有的是以前有腹部手術過，造成大腸鏡程序性失敗。這些時候水性超音波就可以派上用場。

### 八水性大腸超音波可以簡便的用於追蹤

包括拒做大腸鏡者的一年期的選擇性追蹤，息肉的復發，以及危險群的長期追蹤

息肉切除後還有可能會再發生。兒童型大腸息肉追蹤久一點的個案可以發現10－20%的病人再發生血便。水性超音波可以取代反復的鋇劑攝影來做追蹤。

### 九目前對息肉處理

本院目前對有血便的病人或懷疑有息肉的病人，除了先從病史及身體檢查了解病情之外，進一步是做水性超音波對整條常腸做檢查，再根據症狀做大腸鏡檢查。因爲血便的原因除了息肉之外，還包括大腸潰瘍、自管瘤、直腸破皮及外傷、肛裂、感染性大腸炎、過敏性腸炎或腸胃急診疾病像腸套疊、美克耳氏憩室等等。如果水性超音波有發現息有息肉，知道其部位及數目後，最好是用大腸鏡來確定和把息肉切除。如果不選擇馬上做大腸鏡，而症狀少於一年，可用超音波做定期的追蹤，假如一年後息肉還在或是有明顯腹痛，貧血或血便增加，在這段期間就做大腸鏡切除。除此之外，對有息肉切除者做定期追蹤，對危險群(家族有兒童型息肉者或有多個息肉者：≧3個) 做長期的水性超音波追蹤。

### 十結論

息肉的診斷及追蹤都可以用水性超音波來做，大大減少了輻射性的大腸鋇劑攝檢查的需要。水性超音波是一種安全的檢查，病人的接受度高，可以重複做。這對小兒科界是一大喜訊。

# 以人類基因重之紅血球生成素防治早產兒貧血

兒童科部主任　陳家玉

早產兒容易在出生後四至十二週時有貧血的現象，這是由於早產兒出生後身體快速地成長，早產兒體內紅血球的壽命較短，血液及生化檢查抽了太多的血，早產兒體內之紅血球生成素值較低有關。早產兒貧血容易有心跳過速，呼吸急促、厭食、活力不佳、呼吸暫停、體重成長不良等臨床症狀。以前多以輸血來治療早產兒貧血，但輸血容易引起B型、C型肝炎病毒或巨大病毒的感染。

自1985年起由於用基因工程的方法可大量合成人類基因重組之紅血球生成素，簡稱爲r Hu EPO，它首先被用於成人慢性腎衰竭而長期須作血液透析的病人，發現長期須洗腎的病人使用r Hu EPO後會血的情況可獲得改善。

由於早產兒貧血的病人體內紅血球生成素值較低，於是人類基因重組之紅血球生成素被嘗試用來防治早產兒貧血。近年來許多的研究報告顯示人類基因重組之紅血球生成素經靜脈或皮下注射均可注射均可使早產兒網狀紅血球增加、血色素、血容增加因而可減少輸血的次數，或可避免輸血。

所以目前認爲以人類基因重組之紅血球生成素可防治早產兒貧血，可減少輸血的次數，可避免輸血所引起之合併症。