

2 结果 血浆 sFas 和 Bcl-2 的标准曲线、回归方程和浓度值均由酶标仪中获得。SFas 和 Bcl-2 表达均表现为乳腺癌转移组与其他两组比其差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。Bcl-2 的表达表现为正常人群组、乳腺癌高危人群组和乳腺癌转移组三组两两比较均体现为逐渐升高趋势。Sfas 则表现为乳腺癌高危人群组、正常人群组和乳腺癌转移组体现为逐渐升高趋势(表 1)。

表 1 乳腺癌血浆 sFas 和 Bcl-2 水平 ( $\mu\text{g/L}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	sFas	Bcl-2
乳腺癌转移	14	12.87 $\pm$ 3.77 <sup>b</sup>	5.30 $\pm$ 3.67 <sup>b</sup>
乳腺癌高危人群	41	10.50 $\pm$ 2.22 <sup>b</sup>	3.46 $\pm$ 1.62 <sup>b</sup>
正常人	17	10.53 $\pm$ 2.93	2.70 $\pm$ 1.34

<sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 正常人。

3 讨论 我们研究中 sFas 和 Bcl-2 基因产物均在乳腺癌转移组中表达最高,而在高危人群组和正常对照组中的表达由于研究例数的关系未能证明统计学显著性存在,但表现出了相反趋势: sFas 基因产物低下而 bcl-2 表达较强。说明了在 sFas 基因表达产物低下及 bcl-2 基因表达产物增高的情况下可能难以进行正常的凋亡作用,从而破坏了细胞增殖与凋亡的动态平衡,这可能是乳腺癌形成及进展的原因之一。提示了若应用 ELISA 方法经过大样本的重复实验获得一致性结论,那么对乳腺癌高危人群直接从血浆中检测可溶性 Fas 与

Bcl-2 基因表达产物,可能有助于乳腺癌的早期诊断<sup>[1-3]</sup>。细胞凋亡是恶性肿瘤普遍的自发现象,乳腺癌发生、发展的各个阶段伴随着凋亡细胞的逐渐增多,当凋亡机制受各因素影响减弱或散失时细胞得以逃脱凋亡,使局部组织细胞继续增生,最终形成乳腺癌。Fas 和 Bcl-2 是目前最受关注的与细胞凋亡关系密切的基因,其对细胞凋亡具有直接调节作用,可促进细胞增殖或增殖细胞的存活,导致各种肿瘤的发生<sup>[2-4]</sup>。我们采用 ELISA 法对乳腺癌高危人群血浆中的 sFas 和 Bcl-2 水平进行检测,以探讨其在乳腺癌发生发展中的作用。

## 【参考文献】

- [1] Weller M, Malipiero U, Rensing EA, et al. Fas/APO-1 gene transfer for human malignant glioma[J]. Cancer Res, 1995, 55(13): 2936-2944.
- [2] 阎大六, 王保太, 孟刚, 等. 乳腺癌和癌前病变中细胞凋亡及其与 bcl-2、PCNA 表达的关系[J]. 临床与实验病理学杂志, 1999, 15(2): 99-101.
- [3] 李龙山, 孙东植, 孙抒, 等. 乳腺癌及其癌前病变中细胞凋亡与 p53、bcl-2 蛋白的表达[J]. 中国肿瘤临床, 2000, 27(5): 329-332.
- [4] 陈燕, 周剑锋, 乐蓓蓓, 等. Bcl-2 及其家族 Bax, Bcl-2 和 Fas/Apo-1, P16 的检测在急性白血病中的临床意义[J]. 癌症, 1998, 17(5): 352-355.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2796(2008)01-0094-02

## 清热除湿对急性湿疹患者细胞因子的影响

姚春海, 迟慧彦, 宋艳丽, 刘青云, 陈少君, 李云峰, 罗然, 黄尧洲, 郎娜, 余远遥  
(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

【关键词】清热除湿, 急性湿疹, 细胞因子  
【中图分类号】R758.23 【文献标识码】B

### 1 对象和方法

1.1 对象 2006-05/2007-05 我院皮肤科门诊患者 32(男 15, 女 17)例, 年龄(32.6  $\pm$  9.4)岁。西医诊断标准符合《临床皮肤病学》关于急性湿疹的诊断标准<sup>[1]</sup>; 中医证候诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》中关于湿疮(湿热证)的诊断标准<sup>[2]</sup>。所有患者采血前 2 wk 均未系统或局部使用糖皮质激素、免疫抑制剂和抗生素, 无本病以外的免疫性疾病、系

收稿日期 2007-11-05; 接受日期 2007-11-20

作者简介 姚春海, 本科, 副主任医师。Tel: (010) 62875599 Email: jlsyl@163.com

统性疾病和感染性疾病。正常人对照组 30 例来自健康体检者, 其年龄、性别与患者组相匹配。

1.2 方法 采用我科经验方清热除湿口服液, 药物组成: 龙胆草、黄芩、苦参各 10 g, 车前草、生地各 30 g, 白鲜皮 15 g, 由我院制剂室配制成 500 mL, 口服 20 mL/次, 2 次/d, 2 wk 为 1 疗程。治疗期间暂停一切其他药物, 如有明显渗出时, 仅给予 30 g/L 硼酸溶液湿敷。于治疗前和治疗 2 wk 后采静脉血 5 mL 采用双抗体夹心酶联免疫吸附法测定 IL-2、IL-4、IL-5 和  $\gamma$ -INF。

2 结果 急性湿疹患者血清 IL-2、IL-4、IL-5、 $\gamma$ -INF 水平治疗前后有明显变化(表 1)。

表 1 急性湿疹患者血清 IL-2、IL-4、IL-5 和  $\gamma$ -INF 水平变化 ( $\text{ng/L}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IL-2	IL-4	IL-5	$\gamma$ -INF
对照	30	646 $\pm$ 33	190 $\pm$ 21	43.1 $\pm$ 5.1	98.5 $\pm$ 16.2
治疗					
治疗前	32	453 $\pm$ 22 <sup>b</sup>	242 $\pm$ 26 <sup>b</sup>	38.2 $\pm$ 3.9 <sup>a</sup>	123.6 $\pm$ 43.0 <sup>a</sup>
治疗后	32	626 $\pm$ 227 <sup>d</sup>	197 $\pm$ 14 <sup>c</sup>	41.3 $\pm$ 4.1 <sup>d</sup>	116.5 $\pm$ 47.0

<sup>a</sup> $P < 0.05$ , <sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 对照; <sup>c</sup> $P < 0.05$ , <sup>d</sup> $P < 0.01$  vs 治疗前。

3 讨论 湿疹的病因病机复杂,其发病与 I 型、IV 型超敏反应有关。许多研究已经证实,免疫异常是其发病的关键环节,而 Th1/Th2 分化失衡引起细胞因子分泌异常在疾病的发生发展中起重要作用<sup>[3]</sup>。Th1 细胞主要分泌 IL-2,  $\gamma$ -INF, TNF- $\beta$ , 而不分泌 IL-4, 参与迟发型超敏反应,并介导细胞免疫。IL-2 系 T 淋巴细胞活化过程中由细胞膜所分泌的一种糖蛋白,主要由 T 细胞 CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> 产生,是参与免疫应答的重要细胞因子,其产生水平变化能反映人体免疫功能的变化。Th2 细胞主要分泌 IL-4, 5, 6, 10, 13 等,并介导体液免疫。IL-4 具有使 B 细胞产生 IgE 的能力,使 IgE 的合成增加。IL-5 则使嗜酸性粒细胞增高。同时 Th1 类细胞与 Th2 类细胞相互之间有调控作用。实验结果显示,湿疹患者血清中 IL-2, 5 水平均较正常人明显减低,IL-4,  $\gamma$ -INF 水平较正常人明显升高,说明湿疹的确存在 Th1/Th2 细胞分化失衡。经清热除湿口服液治疗 2 wk 后,急性湿疹患者血清 IL-2, 5 水平较疗前明显升高( $P < 0.05$ ) IL-4 水平较疗前明显下降, $\gamma$ -INF 治疗前后无显著差异

( $P > 0.05$ )。由于 IL-2, IL-4 分别是 Th1 和 Th2 细胞分泌的重要的细胞因子,治疗后 IL-2 明显升高,IL-4 明显降低,显示 Th1/Th2 的失衡状态较治疗前明显改善。 $\gamma$ -INF 虽较治疗前下降,但差异无统计学意义,可能跟本试验样本量小或血清中含量少有关。提示清热除湿口服液能改善急性湿疹患者的 Th1/Th2 分化失衡状态,调节机体的免疫功能。

#### 【参考文献】

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏省科技出版社, 2001: 601.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 295.
- [3] 赵小燕,张学军,杨森. 湿疹皮炎发病机制的研究进展[J]. 国外医学皮肤性病学分册, 2005, 31(4): 215-217.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2008)01-0095-01

## 应用纽曼模式对腹腔镜胆囊切除术患者进行护理干预

于颖

(解放军第 451 医院肝胆普外科, 陕西 西安 710054)

【关键词】纽曼模式; 腹腔镜胆囊切除术; 护理

【中图分类号】R57 【文献标识码】B

0 引言 纽曼模式主要考虑压力源对人的作用及如何帮助人应对压力源,主要包括压力源、机体防御和护理预防措施<sup>[1]</sup>。手术对不同的人 and 人群都会产生压力,这种压力源常可导致手术患者产生不同程度的生理和心理反应<sup>[2]</sup>。因此通过对腹腔镜胆囊切除患者应用纽曼护理模式进行护理干预,可减轻患者对手术的焦虑与紧张,为手术的顺利进行创造条件,使患者安全地度过围手术期,获得最佳康复。

1 一般资料 选择 2007-02/2007-04 我院拟行腹腔镜胆囊切除术(LC)结石性胆囊炎患者 58(男 27, 女性 31)例,年龄 20~76 岁,全部患者均无认知功能障碍。58 例患者分为应用纽曼模式的干预组和对照组各 29 例。焦虑评定采用 Zung 焦虑自评表(SAS)<sup>[3]</sup>,疼痛程度评定采用口诉词评分法(VRS)<sup>[3]</sup>。焦虑评定测定时间为入院首次健康教育后,手术前 1 h 和手术后 3 d 各 1 次。疼痛程度测定时间为手术后第 3 日。具体内容以问卷形式由患者自行回答,对文化程度低、不理解、看不懂问卷内容的,由护士做问卷式记录。应用评估机体因素的三级预防护理措施对干预组患者进行护理干预,以达到加强

易变防线,保护正常防线,巩固抵抗防线的预期护理结果。采用上述评定方法,对纽曼模式的干预组和对照组进行评定。结果在护理干预下,干预组患者的焦虑水平在手术前 1 h (41.89  $\pm$  4.36)和手术后 3 d (37.56  $\pm$  4.21)均较护理干预前入院首次健康教育后的评定有显著下降( $P < 0.05$ ),干预组患者的自觉疼痛程度也明显下降(表 1)。

表 1 纽曼模式干预下自觉疼痛程度变化 [ $n=29$ ,  $n$ (%) ]

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	总有效
对照	1(3.44)	12(41.37)	11(37.93)	5(17.24)	13(44.82)
干预	3(10.34)	18(62.06)	6(20.68)	2(6.89)	21(72.41)*

\* $P < 0.05$  vs 对照。

2 讨论 胆道疾病是普通外科的常见病,随着现代科学技术的发展,LC 以其高新、微创的独特优点日渐取代了传统的剖腹胆囊切除术(open cholecystectomy, OC),成为治疗胆道疾病的首选术式。然而由于患者害怕疼痛,担心手术成败,会在围手术期间产生焦虑、恐惧、抑郁等心理,这样会对手术治疗的效果以及患者的恢复产生一定的影响使患者难以获得最佳康复<sup>[1-3]</sup>。本研究通过在围手术期间应用纽曼模式对 LC 患者进行护理干预,结果表明,干预前两组患者的焦虑评分无显著差异,干预后患者的焦虑水平在手术前有显著下降,同时干预组自觉疼痛程度显著降低,手术满意度较高。由此,应用纽曼模式对 LC 患者进行护理干预对围手术期间愉快手术以及术后早日康复有积极意义。

#### 【参考文献】

- [1] 潘孟昭. 护理学导论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 53.
- [2] 焦亚萍. 介绍一种围手术期患者心理护理效果评分表[J]. 中华护理学杂志, 2000, 2(35): 116.
- [3] 李远贵,张茹英. 临床护理科研原理[M]. 西安:世界图书出版西安公司, 1999: 222.

编辑 许昌泰

收稿日期 2007-11-12; 接受日期 2007-11-22

作者简介:于颖,大学本科,主管护师,护士长。Tel: (029) 84734128