通过实验表明积雪草甙抑制瘢痕增生，主要通过增加抑制性 Smad 转导信号的 Smad7 的表达，抑制 TGF-β 的病理性作用，使成纤维细胞增殖受阻而发挥作用。对细胞周期的影响较少，不引起凋亡。

参考文献：

[1] 谢举临，利天增，祁少海，等. 积雪草甙对体外培养的成纤维细胞的作用[J]. 中山医科大学学报，2001，22(1)：41－43，47.
[2] 祁少海，谢举临，利天增，等. 积雪草甙对烧伤增生性瘢痕作用的实验研究[J]. 中华烧伤杂志，2000，16(1)：53－56.
[3] 祁少海，利天增，黎志明，等. 积雪草甙对烧伤增生性瘢痕T细胞、巨噬细胞和TGF-β的影响[J]. 中国现代医学杂志，1999，9(增刊)：105－106.
[4] 鄂 征. 组织培养和分子细胞学技术[M]. 北京：北京出版社，1997. 2－235.
[5] Massague J. TGF-beta signal transduction[J]. Annu Rev Biochem, 1998, 67: 753－791.
[6] Piek E, Heldin C H, Ten Dijke P, *et al*. Specificity, diversity, and regulation in TGF-beta superfamily signaling[J]. FASEB J, 1999, 13(15): 2105－2124.
[7] Miyazono K. A new partner for inhibitory Smads[J]. Cytokine Growth Factor Rev, 2002, 13(1): 7－9.

（编辑 冷怀明）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2005)01-0052-01

癌症根治术后化疗患者情绪状态评定及护理干预

Emotional state evaluation and nursing intervention of the cancer patients undergoing chemotherapy after radical operation

宋 爽[1]，石 彦[2]，陈显春[1]，姜 军[1]（第三军医大学西南医院：[1]乳腺中心，[2]普通外科，重庆 400038）

癌症患者根治术后面对化疗易产生焦虑、抑郁等负性情绪，影响化疗的进行。我们应用标准化焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对术后化疗患者作了客观评定[1]，并试行护理干预，现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

癌症根治术后接受化疗并愿意参加受试者100例，随机分入干预组和常规组各50例。干预组：男27例，女23例，年龄28～86岁；其中乳癌12例，胃癌10例，结直肠癌25例，小肠恶性肿瘤3例。常规组：男26例，女24例，年龄31～78岁；其中乳腺癌14例，胃癌11例，结直肠癌23例，小肠恶性肿瘤2例。两组一般情况比较无显著性差异。

1.2 方法

常规组：按常规护理。

干预组：在常规护理基础上，从心理学角度，按认知、情绪、行为方面进行干预。

认知干预：①在医生指导下向患者介绍手术情况，特别说明根治性手术的意义；②进行心理卫生宣教，耐心倾听患者的忧虑和顾虑，客观回答其提出的问题；③介绍药物可能导致的恶心呕吐、脱发及白细胞下降等毒副反应，针对具体方案不同，重点介绍最可能发生的毒副反应；④女性患者对脱发极为关心，对此问题要如实回答，讲清是否会脱发，是否会脱光，脱光后能否重新生长及需要多长时间。

情绪干预：①根据患者性格、爱好、文化程度等，有针对性地帮助其改变思维方式和消极态度；②帮助其学会情绪的自我调节，介绍结交病友，营造良好的人际氛围；③向家属解释患者的病情，说明陪伴、安慰的重要性，取得家属的理解和配合，提供情感支持。

行为干预：①在病情许可条件下鼓励患者参加文娱活动，适当增加体育锻炼；②指导合理饮食，注意加强营养，多吃维生素丰富易消化食物；③化疗结束时指导定期复查、饮食调养、适当休息。

1.3 观察指标

采用Zung编制的SAS及SDS[1]，分别于化疗前1 d及化疗后第2天各测评1次。评定前均按统一指导语解释填表方法，对文盲或文化程度低者由测试人员逐条讲明，请患者评判后由护士代为填写。

1.4 统计学处理

所得数值均 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用SPSS10.0统计软件包进行方差分析。

2 结果

2.1 两组SAS、SDS评分与中国常模比较

结果见表1，干预组化疗前SAS、SDS评分均显著高于中国常模($P<0.05$)，常规组化疗前SAS、SDS评分非常显著地高于中国常模($P<0.01$)；干预组化疗后SAS评分均接近中国常模($P>0.05$)，SDS评分仍显著高于中国常模($P<0.05$)，常规组化疗后SAS、SDS评分仍非常显著地高于中国常模($P<0.01$)。

（下转55页）

作者简介：宋 爽(1976－)，女，山东省招远市人，护士，主要从事乳腺疾病护理方面的研究。电话：(023)68754163
通讯作者：石 彦，电话：(023)65428112
收稿日期：2004-04-07；修回日期：2004-04-28

表 1　各组海马和皮层中 EAA 含量变化（m_B/μmol·g^{-1}，$n=5$）

Tab 1　Changes of EAA content in hippocampus and cortex of groups（m_B/μmol·g^{-1}，$n=5$）

Group	Hippocampus		Cortex	
	Asp	Glu	Asp	Glu
Normal	10.234±4.031	20.370±0.849	8.673±0.786	18.302±1.920
Deficient	12.436±2.590	27.253±3.345**	10.078±0.230*	26.285±4.209**
Supplementation	10.208±0.414#	21.656±0.915#	9.212±0.802#	19.795±1.768#

*：$P<0.05$，**：$P<0.01$，*vs* normal；#：$P<0.05$，*vs* deficient group

3　讨论

EFA 分为 n-3 和 n-6（又称 ω-3 和 ω-6）两大系列，其中 n-3 系列中主要包括：α-亚麻酸、EPA、DHA。本实验之所以采用补充鱼油说明问题，是因为鱼油的主要成分为 DHA 和 EPA。研究表明，EFA 缺乏会不同程度地影响如海马等脑区的神经生长因子水平[4,5]，如果发育期补充 DHA 可增加海马突触数目[6]，突触体质膜中 DHA 含量增高，可引起生物膜物理化学特性如流动性、通透性、膜酶及膜转运功能的改变。

本实验显示，EFA 缺乏组的 EAA 含量均显著高于正常组，而补充鱼油组的 EAA 含量均显著低于 EFA 缺乏组，与正常组比较无明显差异。形态学观察到，正常组大脑皮层和海马的细胞构筑发育正常；EFA 缺乏组大脑皮层锥体细胞数目明显减少、排列不规则、稀疏、轴突纤维短、细胞体积也较小、海马细胞层数较少、体积也较小；补充鱼油组大脑皮层和海马的整体细胞结构清晰、发育良好。说明 EFA 缺乏将延迟甚至损害脑皮质、海马等结构的发育，这种改变与相关实验中的行为功能变化是一致的[7]。EFA 缺乏后发现 EAA 含量明显高于正常组，补充 EFA 后 EAA 含量明显低于缺乏组，与正常组无差异，原因目前尚不清楚，但至少说明如果缺乏 EFA 就会造成 EAA 升高，从而导致皮层和海马神经元变性、发育迟缓，幼稚神经元增多，神经髓鞘形成障碍。提示在脑发育期间适当补充 EFA 是十分必要的。

参考文献：

[1] 方　健，候铁胜，方以群，等. 高压氧对脊髓损伤大鼠脊髓组织中兴奋性氨基酸的影响[J]. 解放军医学杂志，2002，27(11)：1014－1015.

[2] 席刚明，汪华侨，唐廷勇，等. 大鼠海马结构中兴奋性氨基酸神经元的发育[J]. 解剖学杂志，1999，22(4)：343－348.

[3] Tamptey M D，Walker B L. A possible essential role for dietary linolenic acid in the development of the young rat[J]. J Nutr，1976，106(1)：86－93.

[4] Ikemoto A，Nitta A，Furukawa S，*et al*. Dietary n-3 fatty acid deficiency decrease nerve growth factor content in rat hippocampus[J]. Neurosci Lett，2000，285(2)：99－102.

[5] Youdim K A，Martin A，Joseph J A. Essential fatty acids and the brain：possible health implications[J]. Int J Dev Neurosci，2000，18(4-5)：383－399.

[6] 李红娟，刘德华. 发育期补充 DHA 对大鼠学习记忆的影响[J]. 中国公共卫生，2001，17(2)：124－125.

[7] 张　侃，何凤慈，曾　琳，等. 必需脂肪酸对新生大鼠脑发育与学习记忆功能的影响[J]. 中国临床康复，2004，8(4)：624－625.

（编辑　张大春）

（上接 52 页）

表 1　两组患者化疗前后 SAS、SDS 评分与中国常模比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	测评时间	SAS	SDS
常规组	50	化疗前	53.89±10.65**	58.61±9.32**
		化疗后	50.95±10.48**	55.33±9.65**
干预组	50	化疗前	44.23±9.87*#	51.29±8.93*#
		化疗后	39.61±8.05##△	45.48±9.68*##△
中国常模		—	37.23±12.58	41.88±10.57

与中国常模比较，*：$P<0.05$，**：$P<0.01$；与常规组比较，#：$P<0.05$，##：$P<0.01$；与化疗前比较，△：$P<0.05$

2.2　两组化疗前后 SAS、SDS 评分比较

结果显示：化疗前，干预组 SAS、SDS 显著低于常规组（$P<0.05$）；化疗后，干预组 SAS、SDS 评分非常显著低于常规组（$P<0.01$）。干预组化疗后 SAS、SDS 评分下降显著（$P<0.05$），常规组下降不显著（$P>0.05$）。见表 1。

3　讨论

化疗作为恶性肿瘤治疗的重要方法之一，在达到治疗效果同时，其诸多毒副作用对患者躯体、精神及社会人际关系等均产生不同程度的影响，从而全面影响患者生活质量。在化疗期间予患者心理上的干预和支持，可明显减轻患者对化疗的恐惧，改善心理状态，缓解情绪反应[2]。

干预组化疗后 SAS、SDS 均显著低于常规组，说明护理干预有效降低了患者焦虑抑郁程度，减轻了患者思想压力和精神负担，使之在良好的情绪体验下配合治疗。因此，针对患者情绪变化特点及时给予心理宣教和指导是干预的主要内容[3]，要求护士具备扎实的心理学知识和技术，这是目前医学模式转变的需要，也是护理工作范畴扩展的需要。

本结果还显示，干预组患者 SDS 在化疗后虽有明显降低，但仍显著地高于中国常模。国内一些研究也证实癌症患者抑郁反应强烈[4]。分析与癌症患者生命安全感、躯体完整性和家庭稳定性的丧失有关。因此，在化疗患者的护理中，要重视癌症可治的宣教，使患者树立治病信心，增强生存信念，提高生活质量。对有严重抑郁情绪的患者，可建议医生同时给予抗抑郁药治疗。

关键词：癌症；化疗；心理；护理

中图法分类号：R473.73　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志，1999，(增刊)：39－42，124－127.

[2] 廖　云. 心理护理对提高化疗期癌症患者生活质量的探讨[J]. 黑龙江护理杂志，2000，6(9)：65.

[3] 吴　莉，王世杰. 支持性心理治疗改善放化疗肺癌患者的焦虑抑郁情绪[J]. 中国临床康复，2003，7(17)：2462－2463.

[4] 闵军霞. 癌症患者心理反应调查分析及相关性研究[J]. 中华护理杂志，1999，34(3)：180－182.

（编辑　陈聪连）