离酶联免疫法测定各组 E_2、P 浓度来评估卵巢移植物的活力。结果证明，正常对照组与实验组的 E_2 和 P 浓度差异无显著性，显著高于去势对照组。阴道作为卵巢激素的靶器官，对雌激素高度敏感，移植后阴道上皮持续角化，并呈现规律性变化。由此可见，大鼠胚胎卵巢在异体异位移植后可生长发育，并具有内分泌功能。体内雌激素的合成依赖卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)对卵泡颗粒细胞、卵泡膜细胞的作用，同时体内的雌、孕激素水平会反馈性的对 FSH、LH 进行调节，从各组的 FSH、LH 测值比较我们可以看到，去势以后由于雌、孕激素的迅速降低，导致去势组 FSH、LH 的明显升高，而移植组虽然也进行了去势。但因为同时移植了胚胎卵巢，经过一段时间的适应后，FSH、LH 升高并不明显，因此，推测胚胎卵巢组织移植后可重新建立异位的下丘脑－垂体－卵巢轴。

综上所述，本组动物实验结果表明，大鼠胚胎的卵巢异位异体移植后可以存活，并可行使内分泌功能。因此，未成熟卵巢组织作为供体源治疗女性的内分泌功能不足是一个值得考虑的方法。

参考文献：

[1] Rossouw J E. Coronary heart disease in menopausal women: implications of primary and secondary prevention trials of hormones[J]. Maturitas, 2005, 51(1): 51－63.
[2] Brannert M, Segerlantz M, Laurila E, *et al*. Growth hormone replacement therapy induces insulin resistance by activating the glucose-fatty acid cycle[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2003, 88(4): 1455－1463.
[3] Chihal H J, Bast J D, Stone S C, *et al*. Plasma estradiol-17beta, progesterone, FSH, LH and follicular development in castrated female rats with subcutaneous ovarian autografts[J]. Biol Reprod, 1976, 15(3): 406－413.
[4] Jones E C, Krohn P L. Orthotopic ovarian transplantation in mice[J]. J Endocrinol, 1960, 20: 135－146.
[5] 刘晓红，郑　英，孙丽君. 胎儿与成人卵巢免疫原性的比较[J]. 河南医科大学学报，2000，35(1)：10－12.
[6] 谭　丽，郑　英. 胎儿卵巢冷冻保存前后组织培养的研究[J]. 中华器官移植杂志，1995，16(4)：182.
[7] 梁元品，史小林，诸定寿，等. 小鼠移植卵巢的生长及功能初探[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志，1997，6(4)：470－475.
[8] Kirkwood K J, Billington W D. Expression of serologically detectable H-2 antigens on mid-gestation mouse embryonic tissues[J]. J Embryol Exp Morphol, 1981, 61: 207－219.
[9] Formelli G, Bondesan A, Rinaldi A M, *et al*. Tubo-ovarian transplantation in the treatment of sterility. Experimental research[J]. Boll Soc Ital Biol Sper, 1992, 68(12): 775－781.
[10] Bedaiwy M A, Jeremias E, Gurunluoglu R, *et al*. Restoration of ovarian function after autotransplantation of intact frozen-thawed sheep ovaries with microvascular anastomosis[J]. Fertil Steril, 2003, 79(3): 594－602.
[11] Dissen G A, Lara H E, Fahrenbach W H, *et al*. Immature rat ovaries become revascularized rapidly after autotransplantation and show a gonadotropin-dependent increase in angiogenic factor gene expression[J]. Endocrinology, 1994, 134(3): 1146－1154.

（编辑　张大春）

文章编号：1000-5404(2005)20-2053-01

个案与短篇

新生儿先天性梅毒的临床护理

Clinical nursing for neonates with congenital syphilis

邓　陵　（第三军医大学大坪医院野战外科研究所儿科，重庆 400042）

近年来，性疾病蔓延，孕妇感染梅毒的几率呈上升趋势，新生儿先天性梅毒发病也就日趋增多。2003年4月至2004年4月的1年中，我科收治了6例新生儿先天性梅毒，现将其护理报告如下。

1　护理

1.1　消毒隔离，防止交叉感染

梅毒可通过输血、注射、性接触及母婴传播，也可能接触患者的唾液、汗液、鼻腔分泌物、皮肤渗出物等传播[1]。因此医务人员在检查、输液、注射以及生活护理等护理操作中，应戴上一次性手套，并防止刺破皮肤。操作后严格用肥皂洗手，并及时用消毒液泡手消毒。梅毒患儿与其他患儿分开，实行病室隔离。做好消毒隔离工作，对防止梅毒交叉感染意义重大[2]。

1.1.1　房间经常通风换气，每日早晚用紫外线照射消毒30～60 min，并使用医用空气消毒净化机自动消毒3次，每次1 h。每日常规用2%的含氯洗消液擦拭暖箱内外，清洁地面。

1.1.2　终末消毒，患儿穿过的衣物，用过的床单被盖，先用2%的含氯洗消液浸泡1 h，才进入洗衣班清洁消毒；暖箱用三氧消毒机(婴儿箱消毒专用)消毒1 h，再用0.5%～2%的洗消液擦拭内外，彻底清洁后，再次用三氧消毒机消毒后备用。用过的一次性尿布等一次性物品要集中打包焚烧，床褥，床垫用紫外

（下转2056页）

作者简介：邓　陵(1974－)，女，重庆市人，护师，主要从事新生婴儿的护理方面的研究。电话：(023)68757345

收稿日期：2005-09-02；修回日期：2005-02-05

膜功能逐渐恢复，恢复过程中膜的结构不稳定对光敏剂的渗透减少[3]。但 PSD + MC 组各时相细胞光敏剂含量均比 PSD 组显著增加，除超低浓度的 MC 对细胞膜结构的影响外，还可使细胞周期改变，增加静止期细胞数量[4]，使静止期细胞与光敏剂作用时间延长，从而使光敏剂进入到癌细胞内含量相对增多。

丝裂霉素是一种肿瘤抑制药，与 DNA 结合，经双重链 DNA 架桥，阻碍增殖期细胞 DNA 复制而发挥效果，对 G、S 期细胞敏感。我们所用浓度比正常浓度低 100 倍，属超低浓度。有研究表明[5]该浓度的 MC 本身不会对癌细胞有杀伤作用，仅能改变癌细胞周期，去掉该药后，癌细胞又可恢复其本来周期繁殖特点。我们的研究表明，单独该浓度的 MC 对细胞存活率在激光照射后，各时相点与空白组比无显著变化；组内各时相点间亦无显著差异，较好地说明了这一点。PSD + MC 组在激光照后 4、8、16 h 与 PSD 组有显著差别，存活细胞显著减少，这与两组细胞内含光敏剂量的多少呈高度负相关，相关系数 PSD 组：$r = -0.963$，PSD + MC 组 $r = -0.989$。32 h 时两组无明显差别。说明：①MC 增效作用主要在激光照射后 8、16 h 发生；②细胞内 PSD 含量越多，PDT 后细胞存活率越低，也就是说 PDT 杀伤作用越强，因此增加细胞内或肿瘤组织内光敏剂含量，是 PDT 增效重要的途径之一，而超低浓度的 MC 增效作用可能在于其增加 G_1 期癌细胞和改变膜渗透性结果，其详细机制有待进一步研究；③ PSD + MC 组细胞存活率曲线左移，32 h 组与 PSD 组接近，可能是因为光动力学杀伤细胞一般发生在光照后 32 ~ 40 h。也有报道，最大细胞杀伤率在光照后 48 h[6]，这可能与用光敏剂剂量大小和种类不同有关。

参考文献：

[1] 陈祖林，唐建民，单治堂，等. 细胞培养用品对光透射率的影响[J]. 中国激光医学杂志，1998，7(3)：166 - 169.

[2] Chen Zulin, Ge Haiyan, Lai Yan, *et al*. Experimental study on synergistic mechanism of verapamil for photodynamic therapy on colonic adenocarcinoma cells[J]. Proc of SPIE, 2003, 5254: 476 - 483.

[3] French A J, Datta S N, Allman R, *et al*. Investigation of sequential mitomycin C and photodynamic therapy in a mitomycin-resistant bladder cancer cell-line model[J]. BJU Int, 2004, 93(1): 156 - 161.

[4] Sano M, Furuta T, Takahira K, *et al*. Cell-cycle-dependent efficacy of photodynamic therapy with ATX-S10 (Na)[J]. Lasers Med Sci, 2005, 20(1): 1 - 5.

[5] Baas P, van Geel I P, Oppelaar H, *et al*. Enhancement of photodynamic therapy by mitomycin C: a preclinical and clinical study[J]. Br J Cancer, 1996, 73(8): 945 - 951.

[6] Banfi S, Caruso E, Caprioli S, *et al*. Photodynamic effects of porphyrin and chlorin photosensitizers in human colon adenocarcinoma cells[J]. Bioorg Med Chem, 2004, 12(18): 4853 - 4860.

（编辑 汪勤俭）

（上接2053页）

线照射或太阳曝晒。监护仪探头用3%双氧水纱布擦拭消毒，呼吸机管道用含氯液浸泡后，再用戊二醛熏蒸消毒待用。

1.2 皮肤护理

先天性梅毒患儿一般都有不同程度的皮肤损害：红斑、脱屑、特别是有梅毒性天疱疮时，大疱内渗出液具有很强的传染性，破皮后又容易感染，故而做好皮理至关重要[3]。对于有红斑、脱屑者，可用1∶5 000的高锰酸钾溶液冲洗。有斑丘疹及天疱疮者，冲洗后涂以百多邦软膏防止感染，并用单层无菌纱布覆盖患处。较烦躁的患儿，足底、踝部包裹纱布，以防擦破皮肤。同时加强臀部护理，并保持全身皮肤清洁干燥。3例患儿经以上处理后，无1例感染，3 ~ 5 d皮损痊愈，红斑消失，大疱吸收脱皮后光滑无痕迹。输液完毕拔针时应先用生理盐水松解胶布，以防不慎撕破皮肤。

1.3 维护血管功能

先天性梅毒患儿血管弹性差，容易穿破，在行头皮或四肢静脉穿刺时，动作轻柔，避开皮肤斑丘疹、大疱的部位。尽可能的使用静脉留置针，减少血管破坏及反复穿刺带给患儿的痛苦。

1.4 饮食护理

母乳是婴儿的最好食品，但因患儿母亲RPR、TPHA均为阳性，不宜母乳喂养。我科以婴儿配方奶粉喂养。对于胎龄小、体质量低的早产儿，予以适应其消化功能的早产儿奶粉喂养。因其吸吮功能差，喂养时应仔细，防呛咳窒息，吃后头偏向一侧。吸吮能力差，吞咽功能好的患儿，可用滴管喂养。吸吮、吞咽反射均差的患儿，可留置胃管鼻饲喂养。不论何种喂养，都应做好口腔护理，特别是鼻饲喂养者，每日应用2%碳酸氢钠溶液做口腔护理早晚各1次，以预防细菌、霉菌感染。如需使用胃肠道外静脉营养时，则用微量注射泵24 h均匀输入。每日准确记录出入量，以便准确计算供给患儿所需热量。

2 出院指导

出院后的喂养指导，如母亲经过正规足量的驱梅疗法，梅毒血清血检查RPR滴度下降4倍以上的，可予母乳喂养，如未正规治疗或治疗后滴度仍高者，应暂缓母乳喂养，予配方婴儿奶粉喂养较好。

医护人员要向家长宣教梅毒的传播途径，提高家长对此病危害性的认识，拒绝不洁性生活，彻底治疗成人梅毒。告诉家长，患儿出院应继续治疗和病情观察，在2、4、6、9、12个月回医院复查血清反应，并了解患儿生长发育及智力的发育情况。

关键词：新生儿先天性梅素；临床护理

中图法分类号：R473.72　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 金汉珍，黄德明，官希吉 主编. 实用新生儿学[M]. 第3版. 北京：人民卫生出版社，2001. 359 - 362.

[2] 李书云，孙琦巍. 先天性梅毒患儿38例临床分析[J]. 郑州大学学报(医学版)，2003，38(4)：642 - 643.

（编辑 薛国文）