myc 基因被激活后，P62 c-myc 过度表达而堆积在细胞内，使细胞获得永生化，降低细胞对生长因子的需求，当与其他活性癌基因协同作用时可致细胞发生恶性转化。本研究显示 BC047440-siRNA 作用于 HepG2 细胞后 c-myc 基因表达明显下调，约 52%，可见 BC047440 是 c-myc 基因表达的重要调控基因。另外，本实验显示干扰 BC047440 基因后 c-myc 基因表达仍可为 48% 左右，即 c-myc 基因表达未被完全抑制，表明干扰 BC047440 基因只能下调 c-myc 基因表达，并不能完全封闭该基因，这一结果进一步证明 BC047440 基因对 c-myc 基因的调控不是唯一的影响。

本实验再次证明 BC047440 基因可能是一个肝癌相关基因，在肝癌中的差异高表达及和 c-myc 基因的联合作用可能对肝癌的发生发展具有一定的促进作用。但肝癌的发生发展是多基因多阶段的复杂过程，究竟还有多少基因参与，它们在不同时相的作用如何，特别是在蛋白层面的变化都有待进一步探讨。

参考文献：

[1] Ozturk M. Genetic aspects of hepatocellular carcinogenesis[J]. Semin Liver Dis, 1999, 19(3): 235 - 242.
[2] Stevenson M. Therapeutic potential of RNA interference[J]. N Engl J Med, 2004, 351(17): 1772 - 1777.
[3] Kang C S, Pu P Y, Li Y H, *et al*. An *in vitro* study on the suppressive effect of glioma cell growth induced by plasmid-based small interference RNA (siRNA) targeting human epidermal growth factor receptor[J]. J Neurooncol, 2005, 74(3): 267 - 273.
[4] 郑　璐，李　靖，杨彤翰，等. BC047440 基因在肝细胞癌中的表达及及意义[J]. 中国普通外科杂志，2006，15(8)：582 - 585.
[5] 周建波，李　靖，赵弘智，等. 肝癌相关新基因 BC047440 反义真核表达载体构建及鉴定[J]. 第三军医大学学报，2005，27(15)：1607 - 1609.
[6] Burstein E, Hoberg J E, Wilkinson A S, *et al*. COMMD proteins, a novel family of structural and functional homologs of MURR1[J]. J Biol Chem, 2005, 280(23): 22222 - 22232.
[7] 严　明，陈万涛. NF-κB 信号转导通路和肿瘤发生、转移关系的研究进展[J]. 北京口腔医学，2007，15(1)：53 - 55.
[8] 何天霖，吴志勇，罗　蒙，等. 应用抑制消减杂交和 cDNA 表达谱芯片筛选肝星形细胞持续活化的相关基因[J]. 外科理论与实践，2006，11(3)：208 - 211.
[9] 叶方鹏，李荣洲，肖　冰，等. 应用抑制消减杂交技术筛选大肠癌新相关基因[J]. 现代消化及介入诊疗，2006，11(3)：133 - 135，191.
[10] Bharti A C, Aggarwal B B. Nuclear factor-kappa B and cancer: its role in prevention and therapy[J]. Biochem Phamacol, 2002, 64(5 - 6): 883 - 888.
[11] Osada H, Tatematsu Y, Yatabe Y, *et al*. Frequent and histological type-specific inactivation of 14-3-3sigma in human lung cancers[J]. Oncogene, 2002, 21(15): 2418 - 2424.
[12] Yin X Y, Grove L, Datta N S, *et al*. Inverse regulation of cyclin B1 by c-Myc and p53 induction of Tetraploidy by cyclin B1 overexpression[J]. Cancer Res, 2001, 61(17): 6487 - 6493.

（编辑　汪勤俭）

文章编号：1000-5404(2007)23-2211-01

个案与短篇

腔镜辅助乳房皮下切除假体植入乳房成形术的护理

王寅欢，陈显春，钟　玲　（第三军医大学西南医院乳腺中心，重庆 400038）

乳腺肿瘤发病率呈逐年增高趋势，居女性恶性肿瘤发病率的第 2 位。随着社会的进步、审美观念的不断提高，乳腺肿瘤患者不仅满足于疾病本身的医治，更要求改善乳房外观，提高生活质量[1]。腔镜辅助手术已成为乳腺外科技术的又一重要进展，它能保留功能且注重美容效果，颇受患者的青睐。我院 2006 年 1 - 12 月对 18 例患者行腔镜辅助下皮下乳房切除加假体植入乳房成行术，效果满意。现将其护理措施及体会报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料

本组 18 例均为女性，年龄 29 ~ 50 岁，平均 38.6 岁。经彩超、乳腺钼靶摄片、穿刺活检病理结果确诊为双乳多发性纤维腺瘤、双乳多发性囊性增生、乳腺癌等。其中乳腺良性肿瘤 7 例，乳腺癌 11 例。

1.2　手术方式

以腋前线上平乳头处取一纵切口，于皮肤皮下组织与乳腺腺体之间游离皮瓣，在切口上方另作一长约 1 cm 的小切口，置入 10 mm 的 30 度带光源内镜镜头，采用牵拉法建立操作空间，用超声刀及电凝钩在腺体表面游离，于胸大肌表面游离乳房后间隙，完整切除乳房皮下腺体。将相应型号的硅胶假体（容积为 180 ~ 240 ml，上海市信晟医疗制品有限公司产品）植入其中。调整好假体位置后缝合，于胸大肌表面原乳房腔内置入引流管，从伤口或伤口下方引出并固定[2]。

2　护理

2.1　术前护理

2.1.1　心理护理　根据患者的年龄、文化程度及对疾病的认知程度，讲解有关乳腺肿瘤疾病方面的知识、手术的方式、手术

（下转 2218 页）

作者简介：王寅欢（1981 - ），女，重庆市人，主要从事乳腺疾病临床护理方面的研究。电话：(023)68773075

收稿日期：2007-03-13；修回日期：2007-04-16

shRNA 随后被加工成 siRNA，降解 FoxO1 mRNA，从而阻断 FoxO1 基因表达的目的。进行 RNAi 研究，目的基因靶序列的选择至关重要，针对不同的靶序列，干扰的效果可能相差甚远。本实验成功构建了带有 FoxO1 siRNA 的重组腺病毒 FoxO1-siRNA，转染 HepG2 细胞后明显抑制 FoxO1 的蛋白表达水平，降低了 FoxO1 蛋白的表达后对肝脏葡萄糖输出的影响，我们将在体内实验中进一步确认。

参考文献：

[1] Barthel A, Schmoll D, Unterman T G. FoxO proteins in insulin action and metabolism[J]. Trends Endocrinol Metab, 2005, 16(4): 183 - 189.

[2] 甘立霞. FoxO 转录因子在代谢调节及肿瘤抑制中的作用[J]. 第三军医大学学报, 2006, 28(12): 1347 - 1350.

[3] Kamei Y, Mizukami J, Miura S, *et al*. A forkhead transcription factor FKHR up-regulates lipoprotein lipase expression in skeletal muscle [J]. FEBS Lett, 2003, 536(1 - 3): 232 - 236.

[4] Nakae J, Kitamura T, Silver D L, *et al*. The forkhead transcription factor FoxO1 (Fkhr) confers insulin sensitivity onto glucose-6-phosphatase expression[J]. J Clin Invest, 2001, 108(9): 1359 - 1367.

[5] Zhao X, Gan L, Pan H, *et al*. Multiple elements regulate nuclear/cytoplasmic shuttling of FOXO1: characterization of phosphorylation- and 14-3-3-dependent and -independent mechanisms [J]. Biochem J, 2004, 378(Pt 3): 839 - 849.

[6] 江千里，王健民，温丽敏，等. 批量快速测定法测定标志基因为 GFP 的重组病毒滴度[J]. 第二军医大学学报, 2002, 23(9): 1034 - 1035.

[7] Hammond S M, Caudy A A, Hannon G J. Post-transcriptional gene silencing by double-stranded RNA[J]. Nature Rev Gen, 2001, 2(2): 110 - 119.

[8] Duxbury M S, Whang E E. RNA interference: a practical approach [J]. J Sueg Res, 2004, 117(2): 339 - 344.

[9] 管海涛，薛兴欢，王西京，等. 靶向 survivin 的 siRNA 抑制乳腺癌 MCF-7 细胞增殖并诱导其凋亡[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 28(5): 326 - 330.

[10] 汤正好，马会慧，臧国庆，等. 抗 HBc-ScFv 基因复制缺陷型腺病毒载体的构建及其体外表达[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(6): 734 - 738.

（编辑 王小寒）

（上接 2211 页）

前后的注意事项，并介绍腔镜辅助手术的安全性、美容效果以减轻患者的不良情绪。

2.1.2 常规检查及术前饮食护理 手术前明确肿瘤的性质，完善心、肝、肾、肺等重要器官的检查[改善患者的营养状况，进食高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食，提高机体的抵抗力，以达到手术的耐受性。

2.1.3 皮肤护理 按要求做好术区的皮肤准备，备皮时仔细操作，避免割伤皮肤，保持皮肤的完整性。协助医师做好手术区的标记。

2.2 术后护理

2.2.1 体位 术后采取去枕平卧，保持呼吸道通畅，防止呕吐物误吸而引起窒息。平卧 6 h 后改为半卧位，以利于呼吸和引流。术后抬高患侧肢体，在患肢垫一软枕或特制的功能垫，使患肢平行于胸部。

2.2.2 生命体征的观察 术后持续低流量吸氧、心电监测，观察脉搏、呼吸、血压，监测 24 h。如出现血压下降、心率增快应观察有无活动性出血。

2.2.3 饮食 术后 6 h 无恶心、呕吐等麻醉反应，即可进食半流质饮食，逐步恢复至普通饮食。保证足够的热量和维生素，增加营养，利于术后康复。

2.2.4 伤口护理 胸部伤口用无菌棉垫覆盖，并用绷带适度加压包扎，建立皮瓣与胸廓的血运关系，使皮瓣存活，减少皮下积液。密切观察伤口敷料有无渗血渗液。如绷带有滑动松脱，需重新包扎，使皮瓣与胸壁紧贴，以促进愈合。伤口包扎时暴露乳头、乳晕，观察乳头、乳晕皮肤的颜色及血运情况，并嘱患者避免碰撞、压迫。如乳头部位皮肤出现发紫、肿胀，说明静脉回流障碍，应立即报告医师，进行必要的处理。因切除了乳房皮下腺体，假体植入后，由于皮肤薄、血运差，乳房易发生缺血、坏死。护理时应注意皮肤保温，避免局部受压，术后密切观察乳房皮肤有无水肿，颜色有无变化等，有异常及时处理。观察再造乳房的形态，避免假体上移、滑动，告知患者避免剧烈活动。

2.2.5 伤口引流护理 伤口引流管接负压吸引，以引流皮瓣下的渗液、积气，使皮瓣紧贴胸壁，避免坏死、感染，促进愈合。妥善固定，以免引流管扭曲、受压、脱落，经常挤压引流管，挤压时从近端向远端，两手交替进行，注意观察引流液的颜色、性质和量。一般术后第 1 天引流液为血性液体，不超过 200 ml，第 2 天逐渐减少，术后 3 ~ 5 d 引流液减少至每日 15 ml 以下时即可拔除引流管，此后如发现少量皮下积液可自行吸收，不必抽液，以免穿刺时刺破假体。

2.2.6 功能锻炼 鼓励和协助患者早期行患侧上肢的功能锻炼。如无特殊情况，术后 24 h 内开始活动手、腕部、肘部，术后 1 周做肩部运动，10 d 做手指爬墙运动，活动循序渐进，直至患肢能高举过头，自行梳理头发。

2.2.7 出院指导 注意加强营养，保持良好的心情，继续行患肢功能锻炼。术后半年内避免剧烈活动，行乳房自我检查，发现包块及时就诊，定期复查。

3 讨论

腔镜辅助下行皮下乳房切除加假体植入乳房成行术具有伤口小、美观、术后恢复快等优点，符合女性完美的追求，消除了患者生理、心理上的痛苦。手术前后的护理直接影响手术的效果和术后的并发症的发生。加强心理护理，完善常规术前准备，观察皮瓣血运情况，防止乳头、乳晕受压，持续有效的引流，加强患肢功能锻炼，防止并发症的发生，是确保腔镜辅助下行皮下乳房切除加假体植入乳房成行术成功的关键，从而可大大提高患者的生活质量和自信心。

关键词：腔镜；乳房假体置入；护理

中图法分类号：R655.8 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 范林军，姜 军，杨新华，等. 腔镜辅助乳房皮下切除假体植入一期乳房重建 21 例[J]. 第三军医大学学报, 2007, 19(16): 1627 - 1629.

[2] 范林军，姜 军，陈 莉，等. 内镜辅助下皮下乳房切除假体植入乳房成形术[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(13): 1385 - 1387.

（编辑 陈聪连）