化形式的蛋白量的减少同样可导致TGF-β信号转导通路发生障碍，干扰TGF-β抑制上皮细胞异常增殖作用的有效发挥，从而有助于该表皮肿瘤的发生和发展。综合既往研究[2,3]和本研究结果可以发现，脂溢性角化病中确实存在着TGF-β信号转导通路的多个环节障碍，包括TGF-β受体表达下调、Smad7和Smurf表达上调、受体活化Smad(Smad2和Smad3)表达下调及其磷酸化形式的蛋白量的减少。

脂溢性角化病的发病机制涉及皮肤老化和紫外线辐射等多种因素。我们推测，脂溢性角化病皮损的角质形成细胞中很可能同时存在着多种相关基因表达和调控的异常，即有促进角质形成细胞增殖的相关基因表达上调，还有抑制上皮细胞增殖作用的相关基因表达下调，如TGF-β信号转导相关的受体活化Smad的表达下调。脂溢性角化病的形成便可能是这些基因表达变化及其相互作用的综合效应。

参考文献：

[1] Han G, Lu S L, Li A G, *et al*. Distinct mechanisms of TGF-beta1-mediated epithelial-to-mesenchymal transition and metastasis during skin carcinogenesis[J]. J Clin Invest, 2005, 115(7): 1714-1723.

[2] 李 颖，何 威，林自华，等. 脂溢性角化病皮损的表皮中TGF-β Ⅰ型和Ⅱ型受体表达下调[J]. 第三军医大学学报，2006，28(3)：239-242.

[3] 李 颖，何 威，何云志，等. 脂溢性角化病皮损区Smurf1和Smurf2表达增强[J]. 第三军医大学学报，2007，29(10)：911-914.

[4] Livak K J, Schmittgen T D. Analysis of relative gene expression data using real-time quantitative PCR and the 2(-Delta Delta C(T)) Method[J]. Methods, 2001, 25(4): 402-408.

[5] Rahimi R A, Leof E B. TGF-beta signaling: a tale of two responses[J]. J Cell Biochem, 2007, 102(3): 593-608.

[6] 陈 琛，叶冬梅，邵淑娟，等. 转化生长因子-β/Smad信号通路研究进展[J]. 医学分子生物学杂志，2006，3(2)：126-128,132.

[7] Tannehill-Gregg S H, Kusewitt D F, Rosol T J, *et al*. The roles of Smad2 and Smad3 in the development of chemically induced skin tumors in mice[J]. Vet Pathol, 2004, 41(3): 278-282.

[8] Kretschmer A, Moepert K, Dames S, *et al*. Differential regulation of TGF-beta signaling through Smad2, Smad3 and Smad4[J]. Oncogene, 2003, 22(43): 6748-6763.

[9] Bornstein S, Hoot K, Han G W, *et al*. Distinct roles of individual Smads in skin carcinogenesis[J]. Mol Carcinog, 2007, 46(8): 660-664.

（编辑 王 红）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2007)23-2222-01

男性乳腺癌患者的心理分析及对策

黄红梅，陈显春 （第三军医大学西南医院乳腺中心，重庆 400038）

男性乳腺癌较少见，在欧洲的发病率是1/100 000，占所有乳腺癌的1%[1]，其肿瘤转移早，预后较差。患者一旦知晓确诊为乳腺癌，会产生严重的心理负担及一系列心理问题。我院从2003年3月至2006年12月共收治4例男性乳腺癌患者，通过良好的护患交流，了解患者心理问题，并给予心理护理，取得了良好的效果，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组4例男性乳腺癌患者，年龄最大81岁，最小63岁，平均69.25岁。4例中有1位因家庭经济原因放弃手术，其他3位均行乳腺癌改良根治术，术后经病理检查证实均为乳腺癌。

1.2 常见的心理问题

患者一旦得知患乳腺癌，无论采取哪种治疗手段均会使患者产生心理负担，导致一系列心理问题。患者均经历震惊、否认、抑郁、对抗治疗及适应这几个痛苦的心理过程，其常见的心理问题主要表现在对自身疾病的怀疑、否认、恐惧、沮丧、自卑、焦虑、抑郁、对抗治疗。

1.3 产生心理问题的原因

①传统观念认为乳腺癌应该是女性疾病，男性一旦患乳腺癌心理就难以接受，更易出现焦虑、抑郁，甚至轻生。②相关知识缺乏：几乎所有人谈“癌”色变，认为癌症是不治之症。有些患者对有关乳腺癌知识不甚了解，主观猜疑，臆想，由于知识缺乏而带来恐惧不安，加重了心理负担[2]。③担心手术：如手术后体形改变——乳房缺如，有损男人尊严，还有担心术后肢体功能不能恢复，造成劳动力减弱或丧失，影响自我实现，加重家庭负担。④担心复发：放疗、化疗引起的毒副作用使患者时刻体会乳腺癌的存在，常担心复发。

1.4 护理措施

对于患者的真实病情，特殊情况应采取适度保密的措施。对于已得知病情的患者，应主动与其沟通交流，为其讲解相关的疾病知识，对其提出的问题给予慎重、科学、耐心地解答，并给予安慰与鼓励，使其对乳腺癌有正确的认识。对于极度悲观与失望的患者要分析原因，做好心理安慰的同时向患者介绍有关乳腺癌治疗新进展以及已取得成功的典型病例，并介绍患同种疾病并治疗效果及心态较好的患者相互认识，促进患者之间

（下转2229页）

作者简介：黄红梅(1980-)，女，重庆市人，护师，主要从事乳腺疾病临床护理方面的研究。电话：(023)65324997

收稿日期：2007-03-13；修回日期：2007-03-23

制导致神经元凋亡[3]：缺氧缺血时兴奋性氨基酸(EAA)持续过多释放；缺氧后复氧引起的氧自由基生成和氧化张力增加。神经组织具有较高的氧化代谢及高密度的膜不饱和脂肪酸，在氧自由基和氧化张力的作用下，极易发生细胞凋亡；神经元凋亡主要发生在缺氧早期，随着病情加重，则进一步发展为坏死等。本研究结果表明，处理组大多数神经元仍具有活力，明显优于对照组，直接证明经共培养处理的 SCs 对缺氧/复氧的神经元具有更强保护作用，与其表达 BDNF 能力增强相关。

脊髓前角运动神经元通过间接途径影响 SCs 功能的可能机制尚不清楚。目前资料表明，SCs 的增殖受多种因素影响，其中神经元在此过程中起重要作用[4]。神经元轴突不仅可以通过与 SCs 接触后直接刺激其增殖，还可以通过神经调节蛋白促进 SCs 增殖等[5]。有研究还表明，SCs 表达的 NGF、BDNF 等神经营养素，可以诱导神经元表达神经调节蛋白，反过来作用于 SCs[6]。陈菁等[7]通过共培养研究发现神经元可以调控 SCs 内 NGF、CNTF 和 GDNF 的表达。这提示神经元与 SCs 之间可以形成一个相互促进的正反馈环路。所以，尽管神经元在受到缺氧损伤后会通过多种信号通路而发生坏死或凋亡[8]，但经共培养预处理后的 SCs 具有更为明显的神经保护作用，可以明显减轻神经元凋亡。

本研究通过体外共培养表明，脊髓前角运动神经元与 SCs 可以通过间接途径相互调控，有必要开展深入研究，而且利用这种 Transwell 共培养系统，不但可以进一步探讨 SCs 与神经元之间的相互作用，还可以获得大量活化状态的 SCs 进行研究及应用，具有重要的应用价值。

参考文献：

[1] Rasouli A, Bhatia N, Suryadevara S, *et al*. Transplantation of preconditioned schwann cells in peripheral nerve grafts after contusion in the adult spinal cord. Improvement of recovery in a rat model[J]. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88(11): 2400 - 2410.

[2] Haastert K, Grosskreutz J, Jaeckel M, *et al*. Rat embryonic motoneurons in long-term co-culture with Schwann cells-a system to investigate motoneuron diseases on a cellular level *in vitro*[J]. J Neurosci Methods, 2005, 142(2): 275 - 284.

[3] Koray A K, Tekeli A, Isbir S. Apoptosis in ischemic spinal cord injury [J]. J Thorac cardiovasc Surg, 2006, 131(5): 1212 - 1213.

[4] Winseck A K, Oppenheim R W. An *in vivo* analysis of Schwann cell programmed cell death in embryonic mice: the role of axons, glial growth factor, and the pro-apoptotic gene Bax[J]. Eur J Neurosci, 2006, 24(8): 2105 - 2117.

[5] Zhang Z, Prentiss L, Heitzman D, *et al*. Neuregulin isoforms in dorsal root ganglion neurons: effects of the cytoplasmic domain on localization and membrane shedding of Nrg-1 type I[J]. J Neurosci Res, 2006, 84(1): 1 - 12.

[6] Ogata T, Yamamoto S, Nakamura K, *et al*. Signaling axis in schwann cell proliferation and differentiation[J]. Mole Neurobiol, 2006, 33(1): 51 - 62.

[7] 陈　菁，任　勇，楚燕飞，等. 雪旺细胞与神经元共培养对 NGF、CNTF 和 GDNF mRNA 共表达的计算机成像[J]. 第三军医大学学报，2005，27(12)：1240 - 1243.

[8] Albrecht J, Hanganu I L, Heck N, *et al*. Oxygen and glucose deprivation induces major dysfunction in the somatosensory cortex of the newborn rat [J]. Eur J Neurosci, 2005, 22(9): 2295 - 2305.

（编辑　栾　嘉）

（上接 2222 页）

对抗疾病经验的交流，从而获取战胜疾病的信心。

医务人员应以高度的同情心和责任感，积极真诚的态度，和蔼的言行去关心、体贴患者，以情感人，鼓励患者倾吐内心的痛苦[3]。同时，取得其周围患者及家属的理解、关心与支持，亲属与医护人员的鼓励支持是扭转患者自卑心理的关键。医护人员应掌握患者的病史、治疗手段和心理变化，用自己娴熟的护理技术取得患者的信赖，给予患者精神支持，使其积极配合治疗[4]。保证病房的安静、整洁和舒适，促进病友之间良好的人际关系；有计划地针对患者出现的不同化疗反应进行心理护理[5]，培养患者良好的生活习惯，使患者达到最佳的治疗效果。

2　讨论

本组 4 例男性乳腺癌患者经积极治疗和精心护理后，情绪稳定，能正视乳腺癌，除 1 例因家庭经济放弃手术外，其他 3 例积极配合医务人员顺利完成了手术、放疗和化疗。

男性乳腺癌患者是一个特殊的群体，护理工作除了要提高临床基础护理知识与技能，减少并发症外，还要重视患者的心理护理，这就要求护士要有高度的同情心和责任心、精湛的技术、高水平的理论基础[6]。

关键词： 乳腺癌；心理问题；护理措施

中图法分类号： R473.73　　**文献标识码：** B

参考文献：

[1] Fentiman I S, Fourquet A, Hortobagyi G N. Male breast cancer[J]. Lancet, 2006, 367(9510): 595 - 604.

[2] 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.

[3] 杨在春. 护士必备[M]. 北京：人民军医出版社，1992：489.

[4] 杨　威，延凤梅，弥金霞，等. 前臂同种异体移植患者的心理护理[J]. 局解手术杂志，2003，12(2)：153 - 154.

[5] 房　珂，张美丽，胡宁丽. 恶性肿瘤临床化疗的多部位护理[J]. 现代肿瘤医学，2005，13(2)：286 - 287.

[6] 王　蓓，武正炎，王汉晋. 郝赛汀治疗转移性乳腺癌的护理[J]. 实用临床医药杂志：护理版，2006，2(2)：66 - 67.

（编辑　陈聪连）