基因表达达高峰的2周时间点,对正常C3H10细胞,阴性对照组细胞和实验组细胞3种细胞用乙酰化的H3抗体做染色质免疫共沉淀,沉淀与其相结合的心肌特异蛋白基因GATA4、NKX2.5、MEF2c启动子区域DNA的量,发现实验组沉淀DNA的量明显高于正常组和阴性对照组。综上所述,本实验充分表明Islet-1是通过促进心肌特异蛋白基因GATA4、NKX2.5、MEF2c启动子区域的乙酰化水平的增高来促进这些心肌基因的表达,表明Islet-1在乙酰化调控间充质干细胞向心肌样细胞分化过程中发挥着重要的作用。为干细胞向心肌细胞分化的应用提供实验依据,为组蛋白乙酰化修饰促干细胞组织特异性分化研究提供科学模式。

参考文献:

[1] 朱静, 冯川, 李莉, 等. 干扰组蛋白乙酰化引发间充质干细胞心肌定向分化特定蛋白的异常表达[J]. 第三军医大学学报, 2008, 30(4): 303-306.

[2] Bach I. The LIM domain: regulation by association[J]. Mech Dev, 2000, 91(1/2): 5-17.

[3] Snarr B S, O'Neal J L, Chintalapudi M R, *et al*. Isl1 expression at the venous pole identifies a novel role for the second heart field in cardiac development[J]. Circ Res, 2007, 101(10): 971-974.

[4] Laugwitz K L, Moretti A, Caron L, *et al*. Islet1 cardiovascular progenitors: a single source for heart lineages? [J]. Development, 2008, 135(2): 193-205.

[5] Nakano A, Nakano H, Chien K R. Multipotent islet-1 cardiovascular progenitors in development and disease[J]. Cold Spring Harb Symp Quant Biol, 2008, 73: 297-306.

[6] Black B L. Transcriptional pathways in second heart field development [J]. Semin Cell Dev Biol, 2007, 18(1): 67-76.

[7] Bu L, Jiang X, Martin-Puig S, *et al*. Human ISL1 heart progenitors generate diverse multipotent cardiovascular cell lineages[J]. Nature, 2009, 460(7251): 113-117.

[8] Verdone L, Caserta M, Di-Mauro E. Role of histone acetylation in the control of gene expression[J]. Biochem Cell Biol, 2005, 83(3): 344-353.

[9] Labalette C, Renard CA, Neuveut C, *et al*. Interaction and functional cooperation between the LIM protein FHL2, CBP/p300, and beta-catenin[J]. Mol Cell Biol, 2004, 24(24): 10689-10702.

[10] 智深深, 田杰, 刘官信, 等. 小鼠Islet-1基因慢病毒表达载体的构建及其诱导C3H10T1/2细胞向心肌样细胞特异性分化[J]. 基础医学与临床,2011, 31(7): 740-745.

[11] Sewack G F, Ellis T W, Hansen U. Binding of TATA binding protein to a naturally positioned nucleosome is facilitated by histone acetylation[J]. Mol Cell Biol, 2001, 21(4): 1404-1415.

[12] 管晓翔,陈龙邦. 组蛋白乙酰化修饰在基因表达调控中的作用机制[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2007, 14(4): 307-310.

(**收稿**:2011-11-10;**修回**:2011-12-16)

(编辑 张 维)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2012)10-0942-01

68例妇科疾病合并糖尿病患者围手术期护理

莫莉萍,刘学军,施谊萍 (200092 上海,上海交通大学医学院附属新华医院妇科)

[**关键词**] 糖尿病;妇科疾病;手术;护理

[**中图法分类号**] R473.71 [**文献标志码**] B

糖尿病是常见病、多发病,随着生活水平的提高、生活方式改变,患病率逐年增加。故接受合并糖尿病的妇科手术的患者也相应增多。据文献[1]报道,妇科手术患者中约有2%的患者患有糖尿病。正确的治疗和护理能有效减少并发症,确保妇科疾病合并糖尿病患者手术治疗的安全。我科通过对68例合并糖尿病的妇科疾病患者给予充分围手术期护理,取得的效果满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科从2010年1月至2011年10月资料完整的妇科疾病合并糖尿病的手术68例,年龄在37~74岁之间,平均46岁。既往已知患糖尿病56例,病史最长15年;其余12例患者为常规术前检查时发现。上述患者均为2型糖尿病,餐前血糖波动于7.2~25.8mmol/L之间。

1.2 疾病类别

子宫肌瘤32例,卵巢囊肿22例,子宫脱垂6例,子宫腺肌病5例,子宫内膜异位症3例,全部实施手术。

1.3 护理方法

患者术前严密监测、控制血糖,制定规范地糖尿病饮食,强调血糖控制对手术的重大意义,加强全面知识宣教,使患者主动积极配合,取得满意效果。

2 结果

68例中4例切口感染,1例切口出血,经处理后全部预期出院。住院时间为(12±2)d,出院时评估手术切口甲级愈合为76.5%,乙级愈合为23.5%。无严重并发症发生。

(下转958页)

[**通信作者**] 莫莉萍,E-mail:zhuye57@sina.com

Frenkl 等[9]认为最大膀胱容量最能反映膀胱感觉,且变异比充盈性膀胱测压更小。本实验组上述4个指标与对照组均有显著差异,VFD 的标准差相对最小,故其代表性更好。使用该指标判断患者膀胱感觉功能,实验组膀胱感觉过敏发生率高达80.9%,提示膀胱感觉过敏是引起 OAB 重要原因之一。从膀胱顺应性来看,实验组明显小于对照组,符合 OAB 总体特征。储尿期实验组 DO 发生率23.5%,明显高于对照组。王永权等[10]在1组25例 OAB 女性研究中发现 DO 发生率达78.1%。而 DO 是引起 OAB 另一重要原因[11]。尿道压力测定方法简单,但影响因素较多,目前 ICS 并未将其列为诊断排尿功能障碍的常规检查。但本组患者在相同条件下检查发现:OAB 患者膀胱颈压及最大尿道压高于对照组,其原因有待进一步研究。

总之,OAB 患者的主要尿动力学表现为膀胱感觉过敏,膀胱容量减小,顺应性较差,充盈期多有 DO 等。尿动力学检查是女性 OAB 患者的重要检查手段,结合病史及患者具体情况,对制定个性化治疗方案有指导意义。

参考文献:

[1] Abrams P, Cardozo L, Fall M, *et al*. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society[J]. Neurourol Urodyn, 2002, 21(2): 167-178.

[2] Nowara A, Witek A, Wilk K. Diagnostic and treatment of overactive bladder[J]. Ginekol Pol, 2007, 78(7): 549-553.

[3] Wang Y, Xu K, Hu H, *et al*. Prevalence, risk factors, and impact on health related quality of life of overactive bladder in China[J]. Neurourol Urodyn, 2011, 30(8): 1448-1455.

[4] Flisser A J, Blaivas J G. Role of cystometry in evaluating patients with overactive bladder[J]. Urology, 2002, 60(5 Suppl 1): 33-42.

[5] Digesu G A, Khullar V, Cardozo L, *et al*. Overactive bladder symptoms: do we need urodynamics? [J]. Neurourol Urodyn, 2003, 22(2): 105-108.

[6] Robinson D, Cardozo L. Overactive bladder: diagnosis and management[J]. Maturitas, 2012, 71(2): 188-193.

[7] Stahl M M, Ekstrom B, Sparf B, *et al*. Urodynamic and other effects of tolterodine: a novel antimuscarinic drug for the treatment of detrusor overactivity[J]. Neurourol Urodyn, 1995, 14(6): 647-655.

[8] Haylen B T, de-Ridder D, Freeman R M, *et al*. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction[J]. Neurourol Urodyn, 2010, 29(1): 4-20.

[9] Frenkl T L, Railkar R, Palcza J, *et al*. Variability of urodynamic parameters in patients with overactive bladder[J]. Neurourol Urodyn, 2011, 30(8): 1565-1569.

[10] 王永权, 宋波, 方强, 等. 女性间质性膀胱炎和膀胱过度活动症的尿动力学比较研究[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(11): 1084-1086.

[11] Garnett S, Swithinbank L, Ellis-Jones J, *et al*. The long-term natural history of overactive bladder symptoms due to idiopathic detrusor overactivity in women[J]. BJU Int, 2009, 104(7): 948-953.

(**收稿**:2012-03-01;**修回**:2012-03-08)

(编辑 龙 亮)

(上接942页)

3 讨论

3.1 术前护理

3.1.1 宣教 对合并糖尿病的患者专门讲解糖尿病的基础知识,耐心疏导,减轻患者的焦虑与恐惧,取得患者的主动配合,并制定规范性糖尿病饮食,严格监控。

3.1.2 严密监测血糖、正确指导用药 严密观察患者有无血糖波动等,主动配合医生制订合理用药方案,使血糖控制在正常水平。

3.1.3 饮食 合理控制糖尿病患者的饮食是保证手术成功的重要环节。成人每天主食不超过300g,蔬菜选用含糖低如芹菜、花菜、生菜、菇类等及高蛋白食物如鸡蛋、牛奶、瘦肉、牛肉等,禁食含糖量过高的水果如西瓜、苹果等。

3.2 术后护理

3.2.1 密切观察病情 术后严密监测生命体征的同时,亦要密切的监测血糖的变化,每天不少于3次血糖测定[2]。

3.2.2 基础护理[3] 保持病房通风、换气、温度在22~28 ℃左右、室内清洁,空气新鲜。严格限制探视人员及时间,避免交叉感染。

3.2.3 出院指导 除了妇科术后出院宣教外,对于糖尿病患者,还应指导饮食控制方法、药物治疗,教会患者如何使用血糖仪自行监测血糖以及血糖控制标准。出现异常情况及时来院就诊。

综上所述,虽然妇科疾病合并糖尿病患者只要术前做好充分准备,制定规范性个性化糖尿病饮食,加强血糖监测,严格管控患者,做好患者全面知识宣教。同样会取得满意的手术效果[4]。

参考文献:

[1] 崔温吉. 妇科疾病合并糖尿病手术的护理体会[J]. 中国实用医药, 2011, 6(23): 225.

[2] 金婷婷, 卞荣娣. 妇科疾病合并糖尿病的围手术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(10): 71-72.

[3] 兰艳平. 妇科疾病伴糖尿病患者围手术期护理体会[J]. 吉林医学, 2010, 31(12): 1716.

[4] 肖文慧, 陈梅娇, 尤洁芳, 等. 腹腔镜在治疗妇科疾病合并糖尿病围术期护理[J]. 医药论坛杂志, 2010, 31(9): 107-108.

(**收稿**:2012-04-08;**修回**:2012-04-23)

(编辑 王 红)