维普资讯 http://www.cqvip.com

价值的肿瘤标志物。近年来,CA19-9主要用于消化道恶性肿瘤的研究,包括胰腺癌、胃癌和结直肠癌。其中以胰腺癌阳性最高,占74.4%,因此认为是胰腺癌诊断的一种较好的标记。随着有关CA19-9研究的不断深入,对其临床价值又有了进一步的认识。有作者研究了晚期结直肠癌患者的血清CA19-9和CEA对化疗的反应和在预后评估中的价值。结果表明:①在反映化疗后肿瘤体积的变化上,CA19-9和CEA的敏感性分别为88%和84%,特异性分别为67% 和77%。②在单变量分析中,化疗前CA19-9正常组患者的中位生存期为30个月,升高组为10.3个月,CEA正常组为20.8个月,升高组为12.9个月,两者均具有统计学差异。指出控制CA19-9表达的基因与肿瘤生长调控基因之间存在着某种必然的内在联系,因此进一步明确CA19-9的遗传背景将有十分重要的意义[5-7]。

本组利用组织芯片技术对50例直肠癌病理标本进行分析。组织芯片技术具有高产出,一次实验可得到大量结果;组织芯片中的众多组织都处在相同条件下进行实验,因此较传统的一个病例一张切片的实验误差小,同时又省时、省力节约开支[3]。但组织芯片中存在的问题是组织较小,能否代表原来的组织。组织芯片是用于检查肿瘤群体而不是个体。对组织异源性影响进行了组织芯片与普通切片对比性研究,结果确实显示出一些差异。但这些差异并不影响到相关参数的确定。因此,至少大多情况下从组织芯片中得到的结果应该能够代表该组织。本组50例直肠癌病例中CA19-9的阳性表达31例,阳性率为62%。阳性病例中高分化腺癌24例,占77.4%;中分化腺癌1例,占3.2%;低分化腺癌6例,占19.4%。正常直肠粘膜39例,6例呈阳性表达,阳性率为15.38%。二者结果经统计学分析有显著差异,因此,表明CA19-9在直肠癌病理切片中有大部分病例阳性表达,对直肠癌病理诊断有重要的参考价值。

[参考文献]

[1] Moch H,Kononen T,Kallioniemi OP,et al. Tissue microarrays:what will they bring to molecular and anatomic pathlogy? [J]. Adv Anat Pathol,2001,8(1):14-20.
[2] 姚国和,邵明德,杨冬华,等. CA19-9测定在消化系统肿瘤中的诊断意义[J]. 青海医药杂志,2000,30(2):10-11.
[3] 周小鸽,张劲松,张小平,等.组织芯片技术在检测正常组织和肿瘤组织抗原表达中的应用[J].中华病理学杂志,2002,31(2):181-182.
[4] 吉 军,徐 怡,段新华,等. 消化道肿瘤相关抗原CA72-4、CA19-9的临床应用研究[J]. 肿瘤防治研究,2004,31(9):529-531.
[5] 李 柯,陆星华.浅谈CA19-9的临床价值[J].胃肠病学,2003,8(1):63-64.
[6] 吴道宏,吴本俨,王卫华,等.血清CEA、CA19-9、CA724检测与大肠癌分化程度、临床分期的关系[J]. 解放军医学杂志,2004,29(1):69-70.
[7] Chen CC,Yang SH,Lin JK, et al. Is it reasonable to add preoperative serum level of CEA and CA19-9 to staging for colorectal cancer? [J]. J Surg Res,2005,124(2): 169-74.

(编辑:郭光金)

·个案与短篇·

健康教育在骨科护理应用中的体会

张秋兰 (解放军第92医院骨科二病区,福建 南平 353000)

[关键词] 健康教育;骨科;护理
[中图分类号] R248.2; G479 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2006)03-0165-01

健康教育现已成为整体护理的重要组成部分。骨科病种复杂,患者年龄跨度大,治疗方法各异,康复时间长,自理困难,因此在骨科整体护理中需要制定健康教育计划,将健康教育纳入患者住院的全过程,始终将为患者提供必要的医疗护理知识,指导患者正确的功能锻炼作为护士的重要职责。我院骨科从2003年开始,在整体护理中采取一系列健康教育措施,取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

2003年10月至2004年10月,我科共收治股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、胫腓骨骨折、胸腰椎骨折、肱骨骨折、锁骨骨折、肩胛骨骨折等患者262例,手术者约占90%,我们对其实行整体护理及健康教育后,无发生特异性感染,预防了各种并发症的发生,病人的满意度大大提高,伤残率大幅度降低,收效良好。

2 健康教育措施

为了使护理工作落实到位,使健康教育系统化、科学化,我们将健康教育分为入院教育、术前教育、术后教育、出院教育四个阶段。

2.1 入院教育

患者入科后,责任护士主动热情地向其介绍主管医生、责

(下转168页)

[收稿日期] 2005-11-25 [修回日期] 2006-02-27

维普资讯 http://www.cqvip.com

髓,在细胞中则主要位于线粒体、核膜及内质网膜。同二聚体的 Bcl-2 或 Bcl-2 与其它抗凋亡家族成员之间形成的异二聚体对细胞凋亡具有保护作用,且 Bcl-2 的保护作用是通过其磷酸化机制实现[4]。

PKA 的活性对 Bcl-2 的调节可能有以下几个方面:①PKA 可能与 Bcl-2 的磷酸化有关。有研究表明蛋白激酶 PKA I/II 与 Bcl-2 的磷酸化有关,且 Bcl-2 的磷酸化后可消除其抗凋亡作用。有研究发现,mPKA 是 Bad 第 112 位点(S112)上丝氨酸的特异性激酶,而 PKA 的特异性抑制剂可使 Bad 失活,减少 Bcl-2 磷酸化,从而抑制细胞的凋亡[5]。再者,紫杉醇和长春新碱引起的 PKA 的激活可导致 Bcl-2 的磷酸化及细胞凋亡,而 PKA 抑制剂 Rp-cAMP 则可抑制此现象。②PKA 通过一些中间蛋白激酶或信号分子调节 Bcl-2 功能。PKA 激活后可引起 40 和 44 kDap38 相关激酶的活化并致凋亡,在用 caspase 抑制剂或 Bcl-2 过表达后不仅可减少凋亡,而且可阻断 40 和 44 kDap38 相关激酶的活化,表明它的活化可能作用于 Bcl-2 和 caspase 凋亡信号级联反应的下游。③已知 PKA 是对细胞增殖和分化等的关键蛋白激酶之一,细胞骨架成分的破坏或抑制会使线粒体可通透性膜通道关闭,而这一作用很可能与参与组成膜通道的 Bcl-2 的磷酸化有关。

对于 PKA 激活对神经细胞凋亡的影响究竟是促进还是抑制目前尚无定论,不同的实验得出的结论差别很大甚至完全相反。Choi 等[6]研究认为 PKA 的激活可导致神经细胞凋亡。另外还有一些关于其它细胞的研究发现,PKA 的活化可抑制 caspase-3 的激活,并从而减轻细胞的凋亡[7]。出现以上结果的可能原因有:①在不同的细胞系中,PKA 对细胞凋亡的影响是可以有所不同的甚至可完全相反[8];②不同的细胞可能有着不同比例的 PKA 亚型,而 PKA 各亚型的作用是不同的;③不同的实验干预因素也可能对同种细胞产生不同的影响。

[参考文献]

[1] Nishio E, Watanabe Y. Nitric oxide donor-induced apoptosis in smooth mucle cells is modulated by protein kinase C and protein kinase A[J]. Eur J Pharmacol, 1997,339(2-3):245 - 251.

[2] Chow E, Haddad GG. Differential effects of anoxia and glutamate on cultured neocortical neurons[J]. Exp Neurol, 1998, 150(1):52 - 59.

[3] 汤 华,陈惠黎. 亚硝胺诱发大鼠肝癌不同细胞组分中三类蛋白激酶的变化[J]. 上海医科大学学报, 1994,21(3):176 - 180.

[4] Henshall DC, Araki T, Schindler CK, et al. Activation of Bcl-2-associated death protein and counter-response of Akt within cell populations during seizure-induced neuronal death[J]. J Neurosci, 2002,22(19): 8458 - 8465.

[5] Harada H, Becknell B, Wilm M, et al. Phosphorylation and inactivation of BAD by mitochondria-anchored protein kinase A[J]. Mol Cell, 1999,3(4): 413 - 422.

[6] Choi BM, Park R, Pae HO, et al. Cyclic adenosine monophosphate inhibits ursolic acid-induced apoptosis via activation of protein kinase A in human leukaemic HL-60 cells[J]. Pharmacol Toxicol, 2000,86(2): 53 - 58.

[7] Li J, Yang S, Billiar TR. Cyclic nucleotides suppress tumor necrosis factor alpha-mediated apoptosis by inhibiting caspase activation and cytochrome c release in primary hepatocytes via a mechanism independent of Akt activation[J]. J Biol Chem, 2000,275(17):13026 - 13034.

[8] Srivastava RK, Srivastava AR, Seth P, et al. Growth arrest and induction of apoptosis in breast cancer cells by antisense depletion of protein kinase A-RI alpha subunit: p53-independent mechanism of action[J]. Mol Cell Biochem, 1999,195(1-2): 25 - 36.

(编辑:余汇洋)

(上接 165 页)

任护士、病区的一般环境、入院须知、个人卫生常识、合理应用膳食的方法、探视陪护制度及各种检查的目的、方法、注意事项。通过入院教育,使患者及家属尽快熟悉医院的环境,适应医院生活,以最佳状态接受治疗。

2.2 术前教育

骨科患者卧床时间长、生活不能自理,护士在治疗护理过程中,要主动了解患者的心理状态,进行有目的、有针对性的心理疏导,向患者介绍术前和术后配合治疗护理的必要性和重要性,解除其紧张和恐惧心理及急躁情绪,以最佳心态接受手术。向患者讲解禁食水的时间、目的,清洁灌肠及导尿的目的、注意事项,备皮、药物过敏试验、抽血检查血型交叉等的必要性。术前患者要保暖,预防感冒,以避免延误手术时间。术前增加营养,给予高热量、高蛋白、高维生素饮食,有利于术后病情的恢复。多吃粗纤维食物如:芹菜、韭菜等防止术后排便困难,避免吃人参等食物,防止术中出血不止。指导患者讲究个人卫生,保持皮肤清洁,防止术后感染等并发症。

2.3 术后教育

向患者及家属讲明患者去枕平卧及进食水的时间、目的,术后自行排尿的方法或排尿障碍的处理,有效排痰法,皮肤自护法。术后应进无糖、高热量、高蛋白饮食,以减少腹胀,增加营养。根据病情的需要保持体位,如抬高患肢、保持患肢外展中立位等。对石膏夹板外固定、行各种牵引术的患者讲明目的及注意事项,观察患肢末梢的颜色、温度,保持有效的牵引并向患者示范如何实施。指导患者术后下床活动的时间、方法并进行有效的功能锻炼,如肌肉的等长舒缩、股四头肌的运动及腰椎间盘突出术后的锻炼(飞燕式、二点式、三点式、五点式等),促进健康。

2.4 出院指导

根据病情指导患者外固定物的护理,预防感染及螺丝钉松动,拔除外固定支架的时间、方法及来院复查的时间,功能锻炼的目的、步骤、方法及饮食用药与锻炼的关系、康复的时间等。

健康教育的实施得到了患者和家属的好评,使患者及家属了解到骨科疾病的特点,掌握了功能锻炼的正确方法及卫生保健知识,加强了护患关系,使护理人员在健康教育中拓宽了知识面,提高了骨科健康教育的效果、患者的满意率和医院的社会声誉。

(编辑:张天飞)