维普资讯 http://www.cqvip.com

够使FAK发生酪氨酸磷酸化,从而活化细胞,促进一些类型的细胞胶原合成及合成细胞外基质蛋白。

我国风湿性心脏病患者现有至少250万人,远较西方国家多见。风湿性瓣膜病变是一种以间质胶原增生为特征的改变,胶原堆积程度与换瓣或成形术后心功能恢复程度密切相关。研究表明在慢性风湿性心脏病中无论是否有风湿活动,心肌间质中胶原蛋白的合成与代谢,都处于持续进行性过程[4]。心脏成纤维细胞(cardiac fibroblasts, CFs)增殖和/或胶原蛋白合成分泌的"过度"增加,是风湿性心脏病心肌间质纤维化发生的细胞生物学基础。血管紧张素Ⅱ在促进CFs增殖和胶原蛋白表达的同时,也增强了CFs的FAK活性,提示FAK可能参与了调节血管紧张素Ⅱ的促纤维化进程[5]。深入探讨胶原合成的调控因素,改善胶原的代谢过程,可能成为防止风湿性心脏病心肌进行性纤维化的一个新途径。

VG染色主要用于显示组织、器官的损伤修复及硬化情况,特别是用于鉴别组织中的胶原纤维,可为诊断提供重要依据。羟脯氨酸是胶原蛋白中特有的氨基酸,含量相对恒定,占胶原中总氨基酸的13.4%,而一般蛋白质含量极微,故羟脯氨酸的测定值可间接反映胶原蛋白的合成情况[6]。本实验通过析因分析,认为在风湿性心脏病中FAK的表达增加和胶原蛋白的合成量上升之间存在显著的相关性($P<0.05$)。说明心肌FAK途径的激活可能参与了风湿性心脏病心肌间质纤维化过程,提示从FAK基因水平调控胶原合成、分泌与代谢,控制和逆转心肌间质胶原网的重建,可能成为有效防治慢性风湿性心脏病心肌间质纤维化的新途径。

[参考文献]

[1] 杨莹,白小涓. 增龄过程中心肌纤维化的发生机制及研究进展[J]. 中国老年学杂志,2004,24(2):166-168.
[2] Kuppuswamy D. Importance of integrin signaling in myocyte growth and survival[J]. Circ Res, 2002,90(12):1240-1242.
[3] Schlaepfer DD, Mitra SK, Ilic D. Control of motile and invasive cell phenotypes by focal adhesion kinase[J]. Biochim Biophys Acta, 2004, 1692(2-3):77-102.
[4] 宋智钢,徐志云,张宝仁,等. 风湿性心脏病及先天性心脏病心包组织病理改变及胶原含量的变化[J]. 临床心血管病杂志,2000,16(8):345-347.
[5] Kawano H, Do YS, Kawano Y, et al. Angiotensin II has multiple profibrotic effects in human cardiac fibroblasts[J]. Circulation, 2000,101(10):1130-1137.
[6] 张建军,史晨辉,陈发国. 1,25双羟维生素D_3对人增生性瘢痕成纤维细胞增殖和胶原合成的影响[J]. 石河子大学学报(自然科学版),2005,23(2):179-182.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

护患沟通在妇产科患者中的应用

李 涛 (新疆伊犁洲奎屯医院妇产科,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 沟通;妇产科;患者
[中图分类号] R473.71;G206.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0075-01

沟通是指人与人之间的信息传递与交流,即人与人之间交流意见、观点、情况或感情的过程。护患关系是一种人际关系,而人际关系的好坏可直接影响到人与人之间的交流效果。从患者住院,护士接触患者一开始,就开始了双方之间的交流,护士询问病情、患者向护士提问,实际上就是双方之间的信息交流,良好的护患关系可以提高治疗效果。

1 沟通的模式

有效的沟通交流应是接受患者所收到的信息,恰好是信息发出者所表达的意思。其沟通交流的过程模式图如下:要沟通的事物—信息发出者—信息—途径—信息接受者—反馈—信息发出者。例如:妇产科护士要监听产妇的胎心音。会将听胎心音这一要沟通的事物用语言的形成表达信息,用说的途径传递给患者。"请您躺好,我准备给您听胎心音"。如果是成功的沟通其结果是患者收到护士发出的信息后按指定的位置和体位躺好。患者没有行动,说明患者没有收到正确的信息,存在着沟通障碍。护士通过患者收到信息的反馈信息来了解患者是否收到了信息,判断沟通是否能继续及沟通的效果。

2 沟通的方式

2.1 语言性沟通

语言性沟通是用语言或文字进行沟通,即口头与书面两种。在语言性沟通时应注意以下几点:①语言应通俗易懂,简单明确。用于交流的语言要能互相理解,用词简单明了,避免过于专业化的语言和医院常用的省略句,应尽可能把一些医学术语变成通俗语言,以便于理解和接受。②应使用礼貌性语言,尊重患者人格。使用的文明规范化语言,减少了护患关系

(下转81页)

[收稿日期] 2005-11-16 [修回日期] 2005-12-01

维普资讯 http://www.cqvip.com

3.2 涎腺粘液表皮样癌的诊断

低度恶性涎腺粘液表皮样癌与混合瘤难以鉴别。当质地硬、活动受限、出现神经症状时，应考虑涎腺恶性肿瘤的可能性。涎腺粘液表皮样癌患者涎腺造影没有特异性诊断意义，只有晚期恶性肿瘤才能出现特有的碘池影象，所以对肿瘤晚期不可能取得有诊断价值的资料。B超、CT等检查虽对肌体无损，可明确瘤体与周围组织结构的关系，但也只能做为一种辅助诊断方法，不能确诊。穿刺细胞学检查目前有不同观点。由于存在沿刺针发生瘤细胞种植的危险[3-4]，一般不使用。但作者认为，对于一些身体条件差，肿物范围广，失去手术机会的涎腺肿瘤患者，为进一步明确细胞学类型，可用针吸方法明确诊断。因切开包膜后可引起肿瘤扩散，易于发生复发和转移，一般不主张切取活组织检查[1]，但对于涎腺出现涎瘘或肿瘤破溃者，作者认为可考虑钳取活组织检查。手术中直接观察及术中快速冰冻切片可以达到治疗和诊断同期完成的目的。78例患者中，肿瘤自行破溃者10例，取活检并尽快手术，未发生扩散和转移，术中对55例直接观察不能确诊者，常规快速冰冻病理学检查确诊。

3.3 涎腺粘液表皮样癌的治疗

治疗主要是手术切除，本组78例患者全部手术切除。5例腮腺区的粘液表皮样癌，因损伤面神经而缩减手术范围，造成术后复发。本病对放疗不敏感，但高度恶性的粘液表皮癌，术后配合使用放射治疗可提高疗效。本组36例高度恶性粘液表皮样癌患者，术后行放射治疗。由于化学治疗至今未发现有特效药物和取得根治的病例，以至临床仅在手术前后做为辅助性治疗，术前使用缩小瘤体、减少瘤细胞数量，为手术创造条件，术后使用减少局部复发，防止远处转移[5-6]。78例患者中术前化疗9例，术后12例，皆取得良好的疗效。

根据以上分析，作者认为对涎腺粘液表皮样癌要注意以下问题：①明确诊断：术前详细了解病史，认真进行体检，尤其对体检中发现肿块活动度欠佳，疑与周围组织粘连，或在CT等检查中发现有骨质破坏等表现时，要考虑在术中快速冰冻检查。由于涎腺粘液表皮样癌与混合瘤在临床表现上非常类似，难以鉴别，而在术前又尚无有效的诊断方法，所以术中冰冻就非常重要。②综合治疗：涎腺粘液表皮样癌的手术治疗可采用局部扩大切除，低分化型应采用局部扩大切除加一侧颈清术，当怀疑局部的彻底性成为低分化型时，可考虑放射治疗与化学治疗相结合。

[参考文献]

[1] 张锡泽，邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第2版. 北京：人民卫生出版社，1987. 432-444.
[2] 贾暮云，王 科，金晓明，等. 口腔癌及涎腺癌颈部淋巴组织清扫术146例临床分析[J]. 青岛大学医学院学报，2004，40(4)：342-343.
[3] 张永福. 实用口腔颌面外科学[M]. 南昌：江西科学技术出版社，1989. 164-169.
[4] 周 峻，董绍忠，金 岩，等. 涎腺癌肉瘤临床及病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志，2002，18(1)：54-56.
[5] 田宝民，谷建琦，刘文瑾. 影响涎腺粘液表皮样癌术后复发因素的探讨[J]. 实用口腔医学杂志，2004，20(5)：643-644.
[6] 李春智，孙沫逸. 涎腺粘液表皮样癌预后因素的分子生物学研究[J]. 口腔颌面外科杂志，2002，12(4)：333-335.

（编辑 郭光金）

（上接75页）

中的纠纷。即使是少数个别人态度蛮横，不讲理，脾气粗暴的家属，也会作到礼让三分，化解矛盾的效果。③使用安慰性语言。安慰性语言可以增强患者战胜疾病的信心，减轻焦虑、恐惧。④语言应讲究科学性。对疾病的解释和病情的判断要有根据，回答患者的问题要合理，切不可因为患者不懂疾病的有关知识就胡编乱造。⑤语言要有针对性。应根据年龄、职业、社会家庭背景不同应用语言。

2.2 非语言性沟通

也称体态语言，如面部表情、身体姿势、仪表、语音语调、手势、眼神等，同样的话可因非语言行为的不同而有不同的含义和效果。实际上非语言性沟通表现在实施礼仪服务的过程中，是一种宣传，一种品牌。护士应努力从基本姿势开始训练，包括坐，站，走姿等，在家对着镜子练，上班时无论在护士站，接待迎接新病人入院，进行宣教或于患者交谈，观察检查患者，还是在各种诊疗和护理操作中均应有意识的注意自己的姿势。护士从容沉着，老练，成熟，而赢得患者的信任。护士着装应整洁大方化妆得体，不得体的装饰会使患者心理产生怀疑、反感、抵触及不信任感。

3 护患沟通的体会

针对妇产科的特点，对门诊收治的危重病人及产妇，专门派人护送到病房，安排好床位接受检查，分娩后有医护人员做好生活护理，护送到病房，同时还派专人每天到病房指导，尽量满足病人合理要求，给病人更多的方便。随着护患之间相互信任程度的提高，沟通的层次不断提高。但应注意到护士与患者初次见面，大多数是陌生人，不可能一见面就彼此间有感情的交流。从不信任到信任，从没有感情到有感情必然有一个过程。因此作为护士，要创造一个良好的沟通环境，促使护患关系向最佳的方向发展。我科自实施护患沟通以来，深受广大患者好评。提高了服务质量和医院在社会上的声誉，同时也进一步提高了护士的素质修养。

（编辑：左艳芳）