2 抗原修复

物质所具有的抗原性主要由分布在抗原表面的抗原决定簇决定。固定液的固定对免疫组化的正确结果极其重要,此液能使抗原保存良好。抗原修复的好坏直接影响着免疫组化检测结果的可靠性。在进行免疫组化时并非所有的抗原都要进行抗原修复,抗原性保存良好或基本保存者不需要修复。目前抗原修复的方法主要有蛋白酶消化法、硼氢化钠($NaBH_4$)修复法和热修复法。最常用的是热修复法,尤其是细胞核抗原经热修复后,其染色效果特别好。热修复包括单纯加热、高压加热和微波加热3种,其原理是以热效应来引导抗原决定基重新暴露。热修复法影响抗原修复的关键因素有两个:一是温度,至少要达到100 ℃,时间3~15 min;二是修复液的pH值为7.5~8.5。所以我们必须清楚影响抗原的因素及各种抗原修复的方法,严格按照抗体说明书进行抗原修复。鉴于抗原修复的方法较多,在实际工作中,究竟选用何种抗原修复,应根据抗体种类予以选择,必要时可以多种方法同时使用,这样使其更具有针对性,标记结果更理想。组化染色结果有很大影响。

3 免疫组化

免疫组化技术是利用已知的特异性抗体或抗原特异性结合的特点,通过化学反应使标记于结合后的特异性抗体上的显示剂通过借助显微镜的观察,从而在抗原抗体结合部位确定组织细胞结构的一门组化技术。在病理诊断、基础医学研究工作中免疫组化技术已成为非常重要的手段。免疫组化显色是一种酶促反应,它通过连结在抗原抗体复合物上的过氧化物酶或碱性磷酸酶与底物DAB发生反应,生成有色的复合物沉淀在组织细胞中的抗原部位。由于标本组织来源不同,细胞分化不一,抗原含量不等,显色反应所需时间不可能完全一致。整个免疫组化过程步骤较多,每步应按操作要求严格操作,脱蜡一定要充分。每步PBS冲洗时间、次数一定不能省略,因PBS液内含有盐,可以减少背景染色。滴加试剂时要均匀、足够,要比切片上的组织界限宽出0.05~0.35 cm防止出现边缘效应。即使是同一种抗体,由于产品批号不同,其效价可能有差异,因此,新购进的抗体一定要进行预实验,找出最佳条件并进行记录。此外,组织浸液的温度,切片烘烤的温度控制,实验操作过程中的室内温度及抗体的效价等都是影响免疫组化标记质量的重要因素。因此,耐心细致的工作态度,标准化、规范化的操作,是完成实验的基本保证。

[参考文献]

[1] 李飞虹,高 峭. 研究生应用免疫组化技术的质控与标准化[J]. 广东医学院学报,2008,26(2):218-220.
[2] 郑 晖. 浅谈病理制片及免疫组化染色的质控问题[J]. 临床与实验病理学杂志,2003,10(2):119-120.
[3] 赵承军,邓其跃,张东梅,等. 小鼠室旁核内雌激素受体与催产素、加压素表达的免疫组化研究[J]. 局解手术学杂志,2008,17(3):164-166.

(编辑:侯晓宇)

骨折合并糖尿病患者的饮食护理

蒋 煜 (沈阳市骨科医院,辽宁 沈阳 110044)

[关键词] 骨折;糖尿病;饮食护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0435-02

随着居民生活水平的提高,骨折患者中合并糖尿病的病人逐渐增多,其中平时身体状况较好,通过入院常规检查才发现有血糖升高的患者也为数不少。饮食治疗是糖尿病患者其他治疗的前提和首要条件。我院饮食护理组针对这一情况进行了调查、学习,制定了相关的健康教育处方,并由营养知识较丰富的护士与患者面对面地进行饮食指导,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

通过对我院骨折病人调查,合并糖尿病的骨科患者占总患者数的5%,年龄30~85岁,平均年龄64岁。

1.2 健康教育方法

1.2.1 骨折病人饮食 骨折病人除了在早期会伴有轻微的全身症状外,其余时间大多没有全身症状,所以其饮食应和一般健康人的日常饮食相仿,选用多品种、营养丰富的饮食即可。骨折的初期(1~2周),应以清淡饮食为主,补充蛋白质,多吃蔬菜、水果,多饮水,因为在蔬菜、水果里含有对骨折愈合有利的胶原组织,可促进骨折的愈合。在骨折的中期(3~4周)、后期(5周)以上饮食由清淡转为适当的高营养补充,以满足骨痂生长的需要。

1.2.2 糖尿病病人的饮食 糖尿病是一种终身性疾病,饮食治疗是糖尿病治疗的基本措施,其原则是控制饮食,不仅要控制食物中糖的摄入,蛋白质、脂肪的摄入量也要有合适的比例。总能量以维持正常体重为准,一般情况下各种营养素占总能量的比例为碳水化合物50%~60%、蛋白质15%~20%、脂肪20%~30%,并根据性别、年龄、身高计算标准体重之后按比例选择不同饮食。普通糖尿病患者每日所需食物有:牛奶半斤、肉类2~3两、豆制品40 g、蔬菜1.2斤、油19 g、粮食5~6

[收稿日期] 2008-10-15 [修回日期] 2008-10-29

两、(应尽量选择粗粮)。三餐食物量可按1/5、2/5、2/5或1/3、1/3、1/3分配。三餐食谱内容要搭配均匀。每餐都有粮食、肉类及蔬菜。不宜选择的食物有:肥肉、禽肉皮、加工肉制品、动物内脏、鱼子、带鱼、蛋黄、猪牛羊油、油炸煎炸食物、各种腌制食品和黄酱类。骨折合并糖尿病患者的饮食即在糖尿病饮食原则的基础上,保证各种营养素的均衡供给。

2 结果

通过发放健康教育手册,以及面对面的讲解、指导,大多数患者掌握了骨折合并糖尿病的饮食原则,能有效控制血糖,改善糖尿病患者的临床症状,而且不影响骨折的愈合,达到了预期的效果。

3 讨论

随着生活水平的提高,全世界的糖尿病患者普遍有逐渐增加的趋势,已演变为一个巨大并不断扩大的全球公共卫生问题。糖尿病在世界各国的发病总人数中居于首位。糖尿病病人极易合并血管性疾病,如心脑血管疾病、肾病变、视网膜病变等,这些疾病是威胁糖尿病病人的生命主要原因;严重危害人民健康,如不有效加以控制,今后这种趋势将进一步上升。开展多种形式的疾病知识讲解及发放相关的健康教育手册,培养患者的学习兴趣,全民参与糖尿病的防治,才能有效地预防和延缓糖尿病并发症发生,提高生活质量。切不可认为控制饮食就是意味着少吃,因为长期饥饿可导致自身消耗,不仅加重糖尿病,也可导致骨折的愈合迟缓,甚至不愈合。因为骨折病人常伴有局部血肿、充血、出血、肌肉组织损伤等情况,机体本身对这些有抵抗修复能力,而机体修复组织,长骨生肌、骨痂形成,化淤消肿的原料就是靠各种营养素,由此可知保证骨折的顺利愈合的关键就是营养。所以,骨折合并糖尿病病人,要按两种疾病的饮食原则,灵活合理控制好热量及主食量,即不多吃、也不少吃,均衡的摄取各种营养素 ,这样血糖控制的好,也不影响骨折的愈合。

[参考文献]

[1] 王如英. 糖尿病患者的护理体会[J]. 局解手术学杂志,2008,17(4):76-77.
[2] 徐桂花. 糖尿病患者合并骨折36例围手术期护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(10):102.
[3] 茅柳水,王晓翠. 健康教育在糖尿病患者中的作用[J]. 护理学杂志,2006,21(9):64.

(编辑:侯晓宇)

22例会阴与阴道损伤的护理体会

孔秀丽 (鞍山市双山医院妇产科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 会阴损伤;阴道损伤;护理
[中图分类号] R711.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0436-02

会阴与阴道损伤多见于女性意外伤害,若不能及时诊治也有发生致残的危险。作者回顾性总结鞍山市双山医院自1995年至2007年收治的22例病者并将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者22例,病例资料来源于妇产科和普外科,年龄13~38岁,伤后距住院时间30 min~2 h。损伤情况:刀削伤12例,交通伤4例,产伤4例;医源性损伤2例(直肠癌根治手术损伤阴道);损伤部位:阴道损伤6例;会阴及阴部损伤8例;会阴损伤3例;右臀与阴道直肠损伤2例;会阴与阴道尿道损伤3例。

2 方法与结果

全部经手术治疗,术后并发切口裂开2例,肛门括约肌断裂2例(后经二次手术治疗好转),并发症占18.1%,总治愈率为100%。

[收稿日期] 2008-09-10 [修回日期] 2008-10-20

3 护理体会

女性会阴部因特殊解剖位置及结构,有丰富的血供及神经支配,受外伤后易形成血肿,大出血,以致休克。成年女性外阴部外伤临床多见于产伤及骑跨伤,产伤致会阴Ⅲ度裂伤是经阴道分娩的严重并发症,而骑跨伤以单纯的外阴血肿及裂伤为多数,亦有外伤致骨盆骨折合并严重会阴部损伤而死于失血性休克的文献报道[1]。本组有5例出现失血性休克,病情危重,急救时要紧张而有次序进行。处理休克病人首先放置好适当体位,如:仰卧,头高20~30°,下肢抬高10~20°,有利于病人气管通畅和脏器供血,进行心电监测的同时迅速建立至少2条静脉通道,快速输液增加血容量,留置导尿,观察尿量,对开放的伤口要用无菌纱布包扎,尽量减少血液流失,做好相关的术前准备工作,护送病人去手术室进行手术治疗。值得提出的是,对一些伤口较深,甚至比较隐匿者,虽无明显大出血,病人也未发生休克时,切不可忽视病情变化,例如,观察有无尿或粪样液从切口流出,病人有无腹痛,腹肌紧张症状等,一旦发现异常时要及时向医生报告,以便采取积极有效措施,防止误诊误治。

当全麻或硬膜外麻醉恢复后,心电监测显示正常时,应将