维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 3

转移因子治疗皮肤角化病100例解析

曾繁荣*

皮肤角化病是临床较常见的皮肤病之一，即患者病变部位的皮肤过度角化增厚，坚硬的角质层厚皮区可增厚至1～2毫米左右，并缺乏弹性，严重患者皮肤的病变部位发生裂纹、可深达真皮层，病变常对称地发生在患者的手掌、手指、足掌、足跖部，也有少数患者的病变部位可扩展至手背部、足背部。病变区域无炎性表现，一般发病年龄在40～60岁之间居多、无性别差异，该病变病程长、难治愈，疼痛至极，给患者的工作生活带来了不便，40岁以下及儿童也有少数发病者，但一般病状较轻。

一、病因

1.核变因素，导致皮肤的生理性再生发生障碍。皮肤的再生能力很强，表皮细胞的生理性再生是经常进行着的，皮肤的表层细胞不断的死亡脱落，基层细胞不断的分裂增殖、补充，使皮肤始终保持一定的厚度。由于细胞的生长分化是在细胞核内基因的控制和影响下进行的。因此，基因突变因素导致了合成基底细胞的蛋白质和酶的缺失，使DNA的复制合成受阻，使细胞的正常生理周期不能进行，导致基底细胞的分裂增殖活动停滞，从而抑制了细胞的增殖和分化，某些化学药物、激素、维生素缺乏及电离辐射等因素也可引起细胞的异常分化或抑制细胞的分化，以上诸多因素导致了患者病变部位角质层细胞异常的堆积、增厚，使皮肤的正常生理代谢发生了严重障碍。

2.免疫机能低下，使机体抵御和清除异变细胞的能力下降。

①胸腺在机体免疫功能上占有重要地位，胸腺机能的稳定是维持机体细胞免疫功能的重要因素，但是胸腺在成年期以后开始逐渐萎缩，老年时，胸腺的机能则稳定在较低水平，使机体胸腺素的产生和分泌逐渐减少，T淋巴细胞的分化增殖也进一步下降，使具有细胞免疫功能的T淋巴细胞的免疫活性降低，与相应抗原的接触减少，释放的淋巴因子也减少，细胞的免疫功能下降，清除异变细胞的能力随之下降。

②抗原的性质和量的因素：不同的抗原可激发不同的免疫反应，病人体内缺乏形成致敏淋巴细胞和抗体的基因，使T淋巴细胞处于冷战状态。另外T淋巴细胞表面受体数量的减少，也是形成免疫耐受的原因之一，其机理是T淋巴细胞表面的膜免疫球蛋白(受体)易被抗原决定簇全部结合而掩盖，而不引起免疫反应，从而降低了T淋巴细胞对过度增生角化的异变细胞的清除能力

二、治疗

转移因子针剂肌肉注射，具体方法是隔日一次肌注，每次2～4 mg，20 d为一疗程，较严重的患者可以连续注射二个疗程，疗效满意。

三、讨论

转移因子是一种双螺旋RNA或多核苷酸与多肽组成的小分子复合物，RNA是细胞合成蛋白质不可缺少的物质，而多核苷酸是合成DNA的链构形式，一个DNA分子由2条多核苷酸链构成。因此，注射转移因子即补充了皮肤角化病人病变部位基底细胞RNA的含量，增加了基底细胞的蛋白合成能力，而多核苷酸则补充了组成DNA分子的原材料，而做为带有一定结构蛋白质的全部信息DNA分子的修复，给皮肤角化病人病变部位基底细胞的重新合成提供了模板作用，使皮肤角化病人的基底细胞恢复了正常的生理性再生，使基底细胞的增殖分裂活动进入了有序状态

转移因子的另一个重要作用是传递免疫信息，转移细胞免疫功能。转移因子可使正常未致敏的T淋巴细胞转化为致敏T淋巴细胞，并产生放大效应，以增加致敏T淋巴细胞的数量，致敏T淋巴细胞可以直接杀死和清除异变细胞，也可以通过释放的淋巴因子来杀死清除异变细胞。因此，用转移因子来调节和增强皮肤角化病人的免疫机能，可达到抗病的目的，它的作用是不可低估的。

(收稿：2001-06-10)

谈规范化语言在患者术前心理护理中的应用体会

祁九伟** 刘淑艳* 刘 彬*

心理护理作为现代护理医学模式的重要组成，应贯彻临床护理全过程，涉及护理实践的每一个角落。手术室护士怎样做好手术病人的心理护理，掌握、提高交流技巧，与病房的整体护理融汇贯通，有待我们不断探索和研究。我通过多年手术室工作经验的积累、术前出室访视，在广泛了解术前病人心理问题的基础上，归纳总结了患者中同类性质或共同特征的心理问题，并总结了一套较规范化指导语，以利合理的解释、善意的劝导、真诚的抚慰，来解除病人术前焦虑情绪，收到了满意效果。现谈体会如下：

1.了解术前病人心理需求

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院
** 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院手术室