DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.05.037

Lett, 1999, 261(3): 171—174.
[7] Yamamoto S, Tanabe M, Wakabayashi G, *et al*. The role of tumor necrosis factor-alpha and interleukin-1beta in ischemia-reperfusion injury of the rat small intestine[J]. J Surg Res, 2001, 99(1): 134—141.
[8] Burne M J, Elghandour A, Haq M, *et al*. IL-1 and TNF independent pathways mediate ICAM-1/VCAM-1 up-regulation in ischemia reperfusion injury [J]. J Leukoc Biol, 2001, 70(2): 192—198.
[9] 司良毅, 陈运贞. 细胞间粘附分子-1表达水平与心肌缺血再灌注损伤的关系及NAC的保护作用[J]. 中华心血管病杂志, 2000(1): 68—70.
[10] Hato S, Urakami A, Yamano T, *et al*. Attenuation of liver and lung injury after hepatic ischemia and reperfusion by a cytokine-suppressive agent, FR167653[J]. Eur Surg Res, 2001, 33(3): 202—209.
[11] Sung J Y, Hong J H, Kang H S, *et al*. Methotrexate suppresses the interleukin-6 induced generation of reactive oxygen species in the synoviocytes of rheumatoid arthritis[J]. Immunopharmacology, 2000, 47(1): 35—44.
[12] Matsumoto K, Hashimoto S, Gon Y, *et al*. N—acetylcysteine inhibits IL-1 alpha-induced IL-8 secretion by bronchial epithelial cells[J]. Respir Med, 1998, 92(3): 512—515.
[13] Faruqi R M, Poptic E J, Faruqi T R, *et al*. Distinct mechanisms for N-acetylcysteine inhibition of cytokine-induced E-selectin and VCAM-1 expression[J]. Am J Physiol, 1997, 273(2 Pt 2): H817—826.

（编辑 郭建秀）

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2002)05-0584-01

负压吸疱自体表皮移植治疗白癜风的疗效观察与护理

Nursing care for vitiligo patients with suction blister autologous epidermal grafting

施宗平, 肖艳, 林琳 （第三军医大学附属西南医院皮肤性病科, 重庆 400038）

白癜风是一种常见的后天性色素脱失的皮肤病, 发病机制复杂, 多见于青年。皮损为局部色素脱失斑, 呈乳白色, 病程慢性, 可持续终身。虽然患者无自觉症状, 疾病本身对机体亦无致命损害, 但本病多发于面部、颈部、手背等暴露部位, 影响容貌。目前治疗方法虽然较多, 但治疗效果都不甚理想。我科自1998年底开始用负压吸疱自体表皮移植[1]治疗白癜风129例, 疗效较好, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组129例均为来我科门诊就诊的患者。其中男60例, 女69例; 年龄7~38岁, 平均22.5岁; 病程6月至20年, 平均10.3年。上述患者皮损均处于稳定期, 皮损分别分布于面部、颈部、四肢等部位, 都曾使用过多种内服及外用药物治疗无效。

1.2 治疗方法

采用BFY-Ⅱ型皮肤分离仪, 根据白斑面积大小分别选择1~6个圆孔的吸引头2个, 接在真空吸引管上, 调节吸引压力至50~60 kPa, 吸引真空内温度25 ℃左右, 供皮及受皮区用75%酒精消毒后, 将吸引头紧贴供、受皮部位, 使圆孔周边密封不漏气, 约80~120 min后水疱形成, 再用75%酒精消毒供、受皮区水疱及其周边, 用虹膜剪沿水疱底缘将白斑区疱壁剪除去掉, 将供皮区(多选在腹壁)的疱皮完整剪下后贴敷于受皮区, 用无菌纱布轻压约1 min后移开无菌纱布, 注意勿将移植皮片移位, 用邦迪牌弹性创可贴覆盖包扎, 松紧适宜, 于第12天来院复诊, 由医护人员摘去邦迪牌创可贴, 并在去除邦迪弹性创可贴后第15、30天分别再来院观察2次。

2 结果

在第12天除邦迪创可贴时, 受皮区可见发红或少量黑色素; 去除邦迪15 d后色素开始加深并明显深于正常肤色, 30 d后受皮区皮肤渐恢复至正常肤色。129例患者共移植皮片512处, 成活486处, 移植成活率为94.5%。色素恢复后随访半年至1年, 未见色素转淡者, 受皮及供皮区无1处发生感染或疤痕形成。

3 护理

3.1 移植前护理

3.1.1 心理护理 据文献报道, 精神因素与白癜风的发生有密切关系, 来就诊的患者多有自卑, 焦虑心理, 对自体表皮移植存在紧张、恐惧心理, 因此医护人员应加强心理疏导及健康宣教, 使患者树立信心, 积极配合治疗。

3.1.2 移植前1月嘱患者停用一切外用药, 以免影响移植皮片成活。

3.2 移植中护理

3.2.1 密切观察吸疱情况 由于吸疱时间长, 医护人员没必要一直守候在患者身旁, 但应10~20 min观察1次。病人不同, 取皮时间也不一样, 一般为80~120 min。时间过长易致水疱破裂, 因此吸疱过程中应密切观察, 防止吸疱失败。

3.2.2 受皮区疱皮应清除干净, 以利移植后表皮生长融合。

3.2.3 供受皮区创可贴包扎固定, 受皮区固定松紧要适宜, 过松易致移植表皮脱落, 过紧不利于血液循环, 影响皮片成活。

3.3 移植后护理

3.3.1 固定好的受皮区嘱患者在12 d内不要自行将邦迪创可

（下转587页）

作者简介: 施宗平(1965—), 女, 重庆市人, 主管护师, 主要从事皮肤病、性病方面的研究。电话: (023)68754416
收稿日期: 2001-11-13; 修回日期: 2002-03-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

用, 而其作用的发挥又与 GR 的表达和功能状态密切相关。GR 是激素核受体家族的一个主要成员, 同时也是一种重要的核转录调控因子, 它能够调控多种基因的转录激活和抑制。大量研究表明 GC-GR 可以直接或间接抑制 IL-1、IL-6、TNF-α 等炎性细胞因子的生成与释放, 从而发挥其显著的抗炎和抗免疫作用。然而, 近年来有研究发现一些炎性细胞因子反过来又能够诱发 GC 抵制现象, 原因尚不完全清楚, GR 改变可能在其中起重要作用[3,4]。为此, 本实验首先分析了 TNF-α 和 IL-1 对培养 BRL-3A 细胞 GR 表达的影响。结果发现, TNF-α 和 IL-1 可以引起 GR 表达明显下调, 同时, 比较胞浆和胞核中 GR 的阳性染色改变发现, 胞核内 GR 的降低更加显著, 提示炎性细胞因子对 GR 由胞浆向胞核的转位过程也有显著的抑制作用。已知生理状态下, GR 与热休克蛋白等分子伴侣结合而存在于胞浆中, GC 进入细胞后与 GR 的 C 端结合并使其活化, 活化后的 GR 与 GC 一起移向核内, 然后再与细胞核靶基因中特定的糖皮质激素反应元件(Glucocorticoid response element, GRE)结合, 诱导生产特异性 mRNA, 指导蛋白质合成, 发挥其生物效应[5,6]。因此, GR 表达和核转位发生改变必然会影响到其功能的发挥。

为了进一步证实 TNF-α 和 IL-1 对 GR 功能的影响, 我们又运用体外转录激活报告质粒分析系统对 GR 的转录激活能力进行了分析。在此系统中质粒 pMAM-neo-CAT 的启动子为某一特定的 GRE, CAT(氯霉素乙酰转移酶)为报告基因, 当细胞转染了此质粒后, 只要体系中有 GC-GR 的存在细胞中就会有 CAT 生成, 因此, 通过检测 CAT 的含量变化就能准确地反映出 GR 的转录激活能力[6]。本实验结果显示, 转染了 pMAM-neo-CAT 的 BRL-3A 细胞, 在一定浓度地塞米松存在的情况下有较多的 CAT 生成, 而经 TNF-α 和 IL-1 刺激后, CAT 的生成则显著减少, 提示 TNF-α 和 IL-1 能够对 GR 介导的基因转录生成具有显著的抑制作用。GR 的转录激活能力受到抑制, 必然会影响 GC 效应的发挥, 从而导致 GC 抵抗。

由于 GC-GR 可以抑制 TNF-α 和 IL-1 等炎性细胞因子的生成与释放, 如果这些细胞因子反过来又能通过影响 GR 而诱发 GC 效应抵抗, 则会使炎性细胞因子的生成失去控制, 这可能是某些失控性炎症反应发生的机制之一。因此, 当机体在受到某些损伤和疾病打击而造成炎性细胞因子大量释放时, 应及早进行抗炎治疗包括使用细胞因子阻断剂和中和性抗体等, 防止炎性细胞因子长时间刺激 GR 而诱发 GC 抵抗。同时, 本实验结果也进一步提示人们可以通过调节 GR 的表达和核转位来逆转 GC 抵抗。

参考文献:

[1] Caldenhoven E, Liden J, Wissink S, *et al*. Negative cross-talk between RelA and the glucocorticoid receptor: a possible mechanism for the antiinflammatory action of glucocorticoids[J]. Mol Endocrinol, 1995, 9(4): 401—412.

[2] De Bosscher K, Vanden Berghe W, Haegeman G. Mechanisms of anti-inflammatory action and of immunosuppression by glucocorticoids: negative interference of activated glucocorticoid receptor with transcription factors[J]. J Neuroimmunol, 2000, 109(1): 16—22.

[3] De Kloet E R, Oitzl M S, Schobitz B, *et al*. Cytokines and the brain corticosteroid receptor balance: relevance to pathophysiology of neuroendocrine-immune communication[J]. Psychoneuroendocrinology, 1994, 19(2): 121—134.

[4] Miller A H, Pariante C M, Pearce B D. Effects of cytokines on glucocorticoid reeptor expression and function. Glucocorticoid resistance and relevance to depression[J]. Adv Exp Med Biol, 1999, 461: 107—116.

[5] Wright A P, Zilliacus J, McEwan I J, *et al*. Structure and function of the glucocorticoid receptor[J]. J Steroid Biochem Mol Biol, 1993, 47(1—6): 11—19.

[6] Eriksson M A, Nilsson L. Structure, thermodynamics and cooperativity of the glucocorticoid receptor DNA—binding domain in complex with different response elements. Molecular dynamics simulation and free energy perturbation studies[J]. J Mol Biol, 1995, 253(3): 453—472.

[7] Boronat S, Richard-Foy H, Pina B. Specific deactivation of the mouse mammary tumor virus long terminal repeat promoter upon continuous hormone treatment[J]. J Biol Chem, 1997, 272(35): 21 803—21 810.

(编辑　薛国文)

(上接 584 页)

贴撕去, 以免造成移植皮片松脱。

3.3.2　受皮区应尽量避免活动, 尤其是口周、下颌、颈部等活动范围较大的部位, 应尽量减少活动度; 同时注意预防上呼吸道感染, 以免咳嗽、打喷嚏使受皮区活动加大。洗脸、洗澡时应尽量保护好受皮区, 不要浸湿及触碰。

3.3.3　出汗过多不利于移植皮片成活, 因此应尽量避免剧烈运动, 尤其夏季尽量减少出汗, 注意休息, 衣着适度, 适当晒太阳有利于黑色素生成, 但应避免暴晒。

3.3.4　饮食护理　　移植后饮食无特殊禁忌, 嘱患者多食豆类食品有利于黑色素生成。

3.3.5　移植后 7 d 左右, 受皮区有瘙痒感, 嘱患者切勿搔抓, 以免拉脱皮片造成移植失败。必要时口服少量镇静止痒药物。

4　讨论

白癜风是一种常见病, 病程慢性, 顽固难治, 自体表皮移植为治疗白癜风开辟了新的治疗途径, 对于已采用多种治疗方法无效的病例, 可选用此方法治疗。自体表皮移植方法虽然比较简单, 但移植后的成活率受多种因素影响, 涂彩霞等[2]报道自体表皮移植治疗白癜风时, 其移植失败的原因可能为: 受皮区为活动较大的部位, 使移植皮片不易固定而脱落, 根据此经验, 我们加强了移植前、移植中及移植后的护理, 尽量避免各种不利因素, 治疗白癜风 129 例, 移植皮片 512 处, 移植成活率达 94.5%, 为顽固难治的白癜风患者带来新的曙光。但如何缩短吸疱取皮时间及改进负压吸头的多种形状有待进一步研究。

关键词: 负压吸疱; 表皮移植; 白癜风
中图法分类号: R758.41　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Suvanprakorn P, Dee Ananlap S, Pongsomboon C, *et al*. Melanocyte autologous grafting for treatmant of leukoderma[J]. J Am Acad Dermatol, 1985, 13(6): 968—974.

[2] 涂彩霞. 吸引发疱法自体表皮移植治疗白癜风[J]. 中国皮肤性病学杂志, 1996, 10(1): 24.

(编辑　汪勤俭)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net