DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.03.012

亚基均由核基因所编码。并且线粒体编码基因的表达也受到核转录因子的调控。因而线粒体基因与核基因之间的交会(Cross-talk)的研究将是研究的难点和关键。随着基因组研究和蛋白组研究的进一步深入和基因芯片技术的进一步发展,从基因组和蛋白组角度对线粒体内基因蛋白质及其他相关分子进行研究成为可能。

参考文献:

[1] Kluck R M, Bossy Wetzel E, Green D R, *et al*. The release of cytochrome C from mitochondria: a primary site for BcL2 regulation of apoptosis[J]. Science, 1997, 275(5 303): 1 132-1 135.

[2] Susin S A, Zamzami N, Castedo M, *et al*. Bcl-2 inhibits the mitochondrial release of an apoptogenic protease[J]. J Exp Med, 1996, 184(4): 1 331.

[3] Green D R, Reed J C. Mitochondria and apoptosis[J]. Science, 1998, 281(5 381): 1 309-1 317.

[4] 李建明, 蔡 黔, 周 红, 等. 过氧化氢对肠上皮细胞线粒体的损伤作用[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(2): 142-145.

[5] Janssen Y M, Driscoll K E, Timblin C R, *et al*. Modulation of mitochondrial gene expression in pulmonary epithelial cells exposed to oxidants[J]. Environ Health Perspect, 1998, 106(Suppl 5): 1 191-1 193.

[6] Ballinger S W, Patterson C, Yan C N, *et al*. Hydrogen peroxide and peroxynitrite induced mitochondrial DNA damage and dysfunction in vascular endothelial and smooth muscle cells[J]. Circ Res, 2000, 86(9): 960-965.

(编辑 陈聪连)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2002)03-0270-01

大咯血患者选择性支气管动脉栓塞术后护理体会

Nursing for patients with massive hemoptysis after selective bronchial artery embolization

赵玛丽,李长贵 (第三军医大学附属新桥医院全军呼吸内科研究所,重庆 400037)

大咯血是呼吸内科常见急症。近年来,对于药物治疗无效的大咯血患者,主张应用选择性支气管动脉栓塞治疗,有报告其疗效可达68%~93.5%[1],但该方法是一种有创性治疗方法,文献报告可引起截瘫、发热、胸痛等并发症。我科1996年1月至1999年6月应用选择性支气管动脉栓塞治疗大咯血10例,现将本组病例护理体会报告如下。

1 临床资料

病例对象为经内科药物治疗无效的大咯血患者10例,其中男性8例,女性2例,平均年龄53±9.27岁(39~66岁),原发疾病主要为支气管扩张(4例,痊愈3例,好转1例)、肺结核(2例,均痊愈)、肺脓肿(1例,死亡)及原发性支气管肺癌,鳞癌(3例,好转1例,死亡2例)。

2 护理体会

本组10例患者在支气管动脉栓塞术后的护理,我们主要注意以下几方面。

2.1 观察穿刺部位有无出血

本组10例患者,均经右侧股动脉穿刺插入导管行支气管动脉栓塞,拔除导管后穿刺部位用绷带加压包扎,右下肢制动24 h。术后4 h内,我们每30 min巡视患者一次,然后每1~2h观察一次,观察包扎绷带局部是否渗血,10例患者均未发现术后活动性出血。

2.2 观察下肢活动情况

术后24 h应特别注意观察下肢活动情况,右下肢制动时则观察脚趾活动情况,以及时发现是否有异位栓塞,因部分脊髓动脉与支气管动脉共干,误栓脊髓动脉后可引起下肢截瘫,虽然发生率不高,却是支气管动脉栓塞术后的较严重并发症[2],本组病人均无此并发症。

2.3 观察足背动脉搏动

所有病例术后均观察足背动脉搏动,并比较两侧动脉搏动强度,如有栓塞剂返流引起下肢动脉栓塞可及时发现,本组病例术后未发现下肢动脉搏动异常。

2.4 注意术后是否继续咯血

10例患者支气管动脉栓塞术后,8例咯血停止,咯出血液由鲜红变成暗红,然后逐渐停止。2例术后仍有咯血,但咯血量明显减少。本组病例中有3例咯血曾一度停止,但再次发生咯血,经抢救无效死亡,其中1例咯血发生在术后第10天。在大咯血前无少量咯血而突然发生大咯血,3例中有2例为原发性支气管鳞癌伴空洞患者,1例为肺脓肿患者。提示临床应特别注意术后再次发生大咯血之可能,尤其是支气管鳞癌伴空洞或肺脓肿者易出现此种情况。对此类患者护理时应特别注意。

2.5 观察生命体征

如同其他手术一样,大咯血患者支气管动脉栓塞后也应注意观察体温、脉搏、呼吸及血压等生命体征变化。文献报告患者术后可出现发热,但本组病例术后无一例出现发热。

关键词:大咯血;支气管动脉栓塞术;护理
中图法分类号:R473.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] 郭季寅, 程 钢. 肺结核大咯血支气管动脉造影术及支气管动脉栓塞术疗效分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1992, 15(2): 77-78.

[2] 孙 红, 蔡幼铨. 动脉栓塞治疗大咯血有哪些并发症,如何预防[A]. 见俞森洋, 蔡柏蔷, 主编. 呼吸内科主治医生410问[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998.406-407.

(编辑 谢义霞)

作者简介:赵玛丽(1966-),女,四川省垫江县人,主管护师。电话:(023)68774603

收稿日期:2001-06-05;修回日期:2001-08-17

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