DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.08.024

成熟、增殖分化为浆细胞，靠产生抗体发挥体液免疫功能。因此DC细胞的数量及功能是影响Th细胞活化的关键，而Th的功能状态又直接关系到CTL和B细胞免疫应答的质量。我们的结果显示慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生、不典型增生和胃癌胃粘膜中$CD4^+$细胞绝对计数明显少于正常组($P<0.05$)，除胃癌组外其余各组$CD8^+$细胞绝对计数则明显多于正常组($P<0.05$)，$CD4^+/CD8^+$比值显著低于正常组($P<0.01$)，且比值均发生倒置。在低分化胃癌中DC、$CD4^+$细胞数量和平均面积减少、平均光密度降低，这表明由于DC细胞功能缺陷，$CD4^+$ Th细胞功能不足，Th/Ts比例失调，$CD4^+$ TD细胞产生淋巴因子和$CD8^+$ CTL细胞的增殖活化受阻，导致细胞免疫功能严重低下，机体抗癌能力削弱[5]。因此胃粘膜中DC细胞功能的抑制是导致胃粘膜免疫功能低下的关键因素，也可能是癌前状态发生癌变的重要原因之一。

参考文献：

[1] Rissoan M C, Soumelis V, Kadowaki N, *et al*. Reciprocal control of T helper cell and dendritic cell differentiation[J]. Science, 1999, 283(5405): 1183—1186.
[2] Ishigami S, Aikou T, Natsugoe S, *et al*. Prognostic value of HLA-DR expression and dendritic cell infiltration in gastric cancer [J]. Oncology, 1998, 55(1): 65—69.
[3] Rescigno M, Martino M, Sutherland C L, *et al*. Dendritic cell survival and maturation are regulated by different signaling pathways[J]. J Exp Med, 1998, 188(11): 2175—2180.
[4] Caux C, Lin Y T, Bancherean J. Recent advances in the study of dendritic cells and follicular dendritic cells[J]. Immunol Today, 1995, 16(1): 2—7.
[5] Saito H, Tsujitani S, Kondo A, *et al*. Combined analysis of tumour neoangiogenesis and local immune response in advanced gastric carcinoma[J]. Oncol Rep, 1999, 6(2): 459—463.

（编辑 汪勤俭）

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2000)08-0772-01

应用冷沉淀治疗褥疮的临床观察

Clinical observation on treating bedsore with cryoprecipitate

段慧玲，滕本秀，秦水春 （第三军医大学附属新桥医院输血科，重庆 400037）

近年来国内外十分重视冷沉淀的应用研究，但有关其促进褥疮愈合的实验研究却未见报道。我们应用冷沉淀治疗褥疮创面，取得了较好的效果，现报告如下。

1 对象与方法

1.1 冷沉淀的制备

采用改良融解法生产冷沉淀。于采血后2 h内经离心分浆（每200 ml血浆为1个制备单位），然后置—30 ℃以下速冻冰箱中冰冻保存，制备时取出放入20～25 ℃水浴中融化，待尚存小冰块时，置4 ℃以下3 000 r/min离心15 min后，移去上清血浆，最后剩余20～30 ml血浆与冷沉淀一起留于袋中。再分装成5～10 ml/支的玻璃安瓿，立即冷冻保存(—40 ℃)，每单位含纤维结合蛋白(FN)50 mg，纤维蛋白原(Fig)225 mg。

1.2 治疗对象

并发褥疮患者20例，年龄31～57岁，按褥疮严重程度分期[1]，其中三期褥疮16例，四期褥疮4例，病程最短的3 d，最长达3个月以上。三期患者均有浅表溃疡，表皮变黑，水泡形成，溃疡面有黄色渗出液，部份病例有感染，创面苍白并有脓液覆盖。四期患者坏死组织均侵入真皮下层到肌肉层，大量脓液，有臭味，坏死组织边缘呈黑色，其中两例深部组织坏死，骨膜暴露。20例褥疮患者中有16例每日用庆大霉素或利福平进行局部换药，持续3～15 d疗效均不佳。

1.3 治疗方法

取出冷沉淀于37 ℃水浴箱内融化，2 h内应用。方法：用无菌生理盐水清洗创面，再用无菌干棉球沾干创面，然后将冷沉淀和庆大霉素的混合液均匀地喷洒于创面上，剩余的喷湿一层无菌纱布，将纱布敷于创面上，外层再敷干燥纱布，每日1次或2 d 1次，7次为1疗程。

1.4 疗效判定标准

显效：感染明显被控制，分泌物、脓液明显减少，病灶明显缩小，每疗程溃疡愈合面积≥60%。有效：感染明显被控制，分泌物、脓液明显减少，病灶明显缩小，每疗程溃疡愈合面积≥20%。无效：上述症状无好转或加重。

（下转775页）

作者简介：段慧玲(1964—)，女，云南省昆明市人，主管技师，主要从事输血质量控制方面的研究，发表论文6篇。电话：(023)68755114—74684

收稿日期：1999-10-20；修回日期：2000-04-11

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

3　讨论

多药耐药是指肿瘤对几种结构、功能不同的抗癌药物的耐受, 其产生的生物基础是位于人类第 7 号染色体上的 MDR1 基因表达增高, 导致其编码产物糖蛋白 P-170 大量增加, 使药物泵出细胞的功能加强, 降低了肿瘤细胞内抗癌药物浓度, 从而影响临床化疗效果。近年来虽然人们对肿瘤 MDR 进行的很多探讨[3~5], 但以往的报道大多是对病理保存标本的回顾性研究。我们应用 RT-PCR 方法对 41 例肺癌组织、癌旁组织及部分淋巴结组织的新鲜标本进行检测, 结果表明: MDR1 在肺癌组织中表达增高, 癌旁组织中也有 MDR1 表达, 癌组织的 MDR1 阳性率与癌旁组织比较差异显著($P<0.001$)。癌旁组织中 MDR1 阳性说明癌旁肺组织可能有肿瘤细胞浸润。本研究也发现肺癌组织中 MDR1 表达与肿瘤的临床分型、肿瘤大小、TNM 分期无相关关系, 这与文献[5] 报道相符。单从 MDR1 表达与淋巴结转移与否分析亦无直接关系, 然而对淋巴结组织的检测显示, 10 枚 MDR1 阳性之转移淋巴结组织均为癌组织 MDR1 阳性的肺癌标本, 而 9 枚 MDR1 阴性的转移淋巴结, 其相应肺癌组织中未见 MDR1 表达; 在取自 3 例 MDR1 阳性病人的各 2 枚癌转移淋巴结中, MDR1 均呈阳性, 而上述相同病人的多枚反应性增生淋巴结组织中未检测到 MDR1 表达。这表明转移淋巴结组织中的 MDR1 阳性与相应癌组织具有一致性, 而非转移淋巴结组织与肺癌原发灶中的 MDR1 表达无关。其转移淋巴结组织与肺癌组织中的 MDR1 共同表达, 可能是肿瘤化疗失败, 乃致复发, 扩散的根源。

本研究还显示, 肺腺癌中 MDR1 表达多分布于肿瘤分化良好的病例, 分化差者 MDR1 阳性少; 肺鳞癌的 MDR1 阳性分布似于腺癌不同, 不同分化程度的鳞癌中 MDR1 阳性分布相近; 2 例小细胞肺癌未发现 MDR1 表达, 而且经过术后化疗和放疗, 均已分别无癌生存 1 年以上。这种原发性肺癌组织的 MDR1 阳性分布状况符合临床上低分化腺癌和小细胞肺癌对化疗药物敏感的规律。在本组化疗后病例, 虽为术前短期给药, 但其 MDR1 阳性表达高于未化疗者, 这表明化疗药物可能诱导 MDR1 的产生。部分病例术后随访结果显示, 癌组织 MDR1 阳性病人的肿瘤复发、转移发生率高于 MDR1 阴性者, 这现象在其他恶性肿瘤的研究中也得到了同样结论[6]。说明 MDR1 表达阳性不仅是病情发展过程中肿瘤细胞自身 MDR1 基因扩增以及化疗后肿瘤细胞产生了获得性耐药的结果, 而且还可能反映肿瘤易复发、转移的恶性生物学特性。

参考文献:

[1] Chomczynski P, Sacchi N. Single-step method of RNA isolation by acid guanidinium thiocyanate-phenol-chloroform extraction[J]. Anal Bioch, 1987, 162(1): 156—159.

[2] Noonan K E, Bech C, Holzmayer T A, *et al*. Quantiative analysis of MDR1 gene expression in human tumor by polymcrasc chain reaction[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1990, 87(8): 7 160—7 164.

[3] Linn S C, Pined H M, Van A O, *et al*. Expression of drug resistance proteins in breast cancer, in relation to chemotherapy[J]. Int J Cancer, 1997, 71(4): 787—791.

[4] Zhou C, Zittoun R, Marie J P, Expression of multidrug resistanced-associated protein (mrp) and multidrug resistance(mdr-1) gene in acute myeloid leukemia[J]. Leukemia, 1995, 9(5): 1 661—1 665.

[5] 陈克能, 邢海平, 程邦昌, 等. 食管癌多药耐药基因的表达与病理学的关系[J]. 中华医学杂志, 1998, 78(6): 462—463.

[6] Gottesman M M. How cancer cells evade chemotherapy: sixteenth Richard and Hinda Rosenthal Foundation Award Lecture[J]. Cancer Res, 1993, 53(4): 747—754.

(编辑　陈聪连)

(上接 772 页)

2　结果

20 例褥疮中, 显效 13 例, 占 65%; 有效 7 例, 占 35%。

显效的 13 例患者全身营养状况良好, 能自动变换体位。有效的 7 例患者全身营养状况均较差、消瘦、生活不能自理, 不能自动变换体位, 其中 4 例患者神志不清, 大小便失禁。

3　讨论

近年来人们十分重视冷沉淀的应用研究, 已有报道将其用于烧伤、胃溃疡等疾病的治疗[2,3]。本研究表明, 冷沉淀在促进褥疮创面的愈合方面也有良好的疗效。

用冷沉淀治疗褥疮面能很快控制炎症和渗出, 具有治愈时间短, 恢复迅速等特点。但从 7 例治疗有效患者的观察中发现, 冷沉淀疗效与患者的全身情况、褥疮的分期及局部的受压情况有直接的关系。在药物治疗的同时, 还需加强全身营养, 防止局部长时间受压, 保持局部的干燥清洁, 以促使褥疮尽快愈合。

关键词: 冷沉淀; 褥疮; 组织修复
中图法分类号: R632.105　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 甘兰君 主编. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986. 97.

[2] 安万新, 明凤琴. 冷沉淀促进烧烫伤创面愈合的实验研究[J]. 中国输血杂志, 1995, 8(2): 74—75.

[3] 王云贤, 徐世芳. 胃镜下冷沉淀治疗胃部疾病初步小结[J]. 中国输血杂志, 1992, 5(1): 18.

(编辑　冯崇英)

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