DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.10.013
第22卷第10期 第三军医大学学报 Vol. 22, No. 10
2000年10月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Oct. 2000

gle peptide[J]. Eur J Immunol, 1992, 22(9): 2 283—2 288.
[3] Mäkelä P H. Vaccines, coming of age after 200 years[J]. FEMS Microbiol Rev, 2000, 24(1): 9—20.
[4] 邹丽云, 吴玉章, 贾正才, 等. 小鼠肥大细胞瘤P815模型的建立与初步应用[J]. 免疫学杂志, 2000, 16(5): 339—341.
[5] Leitner W W, Ying H, Restifo N P. DNA and RNA-based vaccines: principles, progress and prospects[J]. Vaccines, 2000, 18(9-10): 765—777.
[6] Gurunathan S, Klinman D M, Seder R A. DNA vaccines: Immunology, application and optimization[J]. Annu Rev Immunol, 2000, 18: 927—974.
[7] Gurunathan S, Wu C Y, Freidag B L, *et al*. DNA vaccines: a key for inducing long-term cellular immunity[J]. Curr Opin Immunol, 2000, 12(4): 442—447.

(编辑 汪勤俭)

文章编号: 1000-5404(2000)10-0953-01

经验与短篇

1例糖尿病并大疱表皮坏死性药疹的护理

Nursing of a diabetic patient with epidermatic necrotic epispasis bullosa

蔡红卫, 王亚华 (第三军医大学附属西南医院内分泌科, 重庆 400038)

大疱表皮坏死性药疹是药物性皮炎中最严重的一种形式。在患有糖尿病的情况下并发大疱表皮坏死性药疹, 使病情加重, 增加了护理工作的难度。根据患者的病情, 我们制定详细的护理计划, 收到了良好的效果, 现将护理体会报告如下。

1 病例介绍

患者, 女, 54岁, 农民, 糖尿病史4年, 入院前5 d因腰痛在地摊上买草药煎服1剂后, 大约2 h后出现全身皮肤瘙痒, 逐渐出现皮肤红斑, 并全身蔓延, 以腰部、四肢为主, 院外对症治疗无好转, 转入我院。入院查体, 体温36.3 ℃, 脉搏84次/min, 呼吸19次/min。意识清楚, 精神较差。腰背部、臀部、四肢皮肤可见大片融合成片的红斑, 其间有大量水泡散在分布, 部分破溃, 表面有较多浆液, 局部皮肤温度升高, 颜面、上胸部皮肤正常。实验室检查: 白细胞10.9×10^9/L, 中性88%, 血钾3.21 mmol/L, 血糖13.43 mmol/L。经抗菌消炎、创面处理、精心护理, 16 d后患者痊愈出院。

2 护理

2.1 皮肤护理

皮疹相互融合、破溃是细菌良好的培养基, 激素的应用, 又使患者免疫状况极为低下[1], 再加上患者本身患有糖尿病, 破溃部位不易愈合, 若护理不当极易导致败血症。因而加强皮肤护理, 保护皮肤不受损伤或感染是护理成败的关键。

2.1.1 避免各种不良刺激 保持床单干燥、柔软、平整、无皱褶, 随时清除剥脱的皮痂、皮屑和药痂。由于该患者腰背部、臀部及四肢较重, 对此嘱患者取俯卧位, 尽量避免或减少创面受压。勤剪指甲, 防止皮肤抓伤。

2.1.2 创面处理 严格无菌技术操作, 每日用无菌生理盐水清洗创面, 清除痂皮, 然后用紫草油、1%龙胆紫溶液及欧可欣乳膏均匀地涂于破溃处, 创面处理后采用暴露和远红外线照射方法交替, 减少渗出, 促进皮肤干燥结痂。

2.1.3 建立有效的静脉通道, 保证激素及抗菌药物的实施。护理人员应具备娴熟的穿刺技术, 在布满疱疹的肢体上选择好静脉, 为减少反复静脉穿刺造成的皮肤损伤, 我们采取留置静脉穿刺针的办法, 一次穿刺保留2~3 d, 穿刺针眼处用小块消毒纱布覆盖, 每日更换纱布并消毒针眼周围皮肤。拔输液针头或换药前, 先用生理盐水棉球浸湿胶布后揭去, 以免去胶布时损伤皮肤。

2.1.4 认真观察刚脱皮后的创面有无水肿、渗出、糜烂, 尤其要观察皮肤的破损处有无感染先兆发生。

2.2 实行保护性隔离

糖尿病患者机体多种防御功能缺陷, 对入侵微生物的反应的各阶段都被抑制, 从而使患者极易感染[2]。为防止该患者发生各种感染, 我们安排患者住单人病房, 保持病房清洁, 每日用紫外线灯进行空气消毒。严格控制探视人员, 避免交叉感染。

2.3 严密监测血糖

在使用激素的情况下, 患者血糖较高, 以餐后及睡前升高明显, 波动在18~25 mmol/L之间。高血糖使血渗透压升高, 抑制白细胞的吞噬功能, 使机体对感染的抵抗力降低, 感染又易

(下转960页)

作者简介: 蔡红卫(1967—), 女, 浙江省海宁市人, 主管护师, 发表论文5篇。电话: (023)68754000—73063

收稿日期: 2000-03-07; 修回日期: 2000-07-20

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

3 讨论

糖的种类和数目的变化(形成寡糖或多糖)、糖的异构性以及糖苷键所处位置不同,决定了糖蛋白上糖的多样性,也导致了糖蛋白的结构多样性和生物学活性的变化。其中丝氨酸和苏氨酸残基的羟基糖基化,导致O-连接寡糖链成束地伸出肽链,可为免疫识别提供多价糖抗原,也可形成病毒功能性决定簇及病毒或肿瘤免疫逃避的结构基础。

蛋白糖基化与多种疾病相关,病毒表面蛋白均为糖蛋白,由宿主细胞内质网经翻译后修饰糖基化,因此不易与宿主糖蛋白区别,如HIV、HBV、流感病毒等,它们所具有的免疫逃避特性,很可能与其表面蛋白糖基化有关。肿瘤细胞也可能利用其异常糖基化结构逃避机体免疫监视和免疫识别。因此研究糖基化对抗原表位活性影响具重要意义。

天然提取糖肽因糖基精确鉴定比较困难限制了上述相关研究的发展,肽的直接糖基化目前不能令人满意,因为通过化学或酶促方法糖基化不能保证糖所连接位置的准确性和连接数量的均一性,重复性也较差。利用环状糖结构的半缩醛羟基可与含侧链羟基氨基酸的羟基形成糖苷键,用化学方法,使过乙酰化GalNAc C1上羟基与N-α-Fmoc保护的丝氨酸或苏氨酸羟基连接,通过反相制备HPLC纯化后,作为O-连接糖肽合成构建单位,用于固相肽合成,可合成各种O-糖基化糖肽。本研究所选用目标糖GalNAc在病毒和肿瘤糖蛋白抗原中广泛存在[3]。

用于固相糖肽合成的糖基化氨基酸的保护基团必须精心选择,因为糖苷键具酸不稳定性,笔者采用的比较简便的糖过乙酰化不仅保护糖的羟基,而且在固相合成的酸性条件下,起加固糖苷键作用。

反相HPLC色谱图(图2)显示糖基化的N-Fmoc氨基酸(保留时间为3.577 min)与未糖基化的N-Fmoc氨基酸(保留时间为2.786 min)明显区别开来,且从峰形看,糖基化的均一性较好,这不仅有助于分离纯化,更重要的是经纯化制备后,能达到固相多肽合成仪所要求的纯度。

该合成路线重复性好,与国外同类研究比,相对易操作,收益率也较高(国外在30%~40%),更重要的是糖基化的均一性好,这就能保证所合成糖肽的质量。另外,发现BF3 Et2O具较高催化效率。

参考文献:

[1] Haurum J S, Tan L, Arsequell G, *et al*. Peptide anchor residue glycosylation: effect on class I major histocompatibility complex binding and cytotoxic T lymphocyte recognition[J]. Eur J Immunol, 1995, 25(12): 3 270—3 276.

[2] Jensen T, Galli Stampino L, Mouritsen S, *et al*. T cell recognition of Tn-glycosylated peptide antigens[J]. Eur J Immunol, 1996, 26(6): 1 342—1 349.

[3] Apostolopoulos V, Pietersz G A, Xing P X, *et al*. The immunogenicity of MUC1 peptides and fusion protein[J]. Cancer Lett, 1995, 90(1): 21—26.

(编辑 汪勤俭)

(上接953页)

诱发酮症酸中毒[2]。因此,必须严密监测血糖,我们采用袖珍血糖仪,监测患者三餐前后及睡前血糖,以便及时调整胰岛素的用量,使血糖控制在正常范围内。

2.4 作好健康宣传教育

患者是1名农民,既往曾有"磺胺"、"去痛片"等药物过敏史。由于文化水平低,医学知识了解少,病急乱投医,以至造成病情加重。该患者属过敏体质,应告诉其致敏药物的名称并写在门诊病历上,今后用药时应谨慎。并让患者了解糖尿病的基本知识,平时多加强运动,注意控制饮食,遵医嘱服药。

通过对患者进行皮肤护理,实行保护性隔离,严密监测血糖及健康宣教,该患者入院16 d后康复出院。

关键词:糖尿病/并发症;表皮坏死性药疹/护理
中图法分类号:R587.2 文献标识码:B

参考文献:

[1] 于学红.别嘌呤醇致大疱性表皮坏死松解型药疹1例[J].临床皮肤科杂志,1999,28(2):139.

[2] 荣 文.糖尿病与感染[A].见:董砚虎,钱荣立 主编.糖尿病及其并发症当代治疗[M].济南:山东科学技术出版社,1994.92—98.

(编辑 汪勤俭)

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