DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.06.009

聚体的缘故[6]。

综上所述，在急性缺氧条件下，大鼠红细胞膜脂微粘滞性升高，流动性降低，膜蛋白空间构象或膜蛋白分布也有一定改变，这些变化可能与缺氧时红细胞膜功能的异常有关。关于缺氧时，红细胞膜生物物理特性改变的确切机制，以及其对膜功能的影响尚需进一步研究。

参考文献

1 聂松青，薄惠卿，林克春. 峰王精对大鼠红细胞膜流动性的影响. 北京医学院学报，1983，15(4)：249
2 陈建文，张兰萍，宋剑陶. 脂质过氧化对人红细胞膜流动性的影响. 生物物理学报，1992，8(3)：502
3 程极济，周培林，陈水月. 汞化合物对红细胞膜作用的研究. 生物物理学报，1986，2(1)：42
4 Van denberg JM, Kuypers FA, Qiu JH. The use of cisparinaric acid to determine lipid peroxidation in human erythrocyte membranes. Comparision of normal and sickle erythocyte membranes. Biochim Biophys Acta，1988，944：29
5 Alexander Ross JB, Herman RW, Richard AP. Correlation of tryptophan fluorescence intensity decay parameters with ' H-NMR-determined ronamer conformations. Biochemisity，1992，21：1585
6 程 时，谢一琳，华 明. 金属硫蛋白对大鼠红细胞膜受羟自由基损伤保护作用的自旋标记-ESR 研究. 生物物理学报，1992，8(1)：104

(收稿：1994-01-19；修回：1994-10-04)

Studies of the effects of acute hypoxia on the biophysical properties of erythrocyte membrane in rats

Mi Mantian, Yang Jiaju, Chen Dongshen, Shi Yuangang (Department of Food and Nutrient Hygiene, Third Military Medical College, Chongqing, 630038)

Abstract The changes of the biophysical properties of the cell membrane of erythrocytes during acute hypoxia were observed in rats. The fluorescence probe, DPH, was used to label the lipids of the cell membrane to determin its microviscosity and fluorescence spectra of the menbrane protein.

It was found that under the conditions of acute hypoxia at the simulated altitude of 4 000 m for 8 hours, there was an increase of the regularity of the membrane lipids of eryhtrocytes and the microviscosity was also increased significantly. When the rats were kept at a simulated altitude of 6 000 m for 8 to 24 hours, the membrane fluidity was further decreased along with the prolongation of time. The map of interior fluorescece spectra of membrane proteins and the quenching effect of the fluorescence of potassium iodide suggested that the structure or the distribution of membrane proteins of erythrocytes could be changed under acute hypoxia.

Key words anoxia; erythrocyte membrane; rats

重型肝炎合并上消化道出血的护理体会

Nursing care for severe viral hepatitis complicated with upper gastrointestinal bleeding

宋 音 (第三军医大学西南医院传染科) 630038

由于重型肝炎(重肝)患者凝血机制障碍，加之部份慢重肝患者存在食道静脉曲张，常出现上消化道出血，致病情恶化。因此在积极治疗肝病的同时，提高上消化道出血的防治水平，对提高重肝的存活率有重要意义。我科1990年1月至1992年12月收治重肝合并上消化道出血32例，经积极抢救，止血效果满意。现将抢救过程中护理工作的协调作用及其体会总结如下。

1 临床资料

本组32例病例患者系1990年1月至1992年12月的住院病人。男22例，女10例，年龄20～60岁(平均32.8岁)，血清胆红素为201～480 μmol/L，凝血酶原活动度13.1%～38.7%，出血前明确有食道静脉曲张者12例，临床诊断亚重肝8例，慢重肝24例。

本组病例首发显性出血症状均为呕血，呕血量为600～2 000 ml，在呕血前，全部患者均有不同程度的心慌，15例上腹部有烧灼感及原有腹胀加重，部份患者还有烦躁、出汗、频繁呃逆。

出血后在医生指导下进行综合抢救，对明确有食道静脉曲张的患者均下三腔管压迫止血，另有5例留置胃管给药及监测出血情况。 (下转 421 页)

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

Clinical study of the relationship of P^{53} mutation and expression with the prognosis of patients with gastric cancer

Fang Dianchun, Luo Yuanhui, Lu Rong, Liu Weiwen, Jin Huayuan, Men Rongpu, Zhou Zhicheng, Wang Zhenghua (Department of Gastroenterology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 630037)

Abstract The mutation of P^{53} gene at codons 248 and 249 and its protein product expression were investigated in 104 formalin-fixed, paraffinembedded specimens of gastric canceer with PCR-RFLP analysis and immunohistochemistry. Mutation was found at codon 248 of P^{53} in 7.2% (5/69) of the gastric specimens but no mutation at codon 249. 36.5% (38/104) of gastric specimens expressed high level of P^{53} protein showing positive nuclear staining, which was related to the tumor size, serosal invasion, lymph node involvement and the stages of the cancer. The 5-year survival rate of the patients with positive expression of P^{53} was 21.1% and that with negative expression of P^{53} was 50% ($P<0.01$).

The data suggest that immunostaining of P^{53} is of great help to the evaluation of the patients with gastric cancer.

Key words stomach neoplasms; oncogene products; gene expression; prognosis

（上接 411 页）

2　护理措施及体会

2.1　预防和及早发现出血

由于重肝患者凝血机制障碍，部份患者有食道静脉曲张，存在胃肠粘膜弥漫渗血及食道静脉破裂出血的潜在危险，我科对于重肝患者均给予雷尼替丁、云南白药及补胃合剂等，同时静脉补充维生素 K 以预防出血，此外，加强饮食护理，给病人进食温热易消化软食，做到少量多餐，避免进食过硬或粗纤维的食物。

本组 32 例呕血前均有不同程度的心慌、上腹烧灼感、腹胀、频繁呃逆及出汗等。我们体会全体护理人员均应熟知上述上消化道出血的先兆表现，加强巡视，及早发现出血先兆，可为抢救争取时间。

2.2　迅速做好抢救的各种准备

一旦发现有出血先兆，应立即报告医生，在最短的时间内准备好各种抢救物品、急救药品、三腔管、吸痰器、气管切开包等，对已呕血的患者应立即进行急救，再让他人报告医生。

2.3　急救时的护理

发现大呕血后首先将患者头部偏向一侧，以防止窒息，同时用 12 号针（为输血作准备）建立静脉输液通道，抽血交叉配血，查电解质、血球压积等。在医生指导下快速、准确无误地进行各种操作，置胃管或三腔管时，操作应轻柔、敏捷，避免刺激加重出血，同时视呕血量及时给予吸出，必要时可行气管切开。

2.4　心理护理

患者病情严重，病死率高，其心理活动相当复杂，大出血时，多数病人产生恐惧、紧张的心理反应。因此，对此类病人需给予精神上的安慰与鼓励，护士要做到抢救时镇静、忙而不乱，在与病人接触时要讲究语言艺术和面部表情，并多关心、体贴病人，同时应消除病人的悲观情绪，鼓励其战胜疾病的信心，并做好家属工作，注意保护性医疗措施。

2.5　加强一般护理

2.5.1　加强基础护理：视病情定时监测体温、脉搏、呼吸、血压，注意观察患者有无神志改变，通过留置的三腔管或胃管观察出血的动态变化。

2.5.2　肠道护理：上消化道出血后，肠道氨的吸收大量增加，常随之出现肝性脑病。我们常灌肠以保护大便通畅，消除肠道积血。同时口服氟哌酸等抑制肠道菌生长，减少血氨来源，可预防或延缓肝性脑病的发生。

2.5.3　出血后的饮食护理：加强对病人的饮食管理，因慢重肝病人常伴有食道静脉曲张，要经常嘱咐或督促病人食少渣或无渣半流质饮食、软食，食物偏凉，做到少量多餐，不随便进食。饮食合理，有助于止血，促进康复，反之，可加重出血。

2.5.4　管道的护理：我们对 13 例上消化道出血的病人插胃管或三腔管，因此操作时动作要轻柔、敏捷，避免刺激加重出血。留置胃管或三腔管，既可作治疗手段，也可减轻呕吐、腹胀等症状，并可通过胃管观察出血的动态变化，此法止血效果较好。

2.5.5　纠正水、电解质的平衡：大量出血可引起病人水、电解质平衡失调，因此，应每日抽血查肾功，同时给予输血、输液等[2]。

（本文承蒙李梦东教授指导，谨此致谢！）

关键词　肝炎；出血，胃肠/护理

中图法分类号　R473.5

参考文献

1　谭小荣. 用凝血酶治疗重型肝病并发上消化道大出血的护理. 中华护理杂志，1991，5：206

2　顾长海，李梦东，主编. 传染病学新进展（Ⅰ）. 重庆：科学技术文献出版社重庆分社，1990：154～161

（收稿：1994-03-12；修回：1994-11-08）

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