

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2008)01-0093-01

护理干预对下肢深静脉血栓形成患者抗凝治疗依从性的影响

张琳娜¹ 杨晓红² 高 畅¹ (承德医学院附属医院: 普外二科,² 信息科, 河北承德 067000)

【关键词】下肢静脉 血栓 护理 依从性

【中图分类号】R248.2 【文献标识码】B

1 对象和方法

1.1 对象 2003-07/2006-10 经多普勒或 B 超确诊为下肢深静脉血栓形成, 在我科住院治疗, 出院接受华法林或阿司匹林抗凝治疗, 能自愿、自行填写量表的患者 96 例。分为两组: 对照组 45(男 25, 女 20)例, 年龄(43.6±7.5)岁, 使用华法林 40 例, 使用阿司匹林 5 例。实验组 51(男 27, 女 24)例, 年龄(42.9±8.1)岁, 使用华法林 43 例, 使用阿司匹林 8 例。两组患者在年龄、性别、用药方面差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者住院期间均接受本科系统的健康教育, 实验组除常规健康宣教, 还由专人负责实施全程护理干预。对实验组患者设立档案, 由临床工作经验丰富、较高健康教育能力的护士负责实施整体护理及全程用药督导。具体措施: 实施就医环节管理, 由专科护士接诊, 电话随访 1 次/mo, 发放病情记录卡, 了解用药依从性及用药后病情变化等。

2 结果 患者均于抗凝治疗 6 mo 后进行遵医行为调查。遵医行为测量采用下肢深静脉血栓患者抗凝治疗遵医行为调查问卷表, 内容包括按医嘱用药、不滥用药物、不擅自停药或改变用药剂量、注意饮食、戒烟、保持乐观稳定的情绪、避免久站

收稿日期 2007-9-28; 接受日期 2007-10-16

作者简介: 张琳娜, 学士, 主管护师。Tel: (0314)2279498 Email: zhangln_cd@126.com

及卧床时间长、定期复查、坚持穿循序减压袜等遵医行为的 9 个项目。能执行 8 项以上者界定为完全遵医, 不能完成任何一项内容者界定为完全不遵医, 不完全遵医介于两者之间。结果两组患者抗凝治疗遵医行为有统计学意义(表 1)。

表 1 患者抗凝治疗遵医行为

[n(%)]

组别	n	完全遵医	不完全遵医	完全不遵医
实验	51	32(62.8)	10(19.6)	9(17.6)
对照	45	10(22.2)	13(28.9)	22(48.9)

 $\chi^2=12.864, P<0.05$.

3 讨论 依从性是指患者在求医后, 其行为(饮食控制、服药、运动锻炼、自我监测等)与医嘱的符合程度^[1]。本调查显示, 虽然两组患者均接受了本科的系统健康教育, 但患者出院后的遵医行为仍不理想。患者用药不依从主要是因对疾病的危害性认识不足, 需要医护人员或家属监督用药的比例明显高于其他年龄组患者, 这一结果与文献报道一致^[2]。提示医护人员要重视与患者的沟通, 充分利用家庭支持系统的作用, 调动患者主观能动性, 变被动接受治疗为主动参与治疗, 从根本上提高其对治疗的依从性, 从而提高治疗效果。另外心理压力, 对治愈不乐观, 抗凝治疗时间长, 就诊不方便, 经济拮据等也是不遵医的原因。这就提示医护人员在抗凝治疗过程中, 要根据患者的经济状况, 选用廉价高效的药物, 就诊不方便的患者可电话预约, 合理安排复诊时间, 尽可能减少不必要的往返。同时加强患者对抗凝治疗相关知识的掌握, 提高治疗依从性, 降低静脉血栓后综合征, 防止血栓复发。

【参考文献】

- [1] 戴俊明, 卫志华, 张培燕, 等. 社区高血压病人的药物利用与依从性关系分析[J]. 高血压杂志, 2001, 9(1): 65-67.
- [2] 陆 宁. 拉米夫定治疗慢性乙型肝炎用药依从性调查分析[J]. 广州医药, 2005, 36(1): 38-39.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2008)01-0093-02

血浆凋亡相关基因产物 sFas 和 Bcl-2 在乳腺癌高危人群表达及意义

胡升芳 陈红凤 洪 日

(上海中医药大学龙华医院乳腺科, 上海 200032)

【关键词】乳腺肿瘤 细胞凋亡 酶联免疫吸附测定 基因表达

【中图分类号】R737.9 【文献标识码】B

收稿日期 2007-11-01; 接受日期 2007-11-20

基金项目: 上海市重点学科建设项目(047)

作者简介: 胡升芳, 硕士, 主治医师。Tel: 13693337602 Email: hsf73@163.com

1 对象和方法

1.1 对象 2003-11/2004-12 上海中医药大学龙华医院乳腺科门诊女性患者 72 例, 年龄 20~71(平均 48)岁。其中高危人群组 41 例, 其中 15 例病理学证实为乳腺不典型增生或导管内乳头状瘤病, 11 例影像学检查结果为乳腺癌, 15 例乳腺癌术后对侧有乳腺增生病。乳腺癌转移组 14 例, 为近年内病理或影像学确诊为转移的患者。选无乳腺增生病或轻度小叶增生但未曾服用治疗乳腺增生病药物及其它激素类、有调节免疫功能作用的正常女性, 年龄 23~61(平均 49)岁。

1.2 方法 患者于空腹 07:00~10:00 静坐 30 min 后采血 4 mL 注入加有 EDTA-Na₂ 抗凝的指形管中, 混匀 4℃ 1000 r/min 离心 10 min, 取上清液贮存于 -20℃ 冰箱中待测。测定 sFas 和 Bcl-2 ELISA 试剂盒均购自晶美生物工程(上海)有限公司, 并参照试剂盒说明书进行检测。结果经统计学处理。

2 结果 血浆 sFas 和 Bcl-2 的标准曲线、回归方程和浓度值均由酶标仪中获得。SFas 和 Bcl-2 表达均表现为乳腺癌转移组与其他两组比其差异有统计学意义($P < 0.01$)。Bcl-2 的表达表现为正常人群组、乳腺癌高危人群组和乳腺癌转移组三组两两比较均体现为逐渐升高趋势。Sfas 则表现为乳腺癌高危人群组、正常人群组和乳腺癌转移组体现为逐渐升高趋势(表 1)。

表 1 乳腺癌血浆 sFas 和 Bcl-2 水平 ($\mu\text{g/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	sFas	Bcl-2
乳腺癌转移	14	12.87 \pm 3.77 ^b	5.30 \pm 3.67 ^b
乳腺癌高危人群	41	10.50 \pm 2.22 ^b	3.46 \pm 1.62 ^b
正常人	17	10.53 \pm 2.93	2.70 \pm 1.34

^b $P < 0.01$ vs 正常人。

3 讨论 我们研究中 sFas 和 Bcl-2 基因产物均在乳腺癌转移组中表达最高,而在高危人群组和正常对照组中的表达由于研究例数的关系未能证明统计学显著性存在,但表现出了相反趋势。sFas 基因产物低下而 bcl-2 表达较强。说明了在 sFas 基因表达产物低下及 bcl-2 基因表达产物增高的情况下可能难以进行正常的凋亡作用,从而破坏了细胞增殖与凋亡的动态平衡,这可能是乳腺癌形成及进展的原因之一。提示了若应用 ELISA 方法经过大样本的重复实验获得一致性结论,那么对乳腺癌高危人群直接从血浆中检测可溶性 Fas 与

Bcl-2 基因表达产物,可能有助于乳腺癌的早期诊断^[1-3]。细胞凋亡是恶性肿瘤普遍的自发现象。乳腺癌发生、发展的各个阶段伴随着凋亡细胞的逐渐增多,当凋亡机制受各因素影响减弱或散失时细胞得以逃脱凋亡,使局部组织细胞继续增生,最终形成乳腺癌。Fas 和 Bcl-2 是目前最受关注的与细胞凋亡关系密切的基因,其对细胞凋亡具有直接调节作用,可促进细胞增殖或增殖细胞的存活,导致各种肿瘤的发生^[2-4]。我们采用 ELISA 法对乳腺癌高危人群血浆中的 sFas 和 Bcl-2 水平进行检测,以探讨其在乳腺癌发生发展中的作用。

【参考文献】

- [1] Weller M, Malipiero U, Rensing EA, et al. Fas/APO-1 gene transfer for human malignant glioma[J]. Cancer Res, 1995, 55(13): 2936-2944.
- [2] 阎大六, 王保太, 孟刚, 等. 乳腺癌和癌前病变中细胞凋亡及其与 bcl-2、PCNA 表达的关系[J]. 临床与实验病理学杂志, 1999, 15(2): 99-101.
- [3] 李龙山, 孙东植, 孙抒, 等. 乳腺癌及其癌前病变中细胞凋亡与 p53、bcl-2 蛋白的表达[J]. 中国肿瘤临床, 2000, 27(5): 329-332.
- [4] 陈燕, 周剑锋, 乐蓓蓓, 等. Bcl-2 及其家族 Bax, Bcl-2 和 Fas/Apo-1, P16 的检测在急性白血病中的临床意义[J]. 癌症, 1998, 17(5): 352-355.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2796(2008)01-0094-02

清热除湿对急性湿疹患者细胞因子的影响

姚春海, 迟慧彦, 宋艳丽, 刘青云, 陈少君, 李云峰, 罗然, 黄尧洲, 郎娜, 余远遥
(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

【关键词】清热除湿, 急性湿疹, 细胞因子
【中图分类号】R758.23 【文献标识码】B

1 对象和方法

1.1 对象 2006-05/2007-05 我院皮肤科门诊患者 32(男 15, 女 17)例, 年龄(32.6 \pm 9.4)岁。西医诊断标准符合《临床皮肤病学》关于急性湿疹的诊断标准^[1]; 中医证候诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》中关于湿疮(湿热证)的诊断标准^[2]。所有患者采血前 2 wk 均未系统或局部使用糖皮质激素、免疫抑制剂和抗生素, 无本病以外的免疫性疾病、系

收稿日期 2007-11-05; 接受日期 2007-11-20

作者简介 姚春海, 本科, 副主任医师。Tel: (010) 62875599 Email: jlsyl@163.com

统性疾病和感染性疾病。正常人对照组 30 例来自健康体检者, 其年龄、性别与患者组相匹配。

1.2 方法 采用我科经验方清热除湿口服液, 药物组成: 龙胆草、黄芩、苦参各 10 g, 车前草、生地各 30 g, 白鲜皮 15 g, 由我院制剂室配制成 500 mL, 口服 20 mL/次, 2 次/d, 2 wk 为 1 疗程。治疗期间暂停一切其他药物, 如有明显渗出时, 仅给予 30 g/L 硼酸溶液湿敷。于治疗前和治疗 2 wk 后采静脉血 5 mL 采用双抗体夹心酶联免疫吸附法测定 IL-2、IL-4、IL-5 和 γ -INF。

2 结果 急性湿疹患者血清 IL-2、IL-4、IL-5、 γ -INF 水平治疗前后有明显变化(表 1)。

表 1 急性湿疹患者血清 IL-2、IL-4、IL-5 和 γ -INF 水平变化 (ng/L , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-2	IL-4	IL-5	γ -INF
对照	30	646 \pm 33	190 \pm 21	43.1 \pm 5.1	98.5 \pm 16.2
治疗					
治疗前	32	453 \pm 22 ^b	242 \pm 26 ^b	38.2 \pm 3.9 ^a	123.6 \pm 43.0 ^a
治疗后	32	626 \pm 227 ^d	197 \pm 14 ^c	41.3 \pm 4.1 ^d	116.5 \pm 47.0

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ vs 对照; ^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$ vs 治疗前。