



A: 对照组; B: 50 µg/L.

图2 HGF对HepG2细胞PCNA表达的影响 DAB ×40

抑癌效应,认为抑癌性取决于 HGF 的浓度和持续时间^[4]. 我们的结果表明,当 HGF 浓度为 1 µg/L 时,虽然抑制肝癌细胞生长作用不显著,但没有促进肝癌细胞 HepG2 的增殖生长的作用. 浓度为 10, 50 µg/L, 作用 4 d 后 HGF 对肝癌细胞株 HepG2 的增殖有明显的抑制作用,抑制率随着药物浓度的增加而增加,有剂量依赖关系,随着作用时间的延长而增加,有时间依赖关系. 流式细胞仪分析,试验组细胞凋亡率显著高于对照组,且试验组 DNA 图上可见明显的“亚 G1 期”峰(凋亡峰). 实验组 HepG2 细胞分布在 G0/

G1 期的细胞较空白对照组显著增多,而 S 期细胞显著减少,而 G1 期细胞数量明显呈递增趋势,相反, S 期细胞的比例则随 HGF 作用浓度的增加呈递减趋势,表明 HGF 使肝癌细胞在 G1 期发生阻滞,并进一步诱导肝癌细胞的凋亡. HGF 处理后细胞 PCNA 表达明显降低,进一步证实 HGF 对人肝癌细胞的恶性增殖活性具有显著的抑制作用. HGF 的促正常肝细胞增殖、改善肝功,同时又抑制人肝癌细胞生长,并能促进其发生凋亡,提示 HGF 在肝癌治疗中具有潜在的临床应用价值.

【参考文献】

- [1] Jiang WG, Martin TA, Parr C, et al. Hepatocyte growth factor, its receptor, and their potential value in cancer therapies[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2005 53(1) 35-69.
- [2] Parr C, Jiang WG. Expression of hepatocyte growth factor/scatter factor, its activator inhibition and the c-Met receptor in hum cancer cells [J]. Int J Oncol, 2001 19(4) 857-863.
- [3] Lee HS, Huang AM, Huang GT, et al. Hepatocyte growth factor stimulates the growth and activates mitogen-activated protein kinase in human cells [J]. J Biomed Sci, 1998 5(3) 180-184.
- [4] Santoni Rugiu E, Preisegger KH, Kiss A, et al. Inhibition of neoplastic development in the liver by hepatocyte growth factor in a transgenic mouse model [J]. PNAS, 1996 93 9577-9582.

编辑 黄良田

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)08-0719-01

高氧液治疗急性脑卒中 95 例的护理

张艳红

(义马煤业集团公司总医院内三科,河南 义马 472300)

【关键词】高氧液 脑卒中 护理

【中图分类号】R743.33 【文献标识码】B

1 临床资料 2003-12/2005-05 我科共观察 190(男 125,女 65)例住院患者,年龄 46~78(平均 62)岁. 均符合下列纳入标准:① 1995 年第四届脑血管病学术会议制订的脑血管病诊断标准,并经头颅 CT 证实;② 发病在 48 h 以内;③ 伴有单侧肢体运动障碍;④ 无精神及神智改变. 以患者入院顺序的奇偶数将患者随机分为治疗组(高氧液组)和对照组,每组 95 例,两组在年龄、性别、脑卒中类型、部位及诊断分型方面差异均无显著意义. 两组患者入院后均给予吸氧、能量合剂等治疗,视病情应用脱水、抗凝药物治疗,高血压、糖尿病患者给予常规药物治疗,高氧液组则应用常规液体 500 mL 制备成高氧液加入所应用药物后进行静脉输注,1 次/d,每次 500 mL,14 d 为 1 个疗程. 所用材料为 500 L 医用液体(基液)医用氧气源,220 V 交流电,一次性溶氧管道一套,GY-I 型高氧医用液体治疗仪一台. 按 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制

定的神经功能缺损标准进行评分,于治疗前后各评定一次,同时患者总的生活能力状态即病残程度和患者神经缺损积分值的减少为临床疗效评定的依据,分基本痊愈、显著进步、进步、无效. 数据处理采用 χ^2 检验和 t 检验进行统计学处理. 结果两组患者在一个疗程结束后,治疗组基本痊愈 30 例,显著进步 38 例,进步 21 例,无效 6 例,对照组基本痊愈 19 例,显著进步 23 例,进步 28 例,无效 25 例. 表明高氧液体治疗急性脑卒中在治愈率(31.6% vs 20%)和有效率(93.7% vs 73.7%)均明显高于对照组($P < 0.01$).

2 观察与护理 ① 做好解释工作,消除思想顾虑,加强巡视和生活护理. ② 严格执行无菌操作规程及查对制度,环境尽可能净化,每次使用前使用 750 mL/L 乙醇消毒氧气阀接头处. ③ 在操作过程中,发现若先加入药物再溶氧会产生大量泡沫或液体浑浊,致使溶氧活化不能进行,考虑到高氧液的稳定性较差,为尽大发挥其效能,我们严格按照先溶氧后加药的顺序操作后,再无此现象发生. ④ 为了保持药物的疗效和氧分压,避免液体打开时间较长易引起污染的可能,高氧液的活化我们采用现配现用,另外,胶体及一些特殊液体(如脂肪乳、甘露醇等)不作溶氧活化处理. ⑤ 严格掌握输入高氧液的速度,可根据病情、年龄调节速度,一般为 40~60 滴/min. ⑥ 保持溶氧管道的通畅,注意安全操作,连接管道前一定要检查进气针和排气针是否通畅,最好使用侧开孔的溶氧针. ⑦ 治疗仪工作时,不得打开右舱门,以免紫外线对眼睛伤害,关机时,应先关闭氧气阀门,再关机.

收稿日期 2006-02-17; 接受日期 2006-03-14

作者简介 张艳红,大专,主管护师. Tel: (0398) 2633182

编辑 潘伯荣