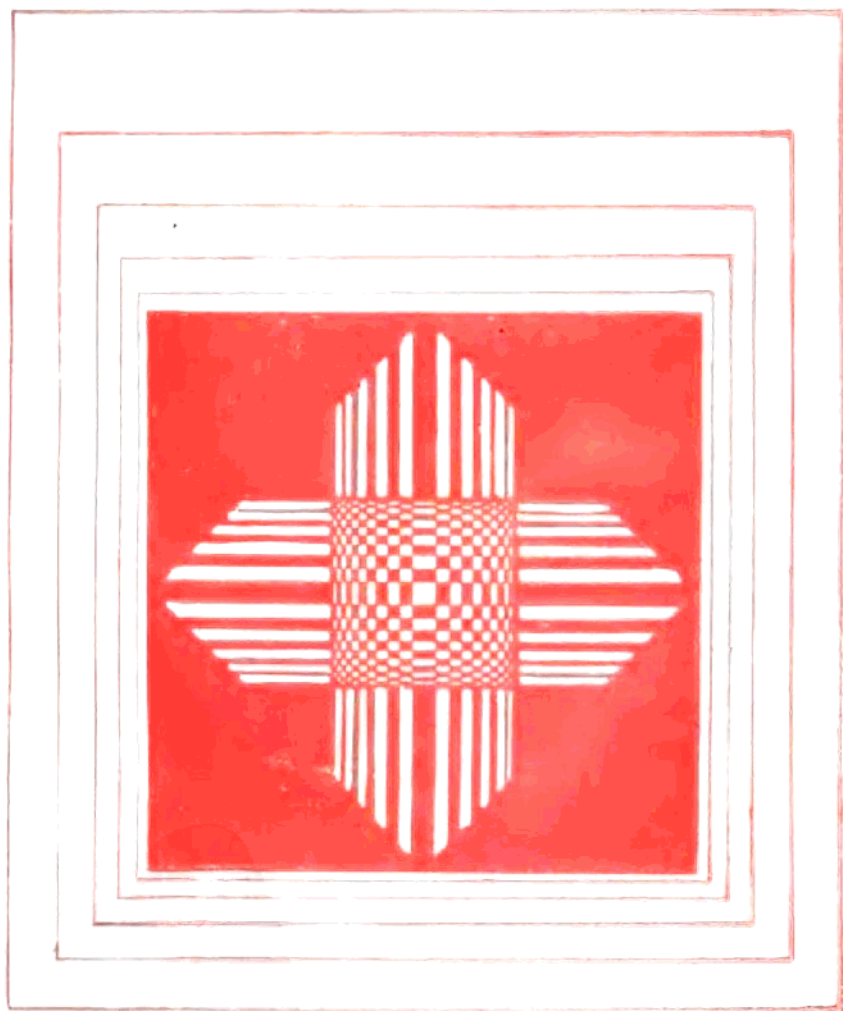


医务论文集

● 主编 孙涛 陈家鼎



内 容 简 介

为使广大医务工作者提高技术水平、促进学术交流,我们联合部分省市、县级单位的业务技术骨干,从临床实际出发,结合国内外文献和作者的临床经验,组织编写了《医务论文集》一书,包括综述与讲座、论著与经验、护理医学、短篇及个案报告、误诊误治教训分析、祖国医学、医学教育等栏目。所收录论文均由作者单位推荐、核实,内容新颖,材料丰富,既有临床实践,又有理论基础知识,对广大基础医学和临床医务工作者、医学院校师生有一定的参考价值。

由于时间仓促,加之水平有限,书中可能有某些不足,热切期望读者批评指正,使之渐趋完善。

主 编	孙 涛	陈家鼎		
副主编	孟昭英	赵新昌	尹本玉	孙淑霞
	姜丽敏	罗建平	梁锡宗	朱然云
	刘同珍	张燕军	薛金钻	刘 杰
编 委	(以姓氏笔划为序)			
	王才杰	王存波	尹福仁	毛玉虎
	刘淑英	刘秀梅	吉万顺	吴 刚
	朱美琴	李 红	李 玲	李国新
	陈 红	张成秦	张瑞云	张大国
	宋万玲	陆东东	郑春霞	姜 巩
	姜宏伟	赵春玲	郭开龙	徐桂荣
	葛春艳	黄仁发	戴海丽	戴进富

目 录

综述与讲座

P ₅₃ 基因与消化道肿瘤	陆东东(1)
细胞凋亡若干研究进展	陆东东(3)
老年人的心理保健	邓顺华等(4)
论青少年吸烟的危害	沈仁丽(5)
做好中心摆药提高临床用药质量	李鹤亭(6)
癌基因突变检测及其意义	陆东东(7)
肺不张的X线诊断	吴木顺(8)
浅谈臀部红斑	孙淑霞等(9)
饮食与癌症知识点滴	徐晓玲等(10)
输卵管结扎术的并发症及其防治	郑健等(11)
药物效应的昼夜节律及最佳给药时间选择	张月友(13)
山莨菪碱的临床应用进展	张建华等(15)
纵隔非肿瘤样病变与纵隔肿瘤的鉴别诊断	丁玉玺等(16)
超剂量烟酸佐以氯丙嗪治疗小儿秋季腹泻50例疗效观察	张际华(17)
大剂量肾上腺素在心肺复苏中的临床应用	王雷华等(18)
急性腹痛的预检体会和观察	邵福莲等(19)
药物偶发不良反应不容忽视	何 青(20)
上肺野片状阴影的X线鉴别诊断	万发胜等(21)
临床实践中的精液分析	陈恒等(23)
如何预防母婴同室感染	赵海峰等(25)
浅谈术中补液原则	刘湘晶等(26)
浅谈手术室工作管理	王盛琴(26)
卡托普利在治疗心力衰竭中的应用	刘燕戈(28)
浅谈对立统一规律在诊断中的指导作用	张以民等(29)
产妇心理与分娩	周惠珍等(30)
肝硬化纤维组织增生的病理生理探讨	邓吉联(31)
TC-T-300S CT机使用方法的改进	王存波等(33)
如何预防慢性支气管炎急性发作	刘丽梅等(34)
原位分子杂交技术在肿瘤病理中的应用	陆东东(34)
肿瘤主动免疫治疗研究进展	陆东东(35)

浅谈恶性肿瘤的预防	鲁晓玲等(36)
中孕合并部分葡萄胎	孙淑霞等(37)
肝包虫内囊摘除术后并发症的防治	张成泰(37)
宫本安栓在人流术中的应用	孙淑霞等(38)
母乳喂养是母亲的天职孩子的宝食	张大国等(39)
牙移植术矫正前牙错颌畸形	陈兴文等(39)
预防院内感染的对策	葛春燕等(41)
小儿“四病”的预防措施	张大国等(41)
母乳性黄疸与病理性黄疸的鉴别	张大国等(41)
谈有机磷农药中毒呼衰的临床类型与抢救	刘淑英等(42)
和产妇谈孕早期保健	朱然云等(42)
明代古尸防腐初探	彭汉忠(43)
肾炎5例治验	李邦文等(44)
老药阿斯匹林的临床新用	张俊庆(45)
疾病治疗与合理用药	梁玉华等(47)
接种精制白喉、破伤风三联类毒素偶合流行性腮腺炎的调查报告	陈红等(47)
新生儿初免卡介苗时间与卡疤关系的调查分析	陈红等(48)
幼儿偏食致贫血的调查报告	王桂敏等(49)
痰细胞学检查在肺癌诊断中的价值	朱美琴等(50)
白血病的骨髓象与血象	朱美琴等(51)
慢性先天性纯红再障性贫血的遗传性	朱美琴等(52)
血标本放置时间及血清天活对ASO效价测定的影响	朱美琴等(52)
增生性贫血与再生障碍性贫血的实验室特征	朱美琴等(53)
巨幼细胞贫血的诊断	朱美琴等(53)
卡托普利对肝硬化腹水疗效观察	刘守峰等(54)
结核性渗出性胸膜炎的治疗简析	姜淑霞等(55)
老年退行性心瓣膜病临床分析	姜宏伟等(55)
盐酸纳洛酮治疗安定类药物中毒60例	姜宏伟等(56)
老年急性心肌梗塞临床分析	姜宏伟等(56)
舒张功能不全性心力衰竭	姜宏伟等(57)
高频心电图的应用	姜宏伟等(58)
冬眠灵致锥体外系反应32例分析	张际华等(58)
氮芥霉素病毒唑静滴致输液反应的两点启示	张军才等(59)
成分输血在临床治疗中的应用	朱美琴等(60)
尼尔雌醇治疗子宫脱垂8例观察	倪桂玲等(60)
新生儿母乳性黄疸概述	苗淑芬等(61)
复方丹参注射液合用心痛定治疗肺心病急性期心力衰竭38例	侯永全(61)
654—2加地塞米松治疗输液反应86例观察	高和玉等(62)

米非司酮配伍卡孕栓终止早孕 92 例临床观察	李英等(62)
PSS 治疗不稳定型心绞痛 90 例疗效观察	高和王等(63)
应用硝苯吡啶治疗内科疾病的体会	孙正银等(64)
颈咽管瘤的 CT 诊断	王存波等(65)
胃息肉样病变 35 例分析	王存波(65)
100 例冠心病患者血液粘度和血小板聚集性结果对照报告	包春雷(67)
思密达治疗肺心病所致胃肠道症状(附 20 例报告)	包春雷等(68)
婴儿喂养方式与龋病发生关系的调查分析	高梅等(69)

论著与经验

山莨菪碱抢救 12 例有机磷中毒致呼吸衰竭患者的探讨	刘桂春等(71)
口腔内溃疡性疾病正确的取活检法 48 例的临床讨论	张 军(72)
防止翼状胬肉手术后复发的治疗体会	周丽莉(72)
人工晶体植入后的治疗体会	王集江等(73)
微波治疗子宫颈糜烂	李菊萍等(74)
激光照射治疗盆腔炎	孙淑淑等(75)
桂利嗪治疗特发性脑鸣 8 例	方璞等(75)
维生素 C 外用促进烧伤创面皮肤生长的疗效观察	张秀云等(76)
40 例胆汁返流性胃炎临床分析	姜维英(77)
心肌梗塞病人的夜间观察	韩爱春等(78)
胃复安治疗产后乳汁缺乏 38 例疗效观察	王云霞等(79)
浅谈抢救 4 例亚硝酸盐中毒的体会	王科学(79)
狂犬病致神经精神障碍(附 12 例临床分析)	田振文等(80)
输精管结扎术并发症的预防	王 东(81)
尿道膀胱内异物 17 例分析	乔宝明等(82)
利福平治疗儿童慢性菌痢 20 例观察	武照江(84)
新生儿超高热病因与防治体会(23 例分析)	武照江(84)
硝苯吡啶的临床新用途	张建华等(85)
膀胱充盈剂的制备和临床应用	张建华等(86)
浓缩鱼肝油滴剂治疗红臀 102 例	李 洁(86)
食道癌 68 例 X 线分析	王和群等(87)
CO ₂ 激光与 He-Ne 激光治疗鼻出血的疗效比较	葛 莉(87)
抗-HBS 有效应答在孕妇生婴儿初免乙肝疫苗效果观察	陈红等(88)
疤痕子宫利凡诺尔引产体会	杨娟英等(90)
活性 R 型宫内节育器的应用	杨娟英等(90)
急性重度有机磷农药中毒的抢救体会	王蕾华等(90)
腹部闭合伤合并休克的急诊输液及护理	史荣华(91)
小剂量早晚含服速效救心丸对心肌梗死患者心电图的影响	薛金钻等(92)

局灶性脑出血诊断体会	薛金钻等(93)
多巴胺和 654-2 治疗肺心病心衰	马士清(94)
利多卡因治疗眩晕症疗效观察	卢 波(95)
肠复康治疗小儿腹泻 126 例临床分析	王金英(95)
肝素治疗 30 例急性心肌梗塞的疗效观察	韩霞等(96)
大脑半球功能区动静脉畸形直接手术治疗 13 例	焦政安等(97)
高位硬膜外麻醉用于乳腺癌手术 98 例临床总结	曲广增等(98)
切除部分肠系膜和脾脏及大网膜后腹膜固定治疗门静脉高压症 9 例分析	梁耀宗(98)
转移因子局部应用治疗慢性肥厚性鼻炎	陈 军(100)
二氧化碳激光治疗前庭大腺囊肿 20 例疗效观察	李 群(100)
急性原发性肠套叠 32 例分析	王存波等(101)
脊柱损伤的 CT 检查分析	邹增旭等(102)
骸骨骨折切开复位粗丝线内固定 21 例临床分析	艾德名等(103)
碘伏外用治疗烧伤 57 例临床分析	曹际华等(103)
腹部闭合性损伤 218 例	姚 新(104)
开塞露用于产后尿潴留 44 例体会	罗建平等(105)
会阴切口白糖换药疗效观察	罗建平等(106)
四环素治疗阴道囊肿 23 例分析	罗建平等(106)
会阴切开肠线皮内缝合体会	张吉华等(107)
酒精红汞膀胱注射治疗产后尿潴留	张吉华等(107)
1845 例小儿营养不良性贫血调查分析	孟照英等(108)
新生儿窒息 140 例临床分析	李秀兰(109)
胎头吸引术 368 例临床分析	王敏等(111)
21 例急性淋球菌性尿道炎临床分析	张大国等(113)
治疗新生儿硬肿症的体会	张大国等(113)
甲硝唑阴道泡腾片用于滴虫性阴道炎治疗观察	曹桂芹等(114)
治疗产后血栓性静脉炎 5 例体会	孙淑霞等(114)
老年性退行性心瓣膜病的临床探讨(附 14 例分析)	董风强(115)
羊肠线埋藏治疗胃下垂 550 例	李邦文等(119)
酚妥拉明与复方丹参治疗慢性肺心病难治性心衰	刘淑英(119)
湿润烧伤膏用于皮肤挫伤的疗效观察	柯小玲(120)
毛细支气管炎和喘息性支气管炎的激素与非激素治疗组的结果报告	祝爱波等(121)
甲肝减毒疫苗应急接种的效果观察	陈红等(121)
米非司酮合并米索前列醇终止 10~14 周中孕 36 例临床观察	朱然云等(122)
5% 重铬酸钾治疗宫颈息肉	马连云等(123)
会阴侧切皮内缝合 66 例观察	马连云等(123)

护 理 医 学

肝素治疗的护理	刘同珍等(125)
---------------	-----------

针刺在护理工作中的应用	刘同珍等(126)
复张性肺水肿的预防及护理	刘同珍等(126)
体内动静脉瘘的护理	吕存阳等(127)
使用管型消化道吻合器的护理配合	高士华等(128)
小儿头皮静脉穿刺体会	高士华(129)
外伤性颅内血肿 72 例术中护理配合	马瑞娟等(130)
腰推间盘突出症术中护理体会	姜寿筠等(131)
356 例甲状腺术后护理体会	张彤霞(131)
新生儿插胃管护理	姚 斌(132)
严重小腿辗轧伤的护理体会	董月娥(133)
新生儿黄疸及光疗护理	刘永荣(134)
前列腺切除术护理	赵艳玲(135)
服毒患者的心理状态分析及护理	王蕾华等(136)
护理人员的语言、情绪效应	王蕾华等(137)
重症流行性乙型脑炎病人的护理	范翠茹(138)
褥疮治疗护理体会	张秀玮(139)
谈腹痛病人的心理护理	姜寿筠等(139)
解磷注射液抢救有机磷中毒的护理观察体会	邵福莲等(140)
浅谈肝脾破裂出血手术病人的术前配合	孙桂荣(141)
子宫切除术的心理护理	张菊英等(142)
谈护士长与护士的关系	王才杰等(142)
心肌梗塞病人恢复期心理分析及护理	王才杰等(143)
老年无痛性心肌梗塞发病初期的护理观察	王才杰等(144)
水肿病人穿刺及输液的观察	王才杰等(144)
脑血管病人的护理	宋 波(145)
低能量 He-Ne 激光血管内照射治疗的护理体会	刘丽梅等(145)
老年脑血栓病人出院指导	刘丽梅等(146)
气管切开后护理体会	刘丽梅等(146)
自动经皮穿刺腰椎间盘切除术病人心理护理	闫中来等(147)
未成熟儿的管理	葛春燕等(147)
感冒致孕妇流产应预防	孙淑霞(148)
一例藻酸双酯钠致血管源性休克的护理	李冬梅(148)
浅谈小儿全麻术后护理体会	周英平(149)
加强检验与临床的联系	朱美琴等(150)
幼师乙肝表面抗原测定结果	赵晓铭等(150)
市北区 4000 人婚前健康检查分析	李群(151)
加强传染病房管理,防止院内感染发生	蔡建华等(151)
慢性乙型肝炎并发急性脊髓炎的观察及护理	蔡建华等(152)

24 例伤寒病的观察和护理	苗淑芬等(153)
婚前体检中表面抗原阳性者的管理	赵美玲(154)
浅谈老年住院病人的心理护理	王凤芹(154)
中医饮食护理说约	袁明云(155)
支气管哮喘病人的观察与护理体会	袁明云(155)
癌症后期病人的心理护理	候卫红等(156)
抢救 64 例休克病人的护理体会	候卫红(156)
老年住院病人的心理护理体会点滴	孙秀花等(157)
胸外伤的急救与护理	刘燕等(158)
浅谈小儿头皮静脉穿刺的体会	王桂兰(158)
静脉直接穿刺 100 例体会	李明芝等(159)
应用 654—2 后静脉穿刺 30 例观察	王付珍(159)
婚检 HBsAg 阳性者及其配偶的管理	李群(160)
输液发热反应的预防	孙淑霞等(160)
谈病人的饮食护理	门德芹等(161)

短篇及个案报告

新生儿葡萄球菌烫伤样皮肤综合症 1 例	孙淑霞等(162)
泪腺恶性肿瘤 1 例报告	蔡世元等(162)
氨基甙类药物致急性肾功能衰竭 4 例	唐洪玉等(163)
腹股沟斜疝并发子宫内膜异位 1 例	李菊萍等(164)
以脑血栓为首发症状盖斯伯克综合征 1 例报告	张素荣等(164)
低血糖致脑功能障碍(附 3 例报告)	刘同珍等(165)
青霉素致癫痫样发作 1 例分析	刘同珍等(166)
地塞米松引起呃逆 1 例	沈像意(167)
肌注乙萘雌酚引起流产 1 例	祁海英(167)
在校生强退症病案报告 1 例	陈妙鸿(168)
外部性脑积水 2 例报告	韦振军等(168)
皮埋后同侧上肢麻木活动受限 1 例	胡那顺等(169)
残角子宫妊娠 2 例报告	张桂珍等(169)
新生儿流行性腮腺炎并发脑炎 1 例	张大同等(171)
姆斑达卡氏沙门氏菌肠炎 1 例	葛存燕等(171)
人工呼吸至全胃疝入右侧胸腔 1 例	葛存燕等(172)
新生儿血胸 1 例	葛存燕等(172)
中孕合并尖锐湿疣 1 例	孙淑霞等(172)
新生儿先天性部分性房室传导阻滞 1 例	祝爱波等(173)
V _c 银翘片致皮疹 1 例	祝爱波等(173)
大阴唇副乳腺 1 例	曹桂芹等(173)

金属节育环套子宫粘膜下肌瘤 1 例	孙淑霞等(174)
老年外阴淋巴管瘤 1 例	孙淑霞等(174)
早孕合并卵巢黄体囊肿破裂 1 例	葛春燕(174)
输卵管妊娠误服米非司酮 1 例	孙淑霞(175)
新生儿自发性气胸 1 例	葛春燕等(175)
结核性乳糜样胸水 1 例分析	刘淑英等(176)
柿子引起急性溶血性贫血 1 例	朱美玲(176)
急性白血病合并严重感染后自发完全缓解 1 例	朱美琴等(177)
营养不良并急性低血糖危象 1 例	赵晓铭等(177)
注射破伤风抗毒素致过敏性休克 1 例	苗淑珍等(178)
引产 9 天后阴道大量出血 1 例报告	倪桂玲等(178)
小儿化脓性脑膜炎误诊 1 例教训	赵晓铭等(179)
左房粘液瘤 1 例报告	孙正银等(179)
火毒灵致荨麻疹 1 例	孙建波(180)
氟哌酸致过敏性休克 1 例	孙建波(180)

误诊误治教训分析

心性猝死的原因及教训	国兰庭(181)
小儿敌敌畏中毒延误诊治 2 例报告	孟昭英(181)
肺炎的误诊分析	吴本顺(182)
淋巴瘤误诊原因分析	赵秀英(183)
卵巢黄体囊肿破裂出血误诊急性阑尾炎 1 例临床分析	李菊萍等(185)
急性盆腔炎误诊阑尾炎 1 例	孙淑霞等(185)
妊娠合并胃癌误诊 1 例	孙翠华等(186)
恶性滋养细胞肿瘤的误诊	孙翠华等(186)
宫内妊娠合并尿潴留误诊为宫外孕卵巢囊肿 1 例	李洪菊等(187)
光导纤维食管镜取误诊原因分析	杜长荣等(188)
脑瘤误诊 1 例	张大国等(188)
子宫粘膜下肌瘤产褥感染误诊为阑尾炎穿孔 1 例	孙淑霞等(189)
宫内孕合并宫外孕误诊 1 例教训分析	孙淑霞等(189)
子宫输卵管造影中脉管逆流 1 例教训	孙淑霞等(190)

祖 国 医 学

参苓白术散加减治疗小儿腹泻 28 例	李邦文等(191)
调经种子汤治疗不孕症 83 例的临床分析	段孟元(192)
浅谈妊娠禁忌药	陈桂蓉(193)
糖尿病并发周围神经病的中医辨证论治	郭锦武等(194)
耳穴贴压治疗神经衰弱 56 例疗效观察	张淑兰(195)

黄芩汤治疗崩漏 14 例	李邦文等(196)
痿症 1 例治验	李邦文等(197)
反应点挑刺法治疗痔疮 5 例	胡 杰(198)
艾灸后溪穴治疗反复发性麦粒肿	王培君(198)
胃苏冲剂治疗慢性萎缩性胃炎	王代新等(199)
中西医结合治疗慢性盆腔炎	裴淑红(199)
养老穴配后溪穴治疗急性腰扭伤	单存生(200)
中西医结合治疗急性心肌梗塞疗效观察	史少良等(201)
肺主皮毛论在皮肤科疾病中应用	梁耀宗等(202)
太极通天液治疗 42 例头痛疗效观察	梁耀宗等(203)
浅谈中药六陈	陈桂蓉(204)
百草清身液治疗阴道炎疗效观察	孙淑霞等(204)
中药治疗外阴搔痒症的临床观察	刘萍等(205)
慢性盆腔炎的中药治疗	刘萍等(205)
慢性外阴营养不良症的中医治疗	马连云等(206)
时间性疼痛治验	张弘等(206)
谈中药煎法的重要性	姜丽敏等(207)
天麻与伪品马铃薯的鉴别方法	姜丽敏等(208)
饮食对药效的影响	姜丽敏等(209)
虫鳞介类药物治疗皮外科疾病的源流	姜丽敏等(209)
不宜长期大量食用昆布	王克厚等(210)
浅谈中药浸润法的原则与方法	王凤成等(210)
白芍在临床上的配伍应用	赵东洲等(211)
浅谈中药浸润的操作与检验方法	吴玉敏等(212)
浅谈白芍的性用	张建东等(213)
麻黄与桂枝、紫苏与荆芥、桑叶与菊花的功效比较	于洪华等(213)
痹证辨证用药的体会	隋以坚(214)
静滴双黄连粉针剂治疗急性呼吸道感染 40 例	罗章运等(215)
天麻灵特效散治疗手足癣疗效观察	赵玉华(216)
外用五倍子散治疗婴幼儿腹泻	周有年(217)
对小儿外感发热的辨证施治周	有年等(217)
谈阿胶、鹿胶、龟胶的性味与功效	刘云淑(218)
穴位注射加中药丸剂治疗慢性溃疡性结肠炎	陈家鼎(218)
四味散治疗胃痛 156 例疗效观察	张本云等(219)
中药汤剂应用中应注意的若干事项	刘玉美等(220)
中成药处方存在的若干问题浅析	刘玉美等(220)
乳香炮制分析和改进	李英等(221)
桂枝茯苓丸为主治疗盆腔炎块 84 例观察	张本云等(222)

医 学 教 育

疗养院医护人员继续教育探讨	刘向想等(223)
浅谈社会-心理-生物医学模式	杨志印等(224)
学生素质对目标教学的影响与对策	李晓玲(225)
浅谈《掌握学习教学法》在微寄教学中的应用	吉万顺(226)
我国农村乡镇卫生院 X 线放射人员现状与对策	饶学军等(227)
课堂目标教学的探讨	吉万顺等(228)
卫生职工中专药理学教改初探	李晓岩等(229)
解剖学课堂讲授浅析	邱兆贤(230)
从 X 线机的损耗浅析放射技术人员的素质	王和群等(232)
司药者以德为先	李子和等(234)
对青海省中等医学教育如何适应跨世纪需要的思考	祁海英(235)
培养实用型人才注重护生的能力培养	陆凤玲(236)
目标教学法在物理诊断训练中的应用	向福坤(237)
挂图在中等卫校生物教学中的作用	凌 燕(238)
改革实验考核办法培养实用型人才	张卫兰(239)
浅谈医学模式转变与医学教育中加强预防战略的必要性	张卫兰(240)
转变思想观念为实施目标教学创造条件	郭开龙(241)
充分认识正确对待医学生中的疑病心理	孙云银等(242)
德育教育的初探	祁生辉(243)
"PBC"教学法在生理教学中的运用	徐桂荣(243)
临床病例在解剖学教学中的应用	吴仲敏(244)
带护校毕业实习生的体会	尹爱莲(245)
影像设备维修人员应具备的基本技能	王存波等(246)
F78 系列 X 光机直流电磁吸合电路故障分析与改进	王存波(247)

综述与讲座

P₅₃基因与消化道肿瘤

江苏省启东肝癌研究所 陆东东

近年来大量研究表明,在肝癌、肠癌等许多肿瘤中存在染色体 17 短臂 P₅₃ 基因所在区域的杂合型丢失 (LOH), Knudson 认为 LOH 正是缺失区段中含有肿瘤抑制基因的证据,一旦肿瘤抑制基因或它们的产物抑制作用失活,必然会直接或间接地促进肿瘤形成和发展。Okamoto 分析等位基因丢失的原因可能是肿瘤发生期异常有丝分裂的结果。肝癌和结肠癌中 50% 以上 P₅₃ 基因突变体有 17P 等位基因丢失,提示肿瘤细胞的生长优势是随残留的正常 P₅₃ 等位基因丢失而发生,即丢失残留的正常 P₅₃ 等位基因将获得更强的生长优势,这与众多消化道肿瘤中的 P₅₃ 突变同时伴有基因的丢失并不总是伴有 P₅₃ 基因突变,推测在 17P 区域可能存在另一个抗癌基因。^[1]

一、P₅₃ 基因突变

Finly 等在基因转染实验中证明:野生型 P₅₃ 基因是肿瘤抑制基因,它能抑制其它活化的癌基因对老鼠胚胎成纤维细胞的转化。目前认为野生型 P₅₃ 基因是细胞生长重要的负调节基因,一旦它发生突变后,可导致突变型 P₅₃ 过度表达,同正常 P₅₃ 相比,它的稳定性增加,并能够同正常 P₅₃ 结合形成寡聚蛋白复合物使其失活,进而抑制后者的正常功能。可以说,突变型 P₅₃ 具有细胞转化功能。^[2]

消化道肿瘤中 P₅₃ 基因突变主要是点突变,另有少量插入或缺失突变。点突变又多少为能引起蛋白质改变的错义突变;少数为引起蛋白合成过早终止的无意义突变以及不影响蛋白质结构的同意义突变。另外,通过大量的肿瘤突变体分析,证明大部分突变并不是随机分布的,主要发生在密码子 130~300 之间,是位于四个突变热点之一的错义突变,这四个突变是 da132~143、172~179、237~249、272~287,正好对应于 P₅₃ 基因进化最保守区段。其中第 175、248、273 位外显子为最热点。P₅₃ 基因突变不仅发生于外显子上,也存在内含子,其中某些突变可通过引起 P₅₃ mRNA 剪接异常而 P₅₃ 功能改变。^[3]

P₅₃ 基因突变是 P₅₃ 正常功能丢失常见原因,P₅₃ 失活失去了对抗克隆扩增或基因突变的正常生理作用,从而使由癌基因所导致的失控的增生细胞过度生长和变性,促进肿瘤的发生。另外 P₅₃ 基因活性也可以通过其它细胞或病毒癌蛋白作用而失活,如 Mdm-2 可结合 P₅₃ 而使其失活。

体外实验表明突变型 P₅₃ 可与 ras 癌基因协同作用使正常纤维母细胞发生转化。目前研究分析,消化道肿瘤发生与 ras 基因及 P₅₃ 基因频发点突变以及其协同作用密切相关,但 ras 癌基因改变与 P₅₃ 基因突变并不完全一致,仅在部分病人中发现既有 ras 基因突变,又有 P₅₃ 基因过度表达。^[4]

二、P₅₃ 突变与消化道肿瘤

Hsu 报告来源于不同地区的原发性肝癌有不同的 P₅₃ 突变谱。我国启东地区 8/16 例肝癌病人发现第 249 密码子有 G→C、G→T 颠换,南非 4/5 例 HCC 病人有 G→T 颠换,其中 3 例在 249 密码子。启东和南非均为 HBV 和 AFB₁ 污染较严重的肝癌高发区,如此高的突变热点提示,存在特异性致癌物。Naoshi 等用 PCR-SSCP、RFLP 技术研究日本肝癌病人,Kress 亦用 PCR 技术研究德国肝癌病人,发现 P₅₃ 突变率低,且无 249 密码子的突变热点,突变点分布随机性。Naoshi 发现 P₅₃ 突变在具有高度浸润性肿瘤中较低浸润性肿瘤有更高突变谱,早期病人也有相当突变。伴 P₅₃ 突变的肝癌中有相当高的等位基因丢失(高达 94%),但 P₅₃ 突变与 LOH 并不一致,推测还存在其它肿瘤抑制基因。^[5]

Nigro 研究了大肠癌 P53 基因突变,发现 P53 基因变化最多见的是等位基因中一个缺失,另一个发生点突变,二者相伴行;但突变并不局限于伴等位基因缺失的肿瘤,也见于保留正常 17P 等位基因的一些肿瘤;超过 75% 大肠癌中存在着 17P 的大片段丢失,其次,突变多为错义突变。约 86% 突变集中在 4 个高度保守区,其中存在四个热点(175、248、273、281 位)。不同组织类型突变热点频率和分布不同、不同突变的 P53 等位基因具有不同生物学性质。Vogelstein 提出 ras 癌基因突变激活及多个抗癌基因失活(P53 基因、DCC 基因、APC 基因等)与大肠癌的发生关系密切,尤其是抗癌基因失活更为重要,其失活及等位基因缺失与大肠癌肝转移有潜在关系。^[6]胃癌中抗癌基因的失活呈多态性,P53 基因作用尤为显著。Tamura 等研究显示,P53 失活在单倍体胃癌标本中阳性率为 64%,而在整倍体中为 0,二结果差异很明显。Vogelstein 认为 P53 突变是肿瘤进展期或促进启动期标志,其它肿瘤抑制基因也参与胃癌发生发展。^[7]R13 基因在胃癌中缺失率达 13.3%,DCC(位于 18q²¹-qter),APC 定位于 5q²¹-q²²在胃癌中缺失率分别是 20% (3/5),35% (6/7)。^[7]

三、P53 对消化道肿瘤的诊断和治疗应用前景

近年来用免疫组化染色技术检测 P53 突变蛋白可用来诊断肿瘤。这是因为突变后 P53 半衰期较正常蛋白半衰期延长数倍,易于用免疫组化组染色检测其核内累积情况,已有用来诊断肿瘤的报道。国外近来还提出一种检查肿瘤病人血清 P53 抗原的新策略,但仍有许多问题有待解决。^[8]

肿瘤的基因治疗是当前研究中非常活跃的一个领域,人们发现转染抗癌基因可以阻碍许多肿瘤生长和发生。有实验表明野生型 P53 基因导入肠癌、胃癌等癌细胞株中能抑制细胞生长或降低其恶变类型。Friedmann 报道转染表达正常 P53 等位基因粒后,有 P53 基因缺陷的结肠癌细胞失去了致癌性。实验均显示出 P53 肿瘤抑制基因在消化道肿瘤治疗中有潜在价值。^[9]

随着 P53 分子研究发展,人们开始研究模拟 P53 抗癌作用的药物。关键在于恢复和重建肿瘤抑制作用。人们已发现某些药物和治疗性多态能特异地阻碍野生型 P53 蛋白和中性蛋白如 Mdm-2 之间的相互作用,从而恢复 P53 正常功能。另外药物还能阻碍突变型 P53 的某些致癌效应。近来还开展 P53 免疫治疗方法,这是将 P53 突变蛋白作为肿瘤特异抗原,经 T 淋巴细胞而产生“细胞毒性-淋巴细胞反应”血清抗体能识别 P53,还可用来作诊断和治疗后复发早期检查。这也是肿瘤疫苗研究的一个方向^[10]

参 考 文 献

1. Fearon E R et al Cell 1990;61(4):759
2. Iggo R et al Lancet 1990;335:675
3. Knudson A G et al Cancer Res 1993;53(6):1437
4. Miller C V et al Cancer Res 1993;53(5):1060
5. Vogelstein B Cell 1990;61(4):890
6. William H et al ATSP 1993;17(3):213
7. Friedmann T et al Cancer 1992;70(4):1870
8. Yuasud Y et al Gann 1992;83(9):901
9. Inagali M et al Cell Struct Funct 1991;16(4):283
10. Takeshita K et al Transpl Proc 1992;24(6):3022

细胞凋亡若干研究进展

江苏省启东肝癌研究所 陆东东

细胞凋亡(Apoptosis)是一种生理的或程序化的细胞死亡,它不同于“突发”的细胞死亡或坏死,它是生物体许多不需要的细胞缺失的方式,如胚胎发育、形态发生、肿瘤退化、炎症消除、正常组织的更新以及自身反应性淋巴细胞的消除等。对其形态学上的特征一般为细胞失去微绒毛,胞核与胞浆浓缩、内质网肿胀、细胞“成泡”并形成膜包裹的凋亡小体,生化改变是形成180~200bp整数倍的寡核小体DNA。细胞凋亡是维持机体正常功能和自身稳定的重要机制,具有重要的生物学意义。^[1]

一、凋亡细胞形态学

凋亡细胞最早出现的形态学改变为核染色紧贴核膜边缘。随之,细胞浆进行性固缩,核和细胞外形卷曲,核断裂成数个分散的片段,并为核膜包裹。细胞芽生,形成多个突起,脱落成为凋亡体。凋亡体的组成多种多样,可包含数个核片段,亦可能缺乏核成分。凋亡体具有高的核浆比例。新形成的凋亡体胞内细胞器保存完好。组织中的凋亡体很快被邻近的细胞吞噬,并被其溶酶体溶解,但无单核细胞的趋化,亦不出现炎症反应。^[2]肿瘤细胞对凋亡体有吞噬、消化作用。凋亡细胞在核酸酶的作用下,其DNA降解成寡核苷酸片段,在琼脂糖凝胶电泳中呈现阶梯状条带图谱,这些条带由不同倍数的180~200个碱基对的核苷酸片段组成。^[3]

二、凋亡的基因调控

研究证实 bcl-2 基因产物抑制细胞凋亡的结果,势必使DNA受损的细胞持续生存。Buttan等发现,大鼠阉割后,前列腺中C-myc基因编码的mRNA数量明显增加,细胞基因转录处于较高水平的同时,细胞凋亡也达顶峰。myc基因既可促进细胞的有丝分裂,又可调节细胞的凋亡。进一步研究表明,myc蛋白分子中具有诱导细胞凋亡活性的结构区域与能够刺激细胞增殖的功能区域重叠,在细胞受到不同的刺激信号后,表现为细胞增殖或凋亡。过表达的bcl-2原癌基因可以降低C-myc表达增强引起的凋亡。^[4]

正常P₅₃基因编码的蛋白能够抑制细胞的增殖,调节细胞周期G¹到S阶段的变化,发现细胞分化过程中的DNA损伤点,启动修复系统,并予足够时间进行修复。^[5]若细胞DNA修复失败,P₅₃基因产物可通过诱导凋亡来触发细胞死亡,从而抑制突变细胞的发生。另外,P₅₃基因还能与肿瘤病毒蛋白结合,通过形成的复合物,阻断细胞的凋亡,并使P₅₃基因失去对细胞的“监视”作用。nm23基因位于人类17号染色体的长臂,编码一种二磷酸核苷酸激酶。nm23基因可以引起myc基因表达,促进肿瘤细胞凋亡发生。^[6]

三、自然凋亡细胞被吞噬的意义

中性粒细胞是原始型的炎症性白细胞,胞浆含有强效的蛋白降解酶、毒性阳离子蛋白、氧化物及其它酶。如果中性粒细胞在炎症部位坏死和分解,它们的内容物释放就可以通过其毒性内容物的直接作用或产生趋化因子而加重局部组织的损害。然而,现在证据表明,衰老的中性粒细胞经过自然凋亡并被吞噬细胞快速识别和吞噬,而不释放中性粒细胞的内容物,这种对白细胞的处理方式使损伤受到了限制。实际上已观察到了巨噬细胞吞噬自然凋亡的细胞,但不释放细胞因子等炎症介质。如果自然凋亡细胞不被巨噬细胞吞噬,他们最终将肿胀、分解并释放它们的内容物。如果发生在炎症部位的中性粒细胞随着胞质内容物的不断释放,将发生可怕的结果,同时濒死白细胞核质的漏出也是危险的。^[7]

四、细胞凋亡与癌病

所有未曾治疗的恶性细胞中,均可见凋亡。某些人类肿瘤的凋亡程度接近快速退化组织中的凋亡。引起肿瘤组织自然发生凋亡的因素可能有:①轻度缺血,在接近坏死灶的周围,凋亡通常特别明显,可能轻

度缺血会启动凋亡。这也是非肿瘤组织中,凋亡增强的原因之一;②肿瘤坏死因子在体外培养细胞系中可以引起凋谢,故体内某些肿瘤的凋亡可能与巨噬细胞浸润后释放该因子有关;③凋亡亦可能是由于细胞毒T细胞攻击肿瘤所致;④肿瘤细胞内在固有的代谢过程所致。^[8]

Ando等报道HBV的致病机制与细胞凋亡有关,应用转基因小鼠模型证明,抗原特异性CTL与HBsAg阳性肝细胞相互作用,触发后者发生细胞凋亡。又Robert等报道在HCV感染的肝细胞中观察到凋亡小体,并以为细胞凋亡在病毒肝炎的慢化过程中起着重要作用。流感病毒能使培养的Hela细胞等发生核染色体DNA裂解和染色质固缩,其机制可能与该病毒诱导细胞凋亡基因Apo-1(ras)的表达有关。^[9]

致病细菌与宿主间存在复杂的相互关系。致病菌既可引起宿主细胞的炎症坏死,又可诱发宿主细胞凋亡。已报道弗氏志贺菌杀死巨噬细胞的机制是诱导细胞凋亡。用大肠杆菌、金黄色葡萄球菌与绿脓杆菌等经腹腔注射途径致小白鼠败血症时,可使胸腺发生细胞凋亡,胸腺细胞呈现核固缩及产生凋亡小体。一些细菌素如白喉毒素可诱导细胞凋亡。金葡菌肠毒素B可诱发被刺激的T细胞发生细胞凋亡,使T细胞数减少。^[10]

参 考 文 献

1. Buia LM et al. Arch Pathol Lab Mod 1993;117:1208
2. Schuar RA et al. Endocr Rev 1993;14(2):133
3. Williams GT et al. J Pathol 1994;173:1
4. Melcure L et al. Med Hypotheses 1994;42:159
5. Ando K et al. J Exp Med 1993;178:1541
6. Alison MR et al. Gut 1994;35:57
7. Zychlinsky A et al. Trends Microbilo 1993;35:57
8. McDonnell JT et al. Radiat Res 1993;136:307
9. Chang F et al. Br J Cancer 1993;68:653
10. Wellie AH. Br J Cancer 1993;67:205

老年人的心理保健

清远市中医院 邓顺华 沈仁丽

人过中年以后,就逐渐开始衰老,这是一个不可能抗拒的自然规律,研究老年心理卫生对于推迟衰老和延长寿命,实现人类有史以来的这一美好愿望具有积极的社会意义。

一、老年人生理变化和社会环境对心理的影响,老年人在这一阶段其心理反映常有以下特有的变化

1. 自身因素的影响 因身体机能衰老,尤其是脑功能的衰老,使听力和视力下降,体力和性功能减弱,意志和记忆力衰退等。使老年人的社会和生活都有许多不便之处,有可能引起心理障碍。

2. 家庭因素的影响 退休后社会地位和收入的变化,往日家长的权威也逐渐下降,因而易产生自卑感,或因同子女同居或分居出现矛盾而感到伤心,也可因配偶死亡或财产损失而感悲观,出现心神不宁等。

3. 社会因素的影响 退休失去职业和职位而感到空虚,平时的生活习惯和规律被打破而不适应,退休后社交圈子变狭窄而感孤独,经济收入减少而觉得失望,有可能使老年人心理受损。

4. 环境因素的影响 因居住地方不够好,光线差、噪音大、室内通风不好使空气污浊,湿温度不当等

等,易使老年人产生烦躁和压抑感。

5. 死亡因素的影响 老年人在衰老的同时,也意识到死亡的临近,对生存产生留恋,对死亡出现恐惧,不易摆脱,有的安排后事。

由此可见,老年人十分需要心理保健,以适应老年期的生活,保持身心健康。

二、如何保障老年人的心理健康。要使晚年幸福,身心健康平稳的过度老年期,应该注意以下几个方面

1. 保持乐观愉快的情绪 情绪是生财的指挥棒,乐观愉快的情绪是老年人身心健康的灵丹妙药,所以要善于控制和调节自己的情绪,防止不良情绪的伤害,培养、寻找和创造乐观愉快的情绪。

2. 坚持锻炼 参加一些力所能及的社会和文体活动,如气功、太极拳、步行、慢跑、蹬楼、体操、骑自行车、交谊舞等。

3. 建设和睦幸福的家庭 学会以风趣、幽默的方式来调节生活,生活中要有可倾谈的知心朋友,相互关心和帮助。

4. 业余生活要丰富多彩 最好以琴棋书画或养鸟、种花来陶冶情操,也可参加钓鱼、集邮、编织、烹调、缝纫、看戏、阅读等活动。

5. 积极治疗身体疾病 定期做体格检查,发现疾病及时治疗。以正确的态度去认识自己。不要轻易认为自己老了,应该学会美化自己;保持青春常在。

肩负预防、保健和医疗重任的医护人员,应积极向老年人及其家属进行健康指导。有条件的单位,应设立老年保健咨询、心理咨询等组织,为老年人造福。

论青少年吸烟的危害

广州市红十字会医院 沈仁丽

在过去的 20 多年来,世界上许多科学家已经论证了吸烟的危害性。在我国吸烟的害处已经家喻户晓,但到目前来讲,仍有不少人继续吸烟,而且一部份青少年也同样在吸烟,这样危害性就更加大了。

一、吸烟影响青少年的身体发育

人在青少年时期,生长发育处于旺盛的阶段,而烟草中含有大约 1200 种的化合物,绝大多数对人有害,毒性最大的是烟碱,又叫尼古丁。它很易溶于水,也很容易粘附在口、鼻、气管、食管和胃的粘膜上,且易溶于唾液、胃液和呼吸道的粘液中,迅速被吸收到体内。烟草中还有无色而难闻的气体氨,能刺激口腔、咽喉、肺和胃肠粘膜,使吸烟人食欲不振、呼吸不畅、口腔牙龈粘膜萎缩、牙龈出血、牙齿松动,另外还会降低人的听觉敏锐度,使人易于耳聋。如长期吸烟或长期生活在烟雾污染的环境中的人,还会出现记忆力减退,对病毒的抵抗力减弱,维生素缺乏。易导致气管炎、消化性溃疡、口腔粘膜白斑、高血压和冠心病等等。由于烟草中含有许多致癌物质,所以吸烟者较易出现肺癌。另外被动吸烟者更是深受其害。在烟草燃烧的烟雾中一氧化碳含量高达 3%~5%,如一氧化碳进入血液,并取代了氧气的位置,就会妨碍血液给组织输送氧气,而出现缺氧头昏脑胀,恶心不适,产生煤气中毒的症状。所有这些,对身体迅速发育的青少年来讲,都是极为有害的。

二、吸烟影响青少年的学习和成长

青少年正处于长身体长知识的黄金时代,又是为事业奠定基础的重要时期。但青少年对不良嗜好的自制能力较弱,可塑性强,自己不能控制自己,一旦抽烟成瘾,产生尼古丁中毒,听力下降,注意力难集中,记忆力减退,头昏脑胀。不但影响身体健康,而且影响学习;另外,从小吸烟比中年才开始吸烟的受害更严