

一致。但 Lorenzen 等<sup>[12]</sup>认为, VEGF 936 C > T 基因多态性与<sup>18</sup>F-FDG 摄取并无直接关系,但其仍可作为一个胃癌新辅助化疗的预后因子。这点与本研究不符,可能因收集标本较少,不利于研究比较之故。

综上所述,本研究中胃癌患者 PET-CT 的 SUV-max 与 HIF-1 $\alpha$ 、COX-2 和 VEGF 呈正相关。探讨糖代谢与 HIF-1 $\alpha$ 、COX-2 和 VEGF 的相关性,可促进 PET-CT 胃癌显像多样性的分子机制研究,以便更好地服务临床。

## 【参考文献】

- [1] Yoshioka T, Yamaguchi K, Kubota K, et al. Evaluation of <sup>18</sup>F-FDG PET in patients with advanced, metastatic, or recurrent gastric cancer[J]. J Nucl Med, 2003, 44(5): 690-699.
- [2] Park JC, Lee JH, Choi K, et al. Predictive value of pretreatment metabolic activity measured by fluorodeoxyglucose positron emission tomography in patients with metastatic advanced gastric cancer; the maximal SUV of the stomach is a prognostic factor[J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2012, 39(7): 1107-1116.
- [3] Hirayama A, Kami K, Sugawara M, et al. Quantitative metabolome profiling of colon and stomach cancer microenvironment by capillary electrophoresis time-of-flight mass spectrometry[J]. Cancer Res, 2009, 69(11): 4918-4925.
- [4] Qiu MZ, Han B, Luo HY, et al. Expressions of hypoxia-inducible factor-1 $\alpha$  and hexokinase-II in gastric adenocarcinoma; the impact on prognosis and correlation to clinicopathologic features[J]. Tumour Biol, 2011, 32(1): 159-166.

- [5] Song IS, Wang AG, Yoon SY. Regulation of glucose metabolism-related genes and VEGF by HIF-1 $\alpha$  and HIF-1 $\beta$ , but not HIF-2 $\alpha$ , in gastric cancer[J]. Exp Mol Med, 2009, 41(1): 51-58.
- [6] 肖炜明, 丁岩冰, 施瑞华, 等. 幽门螺杆菌感染与胃癌组织环氧化酶 2、表皮生长因子受体和血管内皮生长因子的表达[J]. 中华肿瘤杂志, 2008, 30(9): 668-671.
- [7] Lee JJ, Natsuizaka M, Ohashi S, et al. Hypoxia activates the cyclooxygenase-2-prostaglandin E synthase axis[J]. Carcinogenesis, 2010, 31(3): 427-434.
- [8] Al-Moundhri MS, Al-Shukaili A, Al-Nabhani M, et al. Measurement of circulating levels of VEGF-A, -C, and -D and their receptors, VEGFR-1 and -2 in gastric adenocarcinoma[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(24): 3879-3883.
- [9] 赵海滨, 张伟杰, 周志华, 等. MMP-7、MMP-9、VEGF-C、VEGF-D 在胃癌中的表达及其临床意义[J]. 东南国防医药, 2011, 13(3): 197-199.
- [10] Nam SY, Ko YS, Jung J, et al. A hypoxia-dependent upregulation of hypoxia-inducible factor-1 by nuclear factor-kB promotes gastric tumour growth and angiogenesis[J]. Br J Cancer, 2011, 104(1): 166-174.
- [11] Goh V, Engledow A, Rodriguez-Justo M, et al. The flow-metabolic phenotype of primary colorectal cancer: assessment by integrated <sup>18</sup>F-FDG PET/perfusion CT with histopathologic correlation[J]. J Nucl Med, 2012, 53(5): 687-692.
- [12] Lorenzen S, Panzram B, Keller G, et al. Association of the VEGF 936 C > T polymorphism with FDG uptake, clinical, histopathological, and metabolic response in patients with adenocarcinomas of the esophagogastric junction[J]. Mol Imaging Biol, 2011, 13(1): 178-186.

(收稿日期: 2012-05-13; 修回日期: 2012-06-29)

(本文编辑: 张仲书; 英文编辑: 王建东)

## · 短 篇 ·

# 首次紫外线照射治疗时的护理及心理干预

丁勤能, 丁志清

【关键词】 紫外线; 护理; 急性病; 感染

【中图分类号】 R454.2 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)05-0410-02

目前临床上应用紫外线照射治疗的报道甚多<sup>[1]</sup>, 紫外线照射治疗浅表组织的急性炎症及感染效果明确, 首次照射过程中积极的护理及正确的心理干预对紫外线治疗效果起关键性的作用<sup>[2]</sup>。笔者近期门诊有一急性感染患者, 在首次紫外线照射治疗时, 配合积极护理及正确的心理干预后, 仅照射一次, 疗效显著, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 患者男, 38 岁, 因“左小腿前部创面感染 1 周”来我科就诊, 患者 1 周前左小腿有一毛囊炎, 自觉瘙痒, 用手抓破, 当晚自觉红肿加重, 抓破处疼痛伴有脓液流出, 于外院静脉滴注抗生素 7 d, 效果不佳, 局部红肿破溃及疼痛加重并伴有跛行, 查血 WBC  $19 \times 10^9/L$ , 遂至我院就诊。体查: 体温 36.9℃, 呼吸 20 次/min, 脉搏 78 次/min, 血压 127/85 mmHg, 左小腿前外侧可见不规则红肿创面, 约 21 cm  $\times$  12 cm, 其中两处红肿隆起及破溃, 大小分别约为 1.5 cm  $\times$  1.5 cm 及 2 cm  $\times$  2 cm, 深约 2~3 cm, 引流后可见较多脓性分泌物, 色淡黄, 质稠, 味不臭。患者平素体健, 嗜烟酒, 无紫外线过敏史。诊断左小腿外侧蜂窝组织炎。取得患者知情同意后进行操作前护理及紫外线准备, 给予充分创面清洁及腔道冲洗后进行紫外线及超短波治疗。我科室使用的紫外线

(下转第 442 页)

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院康复医学科

## 【参考文献】

- [1] 龚进红,全丽芳,金月红,等. 纤维支气管镜下吸痰加冲洗治疗重型颅脑损伤患者肺部感染的护理[J]. 东南国防医药,2010,12(2):166-167.
- [2] 周秀红,罗月容,陈玉萍. 颅脑损伤后气管切开两种湿化液湿化效果研究[J]. 实用医技杂志,2008,15(24):2-4.
- [3] 李育苏,谭丽萍. 重症颅脑外伤气管切开患者气道湿化不佳的原因分析及护理[J]. 护士进修杂志,2009,24(21):1983-1989.
- [4] 王惠荣,李彦伟,周学连,等. “T”管氧气气动湿化与持续泵注湿化气道的比较研究[J]. 河北医药,2010,32(9):19-24.
- [5] 侯丽,王玲. 人工鼻吸氧在气管切开患者中应用的效果观察[J]. 实用全科医学,2008,6(1):67.
- [6] 杨梅玉,游淑钦,林美玉. 人工鼻在气管切开患者预防肺部感染中的作用[J]. 护理实践与研究,2010,07(11):11-14.

- [7] 林晨珏. 呼吸道湿化的护理进展[J]. 解放军护理杂志,2010,27(11A):1626-1630.
- [8] 申茂玲,朱广云,申智慧. 严重颅脑损伤气管切开患者持续气道湿化的临床影响[J]. 中国医药导报,2011,8(29):2-5.
- [9] 陈文玉,廖游玩,李华,等. 温湿氧疗在 ICU 机械通气行气管切开患者辅助撤机过程中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(2):21-23.
- [10] 袁秋影,刘美玲,黄松彬,等. 低流量鼻导管氧疗患者非湿化给氧的效果及舒适度观察[J]. 护理学报,2011,18(10):10-12.
- [11] 江方正,李雪,叶向红,等. 持续加温湿化氧疗在气管切开患者脱机中的应用[J]. 中华护理杂志,2011,46(2):128-130.
- [12] 周贵明,刘素彦,庄素梅,等. 氧疗气体温度对呼吸系统感染性疾病病人影响的研究[J]. 护理研究,2009,23(9):2266-2271.

(收稿日期:2012-05-21;修回日期:2012-07-18)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

(上接第 410 页)

光源是立地式高压水银石英灯,属于中波紫外线(UVB,280~320 nm),一个生物剂量(MED)=6 s/35 cm(灯距)。患者左下肢感染严重,结合患者为中青年男性,肤色偏暗,工作环境经常受日光照射,平素无基础病,患者嗜烟等情况综合考虑,准备给予中心重叠照射法,中心破溃处采用40 MED,周围红肿创面25 MED。

## 1.2 护理准备及操作

**1.2.1 紫外线照射治疗前的护理准备** 选择平卧位或侧卧位,暴露病灶,如病灶处曾用碘伏消毒或残留碘伏的,一般需采用生理盐水反复充分冲洗感染创面,清除残留的碘伏,清除坏死组织及脓性分泌物,清除后用无菌干纱布或棉球干燥病灶。

**1.2.2 紫外线照射治疗前的心理干预** 向患者解读紫外线治疗知情同意书,包括以下几点:①紫外线照射治疗的基本作用,包括致红斑、消炎、致色素、杀菌、镇痛、脱敏及免疫等作用。②紫外线照射的本质是引起化学反应而非热反应,是光化学治疗而非热治疗,一般在照射过程中患者病灶处无特别感觉,若病灶处出现局部灼热、刺痛等情况,随时向操作者反映并及时处理。③照射结束后2~8 h可能出现的红斑反应,是治疗及疗效的重要指标。④红斑消退的时间:最轻的红斑在24 h内消退,也可以延续数天。⑤照射部位色素沉着一般在数周或数月内消退<sup>[3]</sup>。紫外线照射前的心理干预其主要目的是取得患者的理解并同意,消除患者对紫外线治疗的恐惧心理,加强治疗依从性。

**1.2.3 紫外线重叠照射法的操作** 用大洞巾覆盖仅露出溃疡区中心病灶及其周围3~5 cm的皮肤,然后在其上面重叠放上一块小洞巾使暴露范围缩小到仅露出病灶,待照射到15个生物剂量以后,掀起中央区的小洞巾,露出整个照射野,使病灶周围皮肤同时受照射治疗到结束。医护人员在照

射过程中,须及时询问患者照射时皮肤的感觉,舒缓患者紧张情绪<sup>[4]</sup>。第2天观察照射部位红斑反应,溃疡区达3度红斑量,红肿区达2度红斑量,达到预期治疗目的。第2天开始给予患者每日常规换药及超短波治疗。第6天患者左下肢红肿已消退,无疼痛,皮下腔道大部分已愈合,表皮伤口在随后的2~3 d也痊愈。

## 2 体会

紫外线照射治疗时,如果第一次照射未产生预期红斑反应,以后即使递增照射剂量,往往不易获得满意的效果。对于急性炎症或感染,我们尽量应用一次足量照射,使红斑量盖过炎症区,达到预期治疗目的。临床工作中我们发现绝大部分患者之前无紫外线照射接触或治疗史,照射前的临床护理能良好的增加紫外线吸收,取得预期的疗效。为了让患者接受这种有效的治疗方法,必须进行及时必要的心理干预及疏导,消除患者恐惧的心理,充分取得患者的理解和配合,既取得良好的治疗效果,又避免了不必要的医患矛盾。

## 【参考文献】

- [1] 陈伟. 窄谱中波紫外线在皮肤科的应用[J]. 医学综述,2010,16(1):113-115.
- [2] 徐弋青,王颖. 紫外线治疗皮肤病的疗效观察与护理[J]. 上海护理,2009,9(4):58-59.
- [3] 南登昆. 实用物理治疗手册[M]. 北京:人民军医出版社,2001:481-516.
- [4] 罗咏贤,陈耀明,何月娥. 紫外线中心重叠照射法疗效的探讨[J]. 中国临床康复,2004,8(17):3360.

(收稿日期:2012-05-31;修回日期:2012-07-23)

(本文编辑:黄攸生)