

● 论 著 ●

活血补肾方离子导入对ⅢA型前列腺炎大鼠
IL-8、SIgA含量的影响*

胡波 万细丛 傅克辛 周贞迪

(湖北省鄂州市中医院 鄂州 436000)

摘要:目的:观察活血补肾方对大鼠 IL-8、SIgA 含量的影响,从分子水平探讨活血补肾方治疗ⅢA型前列腺炎的作用机制。方法:实验设正常组、模型组、对照组和治疗组,采用文献记录的方法造模,采用 ELISA 法检测大鼠前列腺 IL-8、SIgA 含量。结果:模型组大鼠 IL-8 含量升高、SIgA 含量下降,经治疗后二者均恢复正常。结论:活血补肾方通过对 IL-8、SIgA 分泌量的调节起到调节免疫作用,从而对ⅢA型前列腺炎大鼠起治疗作用。

关键词:活血补肾方;ⅢA型前列腺炎;离子导入;实验研究

Abstract:Objective:To observe the HuoXueBuShen Fang affect IL-8, SIgA contents of rat, from the molecular level to investigate the mechanism of HuoXueBuShen Fang treat ⅢA prostatitis.Methods:The experiment set up the normal group, model group, control group and treatment group, used the methods of document to make model, used the methods of ELISA to detect the contents of IL-8,SIgA. Results: The model group increased the contents of IL-8 and decreased the contents of SIgA,after treatment the both returned to normal. Conclusion: Through the experiment, we found that HuoXueBushen Fang can treat ⅢA prostatitis.

Key Words:HuoXueBuShen Fang;ⅢA Prostatitis;Ion-introduction;Experimental Study

中图分类号:R 285.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0001-02

ⅢA型前列腺炎的病因、发病机制尚存在很多争议,由于病因不明,西医至今尚无确切有效的治疗方法^[1]。中医药在对ⅢA型前列腺炎的治疗实践中总结和发掘出了一些较为合理的措施,取得了较好的治疗效果。目前,中医治疗ⅢA型前列腺炎,病机认识已开始从湿热为主转向逐渐重视精血瘀阻这一病理改变,在临床上以活血化瘀、补肾益气祛湿法治疗ⅢA型前列腺炎,取得了较好的疗效;但传统给药方式也存在药物吸收慢、有效浓度低、治疗时间长等缺点。为了克服传统给药方式在前列腺内的有效浓度不足,本课题组试用活血补肾汤(由活血化瘀药为主、补肾益气祛湿药为辅组成)离子导入这一新的给药方式治疗ⅢA型前列腺炎,取得了十分满意的临床疗效。为了进一步明确活血补肾方治疗ⅢA型前列腺炎的生物学机制,本课题组尝试采用活血补肾汤离子导入治疗ⅢA型前列腺炎模型大鼠,探索其作用靶点、作用环节和作用途径,为临床采用本疗法提供实验依据。

1 材料与方法

1.1 实验动物 清洁级 Wistar 大鼠 60 只,雄性,体重(200±20)g,3~4个月龄,由华中科技大学同济医学院实验动物学部提供;并随机分为治疗组、对照组、模型组、正常组,每组 15 只。

1.2 仪器及试剂 25%消痔灵注射液和 0.9%氯化钠溶液,鄂州中医院药剂科提供;SIgA 含量测定免疫放射试剂盒,武汉博士德公司提供;大鼠 IL-8 含量检测试剂盒,武汉博士德公司提供;电子天平 FC204 型,上海精科实业有限公司;离心机 80-2

型,上海手术器械厂;医用冷藏箱 YC-300L 型,中科美菱;全自动多功能酶标仪,美国热电,芬兰雷勃;Wellwash Plus 洗板机,美国热电,芬兰雷勃;XMTB 数显调节恒温箱,美国热电,芬兰雷勃。

1.3 药物及制备 活血补肾汤:刘寄奴 20g,王不留行 15g,土鳖虫 10g,肉桂 10g,熟地 15g,天花粉 15g,生黄芪 30g。按人与动物体表面积折算法算得大鼠等效剂量为每公斤体重 50g 生药。用 5 倍于药材的冷水浸泡 20min,武火煎至水沸,改用文火煎煮 40min,滤出药液,加冷水适量,煎至水沸,改用文火煎煮 30min,滤出药液,将两次药液混匀浓缩成每毫升含生药 2g 的药液,置于冰箱 0~4℃保存。

1.4 模型的制作^[2] 除正常组外,其余各组大鼠腹腔注射 10%水合氯醛(350mg/kg)麻醉后,固定动物,无菌条件下于下腹部正中切口,提起膀胱及两侧精囊腺,暴露前列腺,以 25%消痔灵注射液 0.2mL 分别注射至前列腺侧叶(每单侧叶注射 0.1mL),缝合手术切口。根据预实验观察,模型组大鼠于术后 24h 前列腺间质均有显著充血、水肿及大量炎性细胞浸润,形成非细菌性前列腺炎模型。

1.5 治疗方法 治疗组:造模 3d 后,活血补肾方离子导入(中极、关元、神阙、会阴、前列腺穴处)。每日 1 次,每次 2mL,连续 2 周。对照组:造模 3d 后,活血补肾汤灌胃。每日 1 次,每次 2mL,连续 2 周。模型组:造模 3d 后,生理盐水灌胃。每日 1 次,每次 2mL,连续 2 周。正常组:饲养 3d 后,生理盐水灌胃。每日 1 次,每次 2mL,连续 2 周。

1.6 检测方法 给药 2 周后,麻醉大鼠,取前列腺

* 湖北省卫生厅科研课题(编号:2008Z-Y33)

组织并剪碎,按 100mg 前列腺组织加入 0.9%氯化钠溶液 1mL 的比例,将 0.9%氯化钠溶液和剪碎的前列腺组织加入小烧瓶,将小烧瓶放入冰水浴中,然后用匀浆器搅拌充分制成匀浆(注意搅拌时要间断暂停,以防止匀浆过热变性)。将搅拌好的匀浆吸取加入离心试管中,3 000r/min 离心 10min,取匀浆上清液,用免疫放射法测定 SIgA 含量,用酶联免疫吸附法(ELISA 法)检测大鼠前列腺 IL-8 水平。

1.7 统计学方法 所有资料均经 SPSS 11.5 软件统计处理,采用秩和检验进行统计分析。

2 实验结果

IL-8 含量检测结果显示:模型组显著高于正常组 ($P<0.01$),说明造模后模型组大鼠前列腺内 IL-8 含量明显升高;治疗组和对照组均低于模型组 ($P<0.05$),而治疗组与对照组之间存在显著性差异 ($P<0.05$),说明两组治疗方法均能有效降低大鼠前列腺内 IL-8 含量,治疗组疗效优于对照组。SIgA 含量检测结果显示:模型组显著低于正常组 ($P<0.01$),说明通过造模后,大鼠前列腺内 SIgA 含量明显降低;经治疗后,治疗组与对照组 SIgA 含量均高于模型组 ($P<0.05$),而两组之间存在显著性差异 ($P<0.05$),说明两组治疗方法均能有效升高大鼠前列腺 SIgA 含量,治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 各组大鼠前列腺 SIgA、IL-8 含量检测结果 ($\bar{X}\pm S$)			
组别	n	IL-8 含量 (pg/mL)	SIgA 含量(ng/mL)
正常组	15	20.57± 6.02	411.16± 47.28
模型组	15	58.23± 7.48	221.18± 46.23
对照组	15	39.27± 6.32	356.17± 51.26
治疗组	15	22.35± 5.74	402.13± 48.31

3 讨论

IIIA 型前列腺炎占慢性前列腺炎的 30%左右,是一种多发性、常见的男性病,好发年龄在 20~50 岁,发病率 5%~9%^[3]。近年来研究表明^[4,5]:前列腺局部免疫状况与病情及疗效呈正相关,前列腺液 SIgA 及 IL-8 的含量可以反映前列腺局部的免疫状况;故前列腺液中的 SIgA 及 IL-8 的含量可作为慢性前列腺炎的诊断及判定疗效依据之一。

目前,中医学认为IIIA 型前列腺炎主要由肾虚、血瘀引起。本课题组针对慢性前列腺炎肾虚、血瘀的病机特点,自拟活血补肾方离子导入治疗IIIA 型前列腺炎模型大鼠,以起到活血补肾、益气祛湿的功效,可使前列腺周围形成高浓度的药物环境,促使前列腺局部血管扩张,血液运行加快,进而疏导腺管、软化瘢痕组织,促使局部炎症吸收,病变组织修复;且此疗法克服了传统疗法局部有效药物浓度不足的缺点。研究表明,采用活血补肾方离子导入法能有效改善大鼠前列腺组织的免疫状况,如显著降低 IL-8 含量及升高 SIgA 含量,这可能是本疗法治疗IIIA 型前列腺炎的主要生物学机制之一。

参考文献

[1]梁朝朝,张学军,王克孝.前列腺炎病因学研究进展[J].中华泌尿外科杂志,2003(6): 26-28
[2]李占玲,李国信,吴春芳,等.前康宁治疗慢性前列腺炎动物实验及临床疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2003,9(5): 291-292
[3]郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.1 482
[4]王家治,胡礼泉,李世文,等.慢性细菌性前列腺炎局部免疫状况对预后的影响[J].医学新知杂志,1999,9(4): 187-189
[5]田军.前列腺免疫功能状况在前列腺炎分型中的临床意义[J].中华泌尿外科杂志,1996,12(17): 743

(收稿日期: 2009-06-24)

布托啡诺复合芬太尼在骨科手术后静脉镇痛中的应用

邓喜喜

(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

关键词:骨科手术;术后镇痛;布托啡诺;芬太尼

中图分类号:R 614.24

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0002-01

布托啡诺是一种合成的阿片受体激动 - 拮抗药,它镇痛效果好,恶心呕吐发生率低,无成瘾性^[1]。芬太尼用于术后静脉镇痛效果确切,副作用小。本文观察布托啡诺复合芬太尼用于骨科手术后静脉镇痛时,能否有效镇痛,并降低恶心呕吐及依赖性发生率。

1 资料与方法

1.1 资料 随机选择 100 例骨科手术病人,ASA I~II 级,年龄 18~75 岁,体重 50~80kg,随机分成芬太尼组(F 组)和布托啡诺合芬太尼组(BF 组)各 50 例。

1.2 方法 F 组加入芬太尼 1mg,BF 组加入芬太

尼 0.5mg+ 布托啡诺 4mg, 两组均用生理盐水稀释成总量为 100mL。PCIA 泵为同一产品,设置参数为:首量 1mL,持续量 2mL/h,单次 PCIA 量 0.5mL,锁定时间 15min,持续镇痛 48h。

1.3 观察指标 分别在术后 1h、6h、12h、24h、48h 随访,记录术后疼痛视觉模拟评分(VAS),0 分为无痛,10 分为剧痛,<3 分为良好,3~4 分为基本满意,≥5 分为差,并记录恶心呕吐及依赖性发生例数。

2 结果

两组术后不同时段 VAS 比较无统计学意义(见表 1),F 组和 BF 组都能有效镇痛。BF(下转第 5 页)