

上情况,近年来,由日本学者田代真一提出的中药含药血清方法开始受到研究者的重视,研究表明,该方法能够较为客观地反映中药的药效^[5-10]。目前,多数研究者认为,药物、制备含药血清的动物和观察指标不同,其含药血清的时效和量效存在差异^[8-10]。通过对时效(不同采血时间和不同喂药时间的含药血清药效)和量效(不同灌胃剂量和不同血清添加量的含药血清药效)关系进行研究,以确定合适的动物给药方案、取血时间、含药血清添加浓度等实验条件。

3.3 不同种属动物血清对破骨细胞活力的影响 我们观察到,血清的种属不同对破骨细胞的骨吸收功能具有明显影响,浓度相同(20%)的大鼠血清与胎牛血清相比,破骨细胞的活力不如后者,但提高大鼠血清浓度至30%以后,破骨细胞的活力明显增强,提示采用大鼠制备含药血清用于观察中药对大鼠破骨细胞的影响时,其血清浓度以30%为宜(未发表资料)。

3.4 补肾益精方含药血清可明显抑制体外培养破骨细胞的骨吸收功能 正常骨重建(bone remodeling)起始于破骨细胞的激活,如果破骨细胞功能过亢,则可引发许多临床病症,如骨质疏松症、Paget氏病、关节置换术后假体松动、牙周病变等。大量临床和动物实验证明^[1,2],中药对于过亢的骨吸收具有抑制作用,进一步开展细胞乃至分子水平上的研究,将对阐明中药的作用机制以及筛选出更为有效的中药制剂具有重要意义。本实验结果显示,补肾益精方对破骨细胞骨吸收功能的影响,以连续两次灌胃后1h采血所获得的含药血清药效最强,并且,其药效强弱与药物剂量呈明显的剂量依赖关系。同时也可以看出,2.5倍剂量灌胃、10%的含药血清其药效不及等效剂量、20%的含药血清,说明通过增加药物灌胃量来提高药效是有限的,所以,采用等效剂量、30%的含药血清浓度更为合适。综上,补肾益精方用于破骨细胞药效观察的含药血清制备条件为等效剂量连续两次(间隔2h)灌胃、末次灌胃后1h采血,其血清添加浓度为30%。

补肾益精方是阴阳双补而侧重养阴的中药复方,它既可促进成骨细胞增殖^[8]又能抑制破骨细胞的骨吸收,这种双向作用是否与不同的药物组成有关,还有待于进一步做拆方研究。

(致谢 本文工作得到上海医科大学老年医学研究中心骨代谢研究室王洪复教授、金慰芳副教授帮助,谨致谢意!)

(本文图1~2见插图2)

参考文献

- [1] 石印玉,石鉴玉,沈培芝,等.四组中药防治实验性骨质疏松症的对比研究.中国骨质疏松杂志,1998,4(3):68-70.
- [2] 沈培芝,陈东煜,张戈,等.补肾方防治地塞米松致雄性大鼠骨质疏松及其生化机制探讨.中国中西医结合杂志,1998,18(5):290-292.
- [3] 于明香,金慰芳,王洪复,等.破骨细胞体外培养与形态观察.上海医科大学学报,1996,23(1):52-54.
- [4] 高建军,金慰芳,王洪复.骨片吸收陷窝光镜计数法定量测定破骨细胞功能.上海医科大学学报,1998,25(1):71-73.
- [5] 田代真一.血清药理学と血清药化学.现代东洋医学,1992,13(1):113-117.
- [6] Iwama H, Amagaya S, Ogihara Y. Effect of shosaikoto a Japanese and Chinese traditional herbal medicinal mixture on the mitogenic activity of lipopolysaccharides: a new pharmacological testing method. J Ethnopharmacol, 1987, 21: 45-53.
- [7] 张群豪,钟蓓,陈可冀,等.用血清药理学方法观察血府逐瘀浓缩丸对实验性动脉粥样硬化家兔主动脉平滑肌细胞增殖的影响.中国中西医结合杂志,1996,16(3):156-159.
- [8] 赵咏芳,石印玉,沈培芝,等.用血清药理学方法研究中药密骨胶囊对体外培养成骨细胞的影响.第四届全国骨代谢研究学术研讨会论文集,珠海,1998:98.
- [9] 崔晓兰,贺玉琢,高英杰,等.中药复方血清药理研究方法学探讨一I.中国实验方剂学杂志,1998,4(2):13-15.
- [10] 崔晓兰,贺玉琢,高英杰,等.中药复方血清药理研究方法学探讨一II.中国实验方剂学杂志,1998,4(3):45-46.

(收稿:1999-09-08 修回:2000-02-18 编辑:房世源)

• 短篇报道 •

痰瘀并重治疗气滞血瘀型胸部损伤

龙初建

(灵川县潮田乡卫生院,广西 灵川 541205)

笔者自94年以来,采用痰瘀并重兼以利气治疗气滞血瘀型胸部损伤53例,现报道如下。

1 临床资料

53例中男31例,女22例;12~58岁。暴力撞击伤36例,负重屏伤17例。均有不同程度的胸胁窜痛,呼吸牵掣作痛,烦闷气急,咳喘,转侧不利,脉涩症状,临床表现符合气滞血瘀型。

2 治疗方法

方药组成由血府逐瘀汤合导痰汤加减:桃仁、红花、当归、生地、川芎、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、法夏、制南星、槟榔、木香。纳差加山楂、麦芽;痛甚加川楝子、元胡;咳甚加苏子、枇杷叶。服法:每日一剂,水煎,分早晚2次服。治疗期间患者未服其它药品。

3 治疗结果

疗程最短者只服1剂,症状即缓解,重者服5~7剂。53例中,只有1例疗

效不明显,该例出现肺部感染,期间使用了抗菌素。其余52例均收到良好效果。

4 体会

胸部损伤常因暴力而致血逆妄行,血离经脉之外而为瘀血。局部气滞血瘀,气机不畅,津液运化失常而停聚为痰,痰与瘀往往是并存的,故采用痰瘀并重治疗效果良好。

(编辑:连智华)