

表2 两组兔注药前后血气分析

	注前后	观 察 项 目									M±SD
		pH	PCO ₂ mmHg	PO ₂ mmHg	BEECF mEq/L	BE mEq/L	HCO ₃ mEq/L	TCO ₂ mEq/L	SB mEq/L	SO ₂ %	
实验兔 (7)	注前	7.39±0.029	30.37±6.12	94.27±29.53	6.14±4.92	4.31±4.03	18.94±4.56	19.87±4.73	21.63±3.16	95.94±4.11	
	注后	7.40±0.034	33.30±4.66	74.07±28.25	4.19±2.22	2.61±1.81	20.79±2.15	21.79±2.27	22.70±1.37	88.49±14.34	
对照兔 (5)	注前	7.42±0.047	27.54±2.55	87.74±14.70	6.92±1.98	4.56±1.96	17.82±1.41	18.70±1.42	21.32±1.55	96.46±2.48	
	注后	7.38±0.038	25.36±5.89	94.54±32.21	9.68±3.77	7.02±3.20	15.50±3.56	16.26±3.71	19.36±2.47	93.84±9.76	

注: () 为兔数, PCO₂ 二氧化碳分压 PO₂ 氧分压 BEECF 细胞外液碱储备 BE 剩余碱 HCO₃ 碳酸氢根
TCO₂ 二氧化碳总量 SB 标准碳酸氢盐 SO₂ 血氧饱和度
经 t 检验 PO₂ 实验兔前后相比 P<0.1 对照兔前后相比 P<0.5
SO₂ 同上 P<0.2 同上 P>0.5

等脏器出血性梗塞或脑、肺栓塞,在血液学变化方面,有血液粘度亢进、纤维蛋白原增加,凝血酶原试验异常,氧分压低下等^①。血瘀病因很多,其中快速形成的血瘀大多系外来病邪所致,如《重订通俗伤寒论》说“惟蓄血(即瘀血)由外邪搏击,如六淫时疫及犬咬蛇伤等因,皆能骤然蓄聚。”

本模型依据:(1)兔二耳瘀紫;(2)兔肺、肾、肝等外观瘀紫及出血;(3)兔肺、肾、肝、心、肾上腺病理切片有血栓形成、血流瘀滞和出血;(4)兔血呈高凝状态后凝血因子消耗及继发纤溶变化,符合全国血瘀证诊断标准^②。

本模型在注药后即刻出现上述变化,脏器切片病变可持续3~6小时,而血液学变化及脏器外观瘀紫则可持续12~24小时,因而可认为是一种急性血瘀动物模型。国内仅史氏用高分子葡聚糖法造成以微循环障碍为主要病变及脑组织光镜病理改变的慢性血瘀模型^③。

本模型的病理改变最明显的是肺,其次是肾、肝等。近年来已证明肺具有解聚血中微聚物的功能,如果肺的这种功能受损,将导致肺本身及全身器官系统的严重障碍^④。这也许是肺病变最为明显的又一机

理,同时,可能由于肺的这一功能,使肺外脏器病变相对较轻。

本模型材料来源容易,方法简便易行,血凝、纤溶、血小板及病理改变很明显,重复性好,且实验动物不因注药而死亡,在一般实验室均可以做,可用来筛选高效的活血化瘀中草药及进一步研究血瘀动物的免疫、生化、细胞超微结构及核酸等指标以作为探讨血瘀本质之用。本模型为良好的急性血瘀动物模型,如进一步改变给药方法(如小剂量多次注射),是否能使血瘀病变延长,则对筛选活血化瘀药物可能更为有益,有待进一步研究。

参 考 文 献

1. 史载祥译。中国和日本医学文献中的瘀血(三)。国外医学中医中药分册1985; 7(5):18.
2. 中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议订。血瘀证诊断试行标准。中西医结合杂志1983; 3(3):封二.
3. 史荫锦,等。“血瘀”动物实验模型的初步研究。中医杂志1982; 23(8):64.
4. 罗正曜,等。实验性败血症休克发生机制的研究——肺对血中微聚物的清除作用在败血症休克中的意义。湖南医学院学报1983; 8(1):1.

中 成 药——血 脂 宁

血脂宁是天津达仁堂制药厂研制并生产的中成药新产品。选用具有降压、强心、扩张血管、降低胆固醇、防治动脉硬化作用的北山楂,并重用能升发清阳、散瘀保精、清肺养肝、除妄热、平气血的荷叶;还组配了具有平肝明目、清热散风、通便降脂作用的多种生药,以达到降低血脂、软化血管的目的。此药对降低人体血液中胆固醇等脂类物质的含量,防治动

脉粥样硬化,增强体质,都具有一定的作用。本药内用口服,每日2次,每次2丸(每丸重9g),一个月为一疗程。血脂宁经临床观察200例,总有效率为89%,高脂血症患者服用一个阶段后,胆固醇、甘油三脂普遍能降到正常指标,自觉症状良好,无副作用与不良反应。

天津市药材公司情报室 (赵玉华)