

活血化癥系列古方对大鼠血浆 TXB₂ 及 6-Keto-PGF_{1α}含量的影响

周亚伟 葛争艳 王 敏 林成仁

(中国中医研究院西苑医院 北京 100091)

活血化癥系列古方指:四物汤(I)、桃红四物汤(Ⅱ)、补阳还五汤(Ⅲ)、血府逐瘀汤(Ⅳ)、少腹逐瘀汤(Ⅴ)、隔下逐瘀汤(Ⅵ)、身痛逐瘀汤(Ⅶ)、通窍活血汤(Ⅷ)等八方。

实验用药均为 2g 生药/ml 药液,对照用吉林省公主岭市红光制药厂生产的脑血康(批号:910128)。体重 200~240gSD 大白鼠 120 只,随机分为 12 组,每组 10 只,雄雌各半。空白对照组每天灌胃等量生理盐水,Ⅳ、Ⅷ各设大、小两个剂量组,其余各方及脑血康组均为一个剂量组。大剂量组均相当 3g 生药/kg,其余各方组均为 1g 生药/kg,灌胃每天 1 次,连续给药 1 个月。

给药 1 个月后,戊巴比妥钠 30mg/kg 麻醉,切开腹壁,暴露腹主动脉,硅化注射器穿刺取血 5ml,消炎痛-肝素抗凝,200g 离心 8min,分离血浆。吸取血浆 1ml,用 1N HCL 0.1ml 调 PH 至 3.0~4.0,加重蒸乙酸乙酯 5ml 提取 2 次。合并有机相,N₂ 吹干,密封,-20℃ 保存。用时加 1ml PBS 复溶,加 5ml 重蒸石油醚提取 1 次,以去脂纯化样品。用中国人民解放军总医院基础所提供的放射免疫分析药盒按说明书分别测定 TXB₂ 和 6

-Keto-PGF_{1α}含量。

测定结果:各药组血浆 TXB₂ 含量均明显低于空白对照组,P<0.05 或<0.01,但对血浆 6-Keto-PGF_{1α}含量的影响并不一致:脑血康、Ⅱ、Ⅳ(大、小剂量)、Ⅷ(小剂量)等组血浆 6-Keto-PGF_{1α}含量明显多于空白对照组,P<0.05 或<0.01;Ⅲ组则与空白对照组没有显著差异;Ⅰ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷ(大剂量)等组血浆 6-Keto-PGF_{1α}含量均明显低于对照组,P<0.05 或<0.01。血浆 6-Keto-PGF_{1α}/TXB₂ 比值:脑血康、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ(大、小剂量)Ⅷ(小剂量)等组均明显高于空白对照组,P<0.05 或<0.01;Ⅰ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ(大剂量)等组较空白对照组没有显著差异;Ⅵ组则明显低于空白对照组,P<0.01。

TXA₂ 和 PGI₂ 的生物合成均来源于相同的前体,选择性抑制 TXA₂ 合成,可使更多的前列腺素内过氧化物转向生成 PGI₂,提高 PGI₂/TXA₂ 比值,有利于心脑血管癥证的防治。

脑血康、Ⅱ、Ⅲ、小剂量,Ⅷ(1g/kg)均有这方面的特征,是比较理想的方药。