

药。取 400 g 配制 10% 的样品水溶液。

2.2 大鼠溃疡性结肠炎模型的制备 将 0.5 mL 5% 乙酸用聚乙烯导管插入大鼠结肠内,作用 10 ~ 20 s 后,注入 0.9% NaCl 5 mL,冲洗 3 次。3 d 后,选择未出现血性腹泻大鼠 5 只作为正常组,出现血性腹泻大鼠分成 2 组,每组 5 只,分别作为药物组和对照组。正常组和对照组每天灌服 0.9% NaCl 溶液 2 次,每次 10 mL,药物组每天灌服样品液 2 次,每次 10 mL,持续饲养 3 周后处死,用已消毒的含 2% NBS 的 RPMI-1640 液洗出肠道巨噬细胞,再用含 10% NBS 的 RPMI-1640 液调节巨噬细胞浓度为每毫升  $2 \times 10^6$  个,于培养板每孔各加入 1 mL,置 CO<sub>2</sub> 培养箱内培养 24 h,用 RPMI-1640 培养液清洗培养板各孔,即得粘附于孔壁的鼠巨噬细胞。

2.3 TNF $\alpha$  和 IL-6 标准曲线制备 按 ELISA 检测法,将 TNF $\alpha$  和 IL-6 试剂盒内标准品用 RPMI-1640 液作倍比稀释,每个浓度作 2 个孔,用酶标仪检测,制备两者的标准曲线,结果在 0.1 ~ 6.0 ng · mL<sup>-1</sup> 范围内,两者均呈线性关系。表明在此法范围的 TNF $\alpha$  和 IL-6 含量与其相应的吸收值之间有良好的线性关系,正常组及对照组 TNF $\alpha$  和 IL-6 水平预试均在此范围内。

2.4 各组中大鼠 TNF $\alpha$  和 IL-6 定量检测 分别取 1 mL 已备有鼠巨噬细胞样品于培养板孔中,每个样品做 5 个孔,取样品上清液作 TNF $\alpha$  和 IL-6 作定量检测,结果见表 1。药物组与对照组比较,差异有显著性,实验表明 GP 提取物对抑制 TNF $\alpha$  和 IL-6 有明显效果。实验发现正常组 SD 大白鼠中 TNF $\alpha$  和 IL-6 水平明显低于 UC 大鼠模型,表明溃疡结肠炎组织中 TNF $\alpha$  和 IL-6 含量明显高于正常个体,与文献[3]相符。

2.5 结肠组织检查 结肠组织检查发现,对照组粘膜

表 1 算盘子对 TNF $\alpha$  和 IL-6 的影响 ng · mL<sup>-1</sup>, n = 5

项目	正常组	对照组	药物组
TNF $\alpha$	0.46 ± 0.21	3.85 ± 0.46	0.49 ± 0.32
IL-6	0.42 ± 0.17*	3.17 ± 0.39	0.37 ± 0.15*

注:与对照组比较,\*P < 0.01

下纤维组织增生,有假性息肉样病变或粘膜溃疡,而药物组基本上恢复正常状态,无上述病变。

### 3 讨论

①对于轻、中型活动期 UC 药物治疗,目前多采用水杨酸偶氮磺胺吡啶(SASP)及其衍生物与 5-氨基水杨酸(5-ASA)进行局部应用,但长程维持疗法存在肾毒性、费用高及依从性问题,短程治疗易复发。重度 UC 药物治疗采用环孢菌素,缺点更多。②UC 病因未明,可能与多因素有关。发病机制可能为环境与免疫因素作用于遗传易感宿主而致病。我们研究发现 GP 可明显影响 TNF $\alpha$  和 IL-6 水平,而荷兰学者研究显示,炎症性肠病免疫应答高低与基因表达有关,因此 GP 可能系通过免疫调节治疗 UC,对 GP 进行深入研究可能开发出新的免疫调节药物。③目前中药如锡类散、云南白药、补脾益肠丸、结肠炎丸及单味中药苦参、白芨等,治疗 UC 虽可使症状好转,但疗效是有限的,因此对 GP 治疗 UC 的研究具有开拓性。

#### [参考文献]

[1] 邓长生,夏冰,主编. 炎症性肠病[M]. 北京:人民卫生出版社,1998. 95.

[2] 全国中草药汇编小组,主编. 全国中草药汇编(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1982. 910-911.

[3] Kusugamin K, Fukatsu A, Tanimoto M, et al. Elevation of interleukin-6 inflammatory bowel disease is macrophage and epithelial cell-dependent[J]. *Dig Dis Sci*, 1995, 40:949.

## 新斯的明致过敏反应 2 例

王海荣

(山东省文登中心医院,264400)

[关键词] 新斯的明;过敏反应

[中图分类号] R971.91 [文献标识码] B

[文章编号] 1004-0781(2002)02-0077-01

[作者简介] 王海荣(1968-),女,山东文登人,大专,护师。

例 1,女,28 岁,1999 年 6 月剖宫产术后 36 h 腹胀,给予新斯的明 1 mg,im,8 min 后出现强烈胃痛,继之恶心、呕吐、头晕、憋闷、全身无力及皮疹、血压下降。考虑为过敏反应。治疗:给予 1: 1 000 肾上腺素 0.5 mL,im,吸氧,根据病情对症给阿托品 1 mg,iv,以缓解胃绞痛,20 min 后恢复正常。

例 2,女,30 岁,1999 年 11 月剖宫产术后 48 h 尿潴留。给新斯的明 1 mg,im。10 min 后出现胃绞痛、恶心呕吐、出汗、暖气、上腹部不适、胸部紧束感、全身无力。诊断:过敏反应。治疗:给予 1: 1 000 肾上腺素 0.5 mL,im,吸氧。15 min 后上述症状缓解。

新斯的明为季铵类化合物,短暂性抗胆碱酯酶药,主要用

于重症肌无力、术后腹胀和尿潴留治疗。过敏者临床较少见。  
本文 2 例发生过敏反应时均首先表现为胃肠道症状。临床极

易误诊,及时准确诊断,抓住治疗时机极为重要。