相连结，将验力分散于邻牙，减少种植牙对牙槽骨的压力，提高牙种植术的成功率。同时，由于无冠套固定桥与牙种植体结合在一起，也克服了无冠套固定桥在应用中的近、远中轴向旋转的问题。

本实验结果提示，无冠套固定桥式种植牙方法在修复牙齿缺失的过程中，通过术后12个月的近、远期疗效观察，评价指征包括牙龈出血指数、松动度指数、X线牙片指征等，采用多因素分析法制定出种植牙成功标准的可接受指标，观测各时相段的种植牙成功率，结果显示远期疗效中，无冠套固定桥式牙种植体的成功率明显高于对照组（$P<0.05$）。本研究就是通过采用CBW技术，设计种植体基桩结构，克服种植牙的治疗中的不足，探索出一种新型的种植牙修复方法，使种植义齿与邻牙相联结，将验力分散于邻牙，减少种植牙对牙槽骨的压力，提高牙种植术的成功率，具有较好临床应用前景。

参考文献：

[1] Necchi S, Mighavacca F, Gastaldi D, *et al*. The effect of fixture neck design in a realistic model of dental implant: a finite element approach [J]. Comput Methods Biomech Biomed Engin, 2003, 6(5-6): 289-297.

[2] Schneider A L, Kurtzman G M. Simplifying single-stage solid abutments: techniques for impressioning and temporization [J]. Dent Today, 2004, 23(10): 114-117.

[3] Wijaya S K, Sumikawa T, Saratani K, *et al*. Development of dental implant movement (IM) checker for dental implant mobility assessment [J]. Technol Health Care, 2004, 12(1): 11-23.

[4] Chaushu G, Chaushu S, Tzohar A, *et al*. Immediate loading of single-tooth implants: immediate versus non-immediate implantation. A clinical report [J]. Int J Oral Maxillofac Implants, 2001, 16(2): 267-272.

[5] Young C W, Lee J S, Le H, *et al*. Surrogate markers of health after titanium dental implant placement [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2004, 62(11): 1413-1417.

[6] Gratton D G, Aquilino S A, Stanford C M. Micromotion and dynamic fatigue properties of the dental implant-abutment interface [J]. J Prosthet Dent, 2001, 85(1): 47-52.

[7] Hammerle C H, Lang N P. Single stage surgery combining transmucosal implant placement with guided bone regeneration and bioresorbable materials [J]. Clin Oral Implants Res, 2001, 12(1): 9-18.

[8] Ganddini M R, Tallents R H. Alternative technique for investing abutments for screw-retained implant-supported restorations [J]. J Prosthet Dent, 2004, 92(5): 504-505.

（编辑 王 红）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2005)23-2356-01

鱼腥草注射液对溃疡性结肠炎大鼠治疗作用研究

Therapeutic effect of heartleaf houttuynia herb parenteral solution in ulcerative colitis rats

魏艳静[1]，卞红磊[2]（河北医科大学：[1]实验诊断教研室，石家庄 050017，[2]第三医院肛肠科，石家庄 050051）

溃疡性结肠炎（ulcerative colitis，UC）是结肠黏膜的慢性非特异性炎症，发病机制涉及多种因素，病程迁延，反复发作，内外科治疗均不理想。柳氮磺胺吡啶（salicylazosulfapyridinum，SASP）目前仍是治疗UC的主要药物，但其疗程长，副反应多，停药后易复发。近年，中医治疗UC，由于其副作用小而有了很大进展。本研究以柳氮磺胺吡啶作对照，应用鱼腥草注射液治疗UC大鼠，观察了其对UC大鼠的治疗作用。

1 材料与方法

1.1 结肠炎动物模型制备

清洁级Wistar大鼠50只，雌雄各半，体质量（270±20）g，购自河北医科大学实验动物学部。随机取10只大鼠为对照组，其余40只大鼠应用复合法（2,4-二硝基氯苯+乙酸）制备细胞免疫反应性UC大鼠模型[1]；造模完成1~2周后，造模动物出现粪便稀溏和黏液脓血便等UC常见症状。

1.2 动物分组及给药方法

选取造模成功大鼠30只，按雌雄性平衡原则，随机将动物分为模型组、鱼腥草组、SASP组，每组10只；分别给予生理盐水3 ml、鱼腥草注射液3 ml、SASP悬液3 ml灌肠；正常对照组给予等量生理盐水灌肠。每天1次，连续14 d。

1.3 取材

各组大鼠以10%水合氯醛（350 mg/kg）腹腔注射麻醉，剖取距肛门2~10 cm处结肠共8 cm。沿肠系膜缘剪开肠腔，用等渗生理盐水漂洗结肠组织，称量结肠重量。而后平展于8倍放大镜下，肉眼观察结肠黏膜损伤程度，进行大体评分。然后

（下转2362页）

作者简介：魏艳静（1966-），女，河北石家庄市人，硕士，副教授，主要从事炎症性肠病实验方面的研究。电话：（0311）86059727，E-mail：weiyj559@sohu.com

收稿日期：2005-01-11；修回日期：2005-04-08

程的所有因素均会影响TEG的结果，如一些细胞介导的过程和血小板活化等虽不能被APTT、PT等检测显示，但却可以在TEG的结果中体现出来。因此在本质上，TEG与APTT、PT的结果并不矛盾，只不过反映了凝血功能的不同方面及凝血的不同阶段[8]。

在围手术期，维持相对正常的止血和凝血功能至关重要。本研究结果提示，符合麻醉要求的效应部位浓度(4 μg/ml)的异丙酚靶控输注对凝血功能并无明显影响，一般不会增加术中出血风险。但对凝血功能障碍和需大量输血的病人，大剂量或长时间应用异丙酚仍宜慎重。

参考文献：

[1] Law N L, Ng K F, Irwin M G, *et al*. Comparison of coagulation and blood loss during anaesthesia with inhaled isoflurane or intravenous propofol[J]. Br J Anaesth, 2001, 86(1): 94-98.

[2] Fourcade O, Simon M F, Lan L, *et al*. Propofol inhibits human platelet aggregation induced by proinflammatory lipid mediators[J]. Anesth Analg, 2004, 99(2): 393-398.

[3] Berlot F, Krah A, Bonner L, *et al*. Desflurane inhibits platelet function *in vitro* similar to halothane[J]. Eur J Anaesthesiol, 2003, 20(11): 878-883.

[4] Nygard E, Naesh O, Hindberg I, *et al*. Effect of nitrous oxide and volatile anaesthetics on platelet function in man[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 1994, 38(1): 40-42.

[5] Horn N A, Hecker K E, Bongers B, *et al*. Coagulation assessment in healthy pigs undergoing single xenon anaesthesia and combinations with isoflurane and sevoflurane[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2001, 45(5): 634-638.

[6] Gotta A W, Gould P, Sullivan C A, *et al*. The effect of enflurane and fentanyl anaesthesia on human platelet aggregation *in vivo*[J]. Can Anaesth Soc J, 1980, 27(4): 319-322.

[7] Escudero C, Santos M, Bujan J, *et al*. Optical aggregometry versus the PFA-100: experimental studies in pigs treated with propofol[J]. Platelets, 2001, 12(3): 133-137.

[8] 易 斌，陶国才，毕 敏，等. 抑肽酶的血液保护作用在食管癌根治术麻醉中的使用价值[J]. 第三军医大学学报，2003，25(21)：1958-1960.

(编辑 汪勤俭)

(上接2356页)

切取5 mm×10 mm大小的结肠组织(模型组包括部分结肠溃疡创面在内)，用于HE染色。

1.4 结肠组织形态学评分标准

肉眼观察结肠组织，0分：无损伤；1分：黏膜充血、水肿，未出现溃疡；2分：黏膜充血、水肿、轻度糜烂，未出现溃疡；3分：黏膜充血、水肿、中度糜烂，有单个溃疡；4分：黏膜充血、水肿、高度糜烂，有多处溃疡；5分：黏膜充血、水肿、重度糜烂，有>1 cm溃疡。

1.5 统计学方法

数据以$\bar{x}\pm s$表示，采用SAS 8.0统计软件，均数比较用单因素方差分析，两两比较用q检验。

2 结果

2.1 结肠重量和黏膜损伤程度评分

模型组明显高于对照组($P<0.01$)；SASP组和鱼腥草均低于模型组($P<0.01$)；鱼腥草组与SASP组比较无显著差异($P>0.05$)，见表1。

表1 各组大鼠结肠重量和结肠黏膜损伤评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	结肠重量(g)	黏膜损伤评分
对照组	10	1.51±0.12*	0.42±0.21*
模型组	10	4.21±0.31	3.98±0.34
SASP组	10	2.98±0.86*	2.24±0.22*
鱼腥草组	10	2.03±0.96*	1.57±0.35*

*：$P<0.01$，与模型组比较

2.2 光镜下观察

正常组大鼠结肠黏膜完好，无炎细胞浸润及溃疡；模型组大鼠结肠黏膜糜烂、溃疡、充血、水肿、炎细胞浸润明显，有的形成深大溃疡；SASP组可见在糜烂表层黏膜上皮增生覆盖，溃疡底部有肉芽形成；鱼腥草组黏膜较完整，有轻度充血和炎细胞浸润，有肉芽组织和腺体增生。

3 讨论

鱼腥草注射液是鱼腥草茎上鲜草经水蒸气蒸馏提取而成，主要成分是鱼腥草素、月桂醛、槲皮甙等。具有广谱的抗菌、抗病毒、抗炎作用[2]。UC是一种发病机制尚未完全明确的慢性非特异性炎症，中医属泄泻范畴。本研究结果显示，鱼腥草组灌肠治疗后，大鼠肠黏膜充血、水肿、糜烂、坏死等症状明显减轻，治疗效果和SASP组无明显差异。主要与以下因素有关：①鱼腥草中的槲皮甙有松弛肠道平滑肌的作用，延长肠内容物停留并有利于其吸收，从而缓解腹痛、腹泻的症状，江学良等[3]研究发现鱼腥草注射液可以改善UC大鼠结肠动力紊乱，使腹泻症状缓解。②鱼腥草具有清热解毒、排脓消炎的功能[4]，采用鱼腥草注射液灌肠给药可以使药物直接作用于病变部位，使药物被充分吸收利用，在抗菌消炎的基础上，可以改善微循环，促进结肠溃疡的修复。鱼腥草为药食兼用之品，而且其注射液pH值和渗透压与人体环境基本一致，长期应用无明显的副作用，值得在临床进一步推广验证。

关键词：鱼腥草注射液；结肠炎；溃疡性

中图法分类号：R283.11 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 江学良，权启镇，王 东，等. 复合法建立大鼠溃疡性结肠炎模型及其免疫和超微结构变化[J]. 世界华人消化杂志，1999，7(5)：381.

[2] 王桂荣，祝端明. 鱼腥草注射液灌肠配合思密达治疗病毒性肠炎30例[J]. 中国中西医结合杂志，2001，21(6)：421.

[3] 江学良，权启镇，王 东，等. 鱼腥草治疗溃疡性结肠炎大鼠对结肠压力的影响[J]. 世界华人消化杂志，1999，7(7)：581-582.

[4] 李 爽，于庆海，初正云. 合成鱼腥草素的抗炎作用及其机制[J]. 中国药理学通报，1998，14(5)：442-444.

(编辑 汪勤俭)