

## اثر تخریب الکتریکی هسته پاراژینگانتوسولولاریس جانبی بر علایم مصرف مورفین در موش صحرائی نر وابسته به مورفین

هادی فتحی مقدم<sup>۱</sup>، حسین محمدپور کارگر<sup>۲</sup>، مهناز کسمتی<sup>۳</sup>

پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۵/۱۰

اصلاح نهایی: ۱۳۸۳/۱۰/۱۴

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۶/۲۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** هسته پاراژینگانتوسولولاریس جانبی (LPGi) در اعمال مختلفی از قبیل تنظیم گردش خون، رفتار جنسی و درک درد دخالت می‌نماید. با توجه به ارتباطات گسترده آن با هسته‌های دیگر و همچنین عدم وجود اطلاعات در مورد دخالت آن در بروز علایم ترک اعتیاد، در این مطالعه اثر تخریب الکتریکی هسته پاراژینگانتوسولولاریس جانبی بر علایم ترک مورفین، مورد بررسی قرار گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش تجربی از موش‌های صحرائی N-MARI استفاده شد. حیوانات به سه گروه کنترل، شام و تخریب هسته تقسیم شدند. بعد از اعمال جراحی هسته پاراژینگانتوسولولاریس جانبی در مختصات  $DP=10/5$  و  $L=\pm 1/6$  و  $AP=11/8$  با جریان الکتریسیته مستقیم ( $1\text{mA}$ ,  $6\text{ sec}$ ) به طور دو طرفه تخریب گردید. حیوانات یک دوره بهبودی ۱۰ روزه را طی کردند. برای ایجاد وابستگی، مورفین طی چهار روز و هر روز دوبار به ترتیب ۲۵، ۳۰، ۳۵ و ۴۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم به صورت داخل صفاقی تزریق شد. در روز پنجم ابتدا حیوانات ۴۰ میلی‌گرم مورفین دریافت نمودند. و بعد از نیم ساعت جهت القای سندرم ترک از تزریق هیدروکلورید نالوکسان به مقدار ۴ میلی‌گرم بر کیلوگرم به صورت داخل صفاقی به حیوانات استفاده شد. علایم سندرم ترک مانند افتادگی پلک، لرزهای جلویی، دندان قروچه، جویدن، لرز بدن، تعداد انزال، روی دوپا ایستادن، Grooming و Wet dog shakes به مدت نیم ساعت مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد تخریب دوطرفه LPGi تنها باعث کاهش معنی‌داری در بروز برخی رفتارهای سندرم ترک مانند لرز پاهای جلویی، Wet dog shakes و انزال گردید ( $p < 0/02$ )، اگرچه بقیه علایم سندرم ترک تحت تأثیر تخریب این هسته قرار نگرفتند.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که هسته پاراژینگانتوسولولاریس جانبی در بروز بعضی از علایم سندرم ترک دخالت دارد.

**واژه‌های کلیدی:** تخریب الکتریکی، پاراژینگانتوسولولاریس، سندرم ترک، وابستگی به مورفین

### مقدمه

جانبه مبارزه کرد. بدین علت است که امروزه مطالعات گسترده‌ای در رابطه با اعتیاد، مخصوصاً فیزیولوژی آن در حال انجام است. اوبیوئیدها از گیاه خشخاش (*Papaver somniferum*) به دست می‌آیند و باعث ایجاد تخدیر یا ایجاد تشنگی در فرد

بررسی تاریخ مبارزه با مواد مخدر نشان می‌دهد که برخوردهای مقطعی در کنترل این پدیده شوم، کارایی لازم را ندارد. برای مبارزه با اعتیاد باید ابتدا آن را به درستی شناخت و جوانب گوناگون آن را بررسی کرده و بعد با آن به طور همه

۱- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز

تلفن: ۰۶۱۱-۴۴۳۷۳۸۱، فاکس: ۰۶۱۱-۳۳۳۲۰۳۶، پست الکترونیکی: hfmoghaddam@yahoo.com

۲- مربی گروه آموزشی زیست‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی دامغان

۳- استادیار گروه آموزشی زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه شهید چمران اهواز

گیرنده‌های اوپیویدی شامل  $\mu$  و  $K$  در این هسته به اثبات رسیده است. مطالعات الکتروفیزیولوژی نشان داده است که به کار بردن اوپیوئیدها باعث کاهش فعالیت الکتریکی هسته لوکوس سرولئوس می‌شود [۲،۲۱]. به کار بردن مورفین باعث می‌شود که نورون‌های این هسته هیپرپلاریزه گردند که این ناشی از باز شدن کانال‌های پتاسیمی می‌باشد. تزریق مورفین به طور مزمین باعث می‌شود که در نورون‌های این هسته تحمل ایجاد گردد [۴،۶]. آنتاگونیست‌های اوپیویدی باعث افزایش فعالیت الکتریکی این هسته می‌گردند [۱۳،۱۸]. هنگام ترک اعتیاد فعالیت الکتریکی این هسته زیاد می‌گردد. پژوهشگران عقیده دارند که علائم ترک اعتیاد به فعالیت الکتریکی آن وابسته می‌باشند [۱۰]. گزارش شده است که آنتاگونیست‌های اوپیوئیدها در برش‌های مغزی نمی‌توانند فعالیت الکتریکی در این هسته را القا کنند. به نظر می‌رسد که سایر هسته‌ها نیز در این امر دخالت می‌کنند [۴،۶].

مطالعات نشان داده است تحریک الکتریکی هسته پارازیگانتوسلولاریس جانبی می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای مشابه علائم ترک مورفین شود. این رفتارها از لحاظ کیفیت علائم ترک یکسان بوده ولی از لحاظ کمیت متفاوت می‌باشند [۱۴]. هسته PGi آوران‌های تحریکی خود را به آن می‌فرستد [۷]. رابطه هسته لوکوس سرولئوس با هسته پارازیگانتوسلولاریس به عنوان یک مرکز مهم در ایجاد علائم ترک اعتیاد مورد توجه می‌باشد [۱۷]. هسته پارازیگانتوسلولاریس جانبی رابطه نزدیکی با هسته PGi و LC داشته و استتاله‌های زیادی به این دو هسته می‌فرستد [۲۱].

با توجه به این که اطلاعات کمی در مورد دخالت LPGi در علائم ترک وجود دارد، در مطالعه حاضر با تخریب الکتریکی هسته پارازیگانتوسلولاریس جانبی تغییرات علائم ترک اعتیاد مورد بررسی قرار گرفته است تا میزان دخالت آن در ایجاد علائم ترک مورفین روشن گردد.

### مواد و روش‌ها

در این پژوهش تجربی، از موش‌های صحرایی نر از نژاد N-MARI با وزن ۲۲۰-۱۸۰ گرم استفاده گردید. حیوان‌ها تحت شرایط ۱۲ ساعت روشنایی و ۱۲ ساعت تاریکی قرار

می‌گردند. طیف مواد مخدر بسیار گسترده بوده و این گروه از داروها مهم‌ترین دسته از داروهای اعتیادآور به شمار می‌روند. تعیین نواحی مغزی که در بروز رفتارها و علائم ترک اعتیاد دخالت دارند در فهم سازوکارهای سندروم ترک اعتیاد اهمیت فوق‌العاده‌ای دارند. از نواحی مختلف مغزی که در این امر دخالت می‌کنند می‌توان به هسته‌های پارازیگانتوسلولاریس (PGi)<sup>۱</sup> و لوکوس سرولئوس (LC) و ناحیه تگمنتوم قدامی (VTA)<sup>۲</sup> و نخاع اشاره کرد. این مراکز در تولید و یا بیان علائم ترک اعتیاد نقش مهمی بر عهده دارند [۱۱].

هسته پارازیگانتوسلولاریس جانبی (LPGi) نزدیک سطح شکمی بصل‌النخاع و در کنار هسته پارازیگانتوسلولاریس (PGi) به طور قدامی-خلفی قرار داشته و دارای ابعاد ۳/۱ میلی‌متر طول در جهت قدامی-خلفی و ۱/۰۵ میلی‌متر عرض و ۱ میلی‌متر ارتفاع می‌باشد [۹]. این هسته استتاله‌های خود را به هسته‌های هلالی<sup>۳</sup> زیتونی تحتانی<sup>۴</sup>، هسته دهلیزی، کپسول هسته قرمز و هسته لوکوس سرولئوس می‌فرستد [۲۲]. نورون‌های این هسته نقش مهمی در تنظیم فشار خون، تنفس، رفلکس‌های قلبی-عروقی و درد از خود نشان می‌دهند [۲۱-۲۰]. این هسته و ابران‌های تحریکی و یا مهاری خود را به هسته لوکوس سرولئوس می‌فرستد [۲،۱۸].

هسته لوکوس سرولئوس (LC) یکی از مراکز مغزی است که در توسعه وابستگی به مورفین و ایجاد علائم ترک نقش مهمی ایفا می‌کند. هسته LC یکی از مراکز عمده آدرنرژیک مغزی می‌باشد که حدود ۵۰٪ از سیستم آدرنرژیک مغزی را تشکیل می‌دهد [۳]. این هسته در اعمالی مانند حافظه، بیداری، درک درد و اضطراب نقش دارد [۱]. بررسی‌ها نشان داده‌اند که این هسته در تحریکاتی که پاسخ سمپاتیک را ایجاد می‌کنند نقش مهمی دارد [۴]. لوکوس سرولئوس آوران‌هایی از هسته‌های پارازیگانتوسلولاریس و پروپوزیتوس هیپوگلووسی<sup>۵</sup> دریافت می‌کند [۱۸] وجود تراکم بالای

1- Paragigantocellularis  
2- Ventral tegment area  
3-Arcute nucleus  
4- Inferior olive  
5- Propositus hippoglossi

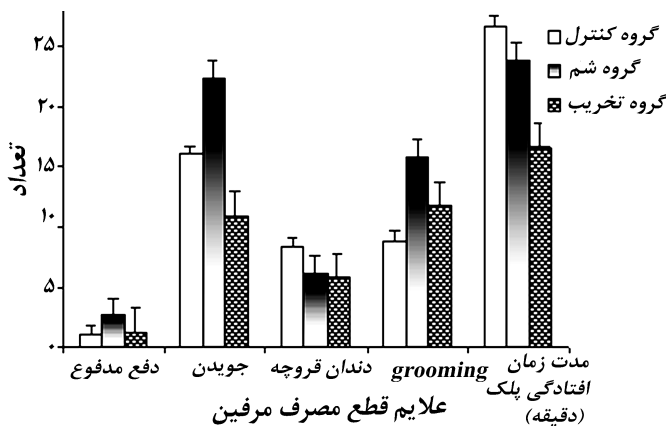
مقدار ۴ میلی گرم بر کیلوگرم به صورت داخل صفاقی تزریق گردید. علائم سندرم ترک یا علائم ترک مورفین شامل جویدن، دندان قروچه، لرز پای جلویی، مدت زمان افتادگی پلک، تعداد روی دو پا ایستادن، تعداد انزال، grooming، wet dog shakes، تعداد پرش و تعداد لرز بدن به مدت نیم ساعت مورد بررسی قرار گرفت.

**بافت شناسی:** بعد از مشاهدات رفتاری برای پی بردن به محل دقیق تخریب، بعد از کشتن حیوان، مغز آن را در فرمالین ۱۰٪ به مدت ۲۴ ساعت فیکس نموده و بعد از این مدت مغز برش داده شد و محل و مقدار تخریب با اطلس پاکسینوس و واتسون مقایسه می شد. در صورت عدم تطابق داده‌های هر حیوان حذف می گردید.

**روش آماری:** داده‌ها توسط آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و تست آماری L.S.D به صورت مقایسه post hoc مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها به صورت Mean±SEM نشان داده شده‌اند. مقادیر با  $p < 0.05$  قابل قبول تشخیص داده شد.

## نتایج

مقایسه آماری بین گروه‌های کنترل و شم و تخریب توسط آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) تفاوت معنی داری را بین این گروه‌ها در تعداد دفع مدفوع، جویدن، تعداد دندان قروچه، grooming و مدت زمان افتادگی پلک نشان نداد. یعنی این که تخریب هسته LPGi نتوانست اثر معنی داری بر روی این رفتار ایجاد کند (نمودار ۱).



نمودار ۱: مقایسه بین تعداد علائم سندرم قطع مصرف مورفین بین گروه‌های کنترل، شم (sham) و تخریب.

هم چنین بررسی‌های آماری تفاوت معنی داری بین گروه‌های کنترل، شم و تخریب در تعداد روی دو پا ایستادن،

داشتند. حیوان‌ها در گروه‌های شش تایبی و در دمای  $23 \pm 2$  درجه نگهداری شده و دسترسی آزادانه به آب و غذای مخصوص داشتند. نور به طور اتوماتیک از ساعت ۷ صبح الی ۷ بعد از ظهر تنظیم شده بود.

## جراحی و تخریب هسته پاراژینگانتوسلولاریس جانبی

بیست و چهار حیوان به سه گروه تقسیم شدند. ۱- کنترل ۲- شم (sham) که الکتروود وارد مغز شده و بدون تخریب الکتریکی خارج گردید ۳- گروه تخریب ( $n=8$ ). موش‌های صحرائی با تزریق داخل صفاقی مخلوط کتامین ۱۱۰ میلی گرم بر کیلوگرم (ساخت آلفاسان، هلند) و رامپون ۵ میلی گرم بر کیلوگرم (ساخت شرکت جانل، ایرلند) بی‌هوش شدند.

برای تخریب هسته پاراژینگانتوسلولاریس جانبی از دستگاه استرنوتاکس استفاده شد. محل هسته با استفاده از اطلس پاکسینوس و واتسون [۱۵] مشخص گردید. هسته پاراژینگانتوسلولاریس جانبی با الکتروود فولادی زنگ نزن با قطر ۰/۲ میلی متر که بجز نوک آن از عایق پوشیده شده بود، در مختصات  $D=10/5$  و  $L= \pm 1/6$  و  $AP= 11/8$  با جریان الکتریکی مستقیم یک میلی آمپر (۱ mA) و به مدت ۶ ثانیه به طور دو طرفه تخریب گردید. شدت جریان و مدت جریان الکتریسته به طور تجربی به دست آمدند بدین صورت که با عبور دادن جریان الکتریکی از سفیده تخم مرغ قسمت منعقد شده‌ای به اندازه حجم هسته پاراژینگانتوسلولاریس جانبی به دست آمد، لذا آن جریان برای تخریب مناسب تشخیص داده شد. به حیوان‌ها اجازه داده شد که یک دوره بهبودی ۱۰ روزه را بعد از جراحی را طی کنند. بعد از طی این دوره. حیوان با تزریق مورفین (آمپول‌های ۱۰ میلی گرمی - ساخت شرکت رجحان ایران) معتاد می شد. روش ایجاد اعتیاد یا وابستگی به این صورت بود که هر حیوان هر روز ۲ نوبت (۸ صبح و ۸ عصر) به مدت ۴ روز به ترتیب، دوزهای ۲۵، ۳۰، ۳۵ و ۴۰ میلی گرم بر میلی لیتر مورفین را به صورت داخل صفاقی دریافت می کرد. در روز پنجم تک دوز ۴۰ میلی گرم بر میلی لیتر مورفین تزریق شد. جهت مشاهده علائم ترک بعد از نیم ساعت نالوکسان (آمپول‌های ۲۰ میلی گرمی - ساخت شرکت عبیدی ایران) به

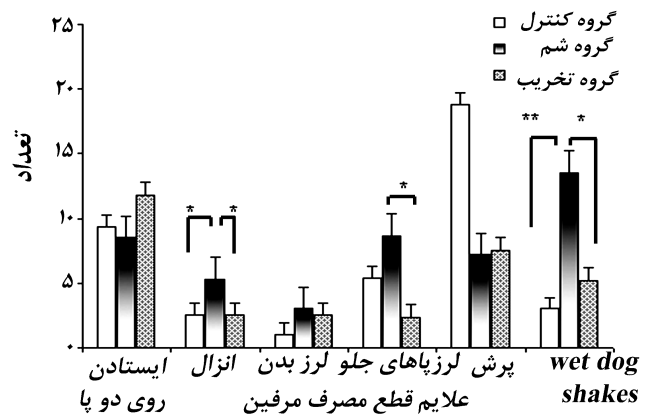
چند طریق انجام می‌شود که می‌توان به تخریب فیزیکی، تخریب شیمیایی، تخریب الکتریکی و تخریب گرمایی اشاره کرد. تخریب الکتریکی این برتری را بر تخریب شیمیایی دارد که در آن پخش مواد شیمیایی و تحت اثر قرار دادن سایر نواحی عصبی صورت نمی‌گیرد. علاوه بر این در تخریب شیمیایی مرگ نورونی در طی چند روز اتفاق می‌افتد [۱۸]، در حالی که در تخریب الکتریکی مرگ نورون‌ها سریع می‌باشد. در این تحقیق با توجه به برتری‌های روش تخریب فوق از روش تخریب الکتریکی استفاده گردید.

دخالته هسته لوکوس سرولئوس در سندروم ترک زمانی آشکار می‌شود که فعالیت آن بعد از ایجاد سندروم ترک زیاد می‌گردد [۱۶]. بیان شده است که بروز علائم ترک اعتیاد به این هسته وابسته می‌باشد [۱۰]. تخریب الکتریکی این هسته باعث کاهش علائم ترک می‌شود [۱۰]. در هنگام ترک اعتیاد رهایش میانجی عصبی گلوتامات و آسپاراتات در هسته لوکوس سرولئوس زیاد می‌گردد [۲] که این افزایش فعالیت الکتریکی آن را در پی دارد. آنتاگونیست‌های اوبیویدها در برش‌های مغزی نمی‌توانند فعالیت الکتریکی را القا کنند، به نظر می‌رسد که سایر هسته‌ها نیز در این امر دخالت می‌کنند [۱۸]. تزریق Kynorenic به هسته لوکوس سرولئوس باعث کاهش اثر آگونیست‌های تحریکی بر روی این هسته می‌شود [۱۸].

هسته پارازیگانتوسلولاریس استتاله‌های مهمی به هسته لوکوس سرولئوس می‌فرستد [۵] این رابطه توسط مطالعات الکتروفیزیولوژی مورد تأیید قرار گرفته است [۶]. هسته پروپوزیتوس هیپوگلوسی آوران‌های مهارتی خود را به آن می‌فرستد (آوران‌های حاوی میانجی عصبی گابا) در حالی که هسته پارازیگانتوسلولاریس آوران‌های تحریکی خود را به آن می‌فرستد [۷] اعلام شده است که این آوران‌ها در افزایش فعالیت الکتریکی لوکوس سرولئوس نقش مهمی دارند [۸].

مطالعات نشان داده است که تخریب شیمیایی هسته پارازیگانتوسلولاریس باعث کاهش فعالیت الکتریکی هسته لوکوس سرولئوس می‌گردد. تخریب هسته پروپوزیتوس هیپوگلوسی که دیگر آوران‌های مهم به هسته لوکوس سرولئوس را تشکیل می‌دهد، نمی‌تواند فعالیت این هسته را

تعداد لرز بدن، تعداد پرش نشان نداد. به عبارت دیگر تخریب هسته LPGi نتوانسته است اثر معنی‌داری را بر روی این رفتارها اعمال کند (نمودار ۲). بنابراین به نظر می‌رسد که هسته LPGi در بروز این رفتارها دخالتی ندارد. مقایسه آماری بین گروه‌های کنترل، شم و تخریب، توسط آنالیز واریانس یک‌طرفه، تفاوت معنی‌داری را بین این گروه‌ها در تعداد لرز پاهای جلویی نشان داد ( $p < 0.02$ ). بنابراین تخریب این هسته می‌تواند باعث کاهش این رفتار گردد (نمودار ۲).



نمودار ۲: مقایسه تعداد علائم سندروم قطع مصرف مورفین بین گروه‌های کنترل، شم (sham) و تخریب. ( $p < 0.04$ ). \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

در بررسی‌های آماری بین گروه کنترل، گروه شم و گروه تخریب تفاوت معنی‌داری در تعداد انزال مشاهده گردید ( $p < 0.018$ ). آزمون L.S.D نیز نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های شم و کنترل ( $p < 0.013$ ) و گروه‌های شم و تخریب ( $p < 0.012$ ) وجود دارد (نمودار ۲).

مقایسه آماری بین گروه‌های کنترل، شم و تخریب، تفاوت معنی‌داری را در تعداد Wet dog shaks نشان داد ( $p < 0.01$ ). بررسی‌های آماری انجام شده توسط آزمون L.S.D نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه شم و کنترل ( $p < 0.004$ ) وجود دارد (نمودار ۲). با توجه به معنی‌دار بودن تفاوت بین کنترل و شم به نظر می‌رسد که احتمالاً راه‌های عصبی تخریب شده در اثر ورود و خروج الکتروود، در بروز این علامت دخالت دارند.

## بحث

برای بررسی عملکرد یک ناحیه از مغز روش‌های مختلفی وجود دارد. تخریب یک ناحیه از مغز مستقیم‌ترین شواهد را در رابطه با عملکرد آن ناحیه به دست می‌دهد. تخریب به

## نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تخریب هسته LPGi می‌تواند تعداد لرز پای جلویی و تعداد انزال را کاهش دهد. PGi یکی از مراکز مهم در کنترل اعمال جنسی می‌باشد. این هسته آوران‌های مهاری خود را به نخاع فرستاده و با رهایش سروتونین اثر مهاری برانزال دارد [۱۲]. تخریب هسته پارازیگانتوسلولاریس باعث کاهش پاسخ لوکوس سرولئوس به تحریکات حسی-پیکری می‌شود [۱۸]؛ بنابراین به نظر می‌رسد با تخریب هسته LPGi و کاهش انتقال تحریکات حسی-پیکری به مراکز بالای مغزی و PGi تعداد انزال در هنگام بروز علائم ترک، کاهش می‌یابد. در مطالعه حاضر تخریب هسته پارازیگانتوسلولاریس جانبی تنها علائم لرز بدن و Wet dog shakes و تعداد انزال را تغییر داد و سایر علائم تغییری نکردند. لذا به نظر می‌رسد استتاله‌های خروجی عمده ای که از LPGi به هسته لوکوس سرولئوس و هسته پارازیگانتوسلولاریس می‌روند [۲۱] و راه‌های عصبی عبوری از آن، در بروز اکثر علائم ترک دخالت چندانی ندارند و احتمالاً در افزایش فعالیت الکتریکی هسته لوکوس سرولئوس و بروز علائم ترک سایر هسته‌های مغزی و مخصوصاً PGi نقش مهمی ایفا می‌کنند.

کاهش دهد [۱۸] و هم‌چنین تخریب سایر هسته‌های مغزی که در علائم ترک دخالت می‌کنند مانند هسته مرکزی آمیگدال و هسته peduncular nucleus [۱۸] فعالیت الکتریکی این هسته را تغییر نمی‌دهند [۱۸]. هسته پارازیگانتوسلولاریس جانبی (LPGi) استتاله‌های زیادی به هسته لوکوس سرولئوس و هسته پارازیگانتوسلولاریس می‌فرستد [۲۱].

این که چگونه فعالیت الکتریکی به لوکوس سرولئوس در هنگام سندرم ترک افزایش می‌یابد سه احتمال وجود دارد: اول این که در هنگام سندرم ترک آوران‌های تحریکی از هسته پارازیگانتوسلولاریس به لوکوس سرولئوس مستقیماً باعث افزایش فعالیت الکتریکی آن می‌گردد. احتمال دوم، این که مورفین باعث کاهش رهایش میانجی‌ها در مدت زمان ایجاد وابستگی می‌شود [۲۰-۱۹]. هنگام بروز علائم ترک، افزایش رهایش میانجی‌های عصبی باعث می‌گردد که فعالیت الکتریکی آن افزایش یابد و احتمال سوم این که مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که اثر Kynorenic در کاهش فعالیت الکتریکی هسته لوکوس سرولئوس بیش از اثر تخریب هسته پارازیگانتوسلولاریس می‌باشد که به نظر می‌رسد در افزایش فعالیت الکتریکی آوران‌های سایر هسته‌ها هم دخالت می‌کنند [۱۸].

## References

- [1] Anika A, Gordon B: The role of opioid receptor in morphine withdrawal in infant rat. *Developmental Brain Res.*, 2000; 124: 73-80.
- [2] Aston-Jones G, Astir B, Ennis M: Inhibition of noradrenergic locus coeruleus neurons by C1 adrenergic cells in rostral ventral medulla. *Neuroscience*, 1992; 48(2): 371-81.
- [3] Bridge CW, Waterhouse BD: The locus coeruleus-noradrenergic system: modulation of behavioral state and state-dependent cognitive processes. *Brain Res Rev.*, 2003; 42(1): 33-84.
- [4] Connor M, Christie MD: Opioid receptor signalling mechanisms. *Clin Exp Pharm.*, 1999; 26(7): 493-9.
- [5] Ennis M, Aston-Jones G, Sheikhattar R: Activation of locus coeruleus neurons by nucleus paragigantocellularis or noxious sensory stimulation is mediated by intracellular excitatory amino acid neurotransmission. *Brain Res.*, 1992; 598(1-2): 185-95.
- [6] Ennis M, Astone-jones G: Two physiologically distinct populations of neurons in the ventrolateral medulla innervate the locus coeruleus. *Brain Res.*, 1987; 425(2): 275-82.
- [7] Ennis M, Astone-jones, G: Activation of locus coeruleus from nucleus paragigantocellularis: a new excitatory amino acid pathway in brain. *J Neuroscience.*, 1988; 8(10): 3644-57.
- [8] Haghparast A, Semnianian S, Fathollahi Y: Morphine tolerance and dependence in the nucleus paragigantocellularis: single unit

- recording study in vivo. *Brain Res.*, 1998; 814(1-2): 71-7.
- [9] Joseph A, Chaplay V, Play SL: The nucleus paragiganto cellularis in rat. *Anat Embryol.*, 1981; 161: 355-371.
- [10] Maldonado R, Koob GF: Destruction of the locus coeruleus decreases physical signs of opiate withdrawal. *Brain Res.*, 1993; 605(1): 128-38.
- [11] Maldonado R, Stinus L, Gold LH, Koob GF: Role of different brain structures in the expression of the physical morphine withdrawal syndrome. *J Pharmacol Exp Ther.*, 1992; 261(2): 669-77.
- [12] Mc Kenna KE: Central control of penile erection. *Int J Impot Res.*, 1998;10: 25-34.
- [13] Valentino RJ, Wehby RG: Morphine effects on locuse cerulus neurons are dependent on the state of arousal and availability of external stimuli: studies in anesthetized and unanesthetize rats. *J Pharmacol Exp Ther.*, 1988; 244(3): 1178-86.
- [14] Niansen LIU, Robin W: Electrical stimulation of nucleus paragigantocellularis induces opioid withdrawal-like behaviors in the rat. *Pharmacol Biochem Behav.*, 1999; 62(2): 263-271.
- [15] Paxinos G, Watson C: The rat brain in stereotaxic coordinates. 4th ed, Academic press: USA. 1998.
- [16] Rasmussen K, Beitner-Johnson DB, Krystal JH, Aghajanian GK, Nestler EJ: Opiate withdrawal and the rat locus coeruleus: behavioral, electrophysiological, and biochemical correlates. *J Neurosci.*, 1990; 10(7) 2308-17.
- [17] Redmond DE, Krystal JH: Multiple mechanisms of withdrawal from opioid drugs. *Annu Rev Neurosci.*, 1984; 7: 443-78.
- [18] Rasmussen K, Aghajanian GK: Withdrawal-induced activation of locuse coeruleus neurons in opiate-dependent rats: attenuation by lesions of the nucleus paragigantocellularis. *Brain Res.*, 1989; 505(2): 346-50.
- [19] Schuteis G, Stinus L, Ribrough VB, Koob GF: Clonidine blocks acquisition but not expression of conditioned opiate withdrawal in rats. *Neuro Psycho Pharm.* 1992; 19: 407-415.
- [20] Van Bockstaele EJ, Akaoka H, Aston-Jones G: Brainstem afferents to rostral (juxtafacial) nucleus paragigantocellularis: integration of exteroceptive and interoceptive sensory inputs in the ventral tegmentum. *Brain Res.*, 1993; 603(1): 1-18.
- [21] Zec N, Kinney HC: Anatomic relationships of human nucleus paragigantocellularis lateralis: a DiI labeling study. *Auton Neurosci.*, 2001; 89(1-2): 110-24.
- [22] Zhang KM, Wang XM, Peterson AM, Chen WY, Mokha SS: alpha2-adrenoceptors modulated NMDA-evoked responses of neurons in superficial and deeper dorsal horn of the medulla. *J Neurophysiol.*, 1998; 80(4): 2210-4.