

为活血化瘀法对该病的卵黄病变期和卵黄破碎期效果满意，对萎缩期疗效则甚微。

卵黄样黄斑变性早期对视力影响不大，因此就诊时病程均较长。使用活血化瘀法治疗该病，方中丹参、生地、当归、赤芍、白芍补血养血，凉血祛瘀；红花、

桃仁、牛膝、川芎破瘀法瘀生新；柴胡疏肝解郁；甘草和中；车前子、泽兰、茯苓、茺蔚子利水渗湿，活血，清肝明目。后期加用滋补肝肾明目的枸杞子、熟地、菟丝子等，功在尽快使视力恢复。

钙通道阻滞剂——肉桂嗪治疗消化道出血60例

江苏吴县人民医院内科 蒋林生 陆 敏

我们自1984～1986年，对60例消化道出血者用肉桂为基础的钙通道阻滞剂（以下简称Ca⁺⁺-An）肉桂嗪治疗，取得较为满意的疗效。其中30例胃十二指肠溃疡出血者与甲氯咪胍治疗组作随机对照，报告如下。

一般资料 本组病例男51例，女9例；年龄16～72岁，平均46岁；上消化道出血47例，下消化道出血13例。其中胃溃疡14例，十二指肠球部溃疡16例，慢性肥厚性胃炎1例，门脉高压食道静脉曲张5例，胃癌5例，食道下端癌2例，应激性溃疡4例，出血性小肠炎5例，非特异性溃疡性结肠炎7例，结肠癌1例，均以黑便和血便为主。伴呕血者6例。本组病例除3例大出血并发休克外，余均为中等量出血。对照组30例均为胃、十二指肠溃疡出血者，其年龄、病程、出血量大致相等。

诊断依据：（1）典型病史和体征；（2）大便隐血试验强阳性；（3）57例曾作X线钡剂透视或摄片；（4）纤维内窥镜检查：共49例，大部分在出血停止后3～6天进行，10例在24～48小时内进行。镜见新鲜或陈旧出血灶，由散在点状至直径2.5cm，大小不一；（5）手术证实2例；1例胃癌出血者见0.3×0.3cm癌性溃疡，另1例反复大量血便并休克者见全结肠坏死，累及空肠80cm；（6）病理学检查：共49例，其中确诊为癌性病变者8例，非特异性溃疡性结肠炎7例；（7）B型超声波和肝功能检查：确诊为肝硬化门脉高压症。

治疗方法 患者服用国产肉桂嗪片（商品名脑益嗪），每次75mg，日服4次，大出血者每次100mg，日服4次，7天为一疗程，并加饮食管理，支持疗法；大出血者加输血和酚妥拉明，每分钟0.3mg静脉滴注。对照组每日静脉滴注甲氯咪胍0.8g，疗程同上。

结果 出血中止、大便隐血转阴时间。胃、十二指肠溃疡者3～7天，平均3.2天，甲氯咪胍组平均5.1天，两组对比，差异非常显著（P<0.01）。其它病种出血中止时间：门脉高压食道静脉曲张，平均3

天；胃癌5例，4例有效，平均为8.4天；1例慢性肥厚性胃炎止血时间为2天；应激性溃疡平均2天；急性出血性小肠炎，平均4.6天；非特异性溃疡性结肠炎，平均4.2天。3例大出血伴休克者在大剂量肉桂嗪配合酚妥拉明、输血等措施应用下，3天后休克亦控制。应用本药期间尚可见有明显镇痛和止泻效果。1例胃癌出血，应用本药24小时出血不能控制，转手术治疗。1例结肠癌者服药10天便血不止，自动出院。1例重型溃疡者在大量便血、休克、剧烈腹痛和腹泻控制后停药，20天后反复大量便血、休克，用其它综合抢救措施无效，乃剖腹手术，术后24小时死亡。

副反应：轻度嗜睡者12例，轻度咽干者3例，均可耐受，未作处理。

讨论 已知细胞兴奋—收缩和刺激—分泌偶联中钙是一种必需因子，细胞膜上存在着钙通道，TXA₂等是钙的载体，细胞内外钙、cAMP—cGMP，XTA₂—PGI₂等动态平衡，在细胞（特别是平滑肌细胞）兴奋—收缩和刺激—分泌及凝血、出血机理中有重要调节地位，细胞钙内流增多和钙库释放钙增多是平滑肌痉挛、组织细胞缺血、损伤和坏死的极重要途径。文献报道Ca⁺⁺-An对钙通道载体TXA₂和其他肽类递质有调节性抑制作用，对细胞钙内流亢进，对血小板、TXA₂—PGI₂和cAMP—cGMP的动态平衡有调节作用，对组织、细胞的缺血、损伤和坏死有逆转作用。以温阳活血化瘀作用的生药肉桂为基础的肉桂嗪是肉桂哌啶类衍生物，属Ca⁺⁺-An。生药肉桂末治疗消化道出血等血证早在《本草纲目》中有记载。而肉桂嗪在消化道出血中的临床止血疗效，可能是通过以上机理，快速调节了血小板功能，使微循环畅通无阻，并通过周身的血流再分配，降低了局部血管内的压力，发挥自主性止血作用，对胃十二指肠溃疡出血者尚有可能直接抑制壁细胞的泌酸亢进，使出血迅速中止。