DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.03.019

中医药与针刺研究

复方红金注射液治疗缺血性中风一年临床小结

第一附属医院神经科　鲍伟

我院内科曾使用“红金片”（红花、郁金、丹参、瓜蒌）治疗冠心病心绞痛取得显效①②，肯定了“红金片”对冠心病心绞痛的“气滞血瘀”病理学说和“活血化瘀”治疗原则之临床效果。根据脑供血不足和心冠状动脉供血不足有相同的病理基础，我们将“红金片”的方剂组成改进为：红花、郁金、丹参、川芎。由本院药局制剂室制成可供静脉注射的“复方红金注射液”，经动物试验及本科医务人员自身静脉注射无不良反应后，于1977年8月开始应用于临床治疗缺血性中风，现将使用情况小结于下，并略加分析论讨。

临床资料

我科于1977年8月至1978年8月共收容住院缺血性中风71例，我们将此71例病人按住院顺序由三位住院医生无选择地分成三组。一组使用复方红金注射液共29例，一组使用丹参注射液共30例，一组使用氢溴酸樟柳碱，低分子右旋糖酐，活血化瘀中药汤剂，5％碳酸氢钠以及口服扩血管药、解聚药片等等共12例。采用相同的检验数据及疗效标准，作观察分析。

红金组使用我院药局自制复方红金注射液，每10毫升内含生药红花5克、郁金5克、川芎5克、丹参10克，每次用30毫升加于5%葡萄糖液内静脉滴入，一个疗程为20天，个别病人使用2—3疗程。

疗效标准

1．痊愈：意识清楚恢复正常，颅神经正常，四肢肌力5级，感觉正常，病理反射消失，生活完全自理者；2.基本痊愈：意识恢复正常，颅神经基本恢复，有失语者可作简单交谈，瘫肢肌力恢复达4级，感觉出现或恢复，生活基本自理；3进步：意识恢复正常，颅神经及肢体较入院时有部份恢复，能起坐或扶床站立，但不能行走及生活自理者；4无效：意识虽清楚好转，而瘫痪之颅神经或肢体，其程度与入院时比较无改进者，5死亡。不论因颅内病变或其他病因致死者，均属此项，

疗效统计

71例缺血性中风分三组的治疗结果如下：

	“红金”组	“丹参”组	其他组	共计
痊愈	7 (24.14%)	8 (26.66%)	2 (16.66%)	17例
基本痊愈	11 (37.93%)	9 (30.00%)	3 (25 %)	23例
进步	7 (24.14%)	11 (36.66%)	4 (33.33%)	22例
无效	1 (3.45%)	1 (3.33%)	1 (8.33%)	3例
死亡	3 (10.34%)	1 (3.33%)	2 (16.66%)	6例
	29例	30例	12例	71例

此三组之有效率分别为：红金组86.21%丹参组93.32%，其他组74.99%。经统计学秩和检验(Rank test)处理，红金组与丹参组之 $T=0.075$，$P>0.05$ 故两组疗效之间相差不显著，而红金组与其他组的疗效通过秩和检验得 $T=6.73$ $P<0.01$，相差非常显著。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

我们还分别统计了中风类型、动脉硬化程度与疗效的关系，在红金组见到一例有显著动脉硬化、高血脂、脑血管闭塞的患者，治疗后取得了脑血管再通，血脂正常及临床痊愈的效果。现摘要报导并略加讨论。

段××　住院号45564　男 46岁 干部 于1977年9月24日入院，入院前一月，无原因突然猝倒，不能语言，肢体不能自主活动，未抽搐，约20分钟后开始缓解，感头痛，行动困难，无明显瘫痪。以后反复多次出现左侧头痛伴随行走不便。既往曾于54年、57年、58年、68年、70年、73年各发生过一次“昏倒”，发作过程与本次发作类似。无高血压史。亦无特殊烟酒嗜好。查体见一般情况良好，颅神经正常。右上肢肌力较差（3—4级），两下肢肌力均减低，但可行动，四肢生理反射均亢进，病理反射（一）。脑电图检查：左侧颞部有慢波出现。脑血管造影：左侧大脑中动脉在头颅正侧位片中均未显影，颈内动脉系统各动脉均有硬化现象，意见为：左大脑中动脉闭塞。脑脊液常规检查及生化分析正常。血胆固酸240mg%，甘油三脂260mg%，脂浊度（卅）。

临床诊断进行性缺血性中风。脑动脉硬化。高脂血症。

入院后先以地巴唑、茶草酸、维生素丙口服及丹参滴注10天，患者除头痛减轻外，仍有发作性意识模糊，每天数分钟自行缓解。因而于10月10日起改给红金注射液静脉滴注，连续20日，每日一次。滴注至第15次以后未再有猝倒发作，右上肢力量有明显进步。复查血胆固醇为158mg%，甘油三脂194mg%，脂浊度(一)。10月28日复查脑血管造影，见正侧位片中左侧大脑中动脉已畅通显影，但影象略淡，血管走向正常。(附照片四张)患者于11月20日痊愈出院，门诊随访至今未再发作。

讨论

近年来在国内开展中西医结合以治疗中风疾患，发展迅速，成绩显著，而以中药治疗缺血性中风更为突出。自1970年以来先后有补阳还五汤，四藤汤，毛冬青煎剂等治疗脑血栓形成病例，取得良效的报告。以后更陆续发表了对中药进行择优提纯，制成肌注或静脉滴注针药，成功地治疗缺血性中风的报告，有如雨后春笋，其中疗效卓著者有丹参，川芎，红花，葛根等注射剂，其有效率均在80—90%之间，为治疗缺血性中风疾患开辟了一条可喜的前途。

这些中药均是按祖国医学理论——中风之病机属“气滞血瘀”所建立的“活血化瘀”治则而组成之方剂的主药，国内已有众多科研单位及临床学家作过细致的动物实验和临床观察，发现这类药物之所以能起到“活血化瘀”之疗效，首先是因为这类药物能改变全血粘度，特别是血小板聚集数的减少和扩大型血小板数的减少、并降低血小板的表面活性，因而含有抗血小板粘附和解聚集作用的实质。其次是对血管平滑肌还有解痉挛作用，因而能降低血管阻力、增进血流量、改善微循环量，首都医院神经科并证明川芎嗪在脑干部位分布较多、付作用小。第三是可能通过激活纤溶酶原——纤溶酶系统而促使纤维蛋白（原）转变为纤维蛋白（原）裂解物质，而起到抗凝作用等等。

但是，这些研究和报告对于血脂（血胆固醇及血三酸甘油脂）的增多及血管内膜的斑块形成等问题却均未涉及。

“郁金”在中药药典内属活血祛瘀药，功能凉血清心，行气解郁，祛瘀止痛，利胆退黄。临床主要用于湿温热病，胸胁痛，月经失调，祛瘀生新，以及治胆石症，黄疸、肝区胀痛等，曾经进行过的药物研究报道其成分含有姜黄素、挥发油、淀粉等，能促进胆汁分泌和排泄，减少尿内的尿胆元。而我院在71年、73年二次动物实验(家兔)结果均表明郁金有明显的防止主动脉、冠状动脉及其分支内膜斑块的形成，及减轻高脂血症的作用，并综合红花、丹参、川芎等药物使用于

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

冠心病心绞痛患者，取得了使冠状动脉狭窄程度减轻，冠状血流增加，从而使心肌缺血获得改善的结果。

我们的工作的意义：首先在于证实了复方红金注射液应用于脑缺血性中风疾患，完全具有与对冠状动脉同样的效果，即可使脑血流量增加，改善脑缺血的供应。由于复方红金注射液内含有较大剂量的红花、郁金、丹参、川芎四药，具有较强的活血作用，因此不论对高血压性动脉硬化、糖尿病性动脉硬化、梅毒合并动脉硬化等引起的缺血性中风，以及由风湿性心脏办膜疾患所致之脑栓塞均有相同的疗效。

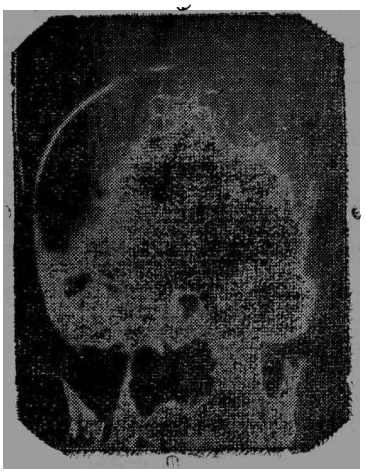
然而更有兴趣的是本文所报告的一例，表现有发作性猝倒、失语、瘫痪等典型的T.I.A过程，高脂血症，无高血压的动脉硬化，脑电图有半侧性慢波，而造影发现了左侧大脑中动脉完全性闭塞。但经复方红金注射液治疗后，效果十分满意，除临床症状体征消失外，血脂，脑电图、脑血管造影均恢复正常，出院后门诊随访至今已一年未再发。不能不使我们推测复方红金注射液具有活血解聚、抗凝降血脂，以及使动脉内膜斑块的质量及体积均发生有益变化的综合功能，从而达到血管再通、血流量增加的效果。

但是，国外有人报道曾观察到脑血管闭塞的病例，有不经特殊治疗而自行再通的现象，因此，对红金注射液的疗效结果，有待我们进一步去观察和研究。

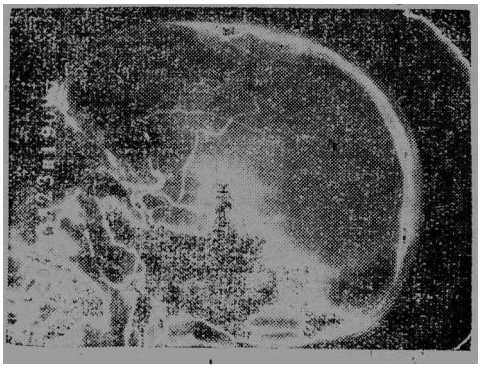
参考文献 （略）



（1）

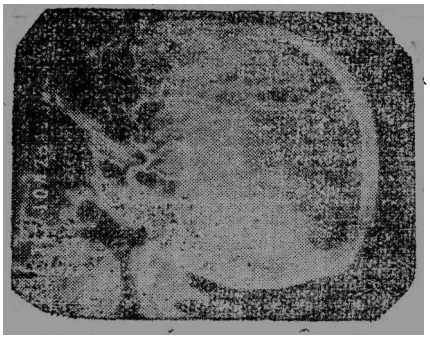


（3）



（2）

例二左侧脑血管造影示大脑中动脉闭塞。



（4）

例二左侧脑血管造影在治疗后复查示大脑中动脉已再通。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net