

心包积液中医辨治规律探讨

黄明艳¹, 陈光^{1,2}, 高嘉良¹, 何浩强^{1,2}, 王阶^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

摘要 心包积液由心包或全身多种疾病所引起, 根据其临床表现将其归属于中医“心水”范畴。该病是因正气不足, 外邪侵袭, 久痹入心, 或心包受损, 气机失调, 水与血运行障碍而停聚于心包所导致的一种本虚标实性疾病。心包积液的治疗以扶正祛邪为原则, 扶正包括益气、温阳和滋阴; 祛邪当以利水为主, 气、血、水同调, 汗、利、下同施。心包积液根据渗出液与漏出液的不同, 分别给予清热凉血解毒与益气温阳利水的基本治疗; 同时根据心包积液的病因可分为结核性心包积液、狼疮性心包积液、甲状腺功能减退症性心包积液、尿毒症性心包积液和肿瘤性心包积液等类型, 不同病因心包积液的病机亦不同, 故予以不同治疗方法。

关键词 心包积液; 扶正祛邪; 利水

心包积液可由心包自身或全身多种疾病引起, 病因复杂, 严重时致心包压塞而造成严重后果。现代医学多采用非甾体类抗炎药、秋水仙碱及糖皮质激素进行病因及对症支持治疗, 积液较重者则采用心包穿刺引流, 但尚存在一些不良反应, 如心包穿刺易损伤心肌, 秋水仙碱具有肝毒性、骨髓抑制、胃肠道等不良反应, 激素亦会带来多种副作用。研究表明, 中医药治疗可提高疗效, 缩短积液吸收时间, 并可减少激素等药物的副作用及停用激素的反跳现象^[1]。本文回顾近 30 年的相关研究文献对心包积液的病名、病因病机及不同类型心包积液的治疗进行总结, 从而为中医药治疗心包积液提供文献依据。

1 心包积液的中医认识

1.1 心包积液属中医学“心水”范畴

心包积液以心悸、胸闷、呼吸困难、颈静脉怒张、肝肿大、腹水为主要临床表现, 中医古籍中并无心包积液的记载, 现代医家对其命名看法不一, 归纳起来有“心水”“痰饮”“支饮”“悬饮”“伏饮”“鼓胀”“胸痹”“心痛”“心悸”“心痹”等。《灵枢》最早对痰饮内停于心包进行了描述, 曰“心包络之脉动则病胸胁支满者, 谓痰饮积于心

包, 其病则必若是也”。 “心水”病名首见于《金匮要略》, 曰“水停心下, 甚者则悸, 微者短气, 恶水不欲饮。心水者, 其身重而少气, 不得卧”。其中“鼓胀”“胸痹”“心痛”多根据心包积液的临床症状来命名, “伏饮”可反映本病反复发作的特点。“痰饮”是体内一切水液代谢障碍所形成病理产物的总称, 根据其停留部位的不同而命名各异, 如“支饮”“悬饮”为心以外部位的水饮停留。而“心水”较为符合疾病的病理本质, 心包积液多在 X 线或心脏超声检查时发现, 可将其作为中医四诊的延伸而以“心水”进行辨证治疗。

1.2 正气不足是心包积液发病基础

正气不足, 邪气乘虚侵袭心包而发为此病。《黄帝内经》曰“正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”, 如结核性心包积液则为正气不足, 痼虫袭肺, 热毒逆传心包所致; 肿瘤性心包积液的病机为正气不足, 正不胜邪以致癌毒发生转移, 侵袭于心包膜所致。《医宗金鉴》曰“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之”; 《灵枢·百病始生》曰“是故虚邪之中人也, 传舍于伏冲之脉, 留而不去, 传舍于胃肠之外, 募原之间, 稽留而不去, 息而成积”。募原是人体肌肉系统中的筋膜和腱膜, 包括心包膜。此外, 正气不足可具体分为气虚、阳虚和阴虚。首先, 气虚所致心包积液病机为气虚运化失职, 脏腑功能减退, 水液代谢失调。如尿毒症性心包积液病机为脾肾亏虚, 脾虚失

基金项目: 国家自然科学基金(81473561); 国家“重大新药创制”科技重大专项(2013ZX09301307)

* 通讯作者: wangjie0103@126.com

于运化，肾虚则小便不利，浊毒不得经尿液排出而蓄积于心包。阳虚所致心包积液多因温煦失职，推动无力，津液凝滞聚于心包，如心力衰竭性心包积液病机为心阳不足，推动无力，水液凝滞聚于心包。《伤寒明理论》曰“其心气虚者，由阳气内弱，心下空虚，正气内动而为悸也”；甲状腺功能减退症（简称“甲减”）性心包积液的病机为心肾阳虚，气化失司，水气凝心所致。阴虚所致心包积液多由阳损及阴或邪热亢进，损及阴液，水火失济，水气凝心而发，如狼疮性心包积液多伴全身发热症状，为痹证日久，气血瘀滞，著于筋骨，损伤肝肾，肝肾阴虚；或痹证日久，正气不足，外感热毒，伤及阴液，水火失济，水气凝心而致。

1.3 水饮内停是心包积液形成的关键

心包积液由水饮积于心包所致，属中医学“心水”范畴，为“五水”之一。人体水液代谢生理过程为“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。而病理情况下心水则多因正气不足、外邪侵袭、久痹入心，或心包受损、气机失调、水与血运行障碍而停聚于心包的一种本虚标实性疾病，心水病位在心，与肺之宣降、脾之运化、肾之开阖及膀胱气化功能密切相关。首先，以外邪侵袭、肺失宣降、水液输布失调传于心包为基本病机的是结核性心包积液，如《温病条辨》曰“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。尿毒症性心包积液的基本病机为脾肾亏虚，脾虚失于运化，肾虚开阖不利，膀胱气化失司以致水液代谢失调而停于心包，如《素问·至真要大论》曰“诸湿肿满，皆属于脾”；《素问·逆调论》曰“肾者水脏，主津液”。除此之外，气与血液的运行密切相关，气行则水行，而“经为血，血不利则为水”。其他各种原因引起心包受损亦是心包积液的诱发因素，如心肌梗死后游离壁破裂、手术或外伤所致心包受损，血失统摄，溢于脉外，停于心包亦发为本病。由上可见，正虚邪实是心包积液的基本病机，正虚不足常使阴邪凝滞，实邪久留亦可损伤正气，两者相互影响。

2 心包积液论治原则

2.1 以利水为主，气、血、水共治，汗、利、下同施

心包积液是以正气不足、水饮内停为基本病机的本虚标实性疾病，治疗当以扶正祛邪为主，扶正

法包括益气、温阳和滋阴，祛邪当以利水为主，寒温并用，汗、利、下三法同施。《金匱要略》曰：“治湿不利小便非其治也”；“病痰饮者，当以温药和之”。研究^[9]显示，心包积液证候分布以脾肾阳虚证多见（41.0%），温阳利水方包括五苓散、真武汤、苓桂术甘汤、济生肾气丸及小青龙汤等，常用于临床各型心包积液的治疗。清代俞嘉言《医门法律》认为，饮邪有寒热之分，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中亦有清法，葶苈大枣泻肺汤、木防己汤为清热利水法治疗心包积液的常用方，且现代研究^[9]亦表明，葶苈大枣泻肺汤有强心利尿、促进静脉回流、清除心包积液的作用。《金匱要略》将水气病治疗总结为汗、利、下三法。汗、下法亦为治疗心包积液的常用方法，临床常以麻黄、苦杏仁、薏苡仁发汗治疗心包积液。大量心包积液多以己椒苈黄汤加减利、下并用，方中防己、椒目导饮于前，使清者从小便而出，大黄、葶苈推饮于后，使浊者从大便而下，前后分消以速除心包积液。此外，行气利水法与活血利水法也常用于气血运行不畅所致心包积液，常用方剂如逍遥散、升降汤及血府逐瘀汤等。由上可见，中医在心包积液的治疗方面已积累了宝贵的经验，但当患者心包积液急性发作引起心包压塞或慢性心包积液反复发作引起缩窄性心包炎时应及时结合手术治疗以防危及生命。

2.2 漏出液益气温阳，渗出液清热凉血解毒

分液论治即根据心包积液的性质和量来分证论治。心包积液根据性质可分为漏出液和渗出液。漏出液的病机为气虚血瘀、阳虚水停，治疗宜益气温阳、利水逐饮。渗出液的病机为邪毒或热毒逆传心包，损伤气阴，治疗以清热凉血解毒，佐以益气养阴。渗出液可分为血性和非血性，血性心包积液发病多为火热迫血妄行所致，如《景岳全书》将血证病机概括为火盛、气虚，《黄帝内经》曰“诸转反戾，水液混浊，皆属于热”。血性心包积液的主要病机为热毒，心包积液根据量的多少可分为大量、中量和少量。研究^[9]显示，结核及肿瘤性心包积液 70% 以上为中至大量，在西医穿刺引流的基础上配伍中药以祛除水饮可有效缓解心包压塞的症状，如临床多用己椒苈黄汤前后分消以速消积液，葶苈大枣泻肺汤以泻肺逐饮。心力衰竭、尿毒症及系统性红斑狼疮多为少量心包积液^[9]，治疗多以苓桂术甘汤健脾化湿扶正为主。

3 心包积液辨病论治方法

除了根据心包积液的基本病机进行扶正祛邪、寒热并用、气血水同治、汗利下三法合用治疗及根据心包积液漏出或渗出的性质及量的多少进行分液治疗以外,还要根据导致心包积液原发病的病机特点进行论治。

3.1 结核性心包积液——清热利水,益气养阴

结核性心包积液为正气不足,痼虫袭肺,热毒逆传心包所致,急性期予犀角地黄汤合五味消毒饮清热凉血、解毒杀痼除其因;缓解期予知柏地黄丸、二至丸、生脉散益气养阴固其本,常配鲜芦根、生地黄、玄参、麦冬、地骨皮滋阴以清虚热。以葶苈大枣泻肺汤清热利水治其标,配苓桂术甘汤健脾利水标本兼固。有学者^[8]以葶苈大枣泻肺汤加减治疗 1 例服用西药无效的结核性大量心包积液患者,服用 35 剂后复查, X 线及超声心动报告心包积液消失,随访 1 年未复发。现代医学认为,结核性心包积液多为来自气管、支气管或纵膈淋巴结结核分枝杆菌的逆行淋巴结扩散或原发性结核感染病灶的血源性扩散^[9]。中药临床多配伍连翘、百部、功劳叶解毒杀虫。现代药理研究^[8]发现,连翘、百部、功劳叶有抗结核杆菌作用。结核性心包积液急性期可因急性心包压塞而危及生命,慢性期易发展为缩窄性心包炎而造成严重后果,在西医穿刺引流及抗结核治疗的基础上配伍中药治疗可改善心包压塞症状,增强抗痼效果,减少抗痼药物的副作用,明显缩短积液吸收时间^[8]。

3.2 狼疮性心包积液——清热解毒,养阴利水

狼疮性心包积液多伴有全身热象,中医学认为,其病机为痹证日久,脉络痹阻,损及肝肾,肝肾阴虚,水火失济,水气上凝于心。治疗当以清热解毒、养阴利水为主,临床常用银翘散、小柴胡汤清热解毒,葶苈大枣泻肺汤清热利水。积液较重者配五苓散加强利水功效,阴虚热甚者加石膏、生地黄以滋阴清热,病久血瘀者予丹参、益母草活血利水。沈丕安等^[10]认为,狼疮性心包积液急性期为气营两燔证,慢性期为阴虚内热证,并以养阴清热、蠲饮利水法创制三红方治疗狼疮性心包积液 22 例,总有效率 81.8%,显效 15 例中有 12 例积液完全吸收。马垂宪^[11]治疗 1 例狼疮性心包积液,辨证为外感风温,热入气分,饮阻肺胸,以银翘散、五苓散合小柴胡汤加减,清热解毒、利湿活血,服用 8 剂后心包积液消失。狼疮性心包积液是

免疫功能紊乱引起的结缔组织疾病,其发病机理与抗原抗体免疫复合物沉积在心包相关^[12]。激素及免疫抑制剂是现代医学的常规治疗方法,有研究表明中药具有兴奋肾上腺皮质功能和免疫抑制作用,中西医结合治疗可明显减少西药激素用量,从而减少因长期大量使用激素而引起的患者血脂增高、诱发或加剧冠状动脉硬化等副作用^[13]。

3.3 甲减性心包积液——温阳利水

甲减性心包积液为心肾阳虚,气化失司,水气凝心所致,温阳利水为基本治法,临床常用五苓散、真武汤、苓桂术甘汤、附子理中丸、五皮饮加减。曲凤至等^[14]治疗 1 例甲状腺功能减退后黏液性水肿伴心包积液患者,辨证为水饮停聚,痰瘀互结,以五苓散合五皮饮加减渗湿利水,服 30 剂后复查 X 线示:心包积液完全吸收,主症明显好转。张阎珍等^[15]以附子理中汤合苓桂术甘汤治疗 1 例黏液性水肿伴心包积液患者,服药 3 周后,浮肿消失,症状减轻。甲减性心包积液的发生多因甲状腺激素长期缺乏,心脏 Na-K-ATP 酶和清除黏多糖酶系活性受到抑制,致使细胞内水钠潴留、细胞肿胀,心包毛细血管黏多糖沉积导致渗透性增强,血浆蛋白漏至心包腔隙所致^[16]。西医多采用甲状腺制剂替代疗法,但若甲减患者合并冠心病及动脉粥样硬化时,服用甲状腺制剂则会造成心率加快,心肌收缩力增强,耗氧量增加并易导致心绞痛恶化,引起心肌梗死或诱发心力衰竭等。中医药治疗甲减性心包积液并非通过类似甲状腺激素的直接作用,而是通过整体调节,改善患者甲状腺本身的功能而起作用。

3.4 尿毒症性心包积液——补益肾气,化瘀泄浊

尿毒症性心包积液病机为肾气亏虚,瘀浊内阻,中医药治疗当以补肾益气、化瘀泄浊为主。黄春林教授经验方:黄芪 30 g、淫羊藿 25 g、菟丝子 18 g、黄精 18 g、大黄 9 g、丹参 20 g、三七粉(冲) 3 g、甘草 6 g,治疗尿毒症性心包积液证属肾虚湿毒瘀阻型、心痛明显者加延胡索 15 g、香附 15 g 活血止痛;心悸、脉律不齐者加太子参 20 g、麦冬 15 g、五味子 6 g 以益气养心复脉,临床每获良效。李佑生等^[17]辨证治疗 45 例尿毒症性心包积液患者,治疗组分别予自拟补益化浊汤治疗气阴两虚、瘀浊内阻证(30 例),予自拟清利化浊汤治疗湿热蕴结、瘀浊内阻证(15 例),对照组采用西医对症治疗方法,结果显示,治疗组疗效优于对照组。王铁民等^[18]以葶苈大枣泻肺汤合西红花、西

洋参、车前子益肾化瘀泄浊，治疗尿毒症性心包积液 15 例，总有效率 93.3%。中药灌肠有助于毒素排出，有利于肾功能的恢复和心包积液的吸收，对脾胃不和不能口服中药的患者，冯生莲^[14]以龙骨 30 g、牡蛎 30 g、大黄 15 g、丹参 30 g、甘草 6 g、蒲公英 60 g、益母草 30 g、川断 30 g、白茅根 30 g，水煎 100 ml，每日 2 次，保留灌肠（每次 30 ~ 40 min），治疗 12 天后心包积液完全吸收，症状缓解。尿毒症性心包积液多因患者血液内尿素氮等毒性物质的刺激使毛细血管通透性增强，此外，容量负荷过重亦可使毛细血管静水压增高，血液外渗等^[15]。西医多采用透析和利尿剂治疗，但大量利尿剂可致电解质紊乱，出现脱水、低血压等不良反应，透析亦会引起低血压、肝素化太过而致出血及诱发感染等并发症。传统中医药在延缓并发症、缓解病情方面有一定优势，并可提高临床疗效。

3.5 肿瘤性心包积液——温阳利水，益气活血

肿瘤性心包积液多由恶性肿瘤转移累及心包所致，以肺癌、乳腺癌、恶性淋巴瘤最为常见^[16]。中医认为，肿瘤性心包积液是一种患者全身正气虚损，痰浊、水饮和瘀血蕴积于局部的病证，温阳利水、益气活血是其基本治法。临床常用真武汤、五苓散及苓桂术甘汤等以温阳利水，独参汤大补元气，宜在温阳利水的基础上加入黄芪、党参、丹参、红花、川芎、桃仁等以益气活血，常用参附注射液、生脉饮以扶正。有研究者将 33 例患者随机分为治疗组和对照组，两组患者在心包置管引流后，均予以奈达铂心包内灌注以化疗，治疗组加用参附注射液治疗，结果治疗组患者的心包积液控制率和生活质量改善均优于对照组^[17]。现代药理研究表明，参附注射液可提高机体免疫力，减轻各种化疗方案导致的免疫功能低下、骨髓抑制、脏器损坏等副作用，提高患者的生活质量^[23]。病因治疗为心包积液治疗的关键，现代医学认为，恶性心包积液多由恶性肿瘤转移累及心包，阻塞淋巴管、静脉，导致回流障碍，体液渗出超过常量，或因伴随新生血管再生，其内皮细胞基底膜不完整，毛细血管渗出显著增加，超过心包对体液的吸收。中药在抗肿瘤方面有较好疗效，心包腔内中药注射治疗有助于提高心包腔内药物浓度，使其与病变部位充分接触，可增加疗效，临床多用复方苦参注射液、消癌平注射液、鸭胆子乳油、岩舒注射液及华蟾素注射液等中药腔内注射液以抵抗肿瘤。有研究表明，对 30 例肿瘤性心包积液患者以口服中药复方联合

复方苦参注射液心包腔内注射治疗后，观察 4 周，心包积液量较前减少，心包填塞症较前缓解^[23]。综上所述，中医药在控制肿瘤性心包积液的增长、延缓患者病情及改善症状方面可发挥重要作用。

4 讨论

中医学认为，心包积液属于痰饮凝集于心之“心水”范畴，为五脏功能失调、气血水停聚于心包所致。整体治疗当从痰饮着手，五脏同调，寒热并用，气、血、水共治，汗、利、下三法联用以祛邪外出；根据心包积液漏出液和渗出液性质不同和量的大小而采用分液论治的方法；在中医整体辨证论治和分液论治的基础上，明确病因也是治疗的关键环节。将辨证论治与辨病用药相结合的病证结合治疗即借助于现代药理的研究成果来指导用药，有利于增强疗效、缓解症状和改善预后。如黄连、金银花及银翘散等具有抗病毒、抗细菌感染的作用；黄芪除可抗病毒外，还可以调节免疫力，诱导体内生成干扰素；百部、功劳叶、连翘等药物对结核杆菌具有不同程度的抑制作用；人参、西洋参、党参等具有糖皮质激素样作用，有利于狼疮性心包积液的吸收；丹参、三七等活血化瘀类药物具有改善血液流变学、改善微循环、减少纤维渗出的作用，有利于心包炎症的吸收，可减少心包粘连，减少积液的反复产生；葶苈子有利尿和强心作用，可增加心肌收缩力，改善血液循环，增强肾血流量而利尿。对病因不明确的非特异性心包积液，现代医学往往无特异性治疗方法，而采用中医辨证论治则能增强疗效。

参考文献

- [1] 杨军玉. 中西医结合治疗急性心包积液 30 例 [J]. 浙江中西医结合杂志, 1995, 5(2): 54.
- [2] 王创畅, 吴伟, 方俊锋. 39 例大量心包积液中西医临床诊治分析 [J]. 新中医, 2012, 44(11): 31-32.
- [3] 骆和生, 王建华. 中药方剂的药理与临床研究进展 [M]. 广州: 华南理工大学出版社, 1991: 145-146.
- [4] 屠莉莉, 郭德祥. 383 例心包积液病因分析 [J]. 实用医学杂志, 1996, 12(4): 217-218.
- [5] 李岩, 任刚. 465 例心包积液病因分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(6): 674.
- [6] 纪秀兰. 结核性心包积液 1 例治验 [J]. 河北中医, 1986(1): 20.
- [7] 孙韬, 张誉华, 左明焕. 华蟾素注射液灌注治疗 6 例晚期肺癌伴恶性心包积液的临床观察 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(2): 168-171.

- 〔1〕 叶品良,陈西平,张传涛,等. 中医药防治耐药性肺结核的分子机制探索 〔J〕. 中医药信息, 2014, 31(5): 127-130.
- 〔2〕 左强,吴伟,王嵩. 从热毒内陷心包辨治肾病综合征合并结核性心包炎举隅 〔J〕. 中医学报, 2015, 43(4): 70-71.
- 〔3〕 沈丕安,郑淑华,陶瑞翔,等. 狼疮性心包炎的中医治疗 〔J〕. 北京中医药, 1990, 9(1): 18-20.
- 〔4〕 马垂宪. 中药治愈狼疮性心包炎一例报告 〔J〕. 中西医结合心脑血管病杂志, 1989(1): 14-15.
- 〔5〕 陈太波,曾小峰,朱文玲,等. 系统性红斑狼疮的心脏损害 〔J〕. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(4): 220-223.
- 〔6〕 张志礼,安家丰. 472 例系统性红斑狼疮临床分析及治疗观察 〔J〕. 中医杂志, 1989, 30(9): 35-38.
- 〔7〕 曲凤至,王文政. 中西医结合治疗黏液水肿伴巨大心包积液 〔J〕. 陕西中医, 1982, 3(3): 12-13.
- 〔8〕 张阎珍,王刃余. 中西医结合治愈黏液性水肿的心包积液: 附 1 例报告 〔J〕. 福建医药杂志, 1980(2): 52-53.
- 〔9〕 王健. 甲状腺功能减退性心包积液 11 例分析 〔J〕. 中国社区医师(医学专业), 2009, 11(22): 16.
- 〔10〕 李佑生,伍大华. 辨证治疗尿毒症性心包 45 例疗效观察 〔J〕. 新中医, 1998, 30(5): 13-15.
- 〔11〕 王铁民,刘丙欣,刘秋霞,等. 葶苈大枣泻肺汤加味治疗尿毒症心包积液 15 例临床疗效观察 〔J〕. 中医临床研究, 2011, 3(3): 33-34.
- 〔12〕 冯生莲. 中药灌肠治疗慢性肾衰合并大量心包积液一例报告 〔J〕. 青海医药杂志, 2011, 41(3): 72-73.
- 〔13〕 王晓瑜,杨峰. 生脉注射液联合腔内化疗治疗恶性心包积液疗效观察 〔J〕. 中国中医急症, 2006, 15(8): 868-870.
- 〔14〕 王吉天,王朝霞,陈宏梅,等. 参附注射液对恶性心包积液腔内化疗疗效的影响 〔J〕. 中国医药科学, 2012, 2(1): 95-96.
- 〔15〕 毛敏,陈超,朱立平,等. 参附注射液辅助治疗肿瘤的研究进展 〔J〕. 中国药房, 2010, 21(44): 4220-4223.
- 〔16〕 李霞,郜志宏. 复方苦参注射液联合中药治疗恶性积液预后分析 〔J〕. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(2): 906-907.

Rules of Syndrome Differentiation and Treatment for Pericardial Effusion in Chinese Medicine

HUANG Mingyan¹, CHEN Guang^{1,2}, GAO Jialiang¹, HE Haoqiang^{1,2}, WANG Jie¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Pericardial effusion, caused by pericardium disease or many other systemic diseases, belongs to "heart edema" in Chinese medicine based on its clinical manifestations. It is a disease with deficiency in origin and excess in superficiality, and water and blood retention in pericardium due to healthy Qi deficiency, pathogenic Qi attack and long-time Bi syndrome moving into the heart, or pericardium damage and disorder of Qi movement. The therapeutic principle is strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors. Strengthening the body resistance includes boosting Qi, warming Yang and enriching Yin. To eliminate pathogenic factors, promoting urination should be focused on, Qi, blood and water should be regulated at the same time, and sweat promotion, urination promotion and purgation should all be used. According to the difference between transudate and diffusate, heat-clearing blood-cooling toxin-resolving method or Qi-boosting Yang-warming urination-promoting method will be used. Meanwhile, according to the different causes, pericardial effusion can be divided into tuberculous pericardial effusion, lupus pericardial effusion, hypothyroidism pericardial effusion, uremic pericardial effusion, tumor pericardial effusion, and other types. Since pericardial effusion with different causes has different pathogenesis, the therapeutic method should be different.

Keywords pericardium effusion; strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors; urination promotion

(收稿日期: 2017-06-12; 修回日期: 2017-07-20)

编辑: 黄 健