

• 病例报告 •

中医辨证治疗心室室壁瘤 2 例

张建平¹ 王焕玲² 杜武勋¹ 刘长玉¹ 朱明丹^{1*} 冯利民¹ 刘 岩¹ 袁宏伟¹ 曹旭焱¹

(1. 天津中医药大学第二附属医院心内科, 天津市河北区真理道 816 号, 300150; 2. 天津市河东丽苑医院)

* 通讯作者: zhmd_2005@163.com

[关键词] 心室室壁瘤; 中医药疗法; 验案

室壁瘤是指一段心室壁呈反常收缩, 在收缩期膨出, 是急性心肌梗死(AMI)后常见的并发症, 其发生率约为 10%~38%。约 85% 的室壁瘤发生在心尖部及前间隔部位, 通常因为左冠状动脉前降支闭塞, 而又无良好侧支循环建立引起, 室壁瘤由瘢痕组织和具有活力的心肌组织混合而成, 或由薄的瘢痕组织组成, 直径一般在 1~8cm, 覆盖在室壁瘤上的心外膜通常和室壁瘤紧密相连, 数年后可发生钙化, 室壁瘤在超声心动图上主要表现为室壁变薄, 瘢痕形成, 室壁向外膨凸, 局部运动消失或呈矛盾运动, 有时可见瘤区心肌回声呈线性增强, 与局部心肌纤维化、钙化有关。晚期可见左室左房增大, 左室射血分数下降, 部分病例可见瘤血栓形成^[1]。我们运用中医辨证治疗该病 2 例, 现报告如下。

1 病例介绍

例 1: 韩某某, 男, 59 岁。既往陈旧前壁心肌梗死病史 3 年, 室壁瘤病史 3 年, 高血压病史 6 年。2007 年 6 月出现急性前壁心肌梗死, 住院治疗好转出院, 当时查心脏彩超示: 动脉硬化, 冠心病(符合前壁心肌梗死), 左室前壁心尖段室壁瘤形成, 心腔容量负荷增加, 射血分数(EF)36%。平素每日服用单硝酸异山梨酯 60mg, 每日 1 次; 依那普利 10mg, 每日 1 次。患者经常发作胸闷、胸痛。2010 年 8 月查心脏彩超示: 动脉硬化, 心功能减低, 左室壁心肌运动节段性异常, 心律失常, 提示左室前壁陈旧心肌梗死改变, 室壁瘤形成, 左心负荷增大, EF39%。刻诊: 胸闷, 憋气, 时有胸痛, 动则喘憋, 偶有夜间憋醒, 偶咳, 痰白黏, 纳可, 夜寐可, 大便干, 每二日一行, 尿量可, 舌暗红、苔白腻略黄, 脉滑。中医诊断: 胸痹, 辨证属痰浊内阻。治以祛痰通络, 方以半夏泻心汤合栀子豉汤加减: 法半夏 12g, 黄芩 15g,

黄连 10g, 酸枣仁 25g, 党参 15g, 栀子 15g, 豆豉 25g。随症分别加用柴胡 12g、当归 15g、三七粉 1.5g(冲服)、丹参 15g、川芎 12g、羌活 10g、水蛭 3g、地龙 5g、酒大黄 6g、苍术 10g、陈皮 15g、龙骨 20g(先煎)、牡蛎 25g(先煎)、珍珠母 25g(先煎)、赭石 25g(先煎)等药物, 以活血通络, 安神定志。治疗期间继续服用上述两种西药, 经过 3 个月的治疗, 患者胸闷憋气好转, 无胸痛, 夜寐安, 大便可, 尿可, 舌淡暗、苔白, 脉滑。同时两种西药均已减半使用。复查心脏彩超示: 动脉硬化, 符合左室广泛前壁陈旧心肌梗死改变, 心功能减低, EF40%。心脏彩超示: 室壁瘤已消失, 同时 EF 值较前提高。患者目前症状好转, 继续服用上述方剂制成的散剂以巩固疗效。

按: 结合四诊, 该患者属于胸痹之痰浊内阻型, 半夏泻心汤在《金匱要略》中主治“心下痞”。痞者, 满也。故胸闷、憋气的症状均属于痞, 而本病则因久病而致脾胃亏虚, 运化无权, 痰浊内停, 血行不畅, 心脉失养所致。以半夏泻心汤来治疗痰浊中阻、升降失常所致胸闷憋气, 以半夏之辛开, 黄芩、黄连之苦降, 通过辛开苦降以泻心, 通过泻心以消痞。痰浊日久化为痰热, 故以栀子、豆豉、龙骨、牡蛎、珍珠母、赭石、酸枣仁清痰热、安心神。以柴胡、当归、三七粉、丹参、川芎、羌活、水蛭、地龙活血化瘀。以酒大黄、苍术、陈皮通腑化浊。众药共奏祛痰通络, 安神定志之功。

例 2: 杜某某, 女, 64 岁。既往陈旧前壁心肌梗死病史 9 年, 室壁瘤病史 7 年, 高血压病史 12 年, 眼眶肿瘤病史 6 年, 2003 年出现急性下壁心肌梗死, 住院治疗好转出院, 自行在家中服用单硝酸异山梨酯 20mg, 每日 2~3 次; 苯磺酸氨氯地平 5mg, 每日 1 次治疗。但经常发作胸闷、憋气, 自诉行走 500 米后胸闷憋气症状加重。于 2011 年 1 月查心脏彩超示: 动脉硬化伴瓣叶钙化, 左室舒张功能减低, 提示左室下壁陈旧性心肌梗死改变(室壁瘤形成),

EF59%。刻诊:面色^㿔白,胸闷、憋气,活动后及排便后加重,偶有心悸,时有胸痛,向后背放射,痛为隐痛,无咳,纳差,畏寒,夜寐差,大便干,每三四日一行,小便清长,舌淡暗、苔薄白略腻,脉细数。中医诊断:胸痹,辨证属心脾阳虚,心脉失养。治以温补心脾,益气活血。方以炙甘草汤合酸枣仁汤加减:炙甘草 12g,党参 15g,酸枣仁 30g,麦冬 12g,熟地黄 15g,阿胶 10g(烊化),大枣 6 枚,川芎 12g,知母 12g,茯苓 15g。随症分别加用肉桂 6g、桂枝 18g、淫羊藿 15g、柴胡 12g、当归 15g、夜交藤 15g、三七粉 1.5g(冲服)、丹参 20g、檀香 10g、砂仁 6g(后下)、黄芪 20g、龙骨 25g(先煎)、牡蛎 25g(先煎)等药物,以益气温阳,安神通络。治疗期间继续服用上述两种西药,经过 6 个月的治疗,患者胸闷憋气好转,可以自行上三楼,心悸、胸痛减轻,纳可,夜寐安,无畏寒,二便可,舌淡暗、苔薄白,脉细滑。复查心脏彩超示:动脉硬化伴瓣叶钙化,左室壁心肌运动不协调,左心负荷增大,EF59%。心脏彩超显示室壁瘤已消失,患者目前症状好转,继续服用上述方剂制成的丸剂以巩固疗效。同时已行眼眶肿瘤切除术。

按:该患者结合四诊情况诊断为胸痹之心脾阳虚,心脉失养。患者久病体虚,而致脾阳亏虚,气血不足,日久而致心阳不足,心阳虚弱不能温煦则面白、憋气、心悸。脾阳虚弱则纳差、畏寒、小便清长、夜寐差。而以炙甘草、熟地黄、阿胶、大枣、夜交藤、肉桂、桂枝、淫羊藿、龙骨、牡蛎振奋心阳;以党参、麦冬、茯苓、砂仁、黄芪益气健脾;以柴胡、当归、三七粉、丹参、檀香养血活血。众药共奏温补心脾,益气活血之功。

2 结语

室壁瘤是心脏病中危重症,一旦发作则心脏破裂,预后很差,而外科手术治疗则风险大,后遗症多。通过上述两个病例可以看出中医药辨证治疗室壁瘤,具有一定的特色和优势,体现了中医“同病异治”的临床思维。

参考文献

- [1]刘传木.室壁瘤的诊断与治疗[J].滨州医学院学报,1994,17(2):183.

(收稿日期:2011-10-20;修回日期:2012-01-31)

[编辑:洪 涛]

《中医杂志》第四届编辑委员会名单

主任委员 胡照明

名誉主编 费开扬

主 编 张伯礼

副主任委员 王永炎 王文中 吕玉波 张大宁 李俊德 李大鹏 费开扬 陈啸宏 杨明会 房书亭 郑守曾
施 杞 徐镜人 谢阳谷

委员(以姓名笔画为序)

于生龙	于淑芳	马有度	王永炎	王文中	王炳岐	王东生	王 琦	王乃平	王之虹	王 玲	王国庆
王忠和	王喜军	王书臣	王承德	王鱼门	王振邦	邓大学	包文辉	龙致贤	龙济瀛	刘保延	刘红星
向方远	吕玉波	吕志平	孙万珍	孙耀志	孙树椿	阮诗玮	闫希军	吴以岭	吴坤平	张大宁	张之君
张世臣	张伯礼	张孝娟	张承烈	张炳厚	李连达	李大鹏	李俊德	李沈明	李天太	李怀荣	李乾构
肖小河	肖燕军	陈可冀	陈克正	陈贵廷	陈 桦	陈抗生	陈金甫	陈保华	陈啸宏	苏荣彪	杨殿兴
杨世兴	杨卓欣	杨明会	邹节明	林日初	林天东	林立军	拉蒙(西班牙)	房书亭	周岱翰	周宜强	
周 然	周超凡	周绍明	周铭心	郑守曾	姚乃礼	施 杞	胡照明	费开扬	胡晓军	晁恩祥	赵 松
赵步长	赵树森	徐志伟	徐镜人	索天仁	梁菊生	袁长津	高思华	高文柱	曹洪欣	曹正达	梅国强
傅世垣	彭 炜	程兆盛	谢阳谷	詹文涛	翟胜利	戴锡孟					

顾问(以姓名笔画为序)

刁跃池	万友生	王绪鳌	王荣和	王绵之	王雪苔	王其飞	王玉川	王一章	韦贵康	邓铁涛	田景福
冯天有	任继学	刘志明	许锦柏	李任先	李炳文	李惠治	李顺成	李振华	何 任	张学文	张奇文
张 琪	吴炳新	吴咸中	沈自尹	陈佑邦	陈彤云	金树滋	庞春生	周仲瑛	赵藕善	胡志祥	姜正谦
贺志光	高 德	殷顺海	唐由之	黄春源	蔡剑前	费淳璐	程莘农	路志正	魏福凯		