

# 翁维良教授治疗心脏室壁瘤经验

张兰凤 翁维良

(中国中医科学院西苑医院,北京,100091)

**摘要** 论述翁维良教授对心脏室壁瘤的病证结合辨证思路、治法治则及处方用药特点,介绍一例心脏室壁瘤患者为时两年门诊治疗的典型病例,对临诊病例进行分析,总结翁维良教授对心脏室壁瘤的治疗经验。

**关键词** 翁维良;室壁瘤;治疗经验

## Professor Weng Weiliang's Experience in Treating Ventricular Aneurysm

Zhang Lanfeng, Weng Weiliang

(Xiyuan Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

**Abstract** This paper is to discuss professor Weng Weiliang's dialectical thinking, therapeutic principle and medication features in treating ventricular aneurysm and to introduce a typical case of a patient with cardiac ventricular aneurysm who had two-year outpatient treatment and analyze the cases to sum up experience of professor Weng Weiliang in the treatment of ventricular aneurysm.

**Key Words** Weng Weiliang; Ventricular aneurysm; Treatment experience

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.09.033

心脏室壁瘤是心肌梗死后,心肌组织于2~8周逐渐地被纤维瘢痕所代替,收缩功能减退或消失,不能如正常心肌那样承受心腔内的压力,向外呈囊状膨出进而形成室壁瘤<sup>[1]</sup>。造成机械、血栓栓塞和心律失常等并发症<sup>[2]</sup>,严重影响心功能<sup>[3,4]</sup>。患者临床表现为心绞痛、胸闷、憋气、呼吸困难、心律失常等。属中医“胸痹”“心悸”范畴。文献中对心脏室壁瘤的报道较少,郭利平教授<sup>[5]</sup>认为室壁瘤的病机是由于正气不足,脏腑亏虚,胸阳不振,气机阻滞,最终导致痰瘀互结,水饮停聚。他治疗室壁瘤以扶正祛邪为主,自拟经验方宽胸顺气,化痰逐瘀,临床根据患者症状变化随证加减。张建平<sup>[6]</sup>应用祛痰通络,安神定志之法及温补心脾,益气活血之法治疗心脏室壁瘤2例,取得较好的疗效。翁维良教授对本病有系统的中西医结合辨治思路,临床疗效显著。

### 1 翁维良教授对心脏室壁瘤的病证结合辨证思路

心脏室壁瘤的患者临床主要表现为胸痛,胸闷、憋气,心悸,气短,乏力,动则加重,可伴有纳食差,腹胀,失眠,情绪不佳,易紧张、易激动等症状,根据个体情况不同,伴见症状也有个体性差异。而望其面容,一般面色少华、晦暗,口唇色暗甚或发绀,舌质暗红、紫红者多见。切其脉象,弦、细、弱最为多见,也有结、代之脉。根据其主要表现,属中医“胸痹”“心悸”范畴。胸痛、胸闷、憋气、心悸、乏力、气短为其主要症状,辨证“气虚血瘀兼气滞”最为常见。疾病日

久,可寒热兼杂,阴阳不调。热郁其由有二:一则气虚不运,虚热郁结,出现虚烦、失眠,二则血瘀内阻,气运不畅,形成气滞,气滞热郁,实火内生,热扰心神的表现,也可出现心烦,失眠,汗出。其寒则缘由也有二,一则气虚则寒邪内侵,易伤阳气,寒凝经脉,则有遇寒心背痛,手足凉,二则体内本身阳气不足,心阳、肾阳虚,不能温煦,而有阳虚怕冷,肢凉等表现。热郁则伤阴,表现为口干,盗汗,火盛则炼液为痰,又有痰浊的表现,咽中异物感,有痰,舌苔白腻或黄腻。气、血、阴、阳、寒、热之变引发的一系列较为复杂的情况,根据个体不同辨证论治。

从病理解剖进行病证结合辨治思路:心脏室壁瘤是心肌梗死后的并发症,是以冠心病为基础,冠状动脉闭塞引起,因此,中医辨证“血瘀证”贯穿疾病始终。心脏室壁瘤的形成是正常的肌组织逐渐地被纤维瘢痕所代替,心内膜小梁消失,50%的患者有血栓形成。因而室壁瘤的形成,在血瘀的基础上更为加重,“死血”“坏血”残留在心脏之中。因此,室壁瘤属“血瘀重证”。

“瘀血不去则新血不生”“气为血之帅,血为气之府”“血载气,气行血”,瘀血残留,则气无所载,血无所运,打破了气血运行的常规,血瘀、气滞、气虚格局形成,终将气短乏力,胸闷、心痛而作。室壁瘤的形成,其局部收缩功能减退或消失,因而心脏射血量明显下降,气短、乏力症状明显。因而室壁瘤属

“气虚重证”。

室壁瘤患者心功能不全,直接影响心、脑、肾及其他脏气的供血,表现为头晕,消化不良,肾脏供血不足,甚者肾功能的减退,也有反复肺部感染者等临床多种情况。《灵枢·口问篇》:“心为五脏六腑之大主,心动则五脏六腑皆摇”<sup>[7]</sup>心气不足、心血瘀阻则心主血脉之功能不能正常发挥,五脏六腑失去气血之濡养,脾胃虚弱则消化不良,脾升清降浊之功能失常,则清阳不升,头晕,心肾不交,水火不济,心神失养,则失眠,多梦。心行血功能失常,则影响肝藏血功能,心肝血虚,心血不足,则心神不安,肝血不足,则肝魂魄不定,则失眠、易惊,胆小。肝气虚,则肝之疏发功能不足,肝气郁滞,则急躁易怒,情绪抑郁。心气不足,渐及心阳,心阳不足,则四肢不温,形寒肢冷,心悸气短,动则尤甚。心阳虚损及肾阳,则出现尿少、水肿等重症。

## 2 翁维良教授对心脏室壁瘤的治则治法

根据室壁瘤之证候特点,血瘀之重证,治以活血化瘀之法,气虚之重证,治以益气之法。因此,以益气活血为基本治则。打破残留之瘀血,使气血畅行之障碍逐渐消退,瘀血去新血生,建立新的气血循环,心脏功能方能逐渐恢复。在补气时考虑气血运行之规律,需加入适当的理气之品,使补而不滞,能推动气之活动,同时也促进血液之运行。因而,益气活血理气之法是治疗大法。

根据室壁瘤的形成特点,心脏室壁瘤的形成是正常的肌组织逐渐地被纤维瘢痕所代替,心肌坏死的细胞其周边有些细胞因缺血处于休克状态,若血供不能恢复,则休克细胞也逐渐被纤维瘢痕所代替,若血供恢复,则部分休克细胞可以恢复功能状态。因此,翁老认为改善血供,“挽救细胞”是室壁瘤中医治疗的目的之一。

根据疾病日久,证候演变之特征,气虚气滞热郁,气虚日久心阳不足,而出现寒热兼杂,可出现心胸热,汗出,烦躁,失眠,后背凉,下半身怕冷,下肢发凉,既要益气理气、疏肝清热,又要温阳通脉。阳气不足,水湿内停时,又要温阳利水。既有阴虚,又有痰浊时,既要养阴清热,又要理气化痰。随证加减。心阳不足、心气不足、心血不足,心血瘀阻,均可使心神失养,出现失眠、多梦、恐惧、心悸、不安等表现,此时要养心安神治疗。

## 3 翁维良教授对心脏室壁瘤的处方用药

心脏室壁瘤处方用药以活血益气为法,活血以冠心2号方为基础,丹参、川芎、赤芍、红花、降香,翁

老把降香改用郁金。根据具体情况,加延胡索、三棱、莪术、蒲黄、地龙等加强活血之力。补气药根据情况应用生黄芪、太子参、生晒参、党参、三七粉。阴虚加北沙参、玉竹、玄参、黄精、麦冬、五味子等,痰浊者,加陈皮、法半夏、白术、竹茹、苏梗等化痰,温阳用肉桂、制附子、高良姜、菟丝子、巴戟天等,清热去火用黄芩、黄连、黄柏、青蒿、茵陈等,化湿用藿香、佩兰、薏苡仁。利水用玉米须、猪苓、茯苓、车前草。疏肝用柴胡、银柴胡、郁金、香附、合欢皮、佛手等。通络补肾用鸡血藤、络石藤、狗脊、川续断等。失眠多梦者,加五味子、酸枣仁、柏子仁、珍珠母、合欢皮、夜交藤、茯苓等药物。

## 4 翁维良教授治疗心脏室壁瘤的典型医案

某,男,57岁,2013年3月14日初诊,主诉:反复胸闷憋气伴乏力4年余,加重1年。现病史:患者于2010年3月因劳累后出现心中不适,到医院检查发现心律失常,心肌缺血,诊断为冠心病,未予重视,未服药治疗,于2011年4月24日白天患者在开车过程中觉心中不适,也未引起注意,25日凌晨心绞痛发作,自觉胸闷、心前区疼痛,后背不适,于凌晨2点到医院就诊,当时心电图提示广泛前壁大面积心肌梗,立即行经皮冠状动脉介入治疗(PCI),于前降支放入2枚支架。当时发现右冠也有狭窄,但当地医院未放支架,建议到北京阜外医院就诊。2011年7月19日患者到阜外医院行冠造,冠状动脉8处狭窄,50%~70%各一处,其余80%~90%狭窄,遂又放入5枚支架。当时B型超声显示心脏射血分数(EF)51%,之后1年内,患者精神状态逐渐变差,体力逐渐下降,总觉全身疲乏,浑身不适,胸闷、憋气,心慌、易激动,情绪变差,脾气急,不愿与人交流。遂于2012年到再次到阜外医院就诊,心脏彩超显示:EF38%,疑室壁瘤。然后到北京某医院就诊,服用汤药半年,效果不明显。遂近日到我院翁老师门诊就诊。症见:乏力,懒言,浑身不适,稍有活动则疲乏加重,胸闷、憋气,心绞痛不明显,睡眠好,时有心慌,自摸脉搏有早搏,心率慢,脾气急,情绪差,易激动,激动时心律失常,早搏增加,纳食一般,大便每日1次,小便可,脉弦滑,苔中心黄,舌体胖大,质紫。既往史:高血压史30余年,早期未规律服药,血压最高达190/100 mmHg,12年前脑梗,无明显后遗症,心梗之后始规律服药,血压平稳,在110/60 mmHg左右。服用药物:替米沙坦、欣康、曲美他嗪片、螺内酯、阿司匹林、比索洛尔、瑞舒伐他汀,生脉2号口服液。辅助检查:2013年3月14日超声心动:EF46%,PCI术

后,1)节段性室壁运动异常,左心扩大并左室功能减低,心尖部室壁瘤形成;2)主动脉瓣关闭不全(轻度);3)二尖瓣反流少量(少量)。诊断:中医诊断:胸痹气虚血瘀。治则:益气活血通络。处方:生黄芪15 g、北沙参12 g、丹参15 g、川芎12 g、红花12 g、赤芍12 g、郁金12 g、三棱10 g、莪术10 g、川牛膝15 g、天麻10 g、葛根15 g、黄芩15 g、黄连10 g、黄精15 g、茯苓15 g、广地龙15 g、白术12 g,14剂。从益气活血,养阴利水,清热熄风通络为法治疗。处方以生黄芪益气,茯苓、炒白术健脾益气,冠心二号方为基础加减,丹参、川芎、红花、赤芍、郁金加三棱、莪术、地龙加强活血,北沙参养阴,黄精平补气血,补气与养阴并进,气阴双补,补而不燥,滋而不腻。结合患者高血压多年,脾气急,肝阳偏亢,天麻、葛根潜阳熄风通络,川牛膝活血利水,引血下行,患者舌苔黄,内有郁热,黄芩、黄连清内热,并使补气不至热生。

二诊:2013年3月21日,心慌,早搏多,左心前区时疼,走路气短,眠可,大便稀,苔黄腻,舌质暗红,脉弦滑。处方:生黄芪15 g、党参12 g、北沙参12 g、黄精15 g、丹参15 g、川芎12 g、红花12 g、赤芍12 g、当归12 g、川牛膝12 g、茯苓15 g、玉竹15 g、车前草15 g、五味子6 g、炒薏米15 g、郁金12 g、远志12 g、黄连12 g,30剂。本次较上方增加健脾利湿之药物,因患者大便稀,为脾虚之证,增加党参、茯苓、炒薏米健脾利湿,车前草清热利湿,利小便以实大便。患者心慌、早搏多,心神不宁,加玉竹养阴,五味子养心安神、远志化痰安神、黄连清心安神。加养心安神治疗之法。

三诊:2013年4月19日,早搏比前为少,有时有,血糖稍高,停康欣,心率加快(80~90次/min)面色改善,睡眠好,大便正常,多失气,活动增加,每日40~50 min。脉弦数。苔黄腻质暗。处方:生黄芪12 g、北沙参12 g、党参12 g、丹参15 g、红花12 g、郁金12 g、赤芍12 g、珍珠母20 g、茯苓12 g、五味子10 g、远志10 g、黄连10 g、莲子肉15 g、银杏10 g、川芎12 g、川牛膝15 g、天麻10 g,30剂。本次加银杏补肾酌减利湿之车前草。

四诊:2013年5月30日,早搏较前减少,血糖5.7~6.6 mmol/L(空腹),纳眠可,二便调,失气多。舌质红,苔黄(服中药后),脉弦。2013年5月30日超声心动:EF40%,PCI术后,1.节段性室壁运动异常,左心扩大并左室功能减低,心尖部室壁瘤形成;2.主动脉瓣关闭不全(轻度);3.二尖瓣反流少量(少量)。处方:生黄芪15 g、党参12 g、麦冬10 g、

五味子10 g、玉竹15 g、丹参15 g、川芎12 g、红花12 g、远志10 g、黄连10 g、银杏10 g、郁金12 g、珍珠母20 g、炒薏米15 g、天麻10 g、茯苓15 g,30剂。本次治疗与上次法则相同,以炒薏米健脾祛湿。

五诊:2013年7月4日。早搏发作较前频繁,较上月有反复,血糖正常,纳可,睡眠时呼吸不通畅,二便调,支架7个,2年未复查。舌质暗红,苔黄略腻,脉弦结代。处方:生黄芪20 g、黄精15 g、北沙参12 g、丹参15 g、川芎12 g、红花12 g、郁金12 g、赤芍12 g、黄芩12 g、土茯苓15 g、生意米15 g、藿香12 g、佩兰12 g、川牛膝12 g、三七粉3 g,60剂。本次加芳香化湿为法治疗。黄芩、土茯苓、生意米、藿香、佩兰清热祛湿,三七粉活血益气。7月正值夏季湿热之时,热邪易耗气伤阴,湿邪易伤阳气,病情出现反复,因时制宜而加重清热利湿之药物。

六诊:2013年9月12日。早搏仍发生较频繁,感乏力明显,偶头晕心慌,纳可,二便调,眠可。舌暗红,苔黄厚腻脉弦滑。9月4日于阜外医院行冠脉造影显示:LM 50%,LAD近段70%~80%,LAD-D1支架内膜增生,L1X近段狭窄70%~80%,中段原支架通畅,R1A原支架通畅。处方:生黄芪15 g、三七粉3 g、冲生晒参10 g、玉竹15 g、葶苈子12 g、茯苓15 g、丹参15 g、川芎12 g、生蒲黄12 g、郁金12 g、赤芍12 g、红花12 g、黄连10 g、天麻10 g、五味子10 g、炒枣仁15 g,70剂。本次加强益气利水治疗。玉竹、葶苈子养阴利水,增加心脏功能。以乏力明显,加生晒参加强补气的功能。

七诊:2013年11月21日,服上方70剂,气短仍有,活动加剧,早搏仍有,但较前改善,脉弦滑,律齐,舌苔黄腻,质暗。11月7日化验及检查:血糖:7.41 mmol/L,患者的疗效及对丙氨酸转氨酶(ALT):70 U/L,TG:1.74 mmol/L,11月6日:心脏超声:EF 44.9%,左房左心室增大,主动脉增宽硬化,左心室后壁运动节段性减弱,室壁瘤形成。处方:生黄芪15 g、三七粉6 g、北沙参15 g、生晒参10 g、先煎玄参12 g、丹参15 g、川芎12 g、红花12 g、郁金12 g、三棱10 g、莪术10 g、鸡血藤15 g、当归12 g、川牛膝12 g、五味子10 g、玉竹15 g、黄连10 g、黄芩10 g、黄柏10 g,60剂。本次治疗法则与上次基本相同,用药方面,养阴药物稍有增加,北沙参、玄参,增加当归、鸡血藤活血养血通络。

八诊:2014年1月16日。乏力明显,胸闷憋气,夜间平卧时有时憋醒,头晕,咽部不适。纳食可,二便调。2013年12月6日因阵发性心房颤动于辽宁

医学院1附院住院治疗。后症状好转。住院期间心脏超声:LA:41 mm, LVDD:64 mm, EF:28.6%, 1)左室心肌节段性运动异常,局部心肌变薄,回声增强,左房心尖部室壁瘤,左房左室增大,二尖瓣轻度反流,左室整体收缩及舒张功能减低;2)主动脉瓣退行性改变并少量反流。主动脉弹性减低。处方:柴胡10 g、银柴胡10 g、郁金12 g、香附10 g、夏枯草10 g、生黄芪12 g、三七粉6 g、北沙参15 g、生晒参10 g、川芎12 g、丹参15 g、红花12 g、三棱10 g、莪术10 g、川牛膝15 g、鸡血藤15 g、葛根15 g、黄连10 g、关黄柏10 g、黄芩12 g、玉竹12 g、五味子10 g,70剂。本次治疗以疏肝清热、理气活血通络为法。在以前处方的基础上加柴胡、郁金、香附,疏肝理气解郁,银柴胡清虚热,防柴胡之燥。夏枯草清肝。川芎、丹参、红花、三棱、莪术活血化瘀,生黄芪、三七粉、北沙参、生晒参补气,川牛膝、鸡血藤、葛根活血通络利水,黄连、关黄柏、黄芩清热,玉竹、五味子养阴。增加疏肝理气药物,能增加气血运行,帮助补气药更好的起作用。

九诊:2014年4月3日,服药后乏力好转,无胸闷、憋气,活动后心悸,夜间仍有憋醒,头晕,二便正常,食纳可,舌暗红苔薄黄,脉弦。处方:生黄芪15 g、生晒参10 g、三七粉6 g、党参12 g、丹参20 g、川芎12 g、红花12 g、三棱10 g、莪术10 g、川牛膝15 g、鸡血藤12 g、麦冬10 g、玉竹15 g、五味子10 g、茯苓15 g、猪苓12 g、柴胡10 g、郁金12 g、黄连10 g、关黄柏12 g、佛手12 g、炒神曲15 g,70剂。本次治疗与上次基本相同,党参易北沙参,增强补气之力,炒神曲健脾助运。佛手易香附,香附稍燥,佛手较为平和,疏肝理气而不伤阴,药理研究发现佛手可以扩张冠脉,增加冠脉血流量。

十诊:2014年6月8日。现症:时有早搏,空腹血糖6.5~6.8 mmol/L,餐后9.5~9.8 mmol/L,乏力,近两月,时会出现咬舌情况,纳眠可,二便调。舌紫红有裂纹,苔白腻,寸脉、尺脉沉弦紧,关脉浮弦。血压90~110/50~70 mmHg,午后血压偏低,90/50 mmHg。处方:生晒参10 g另煎、三七粉3 g冲服、鸡血藤12 g、茯苓15 g、苏木12 g、黄柏12 g、佩兰12 g、薄荷3 g、玉米须15 g、红花12 g、藿香12 g、黄连10 g、生黄芪15 g、五味子10 g、郁金12 g、玉竹15 g、银柴胡10 g、莪术10 g、北沙参15 g、川芎12 g、丹参15 g、玄参12 g、川牛膝15 g、三棱10 g,70剂。本次治疗增加祛湿清热之法,因夏季湿热来临,加之患者咬舌,为内有热象。再以北沙参易党参,藿香、佩兰、薄

荷、黄连、黄柏清热祛湿,五味子、玉竹养阴,银柴胡,郁金理气,茯苓、玉米须健脾利水。

十一诊:2014年8月17日,药后早搏次数明显减少,无咬舌,乏力,头晕,多汗,纳食可,夜眠可,二便调。100~110/50~65 mmHg,舌暗红,体胖大有齿痕。脉沉弦。处方:柴胡10 g、银柴胡10 g、生黄芪20 g、生晒参10 g、三七粉3 g、藿香12 g、薄荷3 g、北沙参15 g、玄参12 g、丹参12 g、红花12 g、川芎12 g、川牛膝15 g、莪术10 g、三棱10 g、鸡血藤15 g、苏木12 g、玉竹15 g、五味子10 g、茯苓10 g、关黄柏12 g、郁金12 g、佩兰12 g,70剂。本次治疗与上次基本相同。

十二诊:2014年10月19日,冠心病支架术后3年,现无胸痛胸闷,有时心慌,为早搏,乏力,纳眠可,二便调,舌淡红胖大,苔黄,脉弦。既往有脑梗死、高血压、高脂血症(现在不高)、原有房颤,但1年未发。2014年10月15日心脏超声:EF:50%,左心室左心房增大、动脉硬化改变、主动脉瓣及二尖瓣钙化反流、室间隔及左室前壁及部分侧壁运动减低——考虑脑梗后改变、左心功能略减低。平时口服药不变。处方:柴胡10 g、银柴胡10 g、郁金12 g、生黄芪20 g、三七粉3 g、北沙参15 g、玉竹15 g、丹参15 g、川芎12 g、赤芍12 g、红花12 g、三棱10 g、莪术10 g、麦冬10 g、五味子10 g、肉桂10 g、黄柏10 g、鸡血藤15 g、制附片10 g。本次治疗增加温阳补肾之法。较前应用了肉桂、制附片温阳之药,用于冬季寒冷季节,寒易伤阳,同时配伍黄柏防温热太过。

十三诊:2014年12月28日,药后2月余,未停药。无明显诱因胸痛(隐痛)发作1次,持续5天,吸氧后缓解。劳累后易心慌,可步行45 min,纳眠可,右侧躯体怕冷,咽中有痰,夜尿频(4次)。既往无糖尿病病史,连续2次测空腹血糖在7~7.25 mmol/L。血压110/70 mmHg,脉搏61次/min。舌体胖大,边有齿痕,苔薄黄,脉弦滑。处方:柴胡10 g、银柴胡10 g、郁金12 g、姜黄10 g、青蒿10 g、北沙参15 g、生黄芪15 g、三七粉3 g、丹参15 g、川芎12 g、川牛膝12 g、赤芍12 g、红花12 g、地龙12 g、三棱15 g、莪术10 g、黄连10 g、黄芩12 g、黄柏10 g、络石藤15 g、桂枝12 g、肉桂6 g。本次治疗与上次基本相同,去附子,因其热燥,又有毒性,因而慎用。加桂枝、络石藤温经通络。

十四诊:2015年3月1日服药2个月,未停药,服药期间胸痛未发作,早搏次数较前增多,易心慌伴右侧肢体发冷,总体体力较前好转,面色好转,平地

可活动 40 min,可上 2 层楼,纳食可,眠可,愿意与他人进行交流,夜尿频,3 次。容易激动,每激动则出现早搏,略感憋闷,含服硝酸甘油可在 1~2 min 内缓解,同时早搏减少。血压控制在 126/72 mmHg,心率:58 次/min,空腹血糖:6.3~6.5 mmol/L。舌暗红边有齿痕,苔薄黄,脉沉弱。处方:三七粉 3 g、生黄芪 15 g、玄参 12 g、玉竹 15 g、麦冬 12 g、五味子 10 g、合欢皮 15 g、酸枣仁 15 g、柴胡 10 g、银柴胡 10 g、青蒿 10 g、郁金 12 g、丹参 15 g、川芎 12 g、红花 12 g、赤芍 12 g、三棱 10 g、莪术 10 g、地龙 12 g、黄连 10 g、黄柏 10 g、黄芩 10 g、茯苓 15 g、玉米须 15 g。本次治疗去肉桂、桂枝温热之品。以补气养阴、养心安神、疏肝理气清热、活血,健脾利水法治疗。

按:本患者至今已经中药治疗 2 年,服药后患者体力较前好转,心功能得到改善。心脏 EF 值上升到 50%。病后的不良情绪也逐渐在好转。表现为活动量较前增加,愿意与他人主动进行交流,面色好转。生命质量逐渐提高。患者心梗后室壁瘤形成,主要表现为乏力、憋气、心慌、活动后加重,以气虚血瘀为主,辨病与辨证相结合,冠心病心梗面积大,则瘀血重,瘀血越重,气虚也越重,瘀血不去,新血难生,以益气活血为法,活血为重,以通为补,通补结合,祛瘀生新。本病案治疗特点总结如下:1)本病案补气活血同用,补气养阴同用,补气清热同用,补气疏肝理气同用,活血通络同用,活血利水同用,养阴利水同用,温阳清热同用,温阳利水同用。补气的同时,注重疏导,通、散为法,疏肝理气,使气血疏通,活血化瘀使血液疏通,清虚热、散郁热,使郁滞之热去,湿邪易损伤阳气,阻滞气机,芳香化湿则湿去则气机通畅。以通为补,在通、散的基础上方能进补,补气更为有效。补气方面:用药三七粉、黄芪、党参、生晒参、太子参等药物,根据不同情况的区别应用。活血方面:根据不同情况在冠心 2 号方基础上选择各种活血不同的活血药物,清虚热方面:凡虚则有郁,郁则有热。常以青蒿、银柴胡、茵陈、黄芩、黄连清热。养阴方面:补气养阴,利水养阴,生黄芪与北沙参,玉竹与葶苈子相伍应用。通经络方面常常用狗脊、鸡血藤、当归、天麻。寒热兼杂时寒温并用,肉桂、桂枝、附子与黄芩、黄连、黄柏并用。2)本病案历经 2 年治疗,在夏季用药增加芳香化湿之品,在冬季加用温阳补肾之品。因夏季为暑湿季节,湿邪重浊粘腻,易伤阳气,心脏室壁瘤胸痹之病,胸中阳气不振,遇夏季湿邪弥漫之时,胸阳不展,因而表现在病情上容

易反复,出现胸闷、憋气,心慌、乏力等不适。芳香化湿法正是夏月祛湿之平和之法。而冬季为寒冷季节,寒凝则血瘀,与冠心病的发病息息相关。《医林改错》:“血受寒,则凝结成块<sup>[8]</sup>”。心脏室壁瘤患者本为气虚、阳虚之体,因而遇寒更易发病。3)疏肝方面:肝与心的关系为母子关系。肝属木,心属火,木生火,肝与心是相生关系。肝主疏泄、主藏血与心主血脉的功能密切相关。肝主疏泄的功能,能够疏通气机,助心主血脉的运行。因此,临床疏肝理气,调节气机,能够推动心主血脉的功能,使心功能得到改善。心行血的功能失常,则影响肝藏血的功能,因而也会影响肝之疏泄功能,而临床表现为情绪抑郁或急躁焦虑。临床疏肝理气治疗,往往情绪好转,抑郁减轻,焦躁不安得到控制。肝之疏泄正常,情绪好转,诸多心脏不适也随之好转,已经得到临床的多次验证。临床往往用柴胡配银柴胡、郁金、香附、佛手、合欢皮之类。4)时时注重安养心神。因心主神明,心神不宁,则易出现心慌、易惊、恐惧、不安、失眠、多梦等症状。而心脏室壁瘤患者往往在病后出现上述症状,为心神不宁的表现。在治疗是安养心神显的尤为重要,而且在用药后能显疗效。也从而反证了中医养心安神理论的科学性。心脏室壁瘤的患者心气不足,心血瘀阻,血不养神。临床应用酸枣仁、五味子、柏子仁、茯苓、夜交藤等药物养心安神,常常获效。

#### 参考文献

- [1]陈灏珠. 心血管病学新理论与新技术[M]. 上海:上海科学技术教育出版社,2000:366.
- [2]Uniç D, Bariç D, Sutliç Z, et al. Long-term results after reconstructive surgery for aneurysms of the left ventricle[J]. Heart Surg Forum, 2009, 12(6):E354-356.
- [3]Suleiman M, Khatib R, Agmon Y, et al. Early inflammation and risk of long-term development of heart failure and mortality in survivors of acute myocardial infarction predictive role of C-reactive protein[J]. J Am Coll Cardiol, 2006, 47(5):962-968.
- [4]高云,孙涛,阴赫茜,等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后再次血运重建的危险因素研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(1):18-21.
- [5]乔阳. 郭利平治疗室壁瘤验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9):101.
- [6]张建平,王焕玲,杜武勋,等. 中医辨证治疗心室室壁瘤 2 例[J]. 中医杂志, 2012, 53(21):1887-1888.
- [7]陈振相,宋贵美. 中医十大经典全集[M]. 北京:学苑出版社, 1995:209.
- [8]王清任. 医林改错[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:30.