· 病例报告 ·

史大卓教授治疗心肌梗死后左心室室壁瘤 1 例

牛祎初¹ 史大卓² 蒋跃绒² 别玉龙³ 赵艺涵¹ 骆金文¹

左心室室壁瘤 (left ventricular aneurysm, LVA) 为左心室心肌梗死后局部坏死心肌组织失去收缩舒张功能、周围心肌收缩时反向膨出所致^[1], 是急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 后一个常见并发症, 在 AMI 存活的患者中发生率为 10%~38%^[2]。约 85% 的 LVA 发生在心室前壁, 且靠近心尖部^[3]。室壁瘤的形成可导致左心室负荷增加, 附壁血栓形成、反复发作室性心律失常, 最终导致充血性心力衰竭, 甚或猝死^[4]。

除手术切除外, 临床尚缺乏针对性治疗 LVA 的方法。目前尝试用于防治 LVA 发展的药物主要有血管紧张素转化酶抑制剂 (angiotensin converting enzyme inhibitors, ACEI)^[5]、 β 受体阻滞剂^[6] 和血管紧张素 II 受体拮抗剂 (angiotensin receptor blocker, ARB), 但 10 年内病死率仍为 88% 左右^[7]。史大卓教授从事中西医心血管病临床 30 多年, 在中医药治疗心脑血管病方面具有丰富的经验。他在常规西药治疗的基础上, 采用益气生肌、活血利水法治疗 LVA 1 例, 治疗前后分别进行心脏彩超检查, 结果显示治疗半年后室壁瘤基本消失, 效果较为满意, 现报道如下。

病例简介 患者, 男性, 41 岁, 2014 年 9 月于北京安贞医院诊断为“广泛性前壁心肌梗死”, 行经皮冠状动脉球囊扩张术, 术后患者恢复良好。住院期间检查心脏超声结果示: 射血分数 (ejection fraction, EF) 60%, 左心室舒张末期内径 (left ventricular end-diastolic dimension, LVEDD) 53 mm, 节段性室壁运动异常, 室间隔增厚, 左心室舒张功能减低, 予阿司匹林肠溶片 100 mg、硫酸氢氯吡格雷 75 mg、瑞舒伐他汀钙 10 mg、福辛普利钠片 5 mg 及琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5 mg 治疗, 均为每日 1 次。患

者症状稳定后出院。2016 年患者因阵发性胸闷心痛, 于安贞医院再次行冠状动脉造影显示左前降支 (left anterior descending artery, LAD) 近、远段中重度狭窄, 局部几乎闭塞, 于 LAD 近段植入 2 枚支架、远段植入 1 枚支架。术后患者胸闷、胸痛症状时有发作, 仍以上述药物治疗, 未予特殊处理。2018 年 7 月患者超声心动图显示: LVEDD 52 mm, EF 57%, 左心室前壁变薄, 节段性室壁运动异常。2018 年 12 月患者胸闷、胸痛、乏力症状加重, 超声心动图检查: LVEDD 61 mm, EF 56%, 节段性室壁运动异常, 左心室心尖室壁瘤形成 (左心室心尖部扩张, 收缩期略向外膨出范围约 27 mm × 15 mm), 左心室舒张功能减低。西医诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 陈旧性心肌梗死, LVA。中医诊断: 胸痹, 血脉瘀阻证。

治疗经过 患者于 2019 年 1 月 25 日就诊于西苑医院, 主诉阵发性胸闷、心痛、气短、时有心悸乏力、纳呆、舌质黯、苔白腻、舌下静脉曲张、脉沉弦而弱。否认糖尿病、高血压病等其他疾病。中医诊断为胸痹心痛, 辨证为气虚血瘀、水饮内停。治以益气生肌、活血利水。处方: 黄芪 30 g 党参 30 g 茯苓 15 g 丹参 30 g 赤芍 15 g 川芎 15 g 红花 10 g 莪术 10 g 玉米须 10 g 黄连 10 g 陈皮 10 g 三七粉 (冲服) 3 g。水煎服, 每日 1 剂。嘱患者 1 个月复诊 1 次。西药治疗不变。

2019 年 3 月 5 日复诊: 患者症状好转, 胸闷心痛未作, 乏力少气减轻, 食欲改善, 二便正常, 舌质黯, 苔薄白, 舌下静脉曲张, 脉弦弱。处方: 上方易黄芪 50 g、茯苓 20 g、川芎 20 g, 加赤小豆 30 g, 去莪术。水煎服, 每日 1 剂。

2019 年 3 月 22 日复查心脏超声示: LVEDD 51 mm, EF 58%, 节段性室壁运动减低, 左心室心尖室壁瘤消失, 节段性异常室壁运动减少, 治疗效果明显, 继续守方治疗。2019 年 4 月 9 日复诊: 患者症状继续好转, 仅时有气短, 纳、眠可, 二便调, 舌质稍黯, 苔薄白, 舌下静脉曲张, 脉沉弦。继以原方, 每服 6 剂停用 1 天, 以巩固治疗。

作者单位: 1. 北京中医药大学研究生院 (北京 100029); 2. 中国中医科学院西苑医院心血管病中心 (北京 100091); 3. 中国中医科学院研究生院 (北京 100700)

通讯作者: 蒋跃绒, Tel: 010-62835342, E-mail: 13520361309@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20201220. 405

讨 论 LVA 是心肌梗死后常见的并发症之一, 传统中医学中无相应病名, 属于“胸痹”“心痛”^[8]范畴。史大卓教授认为心肌梗死采用支架植入等手段开通血脉后, 有形之脉虽通, 无形之气难复, 导致局部肌肉失养, 痿废不用, 故坏死处膨出发为该病。血肉之心受损则不能运行气血, “血不利则为水”^[9], 常出现“水饮内停”等变证。因此治疗本病应以益气生肌、活血祛瘀为主, 兼以利水为法。

本例患者心肌梗死后心气亏耗, 故见气短乏力; 脉道气血运行不利, 血瘀阻络, 导致胸闷胸痛, 可见舌质黯、舌下静脉曲张; 坏血阻于脉道, 气血不运, 水饮内停, 导致坏死心肌膨出, 左心室进行性扩大。史教授根据长期临床经验, 治疗此类患者常用自拟益气生肌、活血利水方, 疗效颇佳, 方中以大剂量黄芪、党参, 健脾气、益心气, 黄芪益气生肌, 能促进局部损伤修复; 丹参、赤芍、川芎、红花活血通脉, 与补气药合用, 祛瘀活血而不伤正, 补中益气而不壅滞; 三七化瘀生新, 亦有活血生肌之效, 活血祛瘀生肌不但能促进新生肌肉生长, 还能促进血管再生^[10]; 茯苓、玉米须甘淡性平, 利水渗湿而无伤阴之弊。此处用之其意有二: 一为佐参芪健脾, 一为利水渗湿防止后期出现“水饮内停”之患, 寓有“既病防变”之意。莪术活血同时又善散结消癥, 有助于脉壁有形之邪消散; 陈皮理气和胃, 又能防参、芪补气壅滞; 黄连苦寒入心经以清化心络瘀热。诸药合用以益气活血生肌为主, 合以利水渗湿, 佐以清解瘀热, 达到标本兼顾的目的。本例患者用药 1 个月后, 症状明显改善; 3 个月后, 复查心脏彩超, 显示原膨出之室壁瘤基本消失, 效果满意。考虑到患者心脾虚短期之内难以完全恢复, 故在原方基础上增加黄芪用量, 同时加赤小豆以增强益气健脾、利水渗湿, 以巩固疗效。

本例患者 AMI 后 3 年内接受两次介入手术, 持续服用西药治疗, 症状未得到明显改善, 病情进一步加重, 出现左室心尖部室壁瘤, 治疗效果不理想。史大卓教授在常规西药治疗的基础上, 采用益气生肌、活血利水法治疗 LVA 半年后, 患者症状好转, 心脏功能得到改善, 原有室壁瘤基本消失, 心脏 EF 提高, 获得良好的疗效, 以往尚未见有采用中医药治疗 LVA

获效的报道, 故兹录以供参考。

参 考 文 献

- [1] Antunes MJ, Antunes PE. Left-ventricular aneurysms: from disease to repair[J]. *Expert Rev Cardiovasc Ther*, 2005, 3 (2): 285-294.
- [2] Henry ED. Cardiac surgery in the adult: left ventricular aneurysm[M]. Fifth Edition. New York: McGraw-Hill Education, 2017: 677-693.
- [3] Yang H, Zhang FF, Peng XH, et al. Efficacy of medication directed by home-monitoring cardiac resynchronization therapy in chronic heart failure patients[J]. *Chin Med Sci J*, 2014, 29 (1): 61-62.
- [4] Ohlow MA, Von Korn H, Lauer B. Characteristics and outcome of congenital left ventricular aneurysm and diverticulum: analysis of 809 cases published since 1816[J]. *Int J Cardiol*, 2015, 185 (15): 34-45.
- [5] Yancy CW, Jwaup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2013, 62 (16): e147-e239.
- [6] 廖玉华, 程翔. 心肌梗死后炎症的免疫调节治疗[J]. *临床心血管病杂志*, 2006, 22 (1): 1-2.
- [7] Isomura T, Horii T, Suma H, et al. Septal anterior ventricular exclusion operation (Pacopexy) for ischemic dilated cardiomyopathy: treat form not disease[J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2006, 29 (Suppl 1): S245-S250.
- [8] 田思胜主编. 朱丹溪医学全书: 丹溪心法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 98.
- [9] 清·唐宗海著. 翁良点校. 金匱要略浅注补正[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 1-231.
- [10] Hong SJ, Wan JB, Zhang Y, et al. Angiogenic effect of saponin extract from *Panax notoginseng* on HUVECs *in vitro* and zebrafish *in vivo*[J]. *Phytother Res*, 2009, 23 (5): 677-681.

(收稿: 2020-03-16 在线: 2021-03-29)

责任编辑: 汤 静