

· 病例报告 ·

广泛前壁心肌梗死致室壁瘤并心功能衰竭终末期治验 1 例

李进¹ 顾煥^{1,2} 史载祥^{1,2}

左心室室壁瘤 (left ventricular aneurysm, LVA) 是急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 并发症之一, LVA 可导致恶性心律失常、心力衰竭 (简称心衰)、附壁血栓等并发症^[1]。笔者报道 1 例 LVA 患者经以中药为主治疗后, 室壁瘤减小, 心功能明显改善案例。

病例简介 董某某, 女, 59 岁, 2017 年 3 月 28 日就诊于中日友好医院, 冠心病急性心肌梗死后 1 年半, 胸闷 1 个半月。现病史: 患者 2015 年 8 月发作胸痛, 第四军医大学西京医院急诊行心电图示“急性广泛前壁、高侧壁心肌梗死”, 行冠状动脉造影示: 左前降支 6 段 100% 狭窄, 植入支架 1 枚, 术后复查心脏超声示左室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF) 38%, 予阿司匹林、氯吡格雷、瑞舒伐他汀、贝那普利、美托洛尔、氢氯噻嗪、螺内酯 (剂量不祥) 西医常规治疗。2017 年 2 月再次出现胸闷, 3 月 24 日就诊于西京医院, 行心脏超声示: 腱索水平以下前间隔、左室前壁陈旧性心肌梗死并心尖部室管瘤形成, 39 mm × 35 mm, LVEF 27%, 诊断为冠心病陈旧性心肌梗死、心衰终末期、室壁瘤形成, 继续原有治疗。患者胸闷、背沉等症状不缓解, 为进一步诊治前来本院。既往高血压病 20 年, 2015 年心肌梗死后开始规律服药。刻下症: 胸闷、背沉, 劳则胸闷加重, 入眠困难, 眠浅, 胃胀, 纳差, 双下肢无水肿。血压 130/80 mmHg。舌质紫暗苔黄腻厚, 舌底静脉粗黑, 脉沉细弦。西医诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 不稳定性心绞痛, 陈旧性广泛前壁心肌梗死, 室壁瘤形成, 冠状动脉支架植入术后; 高血压病 3 级。中医辨证: 气陷血瘀、痰瘀互结。

治疗过程 治以升陷祛瘀、通阳化浊, 与升陷祛瘀汤、瓜蒌薤白半夏汤合半夏秫米汤。处方: 生黄

芪 30 g 知母 20 g 升麻 10 g 北柴胡 10 g 桔梗 10 g 三棱 10 g 莪术 15 g 党参 15 g 山萸肉 15 g 栝蒌 30 g 薤白 30 g 法半夏 30 g 秫米 60 g 石菖蒲 10 g 远志 8 g 益母草 30 g 黄酒 100 mL。45 剂, 每日 1 剂, 水煎温服。2017 年 5 月 16 日二诊, 诸证有所改善, 舌脉如前。2017 年 5 月 2 日复查心脏超声显示室壁瘤大小 39 mm × 30 mm, LVEF 38%。原方去益母草, 加红景天 30 g、香加皮 3 g、仙鹤草 30 g。90 剂, 用法同上。2017 年 8 月 15 日三诊, 诉目前胸闷、背沉减轻, 每晚睡眠 5~6 h, 易腹胀, 舌脉同前。血压 118/80 mmHg。2017 年 7 月 4 日心脏彩超示室壁瘤大小 41 mm × 32 mm, LVEF 39%。原方合用枳实薤白桂枝汤, 去仙鹤草、升麻、法半夏, 加益母草 30 g 桂枝 15 g 生半夏 15 g 枳实 10 g 厚朴 15 g 炒白术 15 g 黄连 10 g, 改党参为红参 10 g。90 剂, 用法同上。2017 年 11 月 21 日四诊, 中药更方后服用 3 个月, 体力改善, 仅背部略发沉, 入眠困难, 舌脉同前。2017 年 9 月 22 日心脏彩超室壁瘤大小 36 mm × 23 mm, LVEF 44%。原方加化铁丸, 即威灵仙 15 g、楮实子 30 g, 60 剂, 用法同上。2018 年 1 月 30 日五诊, 体力改善, 每晚睡眠 6~7 h, 饮食可, 舌暗有改善, 脉同前。2018 年 1 月 25 日心脏彩超室壁瘤大小 38 mm × 25 mm, LVEF 48%, 心电图示 T 波倒置有改善。原方加西洋参 10 g、九香虫 10 g, 90 剂, 用法同上。2018 年 4 月 24 日六诊, 偶胸背发沉, 眠可, 舌质暗红苔腻, 脉沉细。2018 年 4 月 10 日心脏彩超室壁瘤大小和 LVEF 值同 1 月 25 日, 肝肾功能正常。原方改生半夏 15 g, 加穿山龙 30 g。2018 年 7 月 31 日七诊, 偶胸背沉, 且背部紧束范围减小, 舌质紫暗苔腻微黄, 脉沉细。2018 年 7 月 19 日心脏彩超室壁瘤大小 36 mm × 26 mm, LVEF 46%。原方加消瘿丸, 即生牡蛎 30 g、浙贝母 15 g、玄参 15 g, 90 剂, 每日 1 剂。2018 年 10 月 9 日复查心脏彩超室壁瘤大小 27 mm × 26 mm, LVEF 46%。

讨论 该患者女性, 58 岁, 广泛前壁心肌梗死, 支架术后近 2 年, 虽按照西医指南保守治疗, 射血

作者单位: 1. 北京仁医堂 (北京 100029); 2. 中日友好医院中西医结合心内科 (北京 100029)

通讯作者: 史载祥, Tel: 010-84205348, E-mail: shizaixiang@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20210331. 105

表 1 心脏彩超检查数据表

时间	EF (%)	室壁瘤大小 (mm)
2015-08-25	46	31 × 31
2015-12-25	45	21.4 × 18.4
2016-06-15	43	34 × 29
2016-09-01	51	23 × 13
2016-10-18	43	21.0 × 10.5
2017-01-09	43	20 × 18
2017-03-24	27	39 × 35
2017-05-02	38	39 × 30
2017-07-04	39	41 × 32
2017-09-28	44	36 × 23
2018-01-25	48	38 × 25
2018-04-10	48	38 × 25
2018-07-19	46	36 × 26
2018-10-09	46	27 × 26

注: 2018 年 4 份报告均为西安市第五医院同一位审核医师签发

分数降低到 27%，室壁瘤增大，心衰 D 期。2001 年 12 月美国心脏病学会 / 美国心脏学会 (补英文全称 ACC/AHA) 制定的成人慢性心衰的治疗指南中^[2]，首次提出一种新的心衰分期法，按疾病的发生发展过程，将心衰分为 A、B、C、D 共 4 个阶段。D 期: 心衰发展到了终末期，需加强的药物治疗 (如常需持续静脉输液) 甚至非药物治疗如心脏移植、起搏器等。患者面临的选择似乎只有经皮左室重建术，甚至外科左室成形术。

通过中医药治疗，患者心脏的功能和结构得到逐步恢复，射血分数由 27% 增加到 48%，且室壁瘤明显缩小。史老多年前就指出气陷血瘀与心血管疾病的相关性，认为其是冠心病、心衰及室壁瘤的病理基础^[3]。该案有 3 个与紧密相连的病理过程: 其一，气陷不能行血、瘀血阻滞冠脉导致心肌缺血、梗死，发生坏死和纤维化，导致心脏功能减退，加重气陷; 其二，气陷则不能支撑约束，因此心血管壁突出形成室壁瘤，瘤中血流紊乱，形成离经之血，表现为附壁血栓形成，反过来又加重血瘀; 其三，气血水的运转在生理上相互依赖，病理上也相互影响，气血皆病，必然及水，导致痰浊之邪痹阻胸阳，影响气机与血行。升陷祛瘀汤由是史载祥教授用于气陷血瘀导致的心脉痹阻的经验方，该方特点参、芪益气，得升麻、柴胡、桔梗之助而升举，以云棱、莪术破血逐瘀，益母草活血利水，

清阳复升、浊阴得降，契合“阳微阴弦”之病机。此外，半夏有小毒，超常规剂量使用纯属个人经验，不可随意模仿。

有研究显示升陷祛瘀汤能改善血液流变学、改善血脂代谢、抑制血小板聚集、抗自由基损伤，从而发挥抗心肌缺血的作用。同时，还可降低心肌缺血期恶性心律失常的发生，改善心功能^[4, 5]。瓜蒌薤白剂可起到抑制血小板活化聚集、调节血脂、改善心肌血运重建、抑制心肌缺血再灌注损伤的作用^[6]，理论上亦可以减轻纤维化，并防止室壁瘤血栓形成。

本案以升陷祛瘀、通阳化浊为大法治疗冠心病心肌梗死后室壁瘤、心衰终末期患者，取得良好疗效，可为临床借鉴参考。

参 考 文 献

[1] Bhardwaj B, Kumar V, Patel N, et al. Implication of left ventricular aneurysm in patients with acute myocardial infarction: an analysis from national inpatient sample database[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 71 (11): A146.

[2] Hunt SA, Baker DW, Chin MH, et al. ACC/AHA Guidelines for the evaluation and management of chronic heart failure in the adult: executive summary a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1995 Guideline) [J]. Circulation, 2001, 38 (7): 2101-2113.

[3] 李春岩, 史载祥. 心血管疾病气陷血瘀病机探讨 [J]. 中医杂志, 2014, 55 (20): 1715-1718.

[4] 毛凯凤, 尹鑫, 左天, 等. 史载祥教授升陷祛瘀汤加减治疗高血压病气陷血瘀证经验 [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38 (5): 628-629.

[5] 李春岩, 史载祥. 升解通瘀颗粒对稳定型心绞痛气陷血瘀证患者临床疗效及血脂的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (4): 1534-1537.

[6] 晋红宾, 段雪涛, 张炳填, 等. 瓜蒌薤白半夏汤对大鼠缺血再灌注心肌细胞凋亡及 Bcl-2、Bax 蛋白表达影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32 (1): 13-15.

(收稿: 2019-02-03 在线: 2021-05-26)

责任编辑: 邱禹

