

# 中西医结合治疗病态窦房结综合征 44 例观察

西安市总后勤部第三职工医院(西安 710077) 刘宪恩 胡正本 张爱叶

我们自 1985 年以来,应用中西医结合方法治疗病态窦房结综合征(病窦综合征)44 例,收到了较为满意的疗效。现简要报道如下。

## 临床资料

本组男 24 例,女 20 例,年龄 22~73 岁,平均 51 岁。其中冠心病 25 例,心肌炎 9 例,心肌病 6 例,病因不详者 4 例。病程最短 3 个月,最长 12 年。全部病例均符合 1977 年北京地区病窦综合征诊断和治疗座谈会提出的诊断标准〔中华内科杂志 1977; (6): 369〕,窦房结功能电生理检查符合孙瑞龙提出的标准〔中华医学杂志 1983; 63(7): 443〕。本组病例中间歇性或持久性严重窦性心动过缓(<50 次/min)30 例,伴窦性停搏或窦房阻滞 8 例,快慢综合征 7 例,双结病变 5 例,全传导系统缺陷 2 例。根据中医辨证,本组患者均有不同程度的心、脾、肾三脏气阳两虚表现,其中 36 例伴气滞血瘀证候。

## 方法与结果

一、西药治疗 6%低分子右旋糖酐 500 ml 加地塞米松 5~10 mg,加 654-2 30~40 mg 静脉滴注,每日 1 次,30 天为 1 疗程(其中地塞米松前 10 天每次 5~10 mg,后 10 天每次 2.5~5 mg,共用 20 天),一般 1~2 疗程。

二、中药治疗基础方 黑附子 15 g 黄芪 20 g 党参 20 g 元参 15 g 麦冬 15 g 炙甘草 20 g 丹参 20 g,每日 1 剂,至少连服 0.5 年以上。随证加减:以气虚为主重用黄芪、党参,以阳虚为主加肉桂,以气滞血瘀为主重用丹参或加川芎、红花。夏季黑附子减量至 9 g。

三、疗效观察 主要观察临床症状,心率(律),阿托品试验,测定窦房结恢复时间(SNRT),校正窦房结恢复时间(SNRTC)及固有心率(IHR)。治疗前详细记录上述各项变化,出院前对上述各项指标进行复查。对部分病例治疗前后的甲皱微循环变化进行观测,限于条件仅对 9 例患者进行了随访观察。

1. 疗效评定标准 (1)显效:治疗后临床症状消失,安静状态下心率 60 次/min 以上(或比治疗前提高 10 次/min 以上),阿托品试验及固有心率测定转阴性,SNRT 及 SNRTC 恢复正常。(2)有效:治

疗后临床症状改善,心率 55~60 次/min(或比治疗前提高 5~9 次/min),阿托品试验、固有心率测定转阴或接近正常,SNRT 及 SNRTC 明显缩短(至少分别缩短 300 ms 及 200 ms 以上)。(3)无效:治疗后临床症状、心率、阿托品试验、固有心率测定 SNRT 及 SNRTC 基本无变化。

2. 结果 44 例患者治疗后显效 25 例,占 56.8%;有效 14 例,占 31.8%;无效 5 例,占 11.4%,总有效率 88.6%。治疗后心率平均提高 14 次/min,SNRT 及 SNRTC 分别平均缩短 563 ms 和 434 ms,阿托品试验及固有心率转阴率分别为 75%和 74%。上述各项指标治疗前后变化,经统计学处理有显著差异( $P < 0.01$ )。治疗前 18 例患者甲皱微循环异常,治疗后 10 例恢复正常,5 例明显改善,3 例无变化。我们对痊愈出院的 9 例患者于 1 年后进行了随访,其中 6 例患者感觉良好,心率维持在 60 次/min 左右;有 3 例患者复发,心率又降至 50 次/min 左右(该 3 例患者出院后未坚持服中药)。

## 讨论

病窦综合征的病理改变主要为冠心病或心肌炎所致的窦房结及其周围组织的炎症、缺血及纤维化。本疗法选用的中西药物可以改善和消除窦房结的病理变化,使其恢复正常的起搏和传导功能。低分子右旋糖酐、654-2 及地塞米松联合应用,具有抗凝、扩张血管、改善微循环、降低血液粘滞性、防止血小板聚集及消除炎症等作用。中药方中附子、黄芪等温阳补气药可以改善心脏功能,增加重要器官的血液灌注。丹参有抑制血栓形成作用,可降低血液粘滞性,改善心肌供血供氧和改善微循环等作用。中西药联合应用可取长补短,不但疗效增强,而且见效快,作用持久。为了巩固疗效,用药时间越长越好,西药一般不少于 1 个疗程,中药至少服药 0.5 年以上。分析本文复发病例的一个重要原因就是出院后未能坚持服中药。本文无效病例均为病窦晚期,可能因窦房结已发生了不可逆的病理改变,药物已很难奏效。静脉滴注 654-2 过程中,绝大多数患者可出现口干、视力模糊、腹胀及排尿困难等症状,但经过一段适应之后,不适症状可逐渐减轻或消失,一般不影响治疗。原发性青光眼及前列腺肥大症患者应慎用。