中西医结合治疗病态窦房结综合征 60 例

杨长寿
（江西省樟树市第三人民医院　樟树 331200）

关键词：病态窦房结综合征；中西医结合疗法；辨证施治
中图分类号：R 541.74　　文献标识码：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.032

病态窦房结综合征（SSS）是一种较为常见的，主要由窦房结自身及其周围组织病变导致窦房结冲动传导紊乱所致心律失常综合征。我院于 2002 年 1 月 ~2009 年 12 月对 60 例 SSS 患者采用中西医结合治疗，取得较为满意效果。现报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　60 例均符合戴自英主编《实用内科学》第 9 版 SSS 诊断标准。其中男 28 例，女 32 例，年龄最大 85 岁，最小 32 岁，中位数年龄 62 岁。继发冠状动脉硬化 37 例，心肌炎 5 例，风湿性心脏病 4 例，高血压心脏病 4 例，原因不明 10 例。

1.2　治疗方法　根据患者临床表现、EKG 诊断，选择不同的抗心律失常药物，如：苯丙麻黄酮、烟酸胺、异丙肾上腺素、阿托品、普罗帕酮或肾上腺皮质激素等，同时结合中医辨证施治，中药每日 1 剂，30d 为 1 个疗程。

1.2.1　心脏瘀阻型　治则活血化瘀，疏肝理气。方药：丹参饮合桃红四汤加减：丹参 15g、檀香 3g、砂仁 5g、青皮 5g、乌药 5g、当归 10g、川芎 10g、桃仁 10g、红花 5g，若痰浊内阻，气闭胸阳可加苏合香、荜 菝、青木香、沉香等芳香化浊开窍之品。

1.2.2　肾阳虚弱型　治则温补肾阳。方药：桂附理中丸加减：肉桂 6g、附子 10g、生地 10g、枣皮 10g、山药 10g、丹皮 10g、茯苓 10g、杜仲 10g，若脾阳不足、胸阳不振者可加用党参、白术、干姜。

1.3　诊断标准　心率上升到 60 次 /min 或提高 50%以上，临床症状消失为显效；心率 52~60 次 /min 或提高 25%以上，临床症状改善为有效；心率、症状同治疗前为无效。

1.4　结果　显效 45 例，占 75.0%；有效 12 例，占 20.0%；无效 2 例，占 3.3%；1 例改用起搏器治疗。

2　讨论

SSS 常见临床表现为窦性心动过缓，心率低于 35 次 /min 者常发生晕厥或阿斯氏综合征，需用起搏器治疗。35 次 /min 以上者用苯丙麻黄酮等可改善症状，但停药常易复发。阿托品为抢救阿斯氏综合征首选药。

中医学认为本病的发生与体质虚弱、肾气不足、七情内伤、气滞血瘀、思虑劳倦、伤及心脾等因素有关。体质虚弱、肾气不足、肾阳虚则不能鼓舞其他内脏之阳，脾胃缺乏肾阳之温煦而运化无能，以致营血虚少，脉道不充，血液流行不畅，以致心失所养而发病。七情内伤、气滞血瘀、情志郁结可致气机不畅，气为血帅，气滞则血瘀，导致心失所养而发病。在本病发病过程中，心、脾、肾乃病之本，气滞血瘀、痰浊为病之标。

总之，SSS 是一种慢性心脏综合征，一旦确诊，首先考虑中医辨证治疗，疗程 1~3 个月，效果不佳可改或加服心宝丸，同时根据患者临床表现、心电图特征选择西药治疗，常取得理想疗效。通常心率维持在 50 次 /min 以上者可持续药物治疗，心率低于 45 次 /min 或治疗 1 年心率仍低于 50 次 /min 或频发阿斯氏综合征者，应改用起搏器治疗，以挽救患者生命。

（收稿日期：2010-06-07）

中西医结合治疗慢性肺源性心脏病疗效观察

罗云良[1]　宋金花[2]
（1 江西省芦溪县人民医院　芦溪 337053；2 江西省宜丰县人民医院　宜丰 336300）

关键词：丹参滴丸；酚妥拉明；慢性肺源性心脏病
中图分类号：R 541.5　　文献标识码：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.033

慢性肺心病是由肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和 / 或功能异常，产生肺血管阻力增加，肺动脉压力增高，使右心室扩张或肥厚伴或不伴右心功能衰竭的心脏病。其始动原因是肺动脉高压的形成，而肺动脉高压的形成除有肺血管阻力增加功能性因素(缺氧、高碳酸血症、呼酸)外，还有肺血管解剖因素(肺泡壁破裂毛细血管网毁损、肺血管微小动脉原位血栓形成)和血容量增多、血黏