DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.18.042

经验交流

文章编号:1000-5404(2003)18-1684-01

病态窦房结综合征与冠状动脉性心脏病关系的探讨

Relationship between coronary angiographic changes and sick sinus syndrome

杨成明,王旭开,王红勇,刘光耀,方玉强,石伟彬,傅春江,张 晔 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所心内科,重庆 400042)

1996年1月至2002年3月我院对26例因病态窦房结综合征(Sick sinus syndrome, SSS)而接受起搏器治疗的患者行冠状动脉造影术,并对3例5支血管进行了经皮冠状动脉腔内成形术(Percutaneous transluminal coronary angiography, PTCA)和支架植入术治疗。本研究总结SSS患者的冠状动脉造影结果及介入治疗后患者窦房结的功能,探讨SSS与冠状动脉病变的关系。

1 资料和方法

1.1 病例选择

选择我院住院患者26例,其中男16例,女10例,年龄48~78(62±11.5)岁。心动过缓病程6.3年(0.5~15)年,平均最慢心率(30.2±12.3)次/min,心率范围29~55次/min,并伴有与心动过缓相关的头晕、视朦或晕厥,符合SSS诊断标准。全部病例均有典型或不典型心绞痛病史,但无心肌梗死病史,临床上伴有心悸、胸闷或心前区疼痛,临床诊断均为冠心病。

1.2 方法

采用Judkins法行冠脉造影术。以冠状动脉管腔内径狭窄程度>50%为冠脉造影阳性,以管腔内径狭窄程度在51%~75%、76%~99%和100%分别定为中、重度狭窄及完全堵塞。管径狭窄程度>75%以上的患者择期行PTCA+支架植入术治疗。接受起搏器和PTCA+支架植入术治疗的患者术后随访6个月,随访包括24 h动态心电图、活动平板运动试验及临床症状,观察术前、术后心律失常的变化。并采用起搏器程控的方法了解窦房结功能。

2 结果

2.1 冠状动脉病变情况

26例中7例冠脉造影阳性。病变狭窄程度50%~100%,中度狭窄2例,重度狭窄4例,完全堵塞1例。其中单支冠状动脉病变4例(右冠状动脉2例,左前降支1例,回旋支1例),左前降支+回旋支2例,3支病变1例。全部病例均可见窦房结动脉清晰显影,7例冠状动脉造影阳性的患者中,窦房结动脉均未受累,4例窦房结动脉起源于无显著性狭窄的右冠状动脉,3例起源于有显著性狭窄的右冠状动脉,但冠状动脉狭窄均在窦房结动脉发出以远的血管段。

2.2 结果与随访

3例5支血管成功进行了PTCA+支架植入术治疗,术后无残余狭窄。6个月随访,临床缺血症状消失或明显缓解,心功能明显改善,但窦房结功能无改善与恢复。

3 讨论

长期以来,人们认为窦房结功能障碍及房室结传导阻滞的严重程度和冠脉系统的血液供应有关,冠心病是SSS的主要病因,尤其是合并有心肌缺血临床症状的老年患者[1]。Shaw在对25例临床诊断为冠心病的SSS患者尸体解剖后发现仅7例窦房结动脉存在50%以上的狭窄病变,并不支持冠心病心肌缺血为SSS主要病因的观点。

本组采用冠状动脉造影的方法确诊冠心病,冠心病占本组SSS 26.9%。7例冠状动脉显著狭窄患者中,窦房结动脉均未受累。4例窦房结动脉起源于无显著性狭窄的右冠状动脉,3例起源于有显著性狭窄的右冠状动脉,但冠状动脉狭窄均在窦房结动脉发出以远的血管段。因此,即使是合并冠状动脉显著狭窄的SSS患者,冠状动脉的狭窄亦没影响窦房结的血液供应,不会导致窦房结缺血,进一步说明冠心病并非是引起SSS的主要原因[2]。此外,我们也发现老年性SSS患者中,可以同时合并一定比例的冠心病,但二者没有因果关系。因此,对于病因不明的SSS患者,不能轻易诊断为冠心病。

本组3例患者接受了PTCA+支架植入术治疗,术后无残余狭窄。术后6个月随访,临床缺血症状消失或明显缓解,但窦房结功能无改善与恢复。表明病态窦房结的这种病理改变可能与心肌缺血无关,因此,仍需植入起搏器治疗。合并冠状动脉狭窄的老年SSS患者,起搏器加PTCA+支架植入术治疗是理想的治疗方案。

关键词:病态窦房结综合征;冠状动脉造影术
中图法分类号:R541.4 文献标识码:B

参考文献:

[1] 董承琅,陶寿淇,陈灏珠.实用内科学[M].第3版.上海:上海科学技术出版社,1993.431-480.
[2] Pitzalis M V, Mastropasqua F, Massari F, *et al*. Different trends of changes in heart rate variability in patients with anterior and inferior acute myocardial infarction[J]. Pacing Clinical Electrophysiology, 1998, 6(21): 1230-1238.

作者简介:杨成明(1962-),男,四川省南充市人,硕士,副主任医师,副教授,主要从事高血压、动脉粥样硬化及介入心脏病学方面的研究,发表论文20余篇。电话:(023)68757626

收稿日期:2003-01-10;修回日期:2003-04-02

(编辑 张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net