

室性早搏的中西医治疗进展

张丽梅 胡元会

(中国中医科学院广安门医院心血管内科,北京,100053)

摘要 室性早搏是一种临床上常见的心律失常,可发生在正常健康人群和各种心脏病患者中。目前中医和西医治疗本病的目的都在于控制早搏出现的数量,改善患者的症状,但是许多抗心律失常的西药本身也有致心律失常发生的可能性,中医则通过整体调整、标本兼顾、辨证与辨病相结合,疗效确切。作者收集了近年来的相关文献,对中西医治疗室性早搏的研究进行了综述。

关键词 室性早搏;中西医治疗;研究进展

Progress in Traditional Chinese Medicine and Western Medicine Therapy for Premature Ventricular Contraction

Zhang Limei, Hu Yuanhui

(Cardiovascular department, Guang'an men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Premature ventricular contraction is a common clinical arrhythmia, which may occur in normal people and patients with all kinds of heart disease. At present, both Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine treatment of this disease are to control the number of premature beats to relieve the clinical symptoms. However, many anti-arrhythmia western medicine are also possible to cause arrhythmia, while TCM has obvious curative effect in the treatment rules of Holism, dealing with both the symptoms and the cause, as well as syndrome differentiation and disease differentiation. Related literature in recent years was collected to summarize the research about therapy for premature ventricular contraction in both TCM and western medicine.

Key Words Premature ventricular contraction; Traditional Chinese medicine and Western medicine treatment; Research progress

中图分类号: R541.7; R2-031 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.10.045

室性早搏 (Premature Ventricular Contraction, PVC), 是心律失常中最常见的类型之一, 在中医学上归属于“心悸”“怔忡”范畴。在正常人群中的心电图检查中室性早搏的检出率约 1%, 而动态心电图中的检出率为 40% ~ 75%^[1]。西医治疗室性早搏主要用抗心律失常药物和射频消融等方法。但多数抗心律失常药物同时也具有致心律失常作用, 以停搏和传导阻滞发生率最高^[2]; 而射频消融的适应证严格, 限制了其临床使用。近年来中医药被广泛地应用于多种室性早搏临床治疗中, 发挥其多层次、多靶点的优势, 取得了肯定疗效。现就室性早搏的中西医治疗进展综述如下。

1 室性早搏的病因与发病机制

1.1 现代医学 室性早搏既可发生于有器质性心脏病的患者, 包括冠心病、高血压性心脏病、风湿性心脏病、甲亢性心脏病、肺源性心脏病以及各种病因所致的心肌炎、心肌病等; 也可发生于无器质性心脏病的正常人, 电解质紊乱、药物作用、不良生活方式、激素水平变化^[3]、自主神经功能因素^[4]等也是室性早搏发病的重要原因。自主神经系统 (Autonomic

Nervous System, ANS) 可通过释放神经递质, 调节心肌细胞膜离子通道的通透性, 从而影响心脏电活动^[5]。研究表明, ANS 功能失衡^[6]或结构重构^[7]可导致心律失常的发生。人体的交感神经和迷走神经相互制约、相互影响, 处于一种动态平衡, 一旦这种平衡被破坏, 就可能导致心律失常^[8]。交感神经的绝对及相对兴奋性增高是导致早搏发生的重要原因, 肾交感神经在室性心律失常中扮演着重要角色^[9]。近年来, 在分子水平和基因学水平上对心律失常的发病原因也做了阐述, 研究表明, 晚钠电流在兔心力衰竭室性心律失常中发挥着重要的作用^[10]; 小电导钙激活的钾通道参与抗心律失常作用, 可能是心律失常药物治疗的重要靶点^[11]; 急性心肌梗死大鼠边缘带心肌 IL-8 表达与室性心律失常发生率正相关^[12]; 心脏自主神经的不均一重构加重了心肌梗死后心肌的电生理异质性, 可导致室性心律失常易感性增加^[13]。专家普遍认为, 室性早搏发生机制主要有折返、心肌自律性增高和触发机制, 大多数室性早搏是由于折返引起的, 小部分室性早搏由自律性异常和触发性激动引发的^[14]。

1.2 中医学 室性早搏是现代医学名称,根据其症状可归属于中医学中的“心悸”范畴。心悸病因病机复杂,主要包括虚实两方面。虚者主要为气、血、阴、阳亏损,各种原因所致的气血阴阳的不足或失调,致使心失所养,产生心悸。实者多为痰火扰心、水饮上凌、心血瘀阻、气血运行不畅,心脉不畅,均可发为心悸。各个医家对它的认识与侧重点各有不同。早在春秋战国时期,《黄帝内经》对心悸的症状已有描述如“心下鼓”或“心如悬若饥状”“心中憺憺大动”等。《素问·阴阳别论》指出“一阳发病,少气善咳善泄,其传为心悸”。《灵枢·口问》中有论述:“心者,五脏六腑之主也…故悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”。东汉时期张仲景在《金匱要略》及《伤寒论》中首次提出“心悸”的证名,认为病因不外正虚和水饮两方面。《金匱要略》云:“阳微阴弦则胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”;“水在心,心下坚筑,短气,恶水不欲饮”“水在肾,心下悸”。《伤寒论》中记载“脉浮数者,法当汗出而愈。若下之,身重心悸者,不可发汗,当自汗出乃解”,并以炙甘草汤治疗。隋代《诸病源候论》中将心悸按病因病机分类叙述,并强调正虚虽为心悸的主要因素,但风邪致病是不可忽视外在作用。唐代孙思邈在《千金方》提出因阳虚致悸的病机,指出“阳气外击,阴气内伤,伤则寒,寒则虚,虚则惊悸心悸”^[15]。金代医家成无己认为气虚是心悸发病的重要原因,指出:“心悸之由,不外两种,一者气虚也,二者痰饮也”^[16]。李用粹认为“阴气虚,虚火妄动”也可以导致心悸^[17]。明代张介宾^[18]认为“怔忡之病……此证惟阴虚劳损之人乃有之。”明清王肯堂《证治准绳·惊悸恐》中云:“人之所主者心,心悸之由,不越两种,一者虚也,二者饮也,虚者由阳气内虚,心下空虚,火气内动而为悸也……”。现代医家认为心悸病机多为本虚标实两方面,本虚者为血阴阳亏虚,心神失养发为心悸;标实者多痰、火、饮、瘀等阻滞,扰乱心神发为心悸。杨毓书教授认为情志失调是心悸的重要病因之一,而其中肝气郁滞为心悸的重要病机^[19]。路志正教授认为中焦失调乃导致心悸的主要原因^[20]。颜德馨教授提出从气血论治的观点,“气为百病之长”“血为百病之胎”,认为气血失衡是心悸的基本病机^[21]。姜瑞雪等^[22]通过对现代文献的研究总结筛选出心悸分型中比较公认的证型,认为心悸的病性有虚、实及虚实错杂三类,证型主要有八种类型:心气虚、心阴虚、心阳虚、心气滞血瘀、痰阻心脉、心火炽盛、心血虚、水气凌心。

2 室性早搏的治疗

2.1 现代医学治疗 室性早搏患者个体情况差异很大,症状轻重不一,引起室性早搏的原因也不同,一般应根据患者有无器质性心脏病给予不同治疗。室性早搏是否需要治疗应取决于患者是否导致了明显的临床症状和是否影响了患者的预后。许多学者认为,对于无基础心脏病患者的功能性室性早搏,主张给予更多的心理干预、耐心解释,以减轻其精神压力,不要过度使用抗心律失常药物^[23]。对器质性心脏病伴有频发室性早搏患者,治疗室性早搏的症状不是重点,重点在于预防心源性猝死。目前西医临床上对于心律失常的治疗主要包括药物治疗和非药物治疗两个方面。

2.1.1 药物治疗 治疗室性早搏的主要手段是抗心律失常药物,目前广泛使用的抗心律失常药物主要有钠通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂、钾通道阻滞剂和慢钙通道阻滞剂四类^[24]。除了 β 受体阻滞剂外,上述抗心律失常药物多通过阻滞某一个特定离子通道来改变心肌细胞的电活动,达到抗心律失常的目的。但由于心肌细胞膜上的离子通道存在多样性和分布的不均一性,如有些药物既作用于心房,也作用于心室,因此,抗房颤药物抗房颤的同时又可引起室性心律失常^[25]。多离子通道阻滞剂的抗心律失常药可对心肌细胞的钠、钾、钙等多个离子通道进行不同程度的调控,从而使功能失调的离子通道恢复平衡,这在一定程度上减少了阻滞单个通道的抗心律失常药物的不良反应^[26]。

近年来,非离子通道阻滞剂,如腺苷 A1 受体激动剂^[27],M3 受体激动剂^[28]等,并不直接阻滞离子通道,而是通过干预参与心肌细胞电学和结构重塑的受体和细胞信号转导途径起作用,并无明显的致心律失常的不良反应,因此得到越来越多的关注。目前常用的抗心律失常药物美西律、美托洛尔、普罗帕酮、胺碘酮等治疗室性早搏临床疗效肯定,但因易产生耐药,并有致心律失常和抑制心肌收缩等不良反应,临床应用受到很大限制。故对抗心律失常药物的用药指征必须严格掌握。国内外电生理专家认为抗心律失常药物发展趋势是单离子通道—多离子通道—多离子通道+非离子通道,理想的抗心律失常药应既要以离子通道为靶点,又要与病因治疗并重^[29]。

2.1.2 非药物治疗 近 20 年来,随着现代医疗技术的迅猛发展,介入治疗诸如射频消融、起搏器、植入体内自动除颤器(AICD)、体表自动电击除颤器等

的应用也得到更为广泛的应用。以往学者们主张射频消融需严格掌握适应证,如临床症状明确、药物治疗效果欠佳等情况下才考虑进行射频消融治疗^[30]。但射频消融的适应证随着医学科技的不断进步和人们需求的提高,也进行相应的调整^[31]:症状明显的频发室性早搏且药物治疗无效或不愿接受长期药物治疗、频发室性早搏引起心功能障碍、相同形态的室性早搏诱发的室性心律失常风暴者、为避免频发的无症状室性早搏进展为心动过速依赖性心肌病者。研究表明,射频消融治疗伴有明显症状或心功能不全的频发室性早搏的疗效较药物治疗更好^[32-33]。射频消融是一种针对室性早搏病灶的根治性治疗手段,其成功率高,但作为一种有创性治疗,有一定并发症,要慎重平衡风险效益比后再行治疗。相较药物治疗,导管射频消融术效率更高、更安全,且复发率很低,术后几乎无严重并发症^[34]。非药物治疗措施还包括切除异位兴奋灶和阻断参与心动过速生成维持与传导的组织等的手术治疗^[35],以及放松治疗等缓解心理压力的治疗等。

2.2 中医和中药治疗 中医和中药治疗室性早搏具有不良反应较少、多靶点作用等特点,注重标本兼治和改善患者的阴阳盛衰与精神情志等,在治疗室性早搏的同时,扶正祛邪,调整机体的整体平衡,达到延缓复发或治愈室性早搏的目的。

2.2.1 中医辨证论治 各个医家对室性早搏的病因病机认识各有侧重,而辨证论治亦有所不同,但目前多数医家认同本病的病机主要为本虚标实,治疗上应标本兼顾,虚实同治,根据不同个体情况之间的差异,在辨证上又各有不同,临床用药也不同。路志正教授提出“治疗心悸者必调中焦”观点,通过辨证论治调理脾胃达到治疗心悸的目的^[36]。李振华教授认为脾失运化是室性早搏的发病基础,治疗上应采取心脾同治,健脾益气补其本,化痰通络治其表之法,以使心律恢复复常^[37]。吴新欲教授以心肝、心肾、心脾等同治之法治疗心悸取得满意疗效。刘玉洁将室性早搏主要归纳为虚证、实证及虚实夹杂证三型^[38]并针对不同证型辨证施治,虚证以生脉散加减益气养阴,虚实夹杂证以柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳、通阳泄热、重镇安神,临床效果明显。张曦光等^[39]将病例进行辨证分型,在基础治疗的同时,根据不同证型给予小柴胡汤加减,临床疗效显著。李想等^[40]将本病辨为痰浊停聚,郁久化火,痰火扰心,心神不安故方药用温胆汤加减。晏明英等^[41]认为心阳不振,心血不足为本,痰浊、瘀血阻滞为本病病

机,方拟通冠复脉汤奏益气养阴,活血化痰,通冠复脉之功。于清华^[42]在总结于作盈名老中医的经验基础上认为气虚挟痰瘀证是室性早搏最常见的证型,方拟宁心汤,以益气活血,化痰宁心,应用于临床治疗冠心病室性早搏气虚挟痰瘀总有效率达到80%。孙小红^[43]总结导师王裕颐主任医师多年临床经验,根据发病机制,将室性早搏分为心阳不振型、气阴两虚型、心血瘀阻型、痰火扰心型等证型,认为室性早搏在中医辨证中属心阳不振、气阴两虚证型较多,分证治之选用桂枝甘草龙骨牡蛎汤合生脉饮方加味治疗,并将其命名为安神定悸汤,治疗组总有效率为97.5%,优于对照组。

2.2.2 中成药治疗 治疗室性早搏的中成药的现代研究相对较为严谨规范,并且通过大量临床实践,取得了肯定的临床疗效^[44-45]。孙卫东等^[46]观察参松养心胶囊对不同病因室性早搏的疗效,结果显示,可改善不同病因室性早搏的临床症状。张利等^[47]综述了近几年参松养心胶囊治疗不同原因引起的心律失常,表明参松养心胶囊可用于冠心病、病毒性心肌炎、植物神经功能失调等引起的心律失常治疗,对心脏无器质性病变、而中医辨证属于心阴不足而胸闷的患者也有较好的疗效。史晓静等^[48]观察稳心颗粒对伴有心律失常的心脏神经官能症患者预后的影响发现稳心颗粒可改善心脏神经官能症患者的心悸、乏力等症状,改善心肌电重构,减少房性早搏和室性早搏的发生,从而改善其预后。杨燕灵等^[49]研究结果显示,对于无器质性心脏病的室性早搏,益心舒胶囊的控制效果优于慢心律;而对有器质性心脏病的室性早搏,2组药物对室性早搏的控制效果相当,中医临床症状疗效的总有效率治疗组明显优于对照组。

随着中药医的发展和实验技术的进步,多种抗心律失常药物的有效成分、单方得到了确定和认可,包括生物碱类、黄酮类、皂苷类、强心苷类、粗提取物类等^[50]。它们的药效学作用主要表现在以下几个方面:对心肌膜离子通道的影响,如小檗胺阻滞 Na^+ 通道,苦参碱阻滞 K^+ 通道,粉防己碱抑制 Ca^{2+} 通道;对心肌细胞膜受体及酶类的影响,如黄酮类对 β -受体的阻滞,强心苷类对 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性的抑制;对自主神经的影响,如皂苷类对自主神经具有调节作用。

2.3 中西医结合治疗 中西医结合治疗室性早搏中药可以减轻西药的不良反应,使疗效快速而持久。同时,西药治疗原发病时,中药可以起到辅助效应,

改善室性早搏的症状。两种方法取长补短可以起到互补和相互促进的作用,治疗室性早搏更有优势,应用前景更好。李振龙等^[51]将稳心颗粒联合比索洛尔治疗频发功能性早搏发现,经治疗 4 周后治疗组(稳心颗粒联合比索洛尔)动态心电图总有效率 87.8%,明显高于对照组(比索洛尔)76.9%。李丽华等^[52]将频发室性早搏患者 90 例随机分组治疗,发现观察组(稳心颗粒联合胺碘酮)总有效率 82.6%;明显优于对照组(心律平)。陆戈等^[53]采用松参养心胶囊联合倍他乐克治疗妇女功能性室性早搏证明不仅具有较好的临床疗效,且不良反应少,可明显降低 Tpe 离散度,对预后有积极的影响。刘万里等^[54]通过对参松养心胶囊联合美托洛尔治疗室性早搏的 Meta 分析,认为在缓解室早临床症状、改善室早负荷方面,参松养心胶囊联合美托洛尔均优于单用美托洛尔治疗,且并不增加不良反应的发生率,具有一定临床推广价值。郭之云^[55]用炙甘草汤联合盐酸美西律片治疗冠心病室性早搏,结果显示观察组(炙甘草汤联合盐酸美西律片)与对照组(盐酸美西律片)相比较,治疗的总有效率更高,改善早搏的效果也更明显,且无不良反应发生。梁君昭^[56]采用养心定悸法配合心律平治疗室性早搏 38 例,取得较好疗效。魏峥等^[57]运用刺五加注射液和心律平治疗频发室性早搏 60 例,结果表明配合使用中药是较好的选择。覃和平等^[58]将 66 例患者随机分组治疗,发现胺碘酮联合养心氏疗效优于单用胺碘酮和养心氏。王娜等^[59]用炙甘草汤与美西律合用治疗频发性室性早搏,炙甘草汤减少了的美西律的不良反应,增强了抗室性早搏的疗效,治疗效果肯定。

3 讨论

西药治疗室性早搏尤其在原发病方面疗效肯定,但长期临床服用西药不良反应较多。中医药在治疗室性早搏方面具有调整患者整体机能、长期应用无明显不良反应的优势,在药物远期疗效和改善患者的生活质量方面也明显优于传统抗心律失常西药。但近年来中药治疗室性早搏的报道大多数仍局限于小样本的临床病例观察,停留于对临床疗效的评价,缺乏统一、规范的中医证候的评判和描述,影响了中医药临床研究结论的权威性。今后,中医药也需要通过细胞电生理、离子通道以及现代分子生物学等的进一步研究阐述中医药的作用机制、作用位点以及发挥作用的有效成分等,推进中医临床研究的不断发展。

参考文献

- [1] Ng G A. Treating patients with ventricular ectopic beats[J]. Heart, 2006,92(11):1701-1712.
- [2] 王小川,谢晓慧,陆浩,等. 抗心律失常药物致心律失常作用的文献分析[J]. 中国医院药学杂志,2013,33(21):1825-1826.
- [3] Hu X, Jiang H, Xu C, et al. Relationship between hormones and idiopathic outflow tract ventricular arrhythmias in adult nude patients[J]. Transl Res, 2009,154(5):265-268.
- [4] Zimmermann M. Sympathovagal balance prior to onset of repetitive monomorphic idiopathic ventricular tachycardia[J]. Pacing Clin Electrophysiol, 2005,28(1):163-167.
- [5] 侯应龙, Sunny Po. 自主神经系统与室性心律失常[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2009,23(1):1-5.
- [6] 张涛, 商丽华. 自主神经重构与室性心律失常[J]. 岭南心血管病杂志, 2010,16(3):244-247.
- [7] 陈良龙. 慢性心力衰竭与室性心律失常[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2007,21(6):471-475.
- [8] Massin MM, Maeyns K, Withofs N, et al. Circadian rhythm of heart rate and heart rate variability[J]. Arch Dis Child, 2000,83(2):179-182.
- [9] Kosiuk J, Hilbert S, Pokushalov E, et al. Renal denervation for treatment of cardiac arrhythmias: state of the art and future directions[J]. J Cardiovasc Electrophysiol, 2015,26(2):233-238.
- [10] 苟志平, 孙玉真, 张存泰, 等. 晚钠电流在兔心力衰竭模型室性心律失常中的作用[J]. 华中科技大学学报:医学版, 2013,42(2):152-155.
- [11] 郑彤, 汪芸, 刘艳, 等. 频发室性早搏患儿心肺运动试验的分析[J]. 中国医刊, 2012,47(6):38.
- [12] 徐标, 吴秀华, 吴梦琴. 阿托伐他汀对急性心肌梗死大鼠边缘带心肌 IL-8 表达与室性心律失常的影响[J]. 临床心血管病杂志, 2014,34(2):171-174.
- [13] 毛俊, 刘兴鹏, Sunny PO. 心脏自主神经重构与心肌梗死后室性心律失常[J]. 心血管病学进展, 2011,32(3):305-307.
- [14] 杨宝峰. 药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:210-211.
- [15] 孙思邈. 千金方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1991:422.
- [16] 成无己, 张国骏. 伤寒明理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2004:170.
- [17] 李用粹. 证治汇补[M]. 上海:上海卫生出版社, 1959:213-215.
- [18] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994:222.
- [19] 王福军, 罗亚雄, 向红菊, 等. 心脏早搏患者伴焦虑抑郁的治疗及其对生活质量的影 响[J]. 中国医药, 2012,7(2):137-139.
- [20] 卢世秀, 苏凤哲. 路志正教授从中焦论心悸摘要[J]. 世界中西医结合杂志, 2009,4(12):837-838, 852.
- [21] 孔令越. 颜德馨教授从气血为纲论治心律失常经验[J]. 中国中医急症, 2014,23(4):641-643.
- [22] 姜瑞雪, 朱文锋, 马作峰. 心悸辨证分型及证素分布的文献研究[J]. 中华中医药学刊, 2008,26(1):184-185.

- [23] 胡大一. 抗心律失常药物使用原则[S]. 中国医刊, 2002, 36(6): 7-9.
- [24] 陈新. 临床心律失常学-电生理和治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 698-704.
- [25] 彭庚, 刘东亮, 董艳彩, 等. 抗心律失常药物不良反应分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(4): 17-19.
- [26] Johnson DM, de Jong MM, Crijns HJ, et al. Reduced ventricular proarrhythmic of the novel combined ion-channel blocker azd1305 versus dofetilide in dogs with remodeled hearts[J]. Circ Arrhythm Electrophysiol, 2012, 5(1): 201-209.
- [27] Göblyös A, Ijzerman AP. Allosteric modulation of adenosine receptors[J]. Biochim Biophys Acta, 2011, 1808(5): 1309-1318.
- [28] 刘艳, 吕延杰, 杨宝峰. M3受体作为防治心血管疾病新靶点的研究进展[J]. 药理学报, 2015, 50(4): 393-399.
- [29] 蒋卫民, 唐蜀华. 多离子通道阻断的抗心律失常中药研究探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 858-860.
- [30] Yee R, Connolly S, Nooranni H. Clinical review of radiofrequency catheter ablation for cardiac arrhythmias[J]. Can J Cardiol, 2003, 19(11): 1273-1284.
- [31] Aliot E M, Stevenon W G, Almendral-Garrote J M, et al. EHRA/ HRS consensus on catheter ablation of ventricular arrhythmias[J]. Heart Rhythm, 2009, 6(6): 886-933.
- [32] 姚焰. 恶性室性心律失常导管消融现状[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2010, 24(6): 521-522.
- [33] Del Carpio Munoz F, Ayed F F, Noheria A, et al. Characteristics of premature ventricular complexes as correlates of reduced left ventricular systolic function: study of the burden, duration, coupling in interval, morphology and site of origin of PVCs[J]. J Cardiovasc Electrophysiol, 2011, 22(7): 791-798.
- [34] 图尔孙古丽·斯提瓦力地. 射频消融对室性早搏的疗效评价[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(1): 74-76.
- [35] 曹克将. 室性心律失常的非药物治疗[J]. 中国循环杂志, 2008, 23(4): 241-242.
- [36] 卢世秀, 苏凤哲. 路志正教授从中焦论治心悸摘要[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 837-838.
- [37] 韩景辉. 国医大师李振华心脾同治法治疗功能性室性早搏经验[J]. 中医研究, 2011, 24(6): 61-62.
- [38] 袁金英, 蒋宏利, 王清贤. 刘玉洁治疗室性期前收缩经验[J]. 河北中医, 2012, 34(8): 1125-1126.
- [39] 张曦光, 刘臣, 张艳. 小柴胡汤加味治疗室性早搏的临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(6): 75-76.
- [40] 李想, 徐京育, 王清卿. 温胆汤加减治疗频发室性早搏 72 例[J]. 光明中医, 2014, 29(6): 1214-1215.
- [41] 晏明英, 邓志, 徐德伟. 冠复脉汤治疗冠心病室性早搏 38 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(7): 199-203.
- [42] 于清华, 孙光伟. 宁心汤治疗冠心病室性早搏气虚挟痰瘀证[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(5): 786-787.
- [43] 孙小红. 安神定悸汤治疗早搏的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(6): 648-650.
- [44] 王喜玲. 步长稳心颗粒治疗室性心律失常 108 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(2): 80.
- [45] 吕志阳, 陈晓娣, 杨俊, 等. 益心舒胶囊联合比索洛尔治疗室性早搏[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(1): 33-34.
- [46] 孙卫东, 徐红, 王春霞. 参松养心胶囊对不同病因室性早搏的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2012, 5(8): 5-7.
- [47] 张利, 蒋维晏, 刘春援. 参松养心胶囊药理作用及临床应用研究进展[J]. 江西中医药, 2014, 45(12): 70-72.
- [48] 史晓静, 关春燕, 王高频. 稳心颗粒对伴有心律失常的心脏神经官能症患者预后的影响[J]. 中成药, 2014, 36(6): 1108-1120.
- [49] 杨燕灵, 胡雪晴. 益心舒胶囊治疗气阴两虚、瘀血阻络型室性早搏临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(2): 269-270.
- [50] 辛丽, 侯文丽, 王黎. 中药抗心律失常作用机制的临床研究概况[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(21): 4287-4290.
- [51] 李振龙, 彭碧文. 稳心颗粒联合比索洛尔治疗频发功能性室性早搏临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(9): 1132-1133.
- [52] 李丽华, 葛晓励, 韩林华, 等. 胺碘酮联合稳心颗粒治疗频发室性早搏的临床疗效观察[J]. 河北联合大学学报: 医学版, 2012, 14(3): 353.
- [53] 陆弋, 林一萍, 施伟林. 松参养心胶囊联合倍他乐克治疗妇女功能性室性早搏的临床研究[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(6): 778-780.
- [54] 刘万里, 黄鹤, 李君, 等. 参松养心胶囊联合美托洛尔治疗室性早搏的 Meta 分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(1): 79-84.
- [55] 郭之云. 炙甘草汤联合盐酸美西律片治疗冠心病室性早搏疗效及安全性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(9): 1131-1132.
- [56] 梁君昭. 养心定悸汤治疗室性早搏 38 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(7): 591-592.
- [57] 魏峥, 富蓉. 刺五加注射液治疗室性早搏 30 例疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(5): 449-450.
- [58] 覃和平, 朱飞, 刘地川. 胺碘酮联合养心氏片改善慢性冠心病患者缺血症状及治疗室性早搏的疗效研究[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2012, 19(4): 38-40.
- [59] 王娜, 陈玲. 炙甘草汤加减联合美西律治疗频发性室性早搏 42 例[J]. 陕西中医, 2015, 36(2): 137-139.