

中医药治疗室性期前收缩

许首雷¹, 郭丹丹^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院心内科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月13日; 录用日期: 2026年6月7日; 发布日期: 2026年6月17日

摘要

室性期前收缩是临床常见的心律失常之一, 合并器质性心脏病时发生心血管不良事件的风险就会明显提升。西医常规治疗虽能控制心律, 但在长期应用下易产生耐药性及脏器毒性, 相比之下, 中医药治疗有着独特的优势。中医认为室性期前收缩属本虚标实之证, 核心病机为气血阴阳失调、痰瘀内扰, 治疗应该遵循补虚泻实、辨证论治的原则。本文将中医药在临床应用上所具有的优势以及存在的问题进行了归纳, 指出目前研究存在设计不规范、机制阐释不深入等不足, 后续仍需加强循证研究, 优化治疗模式, 进一步提升中医药的临床应用价值。

关键词

室性期前收缩, 中医药, 治疗

Chinese Medicine Treatment of Premature Ventricular Contractions

Shoulei Xu¹, Dandan Guo^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiology, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 13, 2026; accepted: June 7, 2026; published: June 17, 2026

Abstract

Ventricular premature contraction is one of the common clinical arrhythmias, and the risk of cardiovascular adverse events will be significantly increased when combined with organic heart disease.

*通讯作者。

文章引用: 许首雷, 郭丹丹. 中医药治疗室性期前收缩[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(3): 202-205.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.53200

Although conventional western medicine treatment can control heart rhythm, it is easy to produce drug resistance and organ toxicity under long-term application. In contrast, traditional Chinese medicine treatment has unique advantages. Traditional Chinese medicine believes that ventricular premature contraction belongs to the syndrome of deficiency in origin and excess in superficiality. The core pathogenesis is the imbalance of qi, blood, yin and yang, and internal disturbance of phlegm and blood stasis. The treatment should follow the principles of tonifying deficiency and reducing excess, and syndrome differentiation and treatment. This paper summarizes the advantages and existing problems of traditional Chinese medicine in clinical application, and points out that there are some shortcomings in the current research, such as non-standard design and lack of in-depth mechanism interpretation. In the future, it is still necessary to strengthen evidence-based research, optimize the treatment mode, and further enhance the clinical application value of traditional Chinese medicine.

Keywords

Ventricular Premature Contraction, Traditional Chinese Medicine, Treatment

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

室性期前收缩(premature ventricular contractions, PVCs)属于心律失常的常见类型之一, 源自希氏束分支之下部位的异常搏动现象, 患病者常常会感觉到心悸以及胸闷, 当情况较为严重的时候, 还可能出现头晕或者眼前发黑等症状, 在同时合并器质性心脏病的条件下, 发生心血管不良事件的风险就会明显提升[1]。现阶段西医对于该病的干预取得了显著成果, 如心速宁胶囊在减少室性期前收缩次数方面具有明显疗效, 并且安全性较好[2]。然而常规的西药虽说能够在一定程度上对心律起到控制作用, 但在长期使用下去就容易出现耐药性以及器官产生毒性的状况, 并且也很难从根本上彻底改善那些伴随的症状, 所以临床上需要去探寻更为安全且有效的治疗办法。

中医药有着独特的理论体系以及整体调理方面的优势, 在针对心血管疾病的治疗当中一直受到人们的广泛关注。中医通常认为这种病症大多属于本虚标实的情况, 和心气虚弱无力、瘀血阻碍经络以及痰火扰乱心脏等诸多因素都有关系, 所以在治疗的时候要着重于益气活血以及让心脏得以安宁并且恢复正常的节律。近些年来, 经过大量的高质量临床试验已经证实, 中药复方、经方以及采用针灸干预等方式, 在改善心肌的血液供应情况、调节离子通道以及缓解患者的焦虑抑郁心理状态等方面都展现出了颇为显著的疗效。本文将会对中医药治疗室性期前收缩的最新研究成果展开系统性的论述, 深入探讨其背后的深层机制, 从而给临床实践以及科研方向给予一定的参考依据。

2. 室性期前收缩的中医认识

室性期前收缩患者常常会主诉出现心悸、胸闷或者心跳停顿等感觉, 在现代医学看来, 这种病症的发生和冠心病、心肌病等器质性心脏病以及自主神经功能的紊乱有着极为密切的关系。按照中医理论, 室性期前收缩应当归于“心悸”、“怔忡”这样的范畴当中, 其核心的病机在于气血阴阳出现了失调的情况, 心气不足无力鼓动血液运行, 如此一来就会致使心血发生瘀阻的现象, 亦或是由于情志失调从而酿生出痰湿, 长时间的郁积化为火邪, 进而扰动到心神。在临床诊疗过程中, 对其辨证大多属于本虚标实

的状况, 其中心之气阴出现亏虚的情况属于本, 而痰浊、瘀血以及火邪在体内产生内扰的现象则是标, 进而致使心脉无法得到充分的滋养, 同时神志也处于不安稳的状态。在临床治疗的过程中, 是遵循着补虚泻实的原则来进行操作的, 会常用到益气养阴、活血化瘀以及化痰安神等多种方法来配伍相应的药物, 以此实现对病症标本兼顾治疗的目的, 从而达到恢复脉络、安定心悸的效果。

3. 中医药治疗

近些年来, 中医药在治疗室性期前收缩方面的临床研究呈现出多元化的趋势, 所涉及的研究对象包括单味药、复方以及非药物疗法等多种类型。诸多临床试验显示, 中药对离子通道、氧化应激、炎症反应、自主神经等多靶点具有调节作用。相较于常规西医治疗, 中医药治疗室性期前收缩, 是以脏腑辨证以及整体观念作为理论依据的, 着重于气血阴阳的平衡状态, 有副作用小和患者接受度高的优势。已有研究说明, 中药成分依靠调节自主神经功能、改善心肌供血, 给室性期前收缩的治疗带来了新思路[3]。中医药治疗室性期前收缩强调“辨证求因, 审因论治”, 临床常见证型及治法如下。

气阴两虚证: 症见心悸气短, 神疲乏力, 头晕多汗, 口干舌燥, 舌红少苔, 脉细数或结代。治法为益气养阴, 安神定悸。临床多以炙甘草汤加以增减来治疗气阴两虚证, 有研究表明炙甘草汤与倍他乐克联合使用在减少早搏次数、改善心率变异性等方面疗效突出[4]。

心虚胆怯证: 症见心悸不宁, 善惊易恐, 坐卧不安, 少寐多梦, 闻声则惊, 舌淡苔薄白, 脉虚数或弦细。治宜镇惊定志, 养心安神。临床上针对心虚胆怯型心悸多用安神定志汤, 此方有改善心电图及其临床症状, 控制血脂, 降低血液黏度的作用[5]。

心阳不振证: 症见心悸不安, 胸闷气短, 面色苍白, 形寒肢冷, 舌淡胖, 脉沉迟或结代。治宜温补心阳, 安神定悸。桂枝甘草龙骨牡蛎汤有温通心阳的功效, 研究说明, 桂枝甘草龙骨牡蛎汤在改善室性期前收缩上效果明显, 安全性也得到确认[6]。

痰火扰心证: 症见心悸时作, 胸闷烦躁, 失眠多梦, 口苦咽干, 舌红苔黄腻, 脉滑数。治宜清热化痰, 宁心安神。通过黄连温胆汤加减治疗, 可以提高中医疗效, 改善中医症状, 降低 24 h 室性早搏总次数, 提高患者生活质量[7]。

心血瘀阻证: 症见心悸胸痛, 痛有定处, 面唇紫暗, 舌质暗或有瘀斑, 脉涩或结代。治宜活血化瘀, 通络止痛。通过对血府逐瘀汤进行临床研究, 发现其联合西药治疗心悸心血瘀阻型患者, 疗效优于单纯西药治疗[8]。

除中药汤剂外, 还有中成药如参松养心胶囊、稳心颗粒、归脾丸、朱砂安神丸等, 因为有着服用方便、疗效稳定的特点, 在临床上也得到了挂广泛应用。非药物治疗方面, 王雲等[9]用宁心贴穴位贴敷对患者起到了很好的治疗效果。另外, 针灸、按摩、耳穴压豆、艾灸等中医疗法在对室性期前收缩患者的治疗各具特色, 各有成效。总体来说, 传统中医药具有丰富的理论体系, 在大量的研究与实践之后, 将逐步发挥其特色与优势, 为治疗室性期前收缩提供更多的参考方案。

4. 小结

当前中医药针对室性期前收缩已然构建起相对完备的理论以及临床体系, 凭借辨证施治的方式, 在缓解临床症状、调节自主神经功能还有减少西药毒副作用等方面都呈现出颇为明显的成效。许多临床报道已经表明, 像炙甘草汤、参松养心胶囊这类方剂能够有效地降低期前收缩的负荷, 并且对于伴随出现的症状也有明显的改善作用。虽然中医药在室性期前收缩治疗中能发挥重要优势[10], 不过现有的研究依旧面临着不少难题, 比如临床研究设计在规范性方面存在欠缺, 作用机制大多仅仅停留在药效学观察的层面, 缺少更为细致的分子生物学阐释, 辨证标准也缺乏客观化的指标等, 这些问题都需要尽快得到

妥善处理。后续的研究应当着重于循证医学证据的累积工作, 积极开展大量实验, 基于现有证据, 尝试为不同特征的室性期前收缩患者推荐更为具体的中医治疗路径或中西医结合方案, 采取最为适宜的干预模式, 从而进一步提高中医药在心血管疾病领域当中的临床应用价值以及科学方面的认可程度。

参考文献

- [1] 马传真, 葛君业, 钟敬泉. 症状性室性早搏相关的研究进展[J]. 生物医学工程研究, 2022, 41(4): 442-446.
- [2] 马雨彤, 熊文娟, 路振凯, 等. 心速宁胶囊治疗室性期前收缩(痰热扰心证)的临床综合评价[J]. 北京中医药, 2026, 45(1): 51-58.
- [3] 任高灿. 马晓昌教授治疗室性期前收缩的用药规律及核心方药作用机制研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
- [4] 孙俊波, 郑毅敏, 王燕华, 等. 炙甘草汤联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗室性早搏临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(3): 6-9.
- [5] 朱建华, 孙敏丽, 朱静和. 安神定志汤加减对心虚胆怯证冠心病心悸患者心电图及血脂、血液粘度的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(11): 78-81.
- [6] 张翔宇, 孙晓, 王美娜, 等. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗室性期前收缩的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(15): 2710-2718.
- [7] 代洪绪, 翟文姬, 项聿华. 黄连温胆汤加减治疗冠心病室性期前收缩(痰火扰心型)的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(19): 40-43.
- [8] 翟翌, 季菲, 王静. 加味血府逐瘀汤治疗心悸心血瘀阻证患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(8): 65-67.
- [9] 王雲, 马子霖, 沈琳, 等. 宁心贴穴位贴敷联合西药治疗心脾两虚型室性早搏的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(7): 63-67.
- [10] 梁婉婷, 李育楷, 董倩影, 等. 王磊教授“从湿论治”室性期前收缩经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(20): 3827-3831.