

· 综述 ·

辨病症论治心律失常概况与展望

王凤, 杜文婷, 章怡祎, 张娜, 毛美娇, 刘萍*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

[摘要] 通过计算机检索数据库, 查阅有关心律失常的文献, 在认真研读所有文献、领会文献精神之后, 再次纵观临床实践和文献记载, 得出心律失常的论治主要有, 结合现代医学研究的具体病名进行辨疾病论治, 主要有心肌梗死、病毒性心肌炎、扩张型心肌病、肺心病、抑郁、冠心病、高血压心脏病、急性冠脉综合征和心力衰竭合并快速性心律失常; 根据现代药理研究进行的辨单药论治, 提及了有代表性、研究较多的苦参、人参、丹参、川芎、延胡索、附子、甘松、黄连、麦冬等中药; 结合现代制剂技术进行中药制剂静滴, 是广泛应用的中药现代化新剂型; 根据祖国医学整体观念、四诊合参进行辨证型论治, 有一证一方和多证多方两类; 经临床验证, 效果卓越的辨古方论治; 根据腧穴理论进行辨体穴论治, 根据祖国医学辨证论治观点分为穴位针刺、穴位注射、穴位埋线、穴位按摩; 辨耳穴论治, 综合运用这7个方面, 虽然有毒性低、副作用小、具有全局调理和强身健体作用、提高病人的生活质量等优点, 但是仍然存在诸多缺憾, 所以中西汇通, 完善理论, 增大研究样本, 指标评价客观化, 可以增加说服力, 以期对临床用药有所裨益, 力求在新药开发上有新突破, 推进中医药走向世界。

[关键词] 展望; 论治概况; 心律失常

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)13-0217-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015130217

Overview of Quick Arrhythmia Treatment Situation and Prospect WANG Feng, DU Wen-ting, ZHANG Yi-yi, ZHANG Na, MAO Mei-jiao, LIU Ping* (Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

[Abstract] We searched the database to consult the literatures on arrhythmia to obtain a summary about diagnosis and treatment of arrhythmia. There were mainly seven kinds of treatment of arrhythmia. The first is to combine with the specific disease in modern medical research, mainly after myocardial infarction, viral myocarditis, coronary heart disease, dilated cardiomyopathy, cor pulmonale, depression, high blood pressure, heart disease and acute coronary syndrome and heart failure combined quickness arrhythmia. The second is, according to the modern pharmacological study, to distinguish the single drug treatment, referring to the representative, and most studied traditional Chinese medicine (TCM): Sophorae Flavescentis Radix, Ginseng Radix et Rhizoma, Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma, Chuanxiong Rhizoma, Corydalis Rhizoma, Aconiti Lateralis Radix Preparata, Nardostachyos Radix et Rhizoma, Coptidis Rhizoma, and Ophiopogonis Radix. The third is to combine with modern preparation technology to develop static drops of TCM which is a widely used new dosage forms of TCM modernization. The fourth is, according to the TCM theory, four diagnostic and treatment methods based on syndrome differentiation are put forward. The fifth is bian gu fang differentiation with remarkable effect verified clinically. The sixth is bian acupuncture point treatment that is based on the theory of acupuncture, according to syndrome differentiation view in Chinese medicine, which is divided into acupuncture point acupuncture, acupuncture injection, acupuncture point bury line, and point massage. The seventh is to distinguish the ear differentiation. The integration of these seven methods, although it has low toxicity, low side effect, with global role in strengthening the body and improving the life quality of patients, could still lead to some defects. So

[收稿日期] 20141103(009)

[基金项目] 上海市优秀学术带头人计划项目(12XD1404700)

[第一作者] 王凤, 在读博士, 主治医师, 从事中西医结合心脑血管病的防治研究, Tel: 13262982817, E-mail: phenix_wang@126.com

[通讯作者] * 刘萍, 博士, 教授、博士生导师, 从事中西医结合防治心脑血管疾病研究, E-mail: liuping23@sina.com

the combination of Chinese medicine and western medicine, with increased research sample and objective index evaluation, can help to make the new breakthrough in the development of new drugs of TCM, and in the advance towards the world.

[Key words] overview; situation and prospect; quick arrhythmia

心律失常是指心脏的自律性异常或激动传导障碍导致心动过速、心律不齐或异位心律的一类病症。很多学者对本病的研究独辟蹊径,有的结合现代医学研究的具体病名进行辨疾病论治,主要有心肌梗死、病毒性心肌炎、扩张型心肌病、肺心病、抑郁、冠心病、高血压心脏病、急性冠脉综合征和心力衰竭合并快速性心律失常等,有的结合现代药理研究成果进行辨单药论治,提及了有代表性、研究较多的苦参、人参、丹参、川芎、延胡索、附子、甘松、黄连、麦冬等中药,也有结合现代制剂技术制备出中药现代化新剂型,进行静脉点滴。尤其是祖国医学运用整体观念、四诊合参进行辨证型论治,有一证一方和多证多方两类;经临床验证,效果卓越的辨古方论治;根据腧穴理论进行辨体穴论治,根据祖国医学辨证论治观点分为穴位针刺、穴位注射、穴位埋线、穴位按摩;辨耳穴论治,综合运用这 7 个方面,在各类期刊上公开发表了大量的文献,而选择收效较好,有临床意义的文章,总结经验,弥补不足,发扬光大就迫在眉睫,所以本文是通过计算机检索现有数据库,查阅有关心律失常的海量文献,在认真研读和领会文献精神的基础上,再次纵观临床实践和文献记载,对临床意义较大的文章,运用四气五味理论和君臣佐使概念,进行系统分析,总结归纳,以期选出毒性低、副作用小、具有全局调理和强身健体作用的中药和方剂,最终达到对临床用药有所裨益的目的,力求在药品研发上有新突破,而这些对推进中医药走向世界有着深远的重大意义。

1 辨疾病论治

1.1 心肌梗死后心律失常 罗海燕等^[1]通过临床观察认为,琥珀酸美托洛尔缓释片联合稳心颗粒治疗心肌梗死后室性心律失常临床疗效显著,并能有效预防恶性心律失常。郭学军^[2]将对心肌梗死后心律失常进行分型论治收效较好,并指出由本病的不同表现指导临床处方用药,从而最大可能的减少其发生,是中医治疗优势所在。

1.2 病毒性心肌炎(viral myocarditis, VMC)致心律失常 曹春波等^[3]研究提示黄芪益心汤联合常规药物治疗 VMC,能更为有效地改善心肌损伤及心律失常。贾爱南^[4]在西医常规治疗的基础上,运用当归六黄汤为基础方加减治疗病毒性心肌炎快速型心律失常 36 例,患者自觉症状及心功能指标明显改善,患者服药后 ST-T 段较前亦有改善,达到了临床治疗目的。

1.3 扩张型心肌病并心律失常 周冬^[5]研究提示中西医结合治疗能够很好地稳定扩张型心肌病患者心肌电活动作用,减少恶性室性心律失常的发生作用,改善预后。其疗效明显优于单纯使用阿替洛尔治疗。黄月华^[6]对扩张型心肌病心律失常患者使用阿替洛尔与稳心颗粒联合治疗作用,能够达到较为满意的临床治疗效果,从而有效提高患者生活质量。

1.4 肺心病并心律失常 李兰菊^[7]将患者分为两组:治疗组在一般治疗的基础上服用参松养心胶囊,对照组采用氧疗、抗感染、平喘祛痰等治疗并加用胺碘酮,结论是参松养心胶囊治疗肺心病心律失常安全有效。

1.5 抑郁并心律失常 心悸的发病多以情志致病,故治疗注重调肝气、畅三焦,临床中多运用柴胡加龙骨牡蛎汤、黄连温胆汤、逍遥散等加减治疗各种肝郁气滞引起的心律失常。马清华等^[8]研究表明应用柴胡加龙骨牡蛎汤后,治疗前后比较有显著性差异,说明柴胡加龙骨牡蛎汤疗效确切。刘兆宜^[9]观察柴胡加龙骨牡蛎汤联合心律平治疗肝郁气滞型心悸患者的安全性较好,且疗效优于单一使用心律平。

1.6 冠心病并心律失常 王春莲^[10]运用稳心颗粒治疗冠心病心律失常临床疗效明显,且安全可靠。张景爱^[11]观察到参松养心胶囊治疗冠心病室性期前收缩具有和其他常规药物同样显著的效果,但其耐受性更好,对患者的综合指标改善良好。

1.7 高血压心脏病并心律失常 阿达莱提等^[12]分析稳心颗粒联合美托洛尔用于高血压心脏病室性早搏疾病的临床效果,得出对于高血压且心脏不稳定患者来说,采取联合用药效果显著,且无明显不良反应。

1.8 急性冠脉综合征并心律失常 陶赞臻等^[13]研究得出宁心宝胶囊联合胺碘酮,在不稳定型心绞痛伴室性心律失常中的临床应用优势明显,可以显著改善患者心绞痛和心律失常发作次数,效果较单一使用胺碘酮为优,且药物不良反应较少,安全系数高。

1.9 心力衰竭并心律失常 唐海军^[14]观察健心胶囊联合西医常规治疗心力衰竭并室性早搏,得出此法具有明显抗心律失常的临床疗效。张晶^[15]采用治疗基础上,加用稳心颗粒,利尿药+扩血管药+地高辛+ β 受体阻断药观察到此法对慢性心力衰竭并心律失常疗效好,且安全。

2 辨单药论治

据《现代中药药理学》统计,具有抗实验性心律失常作用的中药就有 42 种之多,涉及到多种分类,如葛根、苦参、附子等分别归属于解表药、燥湿药、温里药等。随着现代中药药理学的进一步深入研究证明疗效确切。现将部分常用单味中药的抗心律失常作用做一简单概述。

苦参味苦、性寒,归胃、肝、心经,始载于《神农本草经》,明代李时珍在《本草纲目》曰:“苦以味名,参以功名。”现代药理研究^[16]表明苦参具有“奎尼丁样”效应机制:负性自律性、负性肌力、负性频率、负性传导的作用,对各型快速性心律失常均有较好疗效。

人参性甘、平,微苦,归肺、脾、心经,《神农本草经》中即有记载:“补五脏,止惊悸”。付双全^[17]总结得出人参皂苷对

心肌电生理的影响与胺碘酮相似,但比胺碘酮的作用温和,又未见有肝、肺部等不良作用,同时也无甲状腺功能亢进或减退等毒副反应。

丹参味苦,微寒,归心、心包、肝经,始载于《神农本草经》,中医有“一味丹参,功同四物”之说,何文凤^[18]汇总现代药理研究证明丹参酮 II_A 具有类维拉帕米样 L 型钙通道阻断剂作用和缩短动作电位时程,可用于心律失常的防治。

川芎性温,味辛、微苦,归肝、胆、心包经,始载于《神农本草经》,具有活血行气、祛风止痛的功效。张洁等^[19]由实验得出川芎嗪能够抑制折返形成而起到抗心律失常作用。

延胡索味辛、苦,性温,归心、肝、脾经,具有活血、行气等功用。张萍^[20]总结延胡索碱的药理:可降低自律性;可以抑制 I_k 和 I_{ki} 及尾电流;可以抑制钙电流,与经典的钙通道阻断剂维拉帕米作用相似,从而发挥其抗心律失常作用。

附子有回阳救逆、补火助阳等功效。侯平等^[21]研究表明附子中去甲乌药碱可降低细胞内钙离子浓度和轻微阻断钙离子内流,避免钙超载的损害,从而起到抗心律失常的作用。

甘松味辛、甘,性温,归脾、胃经,具有开郁醒脾、行气止痛功效。葛郁芝^[22]研究表明甘松挥发油对钠电流有抑制作用,可减少钙离子内流以及细胞内钙超载,得出单味甘松液对室早及室速均有明显拮抗作用。

麦冬味甘、微苦,性微寒,入心、肺、胃经,具有益精益气、清心除烦等功效,于学康^[23]总结药理研究结果,表明麦冬皂苷可降低右心房的肌自律性和右心房的肌兴奋性以影响心肌的电生理特性而具有抗心律失常作用。

黄连味苦,性寒,归心、肝、胃、大肠经,具清热燥湿、泻火解毒之功效。黄连的主要活性成分是黄连素。李辉^[24]研究表明其主要的抗心律失常作用机制为:使期前冲动不易折返和中止折返的持续进行;抑制或减轻心肌缺血;防止细胞内 Ca²⁺ 超负荷及所触发的迟后除极产生的心律失常的发生。

3 中药制剂静滴

中药注射剂是广泛应用的中药现代化新剂型,临床常用的有生脉注射液、黄芪注射液、葛根素注射液、川芎嗪注射液、脉络宁注射液、清开灵注射液等。例如参附注射液含有人参皂苷、乌头类生物碱等强心、复脉等作用的有效成分。丹红注射液有通脉舒络作用。李劲松等^[25]给予对照组 40 例单用胺碘酮,治疗组 48 例在胺碘酮基础上加用丹红注射液。结果证明丹红注射液联合胺碘酮治疗心力衰竭并室性心律失常疗效满意,不良反应少。

4 辨证型论治

4.1 一证一方 四诊合参,认为快速性心律失常有共同的病因病机,辨证后得出一个主要证型,从而得到 1 个相对固定的治法与方药,经临床研究证实具有较好的效果,如应用较为广泛的有稳心颗粒、参松养心胶囊等。

稳心颗粒是第一个由国家批准的兼有 I, III, IV 类抗心律失常作用的中成药。刘学文等^[26]运用数据挖掘技术得出稳心颗粒为中成药单用和连用最常见的药物。何颖^[27]对

纳入 25 项研究的 2 947 例患者采用 Meta 分析,表明稳心颗粒治疗心律失常安全有效。赵涛通过查阅文献,探析了稳心颗粒具有气阴双补以治本,化痰安神以治标之效^[28],稳心颗粒通过对电生理特性、钾通道、钙通道、钠通道、超极化激活环核苷酸门控阳离子通道 2 和蛋白表达等的影响^[29],适用于治疗多种类型的心律失常,且疗效确切、不良反应少。

参松养心胶囊为中药制剂,对心悸、怔忡有良好效果。丁淑婧^[30]使用参松养心胶囊治疗急性房性早搏和室性早搏,观察到治疗组在治疗原发病的基础上,给予参松养心胶囊,可起到重要协同作用,标本兼治,低毒安全。

4.2 多证多方 即把快速性心律失常辨证分成许多证型,各种证型又有相应的治法方药。史载祥^[31]教授分四型进行辨治:气陷血瘀型用自拟升解通瘀汤加味;阴虚内热型用二仙汤加味;痰火扰心型用柴苓温胆汤加味;心血瘀阻型用血府逐瘀汤加减。魏执真^[32]教授的辨治思路为“以脉为主,四诊合参”,分为“两类、十型”。具体两类指阳热类和阴寒类:阳热类包括心气阴虚、心脾不足、心气衰微、心阴血虚、心气阴虚;阴寒类包括心脾气虚、心脾肾虚、心脾肾阳、心肾阴阳,用系列自拟方进行治疗。

颜德馨^[33]教授以气血为纲:从气论治,强调“郁”则逍遥散化痰,强调“虚”则三甲复脉汤通治;从血论治,强调“瘀”则血府逐瘀汤合拍,强调“虚”则归脾汤加减,常能取得较好疗效。李振华^[34]教授将心悸总结了 3 种常见临床证型:气阴亏虚型、痰浊扰心型、肝郁伤神型,治疗使用系列李氏自拟方。

5 辨古方论治

此类古方经临床验证,效果肯定的较多,如李东垣曰“气浮心乱,以朱砂安神丸镇固之则愈”。《医岳全书》“怔忡恍惚,酸枣仁汤主之”。《医宗必读》曰天王补心丹可“宁心保神,除怔忡,定惊悸,化痰涎”。

谢惠素^[35]研究炙甘草汤是仲景《伤寒论》中专治“心动悸,脉结代”的方药,以此方益心气,补心血,滋阴,温心阳的特性治疗多种原因所导致的心律不齐等病证,化裁加减,常常效如桴鼓。郑丰杰等^[36]通过对近 20 年炙甘草汤加减治疗心律失常的临床文献,分析后得出炙甘草汤可以通补兼施、标本同治。

桂枝甘草汤是张仲景益气温阳治疗心悸的基础方:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”。王永霞等^[37]探讨桂枝甘草汤在治疗心律失常方面的作用及机制,结果提示中医药治疗心律失常不良反应少、疗效可靠,但药物作用机制和相关物质基础尚不明确,因此结合现代技术进行综合研究,有助于阐明药效机制和开发新药。

宋代陈言《三因极一病证方论》以温胆汤治疗惊悸。唐容川认为“凡怔忡惊悸者,以痰因火动,温胆汤主之”。王宇光^[38]以温胆汤合生脉散为基本方加减治疗心律失常 48 例,其中生脉散是治疗气阴两虚证的常用方,临床两方合用,随访结果表明,可明显减少心律失常发作次数,提高患者生存质量。

6 辨体穴论治

6.1 穴位针刺 王锐等^[39]给予观察组电针灵台、神道穴,对照组电针双侧悬钟穴,结果是运用电针灵台、神道穴,对治疗心脏过早搏动有特异性临床疗效。罗文杰等^[40]对于治疗组采用腹针治疗,对照组采用非穴位针刺治疗。观察得出腹针是一种治疗快速性心律失常的有效方法。

6.2 穴位注射 穴位注射疗法使整体治疗效应强于静脉注射、肌肉注射或单纯性针刺,同时可以增加治疗效应,减少副作用风险。梁镇忠等^[41]研究显示谷维素、Vit B₁片联合复方丹参注射液穴位注射治疗非器质性心律失常和辅助治疗器质性心律失常,疗效可靠,值得临床推广。周富强等^[42]观察手法整复联合穴位注射治疗脊源性心律失常的临床疗效,得出手法整复联合穴位注射治疗脊源性心律失常疗效显著。

6.3 穴位埋线 穴位埋线疗法是将封闭优势、针刺优势、组织疗法等融为一体的综合性疗法。李冲等^[43]将60例患者随机分为两组:治疗组30例在治疗原发病、抗凝的基础上予以穴位埋线治疗,对照组30例在治疗原发病、抗凝的基础上常规口服西药,观察疗效。结果证明穴位埋线治疗心律失常效果明显,具有安全、经济、方便的优势。

6.4 穴位按摩 祖国医学认为穴位外连皮肤,内接脏腑,而且全身各脏腑和器官在手、足部均有相应的投射区域,“有诸内必形诸外”,所以在器官病变时,使用按、揉、推、掐、捏、拿等手法,按摩手、足相对应投射区,达到调理阴阳、宁心定神等功效,协助疾病向痊愈方向发展。余春芳^[44]观察手足穴位按摩及耳穴贴压王不留行籽对窦性心律失常患者的疗效,证实手足穴位按摩及耳穴埋豆可作为心律失常患者的一种辅助治疗手段,能有效地缓解心慌、心悸、失眠等症状。

7 辨耳穴论治

祖国医学认为“心开窍于耳”,心神耳以明意。如《素问·金匱真言论》曰“心,开窍于耳”。此外,《灵枢·口问》载“耳者,宗脉之所聚也”,为耳穴治疗心系疾病提供了理论基础。现代医学认为耳-心-迷走神经反射、生物全息理论、生物电学说等,可以提供理论支持。Wang L等^[45]最新研究发现仅取左侧耳穴神门,压丸可使心率下降,心率变异性增高。蓝玉松等^[46]用稳心颗粒联合耳穴贴压治疗室性心律失常60例,有效率高于单纯服用稳心颗粒组。

8 缺憾与展望

从临床报道来看,中医药抗心律失常毒性低、副作用小等,但是仍然存在诸多缺憾:第一是理论体系需要进一步完善。纵观临床实践和文献记载,对心悸因机的认识无突破性进展,所以要大胆结合细胞电生理学等现代医学技术和知识成果,以开拓新途径。再者是药效学指标评价体系必须进一步客观化,临床试验和报道样本进一步增大以增加说服力。最后是中西汇通,加快研制出气雾剂、针剂、栓剂等,力求在新药开发上有新突破,推进中医药走向世界。

[参考文献]

[1] 罗海燕,彭月娥,刘杰妮.琥珀酸美托洛尔缓释片联

合稳心颗粒治疗心肌梗死后室性心律失常临床观察[J].世界中医药,2013,8(7):768-770.

[2] 郭学军,郑敏茹.急性心肌梗死后再灌注性心律失常的中医辨证论治[J].河北中医,2013,35(6):846-847.

[3] 曹春波,杨丹丹,宫卫星.黄芪益心汤治疗病毒性心肌炎并发心律失常的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(4):427-428.

[4] 贾爱南,左明晏.当归六黄汤治疗病毒性心肌炎快速型心律失常36例[J].中国中医急症,2013,22(4):635-636.

[5] 周冬.中西医结合治疗扩张型心肌病并室性心律失常临床观察[J].中西医结合中国民间疗法,2014,22(8):62-63.

[6] 黄月华.扩张型心肌病心律失常临床治疗分析[J].吉林医学,2013,34(9):1654.

[7] 李兰菊,尚李莉,宋丽丽.参松养心胶囊治疗肺心病心律失常的疗效观察[J].中国社区医师,2014,30(19):88-89.

[8] 马清华,尹忠理,张云芬.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病室性早搏临床研究[J].山东中医杂志,2014,33(5):366-367.

[9] 刘兆宜,沈琳.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁气滞型心悸的临床研究[J].上海中医药大学学报,2014,28(2):26-30.

[10] 王春莲.稳心颗粒治疗冠心病心律失常临床研究[J].辽宁中医杂志,2014,41(3):506.

[11] 张景爱.参松养心胶囊治疗冠心病室性期前收缩的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(7):104-105.

[12] 阿达莱提,阿卜力孜.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的疗效[J].大家健康,2014,8(15):90.

[13] 陶赞臻,赵晓秋,柳江红,等.宁心宝胶囊联合胺碘酮在不稳定型心绞痛伴室性心律失常中的临床应用[J].海南医学,2014,25(15):2266-2268.

[14] 唐海军.中西医结合治疗心力衰竭合并室性早搏临床观察[J].实用中医药杂志,2014,30(7):641-642.

[15] 张晶,王艳飞,任越,等.稳心颗粒治疗慢性心力衰竭并发心律失常疗效观察[J].人民军医,2013,56(7):801-802.

[16] Wang H Y, Lu Y C, Chen J, et al. Subcritical water extraction of alkaloids in *Sophora flavescens* Ait. And determination by capillary electrophoresis with fieldamplified sample stacking [J]. J Pharm Biomed Anal, 2011, 58:146-151.

[17] 付双全.人参的心血管作用药理学研究进展[J].长春中医药大学学报,2012,28(2):357-359.

- [18] 何文凤,吕湛,张全波.丹参酮在心血管保护中的药理作用机制研究进展[J].中国医药导报,2013,10(29):34-38.
- [19] 张洁,李想,沈字玲,等.川芎嗪对兔室性心律失常心外膜单相动作电位的影响[J].西部医学,2011,23(3):408-410.
- [20] 张萍,徐风芹,马晓昌,等.延胡索碱治疗快速性心律失常的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2012,32(5):713-716.
- [21] 侯平,杨丽,刘宁,等.麻黄碱、 β -细辛醚和去甲乌药碱对大鼠心肌细胞钙离子浓度和细胞膜钙通道的影响[J].中国医科大学学报,2013,42(3):201-216.
- [22] 葛郁芝,盛国太.甘松挥发油对大鼠心肌细胞及 HEK 细胞 Nav1.5 钠电流的影响[J].岭南心血管病杂志,2011(S1):209-211.
- [23] 于学康.麦冬的药理作用研究进展[J].天津药学,2012,24(4):69-70.
- [24] 李辉.黄连素在心血管疾病中的应用[J].临床中医杂志,2005,33(4):518-519.
- [25] 李劲松,杨兴国.丹红注射液联合胺碘酮治疗心力衰竭并室性心律失常[J].中国卫生产业,2011,8(4):51-52.
- [26] 刘学文,蔡峰,郑光,等.基于文本挖掘探索心律失常药物治疗规律[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(17):350-354.
- [27] 何颖,刘莹,邹爱英.稳心颗粒治疗心律失常的 Meta 分析[J].中草药,2014,45(15):2277-2282.
- [28] 赵涛,赵步长,伍海勤,等.稳心颗粒治疗心悸的研究进展[J].中国当代医药,2014,21(3):194-196.
- [29] 赵涛,赵步长,伍海勤,等.稳心颗粒治疗早搏研究进展[J].光明中医,2014,29(2):428-430.
- [30] 丁淑婧.参松养心胶囊治疗房性早搏室性早搏疗效观察[J].实用医技杂志,2014,21(6):646-647.
- [31] 李春岩,史载祥.史载祥治疗快速性心律失常经验介绍[J].新中医,2013,45(2):166-169.
- [32] 戴梅.魏执真学术思想与临床经验总结及对其治疗快速型心律失常证治规律的研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [33] 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.
- [34] 韩景辉.国医大师李振华教授运用和法治疗功能性室性早搏经验[J].中医研究,2014,27(2):42-43.
- [35] 谢惠素.基于古今文献的炙甘草汤方证研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [36] 郑丰杰,李宇航,孙燕,等.炙甘草汤辨治心律失常的临床用药规律探析[J].时珍国医国药,2012,23(10):2584-2585.
- [37] 王永霞,原双兴.桂枝甘草汤治疗心律失常现状探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(2):457-459.
- [38] 王宇光.温胆汤合生脉散治疗心律失常 48 例临床疗效观察[J].中国伤残医学,2013,21(5):183.
- [39] 王锐,张宁宁,谭奇纹,电针灵台神道穴对心脏过早搏动的影响[J].中国针灸,2013,33(5):385-387.
- [40] 罗文杰,吴煊林,王侠,等.腹针治疗快速性心律失常疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(5):316-318.
- [41] 梁镇忠,林连枝.谷维素和维生素 B₁ 片配合穴位注射复方丹参注射液治疗心律失常的临床疗效研究[J].中医临床研究,2014,6(2):3-5.
- [42] 周富强,王娟,宋鹏.手法整复联合穴位注射治疗脊源性心律失常 36 例[J].河南中医,2013,33(12):2096-2097.
- [43] 李冲,李慧璟,项鑫.穴位埋线治疗心律失常的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):47.
- [44] 余春芳.手足穴位按摩及耳穴埋豆治疗心律失常的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,14(7):18-19.
- [45] Wang L, Cheng W, Sun Z, et al. Ear acupuncture, heart rate, and heart rate variability in patients with insomnia[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013(7):763-771.
- [46] 蓝玉松,陈怡秀,班华娟.稳心颗粒联合耳穴贴压治疗室性心律失常 60 例[J].广西中医药,2012,35(5):16-17.

[责任编辑 邹晓翠]