

中国疾病治疗方案系列电子丛书

# 室性早博的治疗方法

中国疾病治疗方案系列丛书

今年最受大众欢迎的热门书

环球医网出版 定价：38元

## 本书目录：

- 1 莫雷西嗪片治疗频发室性早搏 >>
- 2 息斯敏、法莫替丁联用治疗室性早搏 >>
- 3 炙甘草汤加减治疗早搏 >>
- 4 参松养心胶囊治疗室性早搏 >>
- 5 射频消融治疗室性早搏 >>
- 6 甘参地葛汤治疗小儿频发性早搏 >>
- 7 复律汤治疗室性期前收缩 >>
- 8 生脉饮加味治疗室性期前收缩 >>
- 9 自拟和心汤治疗室性期前收缩 >>
- 10 稳心颗粒治疗老年过早搏动 >>
- 11 噻帕米治疗室性早搏 >>
- 12 乙酰卡尼治疗室性早搏 >>
- 13 盐酸心得舒治疗室性早搏 >>
- 14 盐酸心得安治疗室性早搏 >>
- 15 盐酸戊脉安治疗室性早搏 >>
- 16 盐酸普鲁卡因胺治疗频发性室性早搏 >>
- 17 盐酸胺律定治疗室性早搏 >>
- 18 盐酸利多卡因治疗室性早搏 >>
- 19 双异丙吡胺治疗室性早搏 >>
- 20 莫雷西嗪治疗室性早搏 >>

## 莫雷西嗪片治疗频发室性早搏

**疗法提供：**河北省迁安市中医院 彭月芹

### **治疗方法：**

在常规活血化瘀、改善微循环和营养心肌的基础上，病情较重者静脉给予利多卡因针剂，同时予莫雷西嗪片 150~200mg 口服，3 次/天。

室性早搏是最常见的一种心律失常，正常人和各种心脏病患者均可发生，常见于冠心病、心肌炎、心肌病、风心病及高血压性心脏病等。

正常人发生室性期前收缩的机会随年龄增长而增大，心肌炎、缺血、缺氧、麻醉手术和左室假腱索等，均可使心肌受到机械、电、化学性刺激而发生室性期前收缩；电解质紊乱，精神不安，过量烟、酒、咖啡等亦能诱发室性期前收缩。单纯室性早搏在健康人中相当常见，治疗的主要目的是预防室性心动过速，心室颤动和猝死的发生。

莫雷西嗪具有奎尼丁样抗心律失常作用，能稳定心肌细胞膜，延长房室传导时间及 P-R 和 QRS 间期，还有中度的扩张冠状动脉、解痉和 M 受体阻断作用，可用于多种房性和室性心律失常，对  $\beta$  受体阻滞剂无效的患者仍可应用。

同时莫雷西嗪不影响左室功能及心肌收缩力，对血压、心率也无明显影响。莫雷西嗪片治疗频发室性早搏疗效较好，可广泛应用于临床。

## 息斯敏、法莫替丁联用治疗室性早搏

**疗法提供：**黎城县人民医院内科 杨苏旺

### **治疗方法：**

服用息斯敏 5mg，每日 1 次，法莫替丁 20mg，每日 2 次。

室性早搏在临床上非常多见，是心律失常最常见的症状。但是 90%均为功能性，与环境、情绪、电解质、人的心理行为状态等诸多因素有关，只有 10%为器质性心脏病所致。治疗功能性室性早搏用常规的抗心律失常药物疗效甚差，用本疗法治疗效果甚好。

功能性室性早搏的发生多是由交感神经反射所引起，特别是通过胃肠道的感受器所激发的交感神经反射更为常见。亦有精神或情绪波动而发生的室性早搏。H1 及 H2 受体阻断药均具有抗组胺作用：H1 受体阻断药可有抗组胺、乙酰胆碱等作用；H2 受体阻断药通过阻断胃黏膜壁细胞 H2 受体，拮抗组胺或其他 H2 受体激动剂刺激胃酸分泌作用。

通过抗组胺作用，减少交感神经反射、精神刺激或情绪波动，从而缓解功能性室性早搏的发生。本结果显示 H1 及 H2 受体阻断药治疗功能性室性早搏，疗效显著，值得临床推广应用。

## 炙甘草汤加减治疗早搏

**疗法提供：**河北张家口解放军第 251 医院心脏内科 肖树平

### **治疗方法：**

**方药：**炙甘草 25g，党参 15g，桂枝 9g，麦冬 15g，生地 20g，阿胶（烔化）10g，火麻仁 20g，大枣 3 枚，药汁加清酒服用。

**临症加减：**形寒肢冷加大桂枝用量；耳鸣、口苦、心烦加柴胡、半夏、黄连；胸痛明显加丹参、川芎；心慌明显加生牡、五味子；胸闷、气短加瓜蒌、薤白、枳壳；善惊、易怒、少寐、多梦加磁石、朱砂、远志。

**用法：**口服一剂，每剂煎 3 次，共取汁 450ml，分三次口服，10 剂为一疗程。

早搏属于祖国医学中“胸痹”、“怔忡”、“脉结代”范畴，多属心气、心阳不足，或气阴两虚或兼有痰湿、瘀血、肝阳上亢特点。

炙甘草、党参、大枣益气以补心脾；生地、麦冬、阿胶、麻子仁甘润滋阴、养血补血、柴胡、半夏疏肝理气、薤白开胸散结理气，酌情配伍活血化瘀、燥湿化痰之药，使全方温而不燥，气血流通，脉道通利，共收益气复脉，滋阴补血，散气理结之功，是临床治疗早搏的有效方剂。

## 参松养心胶囊治疗室性早搏

**疗法提供：**陕西省周至县人民医院内科 白丽屏 巩晓峰

### **治疗方法：**

均住院卧床休息，在治疗原发病同时给予吸氧、心电监护，选用安碘酮、 $\beta$ 受体阻滞剂、利多卡因等药物。

在此治疗基础上加用参松养心胶囊 4 粒，3 次/日。疗程为 30 天。

1 个疗程后观察疗效，用药期间每日观察心电图变化，监测心率、血压、电解质及肝、肾功能、血糖等指标。

参松养心胶囊的主要成分为人参、甘松、麦冬、五味子等，是在生脉散、定心汤基础上加减组方而成，主要针对心悸病症以虚为本，兼见瘀热而设计。

参松养心胶囊能够降低心肌细胞钙、钠离子含量，使心肌钾离子含量增加，钠、钾-ATP 酶活性增强，从而有效降低动脉血压、冠脉阻力、心肌耗氧量和耗氧指数。

同时，参松养心胶囊还能够降低血清磷酸肌酸激酶(CK)、乳酸脱氢酶(LDH)及丙二醛(MDA)含量，增加血清超氧化物歧化酶(SOD)活性；

这对于心肌细胞的活动提供了能量保证，增强了心肌细胞抵抗不良刺激的能力，改善应激状态。

参松养心胶囊治疗室性早搏能明显提高临床有效率，且不良反应小。

## 射频消融治疗室性早搏

**疗法提供：**广东省深圳市人民医院心内科 李宜富 石丹 杨鹏生

### **治疗方法：**

采用单导管消融，仅穿刺股静脉，置入一根大头电极至右心室。全部采用起搏标测，即选择起搏下 12 导心电图与室性早搏形态完全相同的图形作为靶点图。

关于室性早搏的射频消融，一直存在争议。2003 年我国射频消融治疗指南将部分病例列为 II 类消融指征，提示严格选择合适病例仍不失为一种治疗上的选择。关于适应证的选择，最好选择室性早搏持续存在且呈联律的病人，因为此类病人在消融过程中容易判断消融效果及消融终点。对于初次出现的室性早搏，不论其是否频发及有否症状，均暂不作为适应证。

室性早搏的消融过程及方法与室性心动过速大致相同，本组病人的室性早搏全部起源于右心室，故均采用起搏标测方法，选择心室起搏下 12 导心电图与室性早搏时心电图完全相同的图形作为靶点图。

其消融终点为室性早搏完全消失，对消融过程中室性早搏较少的病例，可静脉点滴异丙肾上腺素诱发。有效靶点的消融过程中可以出现两种不同的反应：（1）出现非持续性室性心动过速及频次更多的室性早搏，继而室性早搏消失，若在 30s 内仍有室性早搏出现，多提示消融无效；

（2）在消融数秒钟后原呈联律的早搏突然消失，且在继续放电过程中无室性早搏出现。由于室性早搏的出现具有偶然性，在消融结束后应至少观察 30 分钟以上，若再次出现形态与原早搏完全相同的室性早搏，则说明消融不成功，须再次消融。

对术前早搏不成联律的病例，术后可以静脉点滴异丙肾上腺素作诱发试验，这样可以减少术后的复发率。

术后复查动态心电图是判断消融是否成功的重要手段。采取早搏完全消失并观察 30 分钟的消融终点是比较可靠的。对术后很快出现频发室性早搏的病例，多提示消融不成功，但偶有例外。

室性早搏消融后的远期预后缺乏大量的临床研究，是否会出现新的恶性程度更高的心律失常也是对室性早搏消融持反对意见的理由。本组有限的观察资料结果显示，消融的远期预后良好，无新的恶性心律失常发生。

右心室室性早搏的消融，采用单导管消融，其操作过程简单，可减少并发症并节省费用。导管在放电过程中移位至右束支区域，术后右束支阻滞持续存在。

提示在消融过程中应密切观察导管位置，一旦发生导管移位，应及时终止消融。

对严格选择的室性早搏的病例实施射频消融，具有较高的成功率，并发症少见，且能明显改善病人的症状，随访未见到不良事件发生，提示射频消融可作为顽固性室性早搏的一种治疗手段。

## 甘参地葛汤治疗小儿频发性早搏

**疗法提供：**山东省临沭县中医院 陈令江 郇玉帮

### **治疗方法：**

甘参地葛汤方药组成：甘松 6g，丹参 9g，生地 30g，葛根 30g，灵磁石 15g，珍珠母 20g（先煎），刘寄奴 9g，当归 9g，川郁金 15g，甘草 9g，泽泻 15g，麦冬 9g，黄芪 15g，冬虫夏草 10g，酸枣仁 6g，具体用量依年龄而定。

用法：水煎服或保留灌肠，每日 1 剂，分 2~3 次用。

方中生地清热凉血，生津润燥，对循环系统有强心利尿降压作用；冬虫夏草益肾补肺、止血化痰，减慢心率，可对抗药物引起的心律失常；酸枣仁宁心安神，养肝敛汗，对心血管系统具有抗心律失常和抗心肌缺血、降压、降血脂、防治动脉粥样硬化作用，

灵磁石重镇安神，益肾养肝，具有补血及镇静中枢神经的作用；黄芪益气升阳，利尿降压，黄芪多糖可缩小心肌缺血的范围，减轻缺血心肌的损伤；葛根解肌退热，升阳止泻，葛根及葛根总黄酮，能扩张冠状血管，使心率减慢，总外周阻力降低，心肌耗氧量减少，葛根素对  $\beta$  受体有阻断作用；甘松理气止痛，醒脾健胃，有中枢镇静作用；

丹参活血祛瘀，宁心安神，有镇痛、镇静、扩张冠脉，增加冠脉流量，减慢心率的作用；珍珠母平肝潜阳安神，具有抗氧化作用，使冠心病患者的血清过氧化脂质明显降低；刘寄奴可增加冠状动脉灌流量，对组织性缺氧有明显的保护作用；当归补血活血，扩张血管，降低血压，有抗心律失常作用；

郁金活血行气，解郁开窍，郁金油可有效地防止自由基对心肌的损伤，有保护心肌作用；甘草补中益气，调和诸药；泽泻利水渗湿泻热；麦冬滋阴润肺，清心除烦，麦门冬总皂苷有抗心律失常作用。诸药合用，达到宣痹通阳，活血理气，养阴安神的功效，且不会引起新的心律失常。

## 复律汤治疗室性期前收缩

**疗法提供：** 山东省茌平县中医医院 付以才 李维华

### **治疗方法：**

予复律汤治疗。药物组成：党参 20g，麦门冬 10g，生地黄 15g，丹参 30g，苦参 10g，甘松 10g，阿胶（烔化）10g，大枣 5 枚，生姜 10g，炙甘草 10g。

用法：水煎取汁 300ml，分 3 次口服，每日 1 剂。4 周为 1 疗程，部分患者可延长至 6 周。

室性期前收缩是起源于心室的异常搏动，是临床常见心律失常，室性期前收缩可以起源于一个异位起搏点，也可起源于多个起搏点，可以成对出现，也可偶发。正常人患各种心脏病（如冠心病、心肌炎、风湿性心脏瓣膜病等）、药物毒性反应及电解质紊乱均可引起。属中医学心悸、怔忡等范畴。

其病因以心气阴阳两虚为本，瘀血气滞为标，由于本虚标实，传导失常或心气不足，气血两虚搏动无力，脉气不相接续所致。

西医多选用相应抗心律失常药物，但由于这些药物有一定的副作用和禁忌症，且有些患者服药后又出现新的心律失常，限制其使用范围。根据中医理论自拟其方，辨证应用，效果显著，未发现不良反应和其他症状出现，具有理、法、方药较为完备，煎服方便，价格便宜等特点，很适合患者服用。

方中生地黄、阿胶、麦门冬滋阴养血；党参、大枣、炙甘草补益心气；丹参活血通脉；苦参、甘松可降低心肌细胞自律性，延长不应期。诸药合用补阴血，养心气，通血脉，畅血行，室性期前收缩可止。根据临床观察，辨证为气虚、气血两虚或气阴两虚型室性期前收缩更为有效。

## 生脉饮加味治疗室性期前收缩

**疗法提供：**辽宁省本溪市中医院 张军

### **治疗方法：**

生脉饮药物组成：人参 10g，麦门冬 20g，五味子 15g，龙骨 20g，牡蛎 20g，远志 15g，桂枝 10g，朱砂（冲服）1g。

风湿性心脏病所致的室性期前收缩加葶苈子 15g、猪苓 20g、茯苓 20g、大枣 10 枚、淡竹叶 10g；冠心病所致的室性期前收缩加檀香 10g、三七粉（冲服）3g；心肌病所致的室性期前收缩加黄芪 20g、炙甘草 10g。

用法：水煎服，日 1 剂。1 个月为 1 个疗程，治疗 3 个疗程。

现代医学认为，室性期前收缩是最常见的一种心律失常，正常人及各种心脏病患者均可发生，属中医学心悸范畴。其症状多为心悸、脉结代，有气阴两虚的主要表现，由外在惊吓或心气阴虚所致。

故用生脉饮治之，但又兼气短，怔忡，胸闷痛，活动后加重，少寐多梦，恍惚不安，脉象多为结代或弦细而促，舌黯尤为常见，日久则见气短，自汗，动则尤甚，当佐以安神定志之法，其中最为代表性的方剂首推桂枝龙骨牡蛎汤，正所谓“损其心者，调其营卫”，此需建立在辨证论治基础上，益气养阴、重镇安神要贯穿始终，均取得较好疗效。

## 自拟和心汤治疗室性期前收缩

**疗法提供：**江苏省镇江市中医院 吉亚

### **治疗方法：**

和心汤基本方：苦参 10g，黄连 3g，酸枣仁 20g，丹参 20g，赤芍药 15g，瓜蒌 15g，甘松 10g，炙甘草 10g。

加减：气虚较甚加太子参 15g、生黄芪 30g；阴伤加麦门冬 10g、玄参 10g；舌质紫黯有瘀斑属心血瘀阻加三七粉（吞服）6g、桃仁 10g、红花 10g；痰热壅结加石菖蒲 10g、法半夏 10g，黄连用量至 10g。

用法：水煎服，日 1 剂，早晚各服 1 次。

室性期前收缩属中医学心悸、怔忡范畴，病位在心，关乎肾、肝、肺三脏，病机以气血阴阳不足，脏腑功能失调为本，气郁、痰瘀等邪为患为标。

自拟和心汤方中炙甘草、黄芪、太子参等益气养阴；黄连、苦参清热宁心；甘松理气；丹参、赤芍药、三七、桃红活血化瘀；瓜蒌、石菖蒲、法半夏化痰清热。诸药合用，以疏通为主，通补兼施，痰瘀同治，血气通顺而脉复正常。

现代药理研究证明，和心汤中大多数药物具有不同程度的心肌缺血保护作用或加速血供恢复的作用，其中玄参、黄连、三七、酸枣仁、黄芪有一定的降压或血压调节作用，且黄连、三七、半夏、瓜蒌、甘松、麦门冬具有抗心律失常作用，治疗室性期前收缩疗效较好。

## 稳心颗粒治疗老年过早搏动

**[药品名]**氯卡尼

**[英文名]**Lorcainide

**[别名]**氯卡胺，劳卡胺。LOPANTROL，R 辽 MIVOX。

### **[作用与用途]**

属 Ic 类抗心律失常药。能延长有效不应期、Q-T 间期，对 P-R 间期无明显影响。此外尚有局麻作用。毒性小，作用快，维持时间较长，t<sub>1/2</sub> 约 5—8 小时。

用于室性心律失常，特别是室性早搏和复发性室性心动过速，疗效显著。对房性早搏和室上性心动过速也有效，但对心房颤动或扑动无效。本品长期用于某些顽固性心律失常确实有效，但由于其副作用使用受到一定限制。

### **[用法与用量]**

每次 50—100mg，1 日 2—3 次。亦可增至 1 次 100mg，每日 3—4 次。静注：每次 1—2mg / kg，于 5—10 分钟内缓慢注射，可隔 8—12 小时重复一次，一般最大总量为 200mg。

### **[注意事项]**

主要有失眠、恶梦、出汗、口干。静注有头晕、震颤。

### **[制剂]**

片剂：每片 100mg。

注射液：每支 10mg(1ml)；100mg(10ml)。

本书医学专业内容全部由 [www.54MD.com](http://www.54MD.com) 医学组提供

\*具体疾病的诊治请遵从当地接诊医师的医嘱。

《完》