



中医内科常见病诊疗指南（西医疾病部分）

室性早搏

中华中医药学会

关键词：室性早搏；诊疗标准

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.18.088

文章编号：1672-2779（2011）-18-0142-02

室性早搏（ventricular extrasystole），又称室性期前收缩，是由房室结以下异位起搏点提前产生的心室激动，是一种最常见的心律失常。正常人与各种心脏病患者均可发生，正常人发生室性早搏的机会随年龄的增长而增加。室性早搏最常见于冠心病、心肌病、风湿性心脏病、心肌炎与二尖瓣脱垂患者。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早搏。洋地黄、奎尼丁、三环抗抑郁药中毒发生严重心律失常之前常先有室性早搏出现。患者以自感胸闷、心悸、心跳间歇为主诉，脉结或代为临床特征。本病属于中医学的“心悸”、“怔忡”范畴。

1 诊断依据

1.1 临床表现

1.1.1 症状 最常见的症状是心悸不适，部分患者还可以出现头晕、乏力、胸闷，甚至晕厥；较轻的室性期前收缩常无症状。

1.1.2 体征 心脏听诊有心搏提前，其后有较长的间歇；室早的第二心音减弱或消失，仅能听到第一心音；桡动脉搏动减弱或消失。

1.2 理化检查

1.2.1 心电图特征 提前出现的宽大畸形的 QRS 波群，时限>0.12 秒，其前无 P 波，其后有完全性代偿间期，T 波方向与 QRS 波群主波方向相反。

1.2.2 室性早搏的类型 室性早搏可孤立或规律出现。每个窦性 P 波后跟随一个室性早搏，称为二联律；每 2 个窦性 P 波后出现一个室性早搏，称为三联律；连续发生 2 个室性早搏，称成对室早；连续 3 个或以上室性早搏称室速；位于 2 个正常窦性心律之间的室性早搏称为间位性室早。若室性早搏的形态与窦性 QRS 波的偶联间期均固定，称为单形性室早；同一患者出现 2 种或 2 种以上形态的室性早搏，且与窦性 QRS 波的偶联间期存在差异，称为多源性室早。

1.3 诊断要点 ①可见于正常人及各种心脏病患者；药物中毒，电解质紊乱，应急状态，精神因素，过量烟、酒、咖啡易诱发。②患者有心悸不适，部分患者可无自

觉症状。③听诊有心搏提前，其后有较长的间歇；桡动脉搏动减弱或消失。④心电图可见提前出现的宽大畸形的 QRS 波群，时限>0.12 秒，其前无 P 波，其后有完全性代偿间期，T 波方向与 QRS 波群主波方向相反。⑤ Lown 分级：多用于急性心肌梗死患者室性早搏危险程度的分级。0 级：无室性期前收缩；1 级：偶发，单一形态室性期前收缩<30 次/min；2 级：频发，单一形态室性期前收缩≥30 次/min；3 级：频发，多形态室性期前收缩；4A 级：连续的成对室性期前收缩；4B 级：连续的≥3 次的室性期前收缩；5 级：R-on-T 现象。

2 辨证论治

本病病机既有先天禀赋不足、饮食劳倦或情志所伤，亦有因感受外邪或药物中毒所致。证候多为虚实相兼，虚者为脏腑气血阴阳亏虚，心神失养；实者多为痰饮、瘀血阻滞心脉和火邪上扰心神致心脉不畅，心神不宁。病位在心，发病与脾、肾、肺、肝功能失调有关，病性总属本虚标实，临床表现多为虚实夹杂。

2.1 气阴两虚证 证候：以心悸怔忡、五心烦热、气短乏力主症，兼见头晕口干、失眠多梦等症，舌红，少苔，脉细数兼结代。治法：益气养阴，宁心安神。方药：生脉散加味：党参 10g，麦冬 10g，五味子 10g，黄芪 30g，炙甘草 6g，生地黄 10g，当归 12g，石菖蒲 12g，苦参 10g。加减：兼见胸痛舌暗，加郁金、丹参各 12g 以活血通脉；兼见心虚胆怯、少寐多眠，加酸枣仁 10g，珍珠母（先煎）30g 以镇惊宁心安神；兼见胸闷，加紫苏梗、郁金各 12g 以宽胸理气。

中成药：①稳心颗粒，冲服，1 次 9g，1 日 3 次；②生脉胶囊，口服，1 次 3 粒，1 日 3 次。

2.2 心阳不振证 证候：以心悸怔忡、形寒肢冷为主症，兼见胸闷气短、面色㿔白、畏寒喜温，或伴心痛等症，舌淡，苔白，脉沉迟或结代。治法：温补心阳。方药：桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味：桂枝 10g，炙甘草 10g，龙骨（先煎）20g，牡蛎（先煎）20g，附子（先煎）12g，党参 12g，丹参 12g，木瓜 10g。加减：瘀血明显，加当归、赤芍各 12g，三七粉（冲服）3g 以活血通脉；心阳虚甚，上凌于心，加茯苓 30g，白术、泽泻各 12g 以健脾利水。

中成药：复心宁胶囊，口服，1 次 4 粒，1 日 3 次。

2.3 心脉瘀阻证 证候：以心悸怔忡、心前区刺痛、入

※基金项目：国家中医药管理局中医药标准化专题项目

[No: ZYYXH/T65-2008]

夜尤甚为主症，兼见面色紫暗、唇甲青紫等症，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩或结代。治法：活血化瘀通脉。方药：桃仁红花煎加减：桃仁 10g，红花 10g，丹参 12g，赤芍 12g，川芎 10g，延胡索 12g，香附 12g，青皮 12g，生地 12g，当归 12g，龙骨（先煎）30g，牡蛎（先煎）30g，三七粉（冲服）3g。加减：兼气虚，去青皮、香附，加人参**、黄芪、黄精各 12g 以补气益气；兼阳虚，加淫羊藿 12g，附子（先煎）12g，肉桂 6g 以温经通阳；心悸不宁，失眠多梦，加炒酸枣仁 10g，远志 15g 以养心安神。

中成药：①血府逐瘀口服液，口服，1 次 10ml，1 日 3 次；②稳心颗粒，冲服，1 次 9g，1 日 3 次。

2.4 肝气郁结证 证候：以心悸怔忡、胸闷胁胀、情绪变化可诱发或加重为主症，兼见暖气叹息、心烦失眠、大便不畅等症，舌质暗红，苔薄黄，脉弦或结代。治法：疏肝解郁，调畅气机。方药：柴胡疏肝散加减：柴胡 10g，枳壳 10g，白芍 12g，当归 10g，郁金 10g，川芎 10g，香附 10g，炙甘草 8g，玫瑰花 6g。加减：兼见气郁化火，加黄芩、栀子、牡丹皮各 10g 以清热泻火；兼见气滞血瘀，加丹参、赤芍、延胡索各以活血通脉；兼见肝气犯胃，加代赭石（先煎）20g，陈皮 12g，姜半夏 6g 以和胃降逆；兼见肝脾不和，加白术、茯苓、党参各 12g 以健脾扶土。

中成药：舒肝止痛丸，口服，1 次 4.5g，1 日 3 次。

2.5 痰湿阻滞证 证候：以心悸怔忡、胸脘胀满为主症，

兼见口黏纳呆、大便黏而不爽等症，舌质暗红，苔白厚腻或黄腻，脉滑。治法：燥湿健脾，化痰通络。方药：瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减：瓜蒌 30g，薤白 10g，法半夏 10g，陈皮 10g，枳实 10g，竹茹 10g，茯苓 10g，白术 10g，党参 10g。加减：兼湿郁化热，口苦，苔黄腻，加苦参、黄芩各 12g 以清热燥湿；兼眩晕头重如裹，加佩兰、广藿香各 10g 以芳香化浊；瘀血明显，舌质紫暗，加丹参、赤芍各 12g 以活血通脉。

中成药：温胆宁心颗粒，口服，1 次 6g，1 日 2 次。

3 其他治法

3.1 针刺

3.1.1 体针 主穴内关、神门、心俞、厥阴俞、巨阙、膻中。气阴两虚者，加百会、太溪；心阳不振者，加关元、足三里；心脉瘀阻者，加曲泽、膈俞；肝气郁结者，加行间、太冲；痰湿阻滞者，加丰隆。实证针用泻法，虚证针用补法。

3.1.2 耳针 取穴心、交感、神门、枕。发作期采用毫针轻刺激，每日一次，两耳交替；症状缓解后可用王不留行贴压，每 2~3 日一次，两耳交替。

3.2 推拿 选穴：内关、神门、足三里、心俞、肝俞、厥阴俞、肾俞。患者取坐位或仰卧位，术者用拇指抵住穴位，用力揉捻各 1min。

（本文主要起草人：王师菡）

（张文娟 杨建宇 李杨 辑）

中医内科常见病诊疗指南（西医疾病部分） 冠心病心绞痛

中华中医药学会

关键词：冠心病心绞痛；诊疗标准

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.18.089

文章编号：1672-2779（2011）-18-0143-03

心绞痛(angina pectoris)为冠心病最常见的临床类型，是由冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征。主要表现为胸骨后或心前区疼痛，常放射至左臂内侧或咽喉、颈项，兼见胸闷、呼吸不畅、汗出等症。目前将冠心病心绞痛分为稳定型心绞痛与不稳定型心绞痛两大类。多数慢性稳定型心绞痛病人的预后相对较好，研究显示平均年死亡率为 2%~3%，每年非致死性心肌梗死发生率为 2%~3%。而不稳定型心绞痛的预后相对较差。本病属于中医学的“胸痹心痛”范畴。

1 诊断依据

1.1 临床表现

1.1.1 症状 典型的心绞痛症状有四个基本特征：疼痛部位、疼痛与运动的关系、疼痛特点和疼痛持续时间。

多数患者能毫无困难地描述前两个特征，但对后两个特征的描述则含糊不清。

疼痛部位：典型心绞痛位于胸骨后，可以向胸部两侧、两上臂（左侧常见）远至腕部、颈、膈部放射。也可以向背部放射，但是不常见。最常见的是胸痛始于其中某一部位，然后仅向胸部中央放射，但有时完全与胸骨区无关。

疼痛与运动的关系：多数情况下，运动（或其他应急情况）时心肌氧耗增加，可以诱发心绞痛，并在休息后迅速缓解，情绪变化也可能作为一种强烈的诱发因素。静息性心绞痛的患者则往往无体力活动的诱因，提示冠状动脉张力发生变化。

疼痛特点：虽然常将心绞痛描述为疼痛，但是患者可以否认之，而将胸部不适描述为压迫感或绞榨感。该症状的严重程度差异很大，可以为轻微局限性不适，也可以是难以忍受的表现。

※基金项目：国家中医药管理局中医药标准化专题项目

[No: ZYYXH/T63-2008]

中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)室性早搏

作者: [中华中医药学会](#)

作者单位:

刊名: [中国中医药现代远程教育](#)

英文刊名: [CHINESE MEDICINE MODERN DISTANCE EDUCATION OF CHINA](#)

年, 卷(期): 2011, 09(18)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzyyxdycjy201118095.aspx