

# 室性期前收缩的综合管理及治疗策略

秀芝<sup>1</sup> 郑冉<sup>1</sup> 丛岩<sup>1</sup> 李铭<sup>1</sup> 席迎春<sup>3</sup> 万全<sup>1,2\*</sup>

1 内蒙古民族大学临床医学院

2 内蒙古民族大学附属医院心血管内科

3 呼和浩特市蒙医中医医院治未病科

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18580

**[摘要]** 室性期前收缩是常见的心律失常,可见于健康人群和心脏病患者,严重时可诱发恶性心律失常甚至猝死。其治疗策略多样,包括生活方式干预、药物治疗(如 $\beta$ 受体阻滞剂、抗心律失常药)、导管消融及中医药治疗。近年来,非药物疗法如迷走神经刺激、中医药联合治疗及个体化方案日益受到重视。中西医结合在增效减毒、改善长期预后方面展现出优势,但具体机制仍需深入研究。未来治疗将更注重个体化与联合策略。

**[关键词]** 室性期前收缩; 中医药; 治疗; 进展

**中图分类号:** R188.8 **文献标识码:** A

## Research Status of Chinese and Western Medicine in the Treatment of Premature Ventricular Contractions

Zhi Xiu<sup>1</sup> Ran Zheng<sup>1</sup> Yan Cong<sup>1</sup> Ming Li<sup>1</sup> Yingchun Xi<sup>3</sup> Quan Wan<sup>1,2\*</sup>

1 Clinical Medicine School of Inner Mongolia University for Nationalities

2 Department of Cardiology, Affiliated Hospital of Inner Mongolia University for Nationalities

3 Department of Preventive Medicine, Mongolian Traditional Chinese Medicine Hospital

**[Abstract]** Premature ventricular extrasystole is a common arrhythmia, which can be seen in healthy people and patients with heart disease. In severe cases, it can induce malignant arrhythmia and even sudden death. Its treatment strategies are diverse, including lifestyle intervention, drug therapy (such as  $\beta$ -blockers and antiarrhythmic drugs), catheter ablation and traditional Chinese medicine treatment. In recent years, non-drug therapies such as vagus nerve stimulation, combined therapy with traditional Chinese medicine and individualized programs have been paid more and more attention. The combination of traditional Chinese and western medicine has shown advantages in enhancing efficiency, reducing toxicity and improving long-term prognosis, but the specific mechanism still needs further study. The future treatment will pay more attention to individualized and combined strategies.

**[Key words]** ventricular extrasystole; traditional Chinese medicine; treatment; progress

### 前言

心律失常不仅是最常见的心血管疾病,更是导致超过80%心源性猝死的首要因素,并且呈现年轻化态势。而在各类心律失常中,室性期前收缩最为高发,其特点在于几乎所有心脏病患者和90%以上的健康个体都可能出现。室性期前收缩(Premature ventricular complexes, PVCs)是指过早发生的、提前使心肌除极的心搏,发生于希氏束分叉以下的异位起搏点。可以发生在无器质性心脏病的人群中。临床表现为无症状,或有心悸、胸闷等,在普通人群中,该病的发病率为1%~4%,随着年龄的增长,发病率在人群中呈上升趋势<sup>[1]</sup>。虽然室性期前收缩在无器质性心

脏病变中通常表现为良性,但也会导致发生危及生命的恶性心律失常,如室速及室颤,在更严重情况下可发生心源性猝死<sup>[2]</sup>。据统计数据显示,心源性猝死患者恶性室性心律失常的发生率高达62%至80%<sup>[3]</sup>。因此,人们对于室性期前收缩患者的治疗日渐重视。室性期前收缩的治疗方法多种多样,包括药物治疗、导管消融以及非药物疗法等,具体采取什么样的治疗方式取决于PVCs症状的严重程度、发作的频率、是否合并其他潜在的心脏疾病以及PVCs是否会引起心肌病变等因素<sup>[4-7]</sup>。

### 1 非药物疗法

对于PVCs患者要进行生活方式的干预。咖啡因、吸烟、饮

酒、睡眠质量、心理压力等可能诱发或加重PVCs,减少咖啡因摄入、戒烟限酒、改善睡眠及抗焦虑治疗等有助于减少PVCs的发生或进展<sup>[8]</sup>。研究表明,低水平电刺激耳屏(LLTS)在药物治疗无法缓解的频发PVCs的治疗中能够有效降低PVC负荷,有显著疗效<sup>[9]</sup>。这为PVCs的非药物治疗提供了新思路。

## 2 药物治疗

$\beta$ 受体阻滞剂作为治疗PVCs的一线药物,尤其适用于交感神经活性增强的PVCs<sup>[10]</sup>。它们通过阻断 $\beta$ -肾上腺素样受体,减慢心率,降低心肌收缩力,从而减少PVCs的发生<sup>[11]</sup>。研究表明,比索洛尔贴剂作为一种新型透皮 $\beta$ 1-受体阻滞剂,在治疗无结构性心脏病的频发PVCs患者中疗效显著<sup>[8]</sup>。文献报道,美托洛尔联合稳心颗粒在治疗高血压心脏病伴PVCs和老年冠心病PVCs的患者时,能够改善患者的心功能,具有较好的疗效<sup>[12,13]</sup>。钙通道阻滞剂可用于控制PVCs,其作用机制与 $\beta$ 受体阻滞剂类似,通过影响心肌细胞的电生理特性来减少PVCs的发生<sup>[11]</sup>。有文献报道,维拉帕米、地尔硫卓等钙通道阻滞剂可能对某些起源于心室流出道的PVCs有效<sup>[14]</sup>。

胺碘酮、普罗帕酮等传统抗心律失常药物也可用于治疗PVCs,但由于其潜在的副作用和致心律失常风险,通常作为二线治疗选择<sup>[15]</sup>。它们作用于多个离子通道,延长心肌细胞的动作电位时程和不应期,从而抑制心律失常的发生。氟卡胺可以通过阻断钠离子通道,有效减缓心肌传导速度,有效治疗PVCs。莫雷西嗪是一种1c类抗心律失常药物,抑制快通道 $\text{Na}^+$ 内流,具有显著的抗心律失常作用,用于治疗房性和室性早搏,但在目前的研究中,对该药的治疗效果的探索还不够充分<sup>[16]</sup>。有研究表明,磷酸二酯酶-5抑制剂西地那非可消除晚期室性早搏,并显著降低早期室性早搏的频率<sup>[17]</sup>。

## 3 导管消融

射频消融术是目前最常用、有效的、安全的导管消融技术,主要用于治疗频繁发作、症状明显且药物治疗无效的PVCs,以及引起心功能障碍的PVCs患者<sup>[18]</sup>。通过导管将射频能量传递到异常心肌,使其坏死,从而消除引起PVCs的异常心肌的电活动<sup>[18]</sup>。非接触标测系统可用于消融起源于右心室流出道且难以诱发的PVCs<sup>[19]</sup>。研究表明,射频导管消融治疗频繁PVCs伴左心室功能障碍的患者具有良好的疗效。对于由药物难治性PVCs触发的室颤的心脏移植术后患者,经带有微电极的多极标测导管进行射频消融治疗PVCs,未再出现心律失常复发<sup>[20]</sup>。对于起源于希-浦肯野系统不常见部位的PVCs,射频导管消融术也是一种有效的治疗方法<sup>[21]</sup>。

有文献报道,针对左心室流出道引发的PVCs,抗心律失常药物无效,冷冻消融术是一种安全有效的治疗方法<sup>[22]</sup>。射频消融术能减轻PVCs的症状,改善心功能,减轻心脏压力的同时减少对药物的依赖性<sup>[23]</sup>。

## 4 传统中医药

传统中医药在PVCs的治疗中发挥着一定的作用。然而,中医药治疗强调辨证论治,通过调整气血阴阳平衡,达到改善症状的

目的<sup>[24]</sup>。对于心血亏虚证的患者,应用改良的清心补血汤治疗PVCs相关的心悸,取得了较好的疗效。参松养心胶囊和稳心颗粒等药物联合抗心律失常药物,在临床上广泛用于治疗PVCs。研究表明,中药复方制剂定悸复脉汤治疗PVCs有效,无明显药物不良反应,患者用药依从性良好。采用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝胆郁热型PVCs患者,疗效明显,具有一定的临床应用价值。藏药红景天的活性成分红景天苷具有改善心肌再灌注损伤、抗动脉硬化及抗心肌纤维化作用,在治疗冠心病PVCs疗效显著。清热化痰类中药联合西药治疗痰火扰心型PVCs患者的疗效优于单纯西药治疗组,且安全性较高。益气复脉方、炙甘草复脉散等越来越多的中药制剂被报道用于治疗PVCs,疗效明显,安全性可控。虽然有报道表明中药可能通过调控HIF-1信号通路改善PVCs。但对中药治疗PVCs的作用机制尚不清楚,进一步研究传统中药治疗PVCs的机制,具有重要意义。

有文献报道,炙甘草汤加减联合耳穴压豆治疗气阴两虚型PVCs患者,具有良好的效果。膏方治疗冠心病合并频发PVCs,能够有效减缓病情进展,提高生活质量,有明显的疗效。对于没有缺血性或结构性心脏病的患者,针灸治疗可能是减轻PVCs的一种治疗选择,但需更多临床研究验证<sup>[15,24]</sup>。有研究发现,脚蹠针治疗可明显改善功能性频繁室性期前收缩患者的胸闷、心悸等症状,降低PVCs次数,临床疗效显著。研究表明,对于频发PVCs,中医辨证属于心肾阴虚证的患者,在西医治疗的基础上加用祛风润燥法具有较好的疗效,可有效减少PVCs的发作频率,有效改善患者的中医证候积分,且安全可靠,具有一定的临床推广价值。研究表明,丹栀逍遥散加减方联合酒石酸美托洛尔片能有效降低功能性PVCs患者的PVCs总数,改善PVCs患者严重程度,具有安全性。

## 5 总结与展望

综上所述,临床上PVCs的治疗药物包括 $\beta$ 受体阻滞剂、 $\text{Na}^+$ 离子通道阻滞剂(普罗帕酮、胺碘酮)等传统的抗心律失常药物,这些药物可更好的控制原发病,但是药物本身的不良反应较多,作用靶点单一的缺点。导管消融术在近些年PVCs治疗中的应用也较为广泛,但其具有创伤性,复发率高及价格昂贵而不容易被患者所接受。而随着中医药的日益发展,中医药在治疗PVCs得到了普遍的肯定,不仅能改善患者症状,不良反应较少,长期使用的安全性高,在增效减毒方面也明显优于传统抗心律失常的西药。但还存在一些问题,比如,临床研究开展还不深入,临床病例少,具体作用机制方面仍需探索。大量研究表明,对于治疗PVCs,西药联合中成药的效果显著高于单一应用西药组,中西医结合治疗整合了西医的快速起效与中医的整体调节优势,形成互补。该模式既快速缓解患者当下症状,又着眼于心脏功能的长期改善与并发症的预防,从而达到标本兼治的疗效,提高生活质量。

室性期前收缩的治疗策略是多方面的,包括药物治疗、导管消融、生活方式干预和心理疏导。治疗方法的选择应基于个体化评估,并根据患者的具体情况进行调整。未来的研究需要进一

步探讨各种治疗方法的长期效果和安全性。对于复杂或难治性PVCs, 联合治疗策略和个体化治疗方案将是重要的发展方向。同时, 基因组学和分子标志物在预测PVCs风险和指导个体化治疗中的应用也值得关注。

### 【参考文献】

- [1]曹克将,陈柯萍,陈明龙,等.室性心律失常中国专家共识基层版[J].实用心电学杂志,2022,31(02):77-98.
- [2]Higuchi K,Bhargava M.Management of premature ventricular complexes[J].Heart,2022,108(7):565-572.
- [3]Markman T M,Nazarian S.Treatment of ventricular arrhythmias:What's New?[J].Trends Cardiovasc Med,2019,29(5):249-261.
- [4]Adams J C,Srivathsan K,Shen W K.Advances in management of premature ventricular contractions[J].J Interv Card Electrophysiol,2012,35(2):137-149.
- [5]Marcus G M.Evaluation and Management of Premature Ventricular Complexes[J].Circulation,2020,141(17):1404-1418.
- [6]黄一婷,曾建斌.中医药诊治室性早搏研究进展[J].亚太传统医药,2025,21(01):223-227.
- [7]Marrakchi S,Badenco N,Schumacher S,et al.Focus on malignant ventricular premature contractions[J]. Ann Cardiol Angeiol (Paris),2023,72(5):101662.
- [8]佟腾.频发室性早搏患者临床症状差异及影响因素分析[D].东南大学,2018.
- [9]Zafeiropoulos S,Coleman K,Kogan J,et al.Transcutaneous Electrical Vagus Nerve Stimulation to Suppress Premature Ventricular Contractions:A Crossover, Randomized Clinical Trial(NoVa-PVC)[J].JACC Clin Electrophysiol,2025,11(8):1699-1707.
- [10]Shinohara M, Fujino T, Koike H, et al. Assessment of a novel transdermal selective beta1-blocker, the bisoprolol patch, for treating frequent premature ventricular contractions in patients without structural heart disease[J]. J Cardio, 2017,70(3):212-219.
- [11]Atici A,Sahin I,Dogan O, et al. Can the efficacy of a medical treatment be predicted based on the type of idiopathic premature ventricular contraction?[J].J Electrocardiol, 2024,86:153782.
- [12]孙健.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病伴室性期前收缩的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(14):27-29.
- [13]纪洪彬.美托洛尔联合稳心颗粒对老年冠心病室性期前收缩患者的效果及不良反应影响观察[J].中国现代药物应用,2025,19(08):108-111.
- [14]ChenXL,Li P,Wu S J,et al.[Electrocardiographic charac-

teristics of idiopathic ventricular arrhythmias originating from the tricuspid annulus regions][J]. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi,2018,46(8):611-616.

[15]Li H,Liu A,Liu Z,et al. Evaluation of the effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of premature ventricular contractions: A protocol for systematic review and meta-analysis[J].Medicine (Baltimore),2021,100(44):e27697.

[16]雷亚强.莫雷西嗪结合美托洛尔对室性心律失常患者心率变异性及不良反应的影响[J].北方药学,2020,17(07):167-168.

[17]Hutchings D C,Denton C P,Venetucci L,et al. Suppression of premature ventricular complexes with the PDE5 inhibitor sildenafil: First clinical experience[J].Exp Physiol,2025.

[18]Zhong L, Lee Y H, Huang X M, et al. Relative efficacy of catheter ablation vs antiarrhythmic drugs in treating premature ventricular contractions: a single-center retrospective study[J]. Heart Rhythm,2014,11(2):187-193.

[19]Diaz I E,Cozar L R,Borrego I,et al.[Ablation of premature ventricular contractions originating in the right ventricular outflow tract using non-contact mapping][J].Rev Esp Cardiol,2011,64(12):1198-1201.

[20]Khalaph M, Costard-Jackle A, Braun M, et al. Successful ablation of Purkinje ectopy-triggered ventricular fibrillation storm in a patient with orthotopic heart transplantation and severe SARS-CoV-2 pneumonia: a case report[J].Eur Heart J Case Rep,2024,8(2):ytac057.

[21]Huang J, Zhao Y, Yang L, et al. Clinical observation of radiofrequency ablation for premature ventricular contractions originating from uncommon His-Purkinje sites[J].J Interv Card Electrophysiol,2023,66(5):1185-1191.

[22]Ariizumi K,Hashimoto R,Hasuda N,et al.Surgical cryoablation for frequent premature ventricular contraction originating in the left sinus of Valsalva[J].Jpn J Thorac Cardiovasc Surg,2000,48(11):730-732.

[23]Cheilas V,Dritsas A,Martinos A,et al.Impact of Catheter Ablation on Functional Capacity and Cardiac Stress Markers in Patients with Premature Ventricular Contractions[J]. Med Sci(Base),2025,13(3).

[24]Liu M, Long X, Xu J, et al. Hypertensive heart disease and myocardial fibrosis: How traditional Chinese medicine can help addressing unmet therapeutic needs[J].Pharmacol Res, 2022,185:106515.

### 作者简介:

秀芝(1996---),女,蒙古族,内蒙古兴安盟人,在读研究生,心血管内科。