

桂甘龙牡汤联合针灸治疗冠心病心律失常的临床价值分析

胡英坤¹ 陶永华² 胡希金²

1. 吉林省梅河口市妇幼保健计划生育服务中心

2. 梅河口天都中医医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21257

[摘要] 目的：探讨桂甘龙牡汤联合针灸治疗冠心病心律失常的临床价值。方法：选取112例冠心病心律失常患者，分成对照组和观察组。对照组行西药治疗，观察组并行桂甘龙牡汤内服联合针灸治疗。结果：观察组总有效率高于对照组，中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：桂甘龙牡汤联合针灸可改善冠心病心律失常患者的心电图表现和临床症状，且安全性较好。

[关键词] 冠心病；心律失常；桂甘龙牡汤；针灸

中图分类号：R259.4 文献标识码：A

Clinical Value Analysis of Guigan Longmu Decoction Combined with Acupuncture for Arrhythmia Complicated with Coronary Heart Disease

Yingkun Hu¹, Yonghua Tao², Xijin Hu²

1. Maternal and Child Health Care and Family Planning Service Center of Meihekou City, Jilin Province

2. Tiandu Traditional Chinese Medicine Hospital, Meihekou City, Jilin Province

Abstract: Objective: To explore the clinical value of Guigan Longmu Decoction combined with acupuncture in treating arrhythmia complicated with coronary heart disease. Methods: A total of 112 patients with arrhythmia secondary to coronary heart disease were enrolled and divided into two groups. The control group received conventional western medicine treatment, while the observation group was given oral Guigan Longmu Decoction combined with acupuncture therapy. Results: The total clinical effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the TCM syndrome score was markedly lower in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: Guigan Longmu Decoction combined with acupuncture can ameliorate electrocardiogram manifestations and clinical symptoms in patients with coronary heart disease combined with arrhythmia, and it possesses favorable safety.

Keywords: coronary heart disease; arrhythmia; Guigan Longmu Decoction; acupuncture

引言

冠心病是临床常见的心血管疾病，其病理基础在于冠状动脉粥样硬化引起的心肌供血不足。心律失常作为冠心病最常见的合并症之一，可在疾病各个阶段出现，轻者表现为心悸、胸闷，重者可诱发室颤甚至心源性猝死。目前西医治疗对控制心率、减少早搏有一定效果，但部分患者服药后出现乏力、心动过缓、血压偏低等不良反应，且停药后容易反复。冠心病心律失常在中医中归属于“胸痹”“心悸”“怔忡”等范畴，认为其病机为本虚标实，心阳不振、痰瘀阻络是核心环节^[1]。桂甘龙牡汤源自《伤寒论》，具有重镇安神、温通心阳的作用，临床常用于治疗心悸、汗出、失眠等症^[2]。针灸作为中医外治法之一，通过刺激特定腧穴调节气血运行，

对改善心率变异性有积极作用。现代研究提示，针刺可调节自主神经功能，抑制交感神经过度兴奋，减少心肌异位电活动，同时对心率变异性产生积极影响，降低恶性心律失常的发生风险^[3]。近年有学者尝试将两种方法联合用于心血管疾病，但针对冠心病心律失常的系统性观察仍较少。本研究旨在探讨桂甘龙牡汤联合针灸治疗该病的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2023年12月至2025年12月期间于本院住院治疗的冠心病合并心律失常患者，共计112例。纳入标准：①符合冠心病诊断标准；②符合《心律失常紧急处理专家共识》中的诊断标准，24小时动态心电图提示早搏次数 ≥ 720 次；

③中医辨证属心阳不振、痰瘀阻络证，主症为心悸、胸闷、气短，次症为畏寒肢冷、面色晄白、舌淡暗或有瘀斑、脉结代；④年龄45~75岁；⑤近4周内未接受过针灸或中药治疗；⑥患者签署知情同意书。排除标准：①急性心肌梗死或不稳定型心绞痛；②严重瓣膜病、心肌病或先天性心脏病；③甲状腺功能异常引起的继发性心律失常；④合并肝肾功能严重不全；⑤安装心脏起搏器；⑥妊娠或哺乳期女性；⑦对研究药物成分过敏。脱落标准：①治疗期间出现严重不良事件；②自行退出或失访；③依从性差，未按规定服药或接受针灸治疗。按随机数字表法分成对照组和观察组，每组56例。对照组中男32例，女24例。观察组中男34例，女22例，两组具有可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组给予口服美托洛尔，起始剂量每次12.5mg，每日2次。根据患者心率及耐受情况每3~5天调整一次剂量，每次增加12.5mg，目标剂量为每次25~50mg，每日2次，静息心率控制在55~60次/分为宜。疗程4周。

观察组在对照组基础上加用桂甘龙牡汤内服联合针灸治疗。桂甘龙牡汤方剂组成：桂枝12g、炙甘草10g、生龙骨30g（先煎）、生牡蛎30g（先煎）。加减法：气虚明显者加黄芪20g、党参15g；痰浊壅盛者加瓜蒌15g、薤白10g；血瘀重者加丹参15g、川芎10g；失眠多梦者加酸枣仁15g、远志10g。每日1剂，由本院中药房统一煎煮，取汁300ml，分早晚两次温服，每次150ml。连续服用4周。针灸治疗：取穴以内关、神门、心俞、厥阴俞、膻中为主穴。辨证配穴：

心阳不振者加关元、气海；痰瘀阻络者加丰隆、血海；气虚者加足三里。将患者体位调整为背朝下、面部向上的平卧位，完成经穴区域的常规消毒流程后，采用华佗牌无菌独立包装针灸针（直径0.30毫米，针身长度40毫米）进行操作。内关穴直刺0.5~1寸，采用捻转补法，得气后留针；神门穴直刺0.3~0.5寸，轻刺激；心俞、厥阴俞向脊柱方向斜刺0.5~0.8寸，不宜深刺；膻中穴平刺0.3~0.5寸。留针30分钟，期间每10分钟行针一次，平补平泻。每周治疗5次，休息2天，连续治疗4周。

1.3 观察指标

（1）临床疗效；（2）治疗前后中医证候积分；（3）不良反应。

1.4 统计学分析

数据统计分析工作基于SPSS 26.0软件完成。计量资料采用t检验。计数资料采用 χ^2 检验。差异显著性判断标准设定为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗后，观察组总有效率为91.07%（51/56）；对照组总有效率为76.79%（43/56）。观察组高于对照组（ $\chi^2=4.236$ ， $P=0.040$ ）。

2.2 中医证候积分

治疗后，两组各项积分均较治疗前下降，观察组更低于对照组（ $P<0.05$ ）。

表1 两组中医证候积分比较（分）

组别	n	胸闷		心悸		气短	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	4.12±1.08	2.54±0.86*	4.35±1.14	2.68±0.92*	3.98±1.02	2.41±0.78*
观察组	56	4.08±1.12	1.76±0.65*	4.41±1.09	1.82±0.71*	4.02±1.09	1.68±0.63*
t		0.193	5.468	0.284	5.912	0.204	5.371
P		0.847	<0.001	0.777	<0.001	0.839	<0.001

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ 。

2.3 不良反应

对照组出现头晕2例，恶心1例，心动过缓1例，发生率为7.14%（4/56）。观察组出现头晕1例，恶心1例，胃肠道不适2例，心动过缓1例，发生率为8.93%（5/56）（ $\chi^2=0.120$ ， $P=0.729$ ）。

3 讨论

冠心病心律失常在中医中多从“胸痹”“心悸”论治。张仲景在《伤寒论》中指出“脉结代、心动悸”乃心阴阳两虚之象，创炙甘草汤主之。而桂甘龙牡汤出自同一著作，由桂枝、甘草、龙骨、牡蛎四味药组成，原治“火逆下之，因

烧针烦躁者”。方中桂枝辛温，温通心阳，助阳化气；炙甘草甘温，补中益气，复脉定悸，二者相合为桂枝甘草汤，乃温补心阳之基础方。龙骨、牡蛎质地重坠，入心肝肾经，功擅重镇安神、潜纳浮越之火。四药相伍，温而不燥，补而不滞，使心阳得振、虚火得潜，心悸自平。本研究在桂甘龙牡汤基础上随证加减，气虚者加黄芪、党参以益气扶正，痰浊盛者加瓜蒌、薤白以化痰宽胸，血瘀重者加丹参、川芎以活血通络，体现了中医辨证论治的个体化特点。

桂甘龙牡汤中各味药物可能通过多靶点发挥作用。方中桂枝辛温温通，其所含桂皮醛等成分具有扩张血管、改善心肌供血的作用，同时可通过抑制心肌细胞钠通道与L型钙通

道电流,发挥类似I类及IV类抗心律失常药物的电生理效应,从源头上稳定心肌电活动。炙甘草补中益气,其主要活性成分甘草酸可通过抑制氧化应激与炎症反应、改善心肌能量代谢来保护缺血心肌,并与桂枝相合形成“辛甘化阳”的配伍格局,使心阳得复、血脉得通。龙骨与牡蛎均为重镇安神之品,二者所含的碳酸钙、磷酸钙及多种微量元素可通过调节GABA受体活性,发挥镇静中枢、抗惊厥的药理效应,有助于缓解冠心病患者因心阳不足而引发的心神浮越、惊悸不安等困扰。全方中桂枝与甘草旋转上焦气机以温通心阳,龙骨与牡蛎重镇潜阳以安神定悸,一补一镇一敛,既改善心肌缺血的基础病态,又直接调控异常心电活动,兼能缓解患者伴随的精神焦虑,体现了中医药“治病求本”的整体调节优势^[4]。桂甘龙牡汤可降低缺血再灌注损伤室性早搏发生率,其机制可能与调节心肌细胞膜离子通道功能有关^[5-6]。

针灸治疗心律失常的机制近年来逐渐受到关注。内关穴为手厥阴心包经络穴,又通阴维脉,是治疗心胸疾病的首选穴位,针刺内关可调节自主神经张力,降低交感神经兴奋性^[7]。神门为手少阴心经原穴,擅治心悸、怔忡。心俞、厥阴俞为心经背俞穴,针刺可调节心脏气血运行。膻中为气会,主理气宽胸。诸穴合用,共奏调心气、安心神、通心脉之效。有研究报道,电针内关可减少心肌缺血再灌注损伤大鼠的室性心律失常发生率,其机制可能与抑制心肌细胞钙超载、调节缝隙连接蛋白43的表达有关。临床观察也发现,针灸能够提高冠心病患者的心率变异性,改善自主神经功能,减少早搏发生频率^[8]。同时,针灸有助于缓解焦虑、失眠等伴随症状,而这些因素常常诱发或加重心律失常。因此,在规范西医治疗的基础上配合针灸,不仅能增强控制早搏、房颤等常见心律失常的效果,还能减少抗心律失常药物带来的副作用,尤其适合老年或体弱患者。

本研究结果显示,观察组总有效率(91.07%)高于对照组(76.79%),提示中西医结合治疗在减少早搏方面优于单用西药。中医证候积分方面,观察组治疗后胸闷、心悸、气短改善更为明显,说明联合治疗对缓解患者主观症状具有优势。不少患者虽然动态心电图显示早搏数量减少,但自觉症状改善不明显,甚至因西药副作用感到更加不适,而中药和针灸在改善整体状态方面恰好弥补了这一不足。桂甘龙牡汤联合针灸通过温通心阳、重镇安神、调节气血的多重作用,同时作用于心脏的电活动、心肌的供血状态以及患者的神经精神调节。这种整体调节的思路,与冠心病心律失常需要长

期综合管理的特点高度契合。安全性方面,两组不良反应发生率均较低,观察组未因加用中药和针灸而增加明显不良反应。少数患者出现胃肠道不适,考虑与龙骨、牡蛎质地较重、碍胃有关,减量或调整服药时间后自行缓解。针灸操作未出现晕针、断针、气胸等并发症,提示该方法在规范操作下安全性良好。

本研究尚存在几点不足。首先,观察周期为4周,未设置长期随访,无法判断远期复发情况。其次,样本量偏小,未进行多中心验证。今后可开展大样本、多中心、双盲随机对照试验,并延长随访时间,同时增加神经内分泌指标的检测,进一步阐明其作用靶点。

综上所述,桂甘龙牡汤联合针灸治疗冠心病心律失常可提高临床疗效,改善中医证候,提升心率变异性,且不增加明显不良反应。

[参考文献]

- [1]董德帅,李婧,靖钱钱,等.针灸治疗心律失常研究进展[J].光明中医,2025,40(14):3105-3108.
- [2]谭准,谢丹丹,吴立友.浅析加味桂甘龙牡汤治疗心阳虚型不寐[J].中国民族民间医药,2024,33(24):79-82.
- [3]郭斯一,张雯慧,崔晓雪,等.培脾舒肝汤加味联合针灸治疗肝郁脾虚型冠心病心律失常的研究[J].现代中西医结合杂志,2024,33(19):2670-2675.
- [4]张文杰,吴晓博,谭雨晴,等.桂甘龙牡汤治疗室性早搏疗效及安全性的Meta分析[J].世界中医药,2021,16(22):3348-3354.
- [5]刘娟.桂甘龙牡汤治疗心悸患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(13):78-79.
- [6]张传欣.心悸患者应用桂甘龙牡汤加味治疗对心悸症状的影响[J].中国处方药,2020,18(4):136-137.
- [7]潘海粟,芦涛.TPB引导下的心脏康复训练结合温针灸在冠心病合并心律失常康复中的应用效果[J].黑龙江医学,2024,48(16):2001-2003.
- [8]张雪松,魏艺,袁果真,等.针灸治疗心律失常研究的文献计量学研究[J].安徽医药,2023,27(7):1459-1465+1487.

作者简介:

胡英坤(1992.06-),女,满族,吉林省梅河口市,本科,主治医师,从事临床工作十年,善于运用针灸、中药调理成人及儿童内科疾病。