

# 穴位埋线配合稳心颗粒口服治疗频发性室性早搏临床疗效观察

熊新林 唐克乐 王 利

(湖北中医药大学,湖北 武汉 430065)

**摘 要:**目的 观察穴位埋线(内关、神门、心俞)配合口服稳心颗粒治疗频发性室性早搏的临床疗效。方法 采用临床随机对照的方法,将 66 例患者按照随机数字表分为两组,其中治疗组 36 例,对照组 30 例;治疗组采用穴位埋线配合口服稳心颗粒治疗,对照组单纯口服稳心颗粒(稳心颗粒,每次 9 g,每日 3 次);两组均连续治疗 4 周后,比较两组患者 24 h 动态心电图室性期前收缩疗效、临床症状改善情况。结果 24 h 动态心电图室性期前收缩疗效:对照组显效率为 36.67%、总有效率 66.67%;治疗组显效率 50.00%、总有效率 88.89%;临床症状疗效:对照组显效率为 16.67%、总有效率 76.67%;治疗组显效率 72.22%、总有效率 91.66%。两组指标中治疗组显效率、总有效率均高于对照组( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。结论 频发室早采用穴位埋线与稳心颗粒联合治疗,可显著提高临床疗效,纠正频发室早,值得临床推广应用。

**关键词:**频发室早;穴位埋线;疗效观察;针灸疗法

中图分类号: R 256.21 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2017)03-0019-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.03.008

频发性室性早搏(FPVC)是指 $>5$ 次/min 的室性早搏,大多以器质性心脏病为发病基础,频发性室早比偶发室早更倾向于发展为心动过速、心室颤动,甚至导致猝死<sup>[1]</sup>,具有很大的危害性。当前应用的抗心律失常药物大多又有致心律失常的风险,而抗心律失常的传统中成药具有多靶点起效,其致心律失常风险较低,因此在临床上对于频发性室早的治疗具有一定优势<sup>[2]</sup>,其中,稳心颗粒是新一代抗心律失常复方中药制剂,但其抗心律失常的作用相对局限,偏向于治疗功能性心律失常,为寻求更好的治疗频发室早的临床方法,笔者自 2014 年 6 月~2015 年 11 月,采用穴位埋线配合口服稳心颗粒治疗频发室早 36 例,依据使用稳心颗粒的患者作为对照组,临床效果确切,现将相关临床信息报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 此次资料皆来源于湖北中医药大学附属医院湖北省中医院心血管内科住院期间的患者,依据随机数字表将其随机分为对照组与治疗组。治疗组有 36 例患者,其中男性 24 例,女性 12 例;平均年龄为 $(52.06\pm 7.69)$ 岁,病程最短 4

个月,最长 15 年,平均为 $(4.85\pm 4.34)$ 年;对照组男性 13 例,女性 17 例,平均年龄 $(52.68\pm 8.72)$ 岁,病程最短 6 个月,最长 12 年,平均 $(4.62\pm 3.56)$ 年;两组患者一般资料经 SPSS14.0 统计软件进行 F 检验。其平均病程、平均年龄、性别差异及并发症差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),临床上有较强的可比性。

**1.2 诊断依据** 24 h 动态心电图监测,其心律诊断结果表现为窦性、形多不定,室性早搏频数达 300 次/小时以上,同时伴有不同程度的胸闷、气短现象,偶有心悸。

**1.3 纳入指标** ①符合西医频发室早的诊断标准;②以临床上频发室早患者为观察对象;③纳入患者皆未运用不符合本次研究但对心律产生影响的药物或已停止相关治疗达两周以上;④具备持续完成 4 周临床治疗者;⑤已告知患者相关临床研究实情并且自愿参与本次研究者。

**1.4 排除标准** ①不符合西医频发室早的定义和诊断标准;②不符合本次研究的纳入标准;③具有肝、肾、心脑血管和血液系统等对生命有较高威胁的并发症者;④已经或正准备接受其它可能对