

中成药治疗老年性心律失常 80 例临床疗效观察

刘东辉 翟芳芝 顾奕玥

中国矿业大学校医院 江苏 徐州 221006

【摘要】目的：在常规西医治疗的基础上，探究参松养心胶囊对于老年性气阴两虚、兼有心脉瘀阻型心律失常的临床疗效。方法：选择 2023 年 10 月至 2025 年 10 月来本院内科和中医科门诊的老年心律失常患者共 80 例，符合西医诊断标准和中医气阴两虚兼心脉瘀阻证辨证标准，用随机数字表法分成治疗组和对照组，每组各 40 例。对照组采用标准抗心律失常药物及基础疾病治疗方案，实验组在相同治疗基础上联合使用参松养心胶囊，两组均维持 8 周疗程。重点评估两组患者的症状缓解程度、动态心电图心律失常参数变化及总体治疗效果。结果：实验组总体临床效果明显优于对照组，统计学分析显示显著差异 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者心悸、胸部不适、呼吸急促等中医证候评分均较治疗前下降，其中实验组评分降低更为显著 ($P < 0.05$)。动态心电图监测结果显示，两组患者心律失常发作频率均有所下降，但实验组减少程度更为明显，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：对于老年气阴两虚合并心脉瘀阻型心律失常患者，参松养心胶囊联合常规西医疗法可取得更优疗效，能明显改善患者的临床症状和心律失常状况，疗效比单纯西医治疗好，安全性好，在临床上值得推广。

【关键词】参松养心胶囊；老年性心律失常；气阴两虚；心血瘀阻；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.049

心律失常是临床心血管疾病常见的并发症之一，老年人由于心血管系统退行性改变、基础疾病发生率高，是心律失常的高发人群^[1]。老年性心律失常临床表现多种多样，常伴有心悸、胸闷、气短、乏力等症状，严重影响患者生活质量，严重的时候还会引起心力衰竭、心源性猝死等严重不良事件，危及患者的生命安全^[2]。目前西医治疗老年性心律失常以抗心律失常药物为主，如 β 受体阻滞剂等，虽然能控制一部分心律失常的发作，但是长期服用易引起心动过缓、血压下降等不良反应，而且部分患者的疗效不佳。中医理论认为，老年性心律失常多由于年老体衰、脏腑功能减退，气阴两虚、心血瘀阻，心脉失养而发病，治疗当以益气养阴、活血通络为主则^[3]。参松养心胶囊是根据中医理论制成的一种中成药，有益气养阴、活血通络、清心安神的作用，临床上已广泛用于心律失常的治疗^[4]。选取 80 例老年气阴两虚兼心脉瘀阻型心律失常患者，探究参松养心胶囊联合常规西医治疗的临床疗效，给老年性心律失常的临床治疗提供更多的循证医学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2023 年 10 月—2025 年 10 月本院收治的老年心律失常患者 80 例，所有患者均符合以下诊断标准西医诊断标准按照内科学中心律失常的诊断标准，24h 动态心电图检查有频发房性早搏、频发室性早搏、心房颤动等心律失常类型。

纳入标准：年龄不小于 60 岁，同时满足既定的西医诊断标准与中医辨证标准，患者本人及家属了解研究内容并自愿参

与，签署书面知情同意书，具备良好的治疗依从性，能够完成为期 8 周的全程干预。

排除标准：①合并严重肝肾功能不全（肝肾功能指标超过正常上限 2 倍）、急性心肌梗死、III度房室传导阻滞、病态窦房结综合征等严重心血管疾病者；②对本研究使用的药物（酒石酸美托洛尔、琥珀酸美托洛尔、参松养心胶囊等）过敏者；③合并恶性肿瘤、血液系统疾病、严重感染等其他系统严重疾病者；④近 1 个月内使用过其他抗心律失常中成药者；⑤精神疾病患者，无法配合完成研究。

采用随机数字表方法，将总共 80 例患者均匀分配至治疗组与对照组，确保每组各有 40 例参与者，以此保证研究的科学性和有效性。研究对象包括男性 18 例及女性 22 例，年龄区间为 60 至 85 岁，平均年龄为 69.5 ± 5.2 岁。研究中，样本分为两组：男性 17 人，女性 23 人，年龄区间在 60 至 88 岁之间，平均年龄为 71.5 ± 5.8 岁。两组患者在性别、在年龄、心律失常的不同亚型等基本信息的对比分析中，未发现显著性差异 (P 值大于 0.05，这表明研究对象间在这些特征上具备可比性。

1.2 方法

对照组接受常规西医治疗。①抗心律失常治疗，口服酒石酸美托洛尔片，每次 12.5mg~25mg，每日 2 次；或者口服琥珀酸美托洛尔缓释片，每次 23.75mg~47.5mg，每日 1 次；根据患者心律失常类型和病情调整用药，必要时更换为其他抗心律失常药物（胺碘酮等）。②基础疾病治疗，积极控制高血压、冠心病、糖尿病等原发疾病，给予降压、调脂、降糖等对症治

疗。治疗组：除了对照组常规的治疗外，再加用参松养心胶囊（国药准字 Z20103032），每次 4 粒，每日 3 次，口服。

两组患者的疗程都是 8 周，在治疗过程中要求患者有规律的生活作息，不得劳累、情绪平稳、不吸烟喝酒、不吃辛辣刺激食物。

1.3 观察指标

中医证候积分按照中药新药临床研究指导原则对心悸、胸闷、胸痛、气短、乏力、头晕、失眠 7 项症状进行打分。无症状为 0 分，轻度（症状偶尔出现，不影响日常生活）为 1 分，中度（症状经常出现，影响日常生活）为 2 分，重度（症状持续存在，严重影响日常生活）为 3 分。分别于治疗前、治疗 8 周后对两组患者证候积分进行记录，计算证候积分改善率，证候积分改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

动态心电图指标，治疗前、治疗 8 周后两组患者做 24 小时动态心电图检查，统计房性早搏、室性早搏次数和持续时间。

根据《心律失常中医诊疗专家共识》中的评估标准，临床疗效判定主要包含三个标准，显效主要指患者的核心症状完全或基本消失，并且通过动态心电图数据证实心律失常发作频率较基线降低≥90%，有效则主要指患者主观感受有明显改善，通过动态心电图监测显示心律失常事件减少 50%-89%，无效则主要指治疗前后病情没有明显变化甚至恶化，动态心电图显示心律失常发作次数减少<50%或增加。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

安全性指标在治疗期间要观察治疗组和对照组患者有无头晕、恶心、心动过缓、血压降低等不良反应，定期查肝肾功能、血常规等来判定药物的安全性。

1.4 统计学方法

用 SPSS21.使用统计学软件进行数据处理与分析，是现代研究中不可或缺的技术手段。计量资料以均数±标准差形式呈现，组间差异分析采用独立样本 t 检验，同一组内前后比较使用配对 t 检验；计数资料以百分比形式表达，组间比较运用卡方检验。当 P 值小于 0.05 时，可认为组间差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

在治疗初始阶段，两组患者的中医证候综合评分相近，未见显著性差异（P 值超过 0.05）。然而，在经过为期 8 周的治疗后，两组患者的证候总评分均显著减少，而接受治疗的小组成员其证候总评分低于对照组，这一差异具有统计学意义（P 值小于 0.05）。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候总积分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
----	-----	-----	-----	-----

例数	40	40	-	-
治疗前	15.2±3.1	14.8±2.9	0.596	0.553
治疗后	4.1±1.5	7.8±2.1	9.068	0.000

2.2 两组患者治疗前后动态心电图心律失常发作次数比较

在治疗前阶段，两组参与者每天发生的房性及室性过早心跳次数相似，未见显著差异（P 值大于 0.05）。经过 8 周治疗后，两组的房性早搏与室性早搏次数均明显低于初始状态，特别地，治疗组的减少量超过了对照组，这一差异具有统计学显著性（P 值小于 0.05）。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后动态心电图心律失常发作次数比较（ $\bar{x}\pm s$ ，次/24h）

指标	房性早搏次数		室性早搏次数	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
例数	40	40	40	40
治疗前	1256±312	1218±295	1125±286	1098±275
治疗后	102±58	385±105	95±42	352±98
组内 t 值	22.351	15.682	21.874	14.963
组内 P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
组间 t 值 (治疗后)	10.254	-	9.872	-
组间 P 值	<0.05	-	<0.05	-

2.3 两组患者临床疗效比较

治疗组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.507$ ， $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较（n，%）

组别	治疗组	对照组
例数	40	40
显效	22(55.0)	12(30.0)
有效	15(37.5)	18(45.0)
无效	3(7.5)	10(25.0)
总有效率	92.5	75.0
χ^2 值	4.507	-
P 值	<0.05	-

2.4 两组患者安全性评价

治疗过程中，两组患者均未发生重度肝肾功能异常或严重心律失常恶化等不良事件，偶见轻度不适症状，经相应干预或自行恢复后，未对治疗方案的实施造成干扰。两组间不良反应

发生率的差异未达到统计学显著水平，提示其差别可能由随机因素导致。见表4。

表4 两组患者不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	治疗组	对照组
例数	40	40
恶心	2(5.0)	0(0.0)
头晕	1(2.5)	0(0.0)
心动过缓	0(0.0)	3(7.5)
血压下降	0(0.0)	2(5.0)
总不良反应发生率	3(7.5)	5(12.5)
χ^2 值	0.215	-
P 值	>0.05	-

3 讨论

老年性心律失常的发病机制比较复杂，老年病人常常有冠状动脉粥样硬化、心肌纤维化等病理改变，引起心肌细胞电活动不稳定，而机体调节功能下降，容易引发心律失常。西医治疗的主要目的为控制心律失常发作、改善心肌供血，但是抗心律失常药物存在致心律失常的风险，长期使用容易引起不良反应，限制了其临床应用^[5]。中医理论认为，老年心律失常的主要病机为气阴两虚、心脉瘀阻。年老体弱，脏腑功能衰退，气虚不能推动血液运行，血行瘀滞，心脉失养；阴虚则心阴不足，心失所养，心神不宁，所以出现心悸、胸闷、气短等症状。因此治疗应该以益气养阴、活血通络、清心安神为主^[6]。参松养心胶囊是含有人参、麦冬、山茱萸、丹参、酸枣仁、桑寄生、赤芍等中药的复方制剂。方中人参、麦冬益气养阴为君药；山

茱萸、桑寄生补肝肾、收敛心气为臣药；丹参、赤芍活血化瘀、通络止痛为佐药；酸枣仁养血安神为使药；诸药合用共奏益气养阴、活血通络、清心安神之功，切中老年性气阴两虚兼心脉瘀阻型心律失常的病机。

本研究结果表明，治疗组的总体有效率明显比对照组高，统计学上 $P < 0.05$ ，参松养心胶囊联合常规西医治疗的效果比单纯西医治疗好。治疗后两组患者的中医证候积分都明显下降，并且治疗组的积分比对照组低，说明联合治疗对改善患者心悸、胸闷、气短等临床症状效果更好。动态心电图结果表明，治疗组心律失常发作次数减少的幅度大于对照组，说明参松养心胶囊可以有效地控制老年患者的心律失常发作^[7]。

从药理作用上来说，参松养心胶囊的有效成分具有多靶点作用，人参皂苷可以改善心肌能量代谢，增强心肌收缩力，麦冬多糖有抗氧化、抗炎作用，可以减轻心肌损伤，丹参酮、赤芍总苷可以扩张冠状动脉，改善心肌供血，降低心肌耗氧量，调节心肌细胞离子通道，稳定心肌细胞膜电位，减少心律失常发作。另外，参松养心胶囊和美托洛尔联用可以发挥协同作用，减少美托洛尔的用量，降低心动过缓、血压下降等不良反应发生率，提高治疗安全性^[8]。本研究中两组患者都没有出现严重的不良反应，说明参松养心胶囊联合常规西医治疗老年性心律失常安全可靠。但由于本研究样本量小、观察时间短，且没有对不同心律失常类型疗效进行分层分析，所以今后需要扩大样本量、延长观察时间，进一步研究参松养心胶囊对不同老年性心律失常的疗效和长期安全性。

综上所述，参松养心胶囊加常规西医治疗老年性气阴两虚兼心脉瘀阻型心律失常，能明显改善患者临床症状和心律失常情况，疗效确切，安全性好，值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王璐,马慧杰,李鸿杰.血清 NLR、UA 表达与老年 STEMI 患者介入治疗后并发恶性心律失常的关系[J].中国老年学杂志,2025,45(20):4874-4878.
- [2] 李雪玉,陈乔,赖娜,等.扩张型心肌病心律失常老年患者心源性猝死发生的影响因素及其预测价值分析[J].河北医学,2025,31(09):1525-1531.
- [3] 刘艳丽,赵兰兰,邓亚新.艾司洛尔联合胺碘酮治疗老年急性心肌梗死合并室性心律失常患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(12):31-34.
- [4] 徐亚萍,单燕,陆秋英.血清 Ang-2、PARP1、hs-CRP/PAB 比值在老年心力衰竭并发心律失常患者中的变化及与预后的关系[J].哈尔滨医科大学学报,2025,59(03):294-299.
- [5] 王丽.动态心电图在诊断老年冠心病患者心肌缺血及心律失常中的临床价值[J].智慧健康,2025,11(17):5-8.
- [6] 肖文清,颜美琼,陈秋儿,等.知信行健康教育在老年性心律失常合并糖尿病护理中的效果探讨[J].中外医疗,2023,42(19):158-162.
- [7] 李城.多媒体结合回授法在老年性心律失常患者起搏器植入术中的应用[J].心血管病防治知识,2021,11(34):30-32.
- [8] 陈琦,刘晓洪,俞辰荣.老年性心律失常合并糖尿病患者心脏起搏器置入的术后护理研究[J].糖尿病新世界,2020,23(19):152-153+156.