基于数据挖掘技术分析袁海波治疗室性早搏用药规律*

祝珍珍[1]，孙天福[2]，郭文杰[3]，韩朋朋[4]，袁智宇[2]，张露萌[5]

1. 河南中医药大学第三附属医院，河南 郑州 450008；2. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000；3. 郑州市第八人民医院，河南 郑州 450000；4. 南阳市中心医院，河南 南阳 473005；5. 河南中医药大学，河南 郑州 450046

摘要：目的：分析袁海波辨治室性早搏的遣方用药规律，总结袁海波治疗本病的临床经验，为拓宽室性早搏的治疗思路提供参考。方法：分析袁海波 2014 年 1 月至 2020 年 12 月治疗室性早搏的医案处方 260 个，共计 176 味中药进行药类、应用频次、性味、归经分析统计，采用 SPSS Modeler 18.0、SPSS Statistic 23.0 软件进行关联规则和聚类分析，总结处方中药物组合和核心组方。结果：袁海波治疗室性早搏多用补气药、补阴药、安神药、活血化瘀药、理气药和祛湿化痰药，药味多甘、苦、辛，归经则以心、脾经为主，兼有肝、肾、胃、肺经，使用单药频次最高的参类、黄芪、茯苓、白术、甘草、酸枣仁、麦冬，高频药对为牡蛎－龙骨（100%），柏子仁－酸枣仁（100%），丹参－檀香（100%），茯苓－白术（99.61%），柏子仁－山茱萸（97.03%），徐长卿－紫石英（96.99%）；常用角药为檀香－炒枳壳－丹参（100%），合欢皮－牡蛎－龙骨（100%），龙眼肉－牡蛎－龙骨（100%），徐长卿－柏子仁－紫石英（99.08%），徐长卿－黄芪－紫石英（99.08%）。核心处方药物为“龙骨－牡蛎－酸枣仁－紫石英－徐长卿－山茱萸－柏子仁－龙眼肉”，结合袁海波本人意见，认为治疗本病当分清“心神失养”和“心神不安”两大虚实病机，秉持“养神”或“安神”的治疗原则。结论：袁海波治疗室性早搏以调理气血为治神之根本，协调脏腑之功能为基础达到治神的目的，临证以“龙骨－牡蛎－酸枣仁－紫石英－徐长卿－山茱萸－柏子仁－龙眼肉”为经验处方，处方用药可因患者症状表现或证候不同加减。

关键词：室性早搏；用药规律；数据挖掘；袁海波
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.04.137
中图分类号：R259.417　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)04－0847－06

Medication Rules of Professor Yuan Haibo in Treatment of Ventricular Premature Complexes Based on Data Mining Technology

ZHU Zhenzhen[1], SUN Tianfu[2], GUO Wenjie[3], HAN Pengpeng[4], YUAN Zhiyu[2], ZHANG Lumeng[5]

1. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450008; 2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 3. The Eighth People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou Henan China 450000; 4. The Central Hospital of Nanyang, Nanyang Henan China 473005; 5. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: Objective: To analyze Yuan Haibo's prescription and medication rules in the treatment of premature ventricular contractions, summarize Yuan Haibo's clinical experience in the treatment of this disease, and provide a reference for broadening the ideas of the treatment of premature ventricular contractions. Methods: 260 prescriptions of Yuan Haibo's medical cases for the treatment of premature ventricular contractions from January 2014 to December 2020 were analyzed, and a total of 176 traditional Chinese medicines were analyzed and counted for their medicinal categories, application frequency, sexual flavors, and attribution, and association rules and cluster analyses were carried out using the software of SPSS Modeler 18.0 and SPSS Statistic 23.0 to summarize the combinations of medicines

* **基金项目**：“十一五”国家科技支撑计划项目（2007BAI10B01－054）；国家中医药管理局全国名老中医药专家袁海波教授传承工作室建设项目；2019 年度河南省中医药科学研究专项课题项目（2019ZY2028）

in the prescriptions and core The drug combinations and core group prescriptions were summarized. Results: Yuan Haibo treated ventricular premature beats with Qi tonic, Yin tonic, tranquilizer, blood circulation and blood stasis activator, Qi regulator and Phlegm expectorant, mostly sweet, bitter, and pungent, and the meridian tropism were Heart and Spleen meridians, as well as Liver, Kidney, Stomach and Lung meridians. Highest frequency of use of single drugs: Renshen (ginseng), Huangqi (Astragalus), Baizhu (Atractylodes Macrocephalae), Gancao (liquorice), Suanzaoren (Seed of wild jujube), Maidong (Ophiopogonis); High Frequency Drug Pairs: Muli – Longgu (Oyster – Ossa draconis) (100%), Baiziren – Suanzaoren (Platycladi seed – Seed of wild jujube) (100%), Danshen – Tanxiang (Salviae Miltiorrhizae – Sandalwood) (100%), Fuling – Baizhu (Poria – Atractylodes Macrocephalae) (99. 61%), Baiziren – Shanzhuyu (Platycladi seed – Dogwood) (97. 03%), Xuchangqing – Zishiying (Paniculate swallowwort root – Fluorite) (96. 99%); Commonly used three – drug combinations: Tanxiang – Chaozhiqiao – Danshen (Sandalwood – fried citrus fructus – Salviae Miltiorrhizae) (100%), Hehuanpi – Muli – Longgu (Cortex albiziae – Oyster – Ossa draconis) (100%), Xuchangqing – Baiziren – Zishiying (Paniculate swallowwort root – Platycladi seed – Fluorite) (99. 08%). The core prescription drugs: "Longgu – Muli – Suanzaoren – Zishiying – Xuchangqing – Shanzhuyu – Baiziren – Longyanrou (Ossa draconis – Oyster – Seed of wild jujube – Fluorite – Paniculate swallowwort root – Dogwood Platycladi seed – Dried Longan pulp). Combined with Prof. Yuan Haibo's opinion, it is believed that the treatment of this disease should be divided into two main categories, namely, "loss of nourishment for the Heart and the spirit" and "disturbance of the Heart and the spirit" and the therapeutic principles of "nourishing the Heart and spirit" and "tranquilizing the Heart and spirit" should be adhered to. Conclusion: Yuan Haibo's treatment of premature ventricular contractions is based on regulating Qi and blood as the root of treating spirit problem and harmonizing the functions of internal organs as the basis to achieve the purpose of treating the spirit problem. In clinical practice, drugs such as "Longgu – Muli – Suanzaoren – Zishiying – Xuchangqing – Shanzhuyu – Baiziren – Longyanrou (Ossa draconis – Oyster – Seed of wild jujube – Fluorite – Paniculate swallowwort root – Dogwood Platycladi seed – Dried Longan pulp)" are used in his empirical prescriptions, and the prescriptions can be modified according to patient's symptoms or different syndromes.

Key words: premature ventricular contraction; medication rule; data mining; Yuan Haibo

室性早搏是房室束分叉以下部位过早发生的、提前使心肌除极的心搏[1]。目前，现代医学以药物治疗及射频导管消融术为主要治疗方式，具有一定的临床效果，但存在抗心律失常药物不良反应[2-3]、射频导管消融术适应证限制[4]和成功率低等诸多问题。研究证明，中医药治疗室性早搏在改善临床症状、减少室早频次、降低药物不良反应等方面具有明显优势[5]。

袁海波是河南中医药大学第一附属医院教授，主任医师，国务院突出贡献专家，河南省优秀专家，全国名老中医药专家学术经验继承指导老师，第一批全国名老中医药专家传承工作室指导老师。袁海波在临床实践 50 余年，治疗心脏及相关脏腑疾病方面疗效显著，其临证思路、治则治法、辨证选方形成了独特的体系。本文收集 2014 年 1 月至 2020 年 12 月袁海波教授辨治室性早搏的医案，利用数据挖掘方法分析袁海波教授辨治室性早搏的遣方用药规律，总结袁教授治疗本病的临床经验，为拓宽室性早搏的治疗思路提供参考。

1　资料与方法

1.1　医案来源　收集 2014 年 1 月至 2020 年 12 月期间袁海波教授在河南中医药大学第一附属医院诊疗的室性早搏患者医案 260 个。

1.2　诊断标准　诊断符合《内科学》室性早搏诊断标准的医案[1]。

1.3　纳入标准　(1)符合室性早搏诊断标准；(2)袁海波教授亲诊的有效医案；(3)临床资料记录完善，病案内容须包括初诊时间、末诊时间、姓名、性别、年龄、主诉、现病史、舌象、脉象、诊断、证型、治则、治法、中药处方等信息；(4)治法用药以治疗室性早搏为主要治疗目的。

1.4　排除标准　(1)医案资料不完整，药物名称、剂量缺失；(2)合并有循环、呼吸、血液等系统严重疾患影响室性早搏辨证用药者。

1.5　数据标准化　依据 2020 年版《中华人民共和国药典》[6]及全国高等中医药院校“十三五”规划教材《中药学》[7]及袁海波用药习惯对所纳入处方出现的药物名称、药类、药性、药味、归经等，进行标准化处理，如仙灵脾为淫羊藿、云苓为茯苓、元胡为延胡索等。因炮制方式不同而作用相似的中药，以规范名称进行记录，如生白术、炒白术统一为白术；生晒参、红参统一为人参；生麦芽、炒麦芽统一为麦芽。此外，根据袁教授的临床用药习惯，将临床所用之芍药拆分为赤芍、白芍，焦三仙拆分为山楂、神曲、麦芽等进行统计；结合袁海波对参类药物的独特认知与

应用习惯，将北沙参、南沙参、太子参、党参、人参、西洋参均具有补虚作用的参类药物整合为参类。

1.6　数据录入　将所纳入符合标准的 260 例医案的处方、用药信息录入 Excel 2016，数据录入由一人独立录入，再由另外两位研究者交叉核对，保证数据的准确性。

1.7　数据分析　运用 SPSS Modeler 18.0、SPSS Statistic 23.0 软件，对所纳入处方中药物的频次、药类、药性、药味、归经进行统计，并应用关联规则、系统聚类等数据分析方法分析袁海波辨治室性早搏的药物配伍及组方规律。

2　结果

2.1　一般信息　经统计分析，所纳入的 260 个袁海波教授辨治室性早搏的处方中共包含 176 味中药，合计 4 572 次，其中常用药物见表 1，涉及 24 类中药，具体见表 2。统计药物药性、药味、归经后结果显示：袁海波辨治室性早搏的药物，多为温性、平性、寒性药物，以甘、苦、辛味药为主，所用药物归经以心经为首，其次为脾经、肝经、肾经、胃经，见图 1。

表 1　辨治室性早搏处方使用≥35 次的药物统计

序号	中药名称	频次/次	频率/%	序号	中药名称	频次/次	频率/%
1	参类	265	101.92	13	紫石英	149	57.31
2	黄芪	258	99.23	14	柏子仁	135	51.92
3	茯苓	258	99.23	15	徐长卿	133	51.15
4	白术	257	98.85	16	炒枳壳	116	44.62
5	甘草	232	89.23	17	延胡索	101	38.85
6	酸枣仁	227	87.31	18	檀香	91	35.00
7	麦冬	222	85.38	19	合欢皮	83	31.92
8	龙骨	193	74.23	20	郁金	66	25.38
9	牡蛎	193	74.23	21	枸杞	61	23.46
10	丹参	177	68.08	22	木香	47	18.08
11	龙眼肉	156	60.00	23	麦芽	39	15.00
12	山茱萸	151	58.08	24	黄芩	36	13.85

注：其中参类大于总处方 260，为个别病案中同时使用 2 种参类药物所致，如南北沙参同用。

表 2　辨治室性早搏药物药类分布情况

序号	药类	频次/次	占比/%	序号	药类	频次/次	占比/%
1	补气药	841	18.39	13	祛风湿药	141	3.08
2	补阴药	476	10.41	14	发散风寒药	69	1.51
3	养心安神药	446	9.76	15	化湿药	69	1.51
4	活血化瘀药	398	8.71	16	发散风热药	67	1.47
5	理气药	359	7.85	17	消食药	67	1.47
6	利水渗湿药	292	6.39	18	清化热痰药	44	0.96
7	平肝熄风药	259	5.66	19	温化寒痰药	26	0.57
8	收涩药	227	4.97	20	温里药	23	0.50
9	重镇安神药	194	4.24	21	止咳平喘药	23	0.50
10	补血药	190	4.16	22	止血药	14	0.31
11	清热药	172	3.16	23	固表止汗药	5	0.11
12	补阳药	168	3.67	24	泻下药	2	0.04

2.2　基于关联规则的袁海波医案处方配伍规律分析　将所纳入 260 个处方中的药物 176 味，共计 4 572 次进行关联分析，由于规范后袁海波常用药物中参类使用频率 > 100%，每方均存在，为排除参类对关联规则分析的干扰，造成误差，因此关联规则统计未纳入参类，数据整理后，利用 SPSS Modeler 18.0 中 Apriori 算法对高频中药茯苓、白术、甘草、酸枣仁、麦冬、龙骨、牡蛎、丹参、黄芪等 30 味药物进行关联规则分析，设置支持度为 0.15，置信度 0.8，提升度 > 1，共发现 1 277 条关联规则，取提升度排序前 20 位的关联规则，常见配伍见表 3。关联程度用网络图表示（图 2），粗线表示关联度较高，细线表示关联度较低。

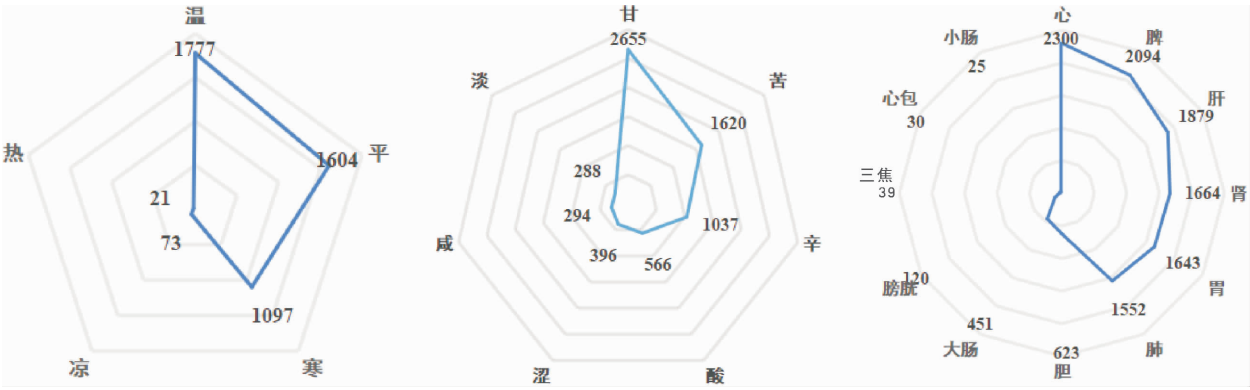


图 1　辨治室性早搏药性、药味、归经统计

表 3　基于关联规则的袁海波室性早搏医案处方配伍组合

类型	序号	关联规则	置信度/%	类型	序号	关联规则	置信度/%
2 味药	1	郁金→延胡索	84.84	3 味药	1	合欢皮、延胡索→郁金	82.05
	2	徐长卿→紫石英	96.99		2	郁金、炒枳壳→延胡索	89.79
	3	紫石英→徐长卿	86.57		3	郁金、酸枣仁→延胡索	83.01
	4	柏子仁→山茱萸	97.03		4	柏子仁、紫石英→徐长卿	88.52
	5	檀香→丹参	100.00		5	徐长卿、柏子仁→紫石英	99.08
	6	柏子仁→龙眼肉	81.48		6	徐长卿、黄芪→紫石英	98.96
	7	牡蛎→龙骨	100.00		7	紫石英、山茱萸→徐长卿	88.23
	8	柏子仁→酸枣仁	100.00		8	檀香、炒枳壳→丹参	100.00
	9	合欢皮→麦冬	92.77		9	合欢皮、牡蛎→龙骨	100.00
	10	白术→茯苓	99.61		10	龙眼肉、牡蛎→龙骨	100.00

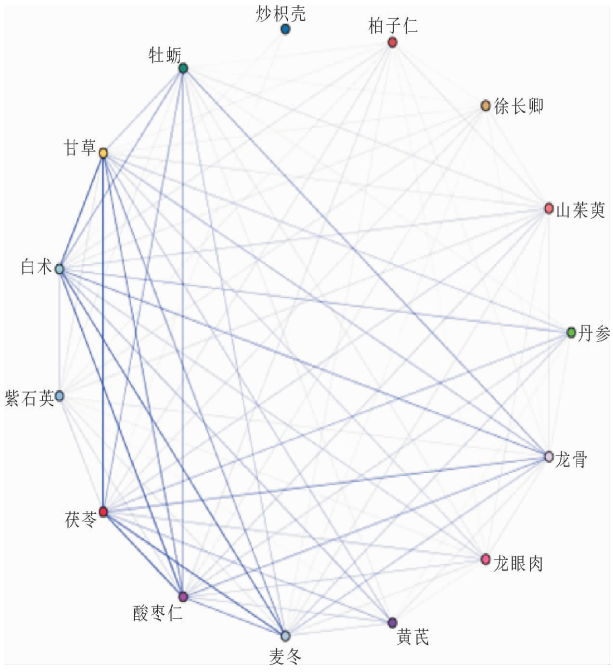


图 2　药物关联网络图

2.3　常用药物系统聚类分析　应用 IBM SPSS Statistics 23.0 对常用中药参类、茯苓、白术、甘草、酸枣仁、麦冬、龙骨、牡蛎、丹参、黄芪等进行系统聚类，选取截距为 20，聚为 6 类，其结果见图 3，得到的核心处方见表 4。

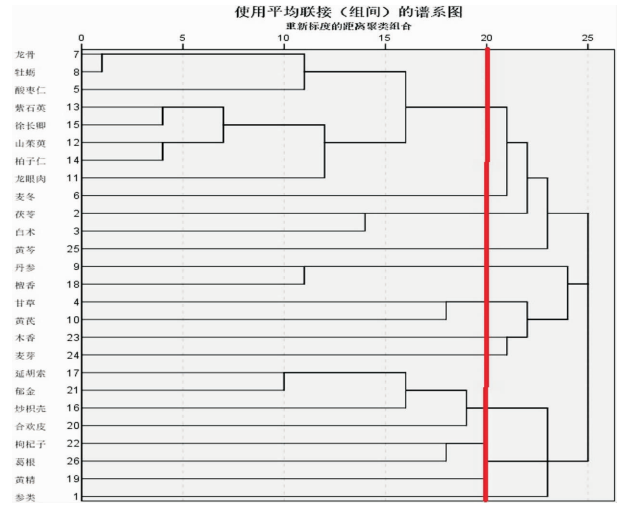


图 3　常用药物聚类分析图

表 4　常用药物系统聚类分析组合

数目	序号	药物	功效
8 味药	1	龙骨、牡蛎、酸枣仁、紫石英、徐长卿、山茱萸、柏子仁、龙眼肉	养心安神
2 味药	1	茯苓、白术	健脾益气
	2	丹参、檀香	活血
	3	甘草、黄芪	补气
3 味药	1	延胡索、郁金、炒枳壳	理气活血
	2	枸杞子、葛根、黄精	养阴

3　讨论

3.1　分清虚实，详析病机　由药类（表 2）统计结果可知，袁海波治疗室性早搏多用补气药、补阴药、安神药、活血化瘀药、理气药、祛痰化湿利水药、平肝熄风药、补血药、清热药、补阳药。这正与袁海波对室性早搏的病机认识契合。袁海波认为，室性早搏的发生以心神失养或心神不安为基本病机，前者以虚不养神为因，后者以邪实扰神为由。袁海波指出，室性早搏的发生若因“心神失养”所致，一是心、脾、肾之阳虚弱，气化之能异常，不得内化精微充养心神，心神失其所养，诱发本病，即“阳气者，精则养神”的功能出现异常；二是气、血、阴精损耗，不能滋养心脉，藏神之府不得稳固，以致心神动荡，而发本病，即“心藏脉，脉舍神”的功能出现异常。若以“心神不安”为基本病机，则应责之于气滞、血瘀、痰饮、热（火）等，侵扰心神，致使心神不安，引发本病。因此，袁海波提出治疗室性早搏应以“养神”和“安神”为主，袁海波以益气、养阴、温阳、补血以养神，活血、化痰、利水、理气以安神。

3.2　治病求本，重调气血　从表 1 常用药物统计和表 2 药类分布情况分析，常用药中居前 5 位的药物中参类药、黄芪、白术、甘草均为补气药，茯苓虽从药类上归属于利水渗湿药，但其常与党参、白术、甘草相伍，合为补气之基础方“四君子汤”。常用药中枳壳、檀香、木香等理气药，药类分布中补气药、理气药的应用占比（分别居于首位、第 5 位）反映了袁海波在治疗室性早搏时补理兼施的调气原则。

活血化瘀、补血药在药类分布中的应用占比均在前 10 位，常用药物中的丹参，一味药功同四物，养血活血；龙眼肉，补心脾、益气血、安心神；酸枣仁、柏子仁、合欢皮虽为安神药，但从功用分析，也具备益心气、养心血之功。故袁海波将养心神、安心神寓于养心血之中。

依据以上分析结果可知，袁海波在治疗室性早搏时极为重视调理气血。当知心神之用以心主血脉为基础，心血由中焦脾气所化之精汁上奉心神化赤而来，“神气之所化也”。心血依赖心气心阳推动鼓舞，心气依赖于脾胃化生的水谷精气，心血也依赖脾胃运化水谷精微充养。血与气相互滋生，相互为用，共同调摄心神，充养心脉，保证了心搏的节律有序。因此，袁海波提出，心神当“以气温养，以血奉安”，在治疗室性早搏时，安神与养神为其基本治则，调理气血则为治神之根本。

3.3　平调脏腑，利心神，通血脉　从药物归经统计（图 1）可知，袁海波治疗室性早搏时主要以归心、脾两经药物为主，其次为肝经、肾经、胃经、肺经，说明袁海波治疗本病时重视心脾调护，兼顾肝、肾、胃、肺之脏腑功能，符合袁海波所论心系疾病治疗当“不离乎心，不止乎心”的原则。

袁海波指出，供养心神之气血等物质基础有赖于脏腑之间的协调运作生成，侵扰心神之寒痰、水饮、瘀血、邪热等亦源于脏腑功能之异常产生。因此，袁海波认为，室性早搏的辨治当以平调脏腑为调理气血，祛邪治神的基础。

3.3.1　气血失调，根于心脾　袁海波治疗室性早搏的药物药类、常用药物的使用及药物的关联规则反映的处方配伍规律、系统聚类分析得出的核心处方和药物配伍，可以看出袁海波对气血调摄的重视，而心、脾两脏在机体气血生成、输布、濡养中起着重要作用。由图 1 可知，药物多归于心、脾二经，也可窥见一斑。常用归脾汤、四君子汤、二陈汤、参苓白术散、香砂六君子等方剂以养心健脾、调气和血。常用党参、茯苓、白术、甘草、黄芪、麦冬等益气健脾；酸枣仁、龙眼肉等补血养心；柴胡、郁金、合欢皮、檀香、炒枳壳、木香、香附、陈皮等理气解郁。如此方可心气得复、脾气得健、气血有源、心血得养、心神得安。

因此，袁海波对室性早搏的治疗以益气养血为本，而气血调养之关键在于养心脾，心气充则血行有力，脉道通利，瘀滞消，心神安；脾运建则气血充，血载气运，脉道充盈，脉行接续，心神得养。

3.3.2　痰浊水饮，当责脾肾　袁海波指出，痰浊、水饮是津液代谢异常的产物，易扰动心神，阻遏气血，使脉不得接续，而发为室性早搏。脾、肾是人体津液生成、代谢、运转之关键。因此，脾、肾两脏的功能异常是痰浊、水饮生成的根源，须调理脾肾，解决生痰化饮之源，方能使心脉畅通，心神安养。

在二项关联规则分析（表 3）和常用药物聚类分析（表 4）2 味药组合中均出现了茯苓和白术的组合，两药相须，健益中州，化湿运脾，能筑中焦之藩篱，防下焦之水饮阴邪逆行，又能渗湿利水，驱除体内湿邪、痰饮；常用党参、太子参、北沙参、黄芪、茯苓、白术、麦冬等益气健脾养阴；山茱萸、紫石英、徐长卿、枸杞子、桂枝等固肾气、助肾阳、安心神。常用四君子汤、二陈汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、真武汤等调脾养肾，逐痰化湿。

3.3.3　安魂定魄，调畅肺肝　从常用药物系统聚类分析结果来看（图 3、表 4），袁海波治疗室性早搏的

主方组成为“龙骨－牡蛎－酸枣仁－紫石英－徐长卿－山茱萸－柏子仁－龙眼肉”。以龙骨、牡蛎安魂定魄，合山萸肉以敛心气、稳心神，酸枣仁、柏子仁、龙眼肉补心气、益心血、养心神，紫石英、徐长卿助阳气以精心神。

袁海波常言：“魂魄者，心神之左辅右弼也[8]。”魂藏于肝，以血为居处，魄藏于肺，以气为依仗，二者各赖气、血之力供养自身，亦举气血之意奉养心神。临床上，袁海波常用龙骨与牡蛎相伍（表 3），以龙骨入肝以安魂，牡蛎入肺以定魄，且二药又常辅以合欢皮、龙眼肉等养心神之品用之，以达安心神、定魂魄之力。心神得安，脉行得续，则室早可除。

肺、肝本为气机升降之外轮，一升一降，调畅气机，调和气血。故临床常以逍遥散、柴胡疏肝散、四逆散、一贯煎、血府逐瘀汤、生脉饮、四君子汤、养阴清肺汤、二陈汤等调畅肝脾，安魂魄，利心神。常用北沙参、南沙参、黄芪、茯苓、白术、甘草补肺之气，葛根、石斛、乌梅等滋肺之阴；杏仁、桔梗理肺气常用酸枣仁、柏子仁、龙眼肉、当归、白芍等养肝体利肝用；柴胡、郁金、合欢皮、延胡索、炒枳壳、木香等疏肝理气；以钩藤、夏枯草、葛根、罗布麻叶、白蒺藜、天麻、菊花、黄芩、栀子等平肝清热。

3.4　临证加减，化裁有据　袁海波临证遵循“养神”与“安神”的原则，如关联规则和聚类分析结果所示，处方用药可因患者症状表现或证候不同加减。如合并胸痛，加郁金、延胡索、丹参、檀香、枳壳、降香、川芎以活血化瘀，行气止痛；气虚，加黄芪、甘草益气健脾；兼有痰湿加茯苓、白术、砂仁、清半夏、藿香、厚朴、石菖蒲、草豆蔻、苍术健脾利湿化痰；兼痰瘀内阻常加用丹参、檀香、郁金、延胡索、川芎、赤芍、茯苓、石菖蒲、半夏、瓜蒌等活血祛痰之品；兼痰热扰心常加用黄连、黄芩、麦冬、玄参、石菖蒲、白茅根等清热化痰之品；阴虚扰神者加合欢皮、麦冬；阴虚心脉失于濡润，心脉挛急，加枸杞子、黄精、葛根养阴解痉；麦芽、山楂、莱菔子等消食和胃。

4　结语

本研究结合袁海波本人意见，结合其治疗室性早搏临床组方的数据分析结果，综合得出本文结论。认为治疗本病当分清虚实，秉持“养神”或“安神”的治疗原则，重视气血的调和，协调脏腑功能，以“龙骨－牡蛎－酸枣仁－紫石英－徐长卿－山茱萸－柏子仁－龙眼肉”为治疗室性早搏的经验处方，在一定程度上丰富了室性早搏的治法思路，为中医药治疗室性早搏提供了借鉴，但仍存在诸多不足，如药物类别统计依据“十三五”教材进行归属，与袁海波的临床应用和配伍本意有出入。通过聚类分析得出的“枸杞－黄精－葛根”组合，可能与袁海波临床过程中兼顾他病进行的临证加减有关，根据聚类分析和关联规则分析的临证配伍组合有限。鉴于此，使用现代数据分析方法研究名老中医药专家临证经验，不但需要更加科学、规范、严谨的数据，还需要结合更多数据分析结果分析研究，尽可能地对名老专家本人进行深入访谈，不可单纯基于单一分析结果作为挖掘名老中医诊疗经验结果的定论。

参考文献：

[1] 葛均波，徐永健，王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京：人民卫生出版社，2018：195－197.
[2] 彭庚，刘东亮，董艳彩，等. 抗心律失常药物不良反应分析[J]. 中国实用医药，2015，10(4)：17－19.
[3] 邹烈寰. 注射用益气复脉针治疗冠心病室性早搏临床观察[J]. 现代中西医结合杂志，2013，22(22)：2462－2463，2465.
[4] PRIORI S G，BLOMSTRM－LUNDQVIST C，MAZZANTI A，et al. 2015 ESC guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death[J]. Rev Esp Cardiol (Engl Ed)，2016，69(2)：176.
[5] 牛柏寒，翟优，张明妍，等. 中药治疗室性早搏系统评价再评价[J]. 世界科学技术：中医药现代化，2021，23(10)：3735－3743.
[6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020.
[7] 钟赣生. 中药学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016.
[8] 刘建. 张锡纯方剂歌括[M]. 北京：人民军医出版社，2008.

收稿日期：2024－11－08
作者简介：祝珍珍（1990－），女，河南信阳人，医学博士，主治医师，研究方向：中医药防治心病及其相关脏腑疾病。
通信作者：袁智宇，男，主任医师，教授，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治心血管疾病。E－mail：yuanzhiyu806@163.com

编辑：秦小川