专　　家　　共　　识

GS/CATCM XXX—2026

养心定悸胶囊治疗心律失常临床应用专家共识

Expert consensus on clinical application of Yangxin Dingji Capsule in the treatment of arrhythmia

（征求意见稿）

中国中药协会专家共识

中国中药协会　　发 布

目　次

前　言 I
引　言 II
1 推荐意见/共识建议概要表 1
1.1 推荐意见 1
1.2　共识建议 1
2 范围 2
3 药物基本信息 2
3.1 处方来源及药物组成 2
3.2 功效主治 2
3.3 政策准入情况 2
4 临床问题清单 2
5 疾病诊断 3
5.1 西医诊断要点 3
5.2 中医辨证要点 3
6 临床应用建议 3
6.1 适应症 3
6.2 有效性 3
6.3 用法用量及疗程 7
7 安全性 7
7.1 不良反应 7
7.2 禁忌及注意事项 7
8 研究进展 8
8.1 临床应用 8
8.2　其他临床优势 8
9 利益相关说明 8
附录A 9
参考文献 12

中国中药协会专家共识

前　　言

本共识参照GB/T1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草。

本共识由天津中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、河北永丰药业有限公司提出。

本共识由中国中药协会归口。

本共识起草单位：天津中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京朝阳医院。

本共识协作单位（按单位拼音首字母排序）：安徽中医药大学第一附属医院（安徽省中医院）、安徽中医药大学附属太和中医院、北京大学第一医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学东直门医院、福建中医药大学附属人民医院（福建省人民医院）、甘肃中医药大学附属医院、广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）、广西中医药大学第一附属医院（广西壮族自治区中医医院）、广州中医药大学第一附属医院、贵州中医药大学第二附属医院（贵州省中西医结合医院）、海军军医大学第二附属医院（上海长征医院）、河北省人民医院、河北省中医院（河北中医药大学第一附属医院）、河北医科大学第二医院、河北医科大学第一医院、河南省中医院（河南中医药大学第二附属医院）、河南中医药大学第一附属医院、黑龙江省中医药科学院、湖南中医药大学第二附属医院（湖南省中医院）、江苏省中医院（南京中医药大学附属医院）、江西中医药大学附属医院（江西省中医院）、辽宁省人民医院、辽宁中医药大学附属医院（辽宁省中医院）、山东中医药大学附属医院（山东省中医院）、山西省中医院、上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医院大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、石家庄市人民医院（河北医科大学附属人民医院）、首都医科大学附属北京安贞医院、首都医科大学附属北京中医医院、天津市第三中心医院、天津市中西医结合医院（天津市南开医院）、天津市胸科医院、天津医科大学第二医院、天津中医药大学、天津中医药大学第二附属医院、新疆医科大学、长春中医药大学附属医院（吉林省中医院）、浙江医院（浙江大学医学院附属浙江医院）、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院。

本共识主要起草人：毛静远、杨新春、王贤良。

本共识方法学专家：张俊华。

本共识药学专家：曹俊岭。

本共识专家组（按姓氏拼音首字母排序）：安冬青、毕颖斐、曹俊岭、陈勤聪、陈晓虎、戴小华、邓兵、邓悦、杜荣品、樊民、宫丽鸿、郝国贞、何红涛、李春洁、李军、李荣、李应东、梁春、林谦、刘红旭、刘彤、刘迎午、刘中勇、卢健棋、吕渭辉、毛静远、毛威、毛以林、孟锦、倪代梅、牛天福、宋荟芬、王贤良、王肖龙、王新刚、王永霞、王振涛、吴伟、吴宗贵、熊尚全、徐惠梅、许滔、薛一涛、杨新春、姚魁武、姚能才、张虹、张俊华、张艳、张振鹏、赵海滨、赵英强、赵志强、郑明奇、朱明军。

本共识工作组：毛静远、王贤良、赵志强、毕颖斐、王帅、曹雅雯、孙玉桓。

引　言

心律失常是临床常见的心血管疾病，是由于心脏电冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常导致，多见于病理性状态，严重影响患者的生活质量[1]。此类患者常见的临床表现为心悸不安，可伴有胸闷、气短、失眠、眩晕等症。据统计，2023 年心律失常住院患者 1113.2 万例，其中数量位于前三位的疾病类型为房性心动过速/心房扑动/心房颤动、房性期前收缩和室性期前收缩，占比依次为 37.84%、18.11%和 17.10%[2]。目前指南中推荐的治疗方法包括药物、电复律、心脏起搏、导管消融、外科手术治疗等，其治疗有效，但药物治疗存在致房室传导阻滞、室性心律失常、消化道症状等现象，手术治疗存在心律失常复发，血肿、假性动脉瘤或房室瘘等风险[3-6]。在此背景下，中医药具有多成分、多通路、多靶点的作用优势，近年来多项随机对照试验（randomized controlled trial，RCT）及系统评价证实，中医药在改善患者临床症状、减少心律失常发作、提高生活质量等方面疗效确切，且安全性良好，临床应用日益广泛[7-9]。

炙甘草汤是治疗“心动悸”的经典名方，养心定悸胶囊就是由炙甘草汤化裁而来，用黑芝麻替代原方中的麻仁，再结合现代制药工艺制作而成。主要成分为地黄、麦冬、红参、大枣、阿胶、黑芝麻、桂枝、生姜、炙甘草，具有养血益气，复脉定悸的功效，用于气虚血少，心悸气短，心律不齐，盗汗失眠，咽干舌燥，大便干结。养心定悸胶囊于 2002 年经国家食品药品监督管理局批准上市（国药准字 Z19991082），2009 年被纳入国家医保目录，药品覆盖全国 5000 多家医院，临床应用广泛。前期临床研究表明，养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少患者心律失常的发生次数、改善临床症状、提高生活质量，且安全性良好[10-14]。此外，基础研究表明，养心定悸胶囊能够调控离子通道、改善能量代谢、抑制氧化应激、降低炎症反应、减轻心肌损伤、抑制细胞凋亡[15-18]。

养心定悸胶囊在临床上广泛地应用于各种心律失常，积累了丰富的应用经验，但未见将相关研究成果及时整合形成具有针对性的临床用药指导文件，存在临床适应病症（证）、用法用量、用药安全性等信息不能满足现代精准治疗的需求等问题。为此，组织国内中医、西医、中西医结合心血管专家及临床药学、方法学专家，总结养心定悸胶囊临床应用经验，制定相关专家共识，明确其临床优势、有效性、安全性、用法用量及疗程等，促进精准用药，提高其临床疗效。

本共识专家组成员均签署了《利益冲突声明书》，并声明在共识制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。企业人员主要负责组织、服务等事务性工作，不参与任何共识决策工作。

养心定悸胶囊治疗心律失常临床应用专家共识

1 推荐意见/共识建议概要表

1.1 推荐意见

本共识证据等级及推荐强度分级参照“推荐分级的评估、制定和评价（Grading of Recommendation Assessment, Development and Evaluation，GRADE）”标准，将临床研究证据分为高质量“A”、中等质量“B”、低质量“C”和极低质量“D”，将推荐意见分为强推荐、弱推荐、无明确推荐、弱不推荐、强不推荐。

本共识共形成13条推荐意见，具体见表1。

表1 推荐意见概要表

序号	共识条目	证据等级	推荐强度
1	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少室性早搏的发生次数。	C	强推荐
2	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善室性早搏患者的临床症状。	B	强推荐
3	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少阵发性房颤的发作次数。	B	强推荐
4	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善阵发性房颤患者的临床症状。	B	强推荐
5	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少持续性房颤患者长RR间歇次数。	B	强推荐
6	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可缩短持续性房颤患者最长RR间歇时间。	B	强推荐
7	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善持续性房颤患者临床症状。	B	强推荐
8	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可降低房颤射频消融术后患者复发率。	B	强推荐
9	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善房颤射频消融术后患者临床症状。	C	强推荐
10	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善房颤射频消融术后患者生活质量。	B	强推荐
11	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可提高心动过缓患者心率。	B	强推荐
12	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善心动过缓患者临床症状。	B	强推荐
13	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善多种心律失常患者的临床症状，减少心律失常发生次数。	D	强推荐

1.2 共识建议

本共识共形成9条共识建议，具体见表2。

表2 共识建议概要表

序号	共识条目	建议/不建议
1	养心定悸胶囊具有养血益气，复脉定悸的功效。用于气虚血少，心悸气短，心律不齐，盗汗失眠，咽干舌燥，大便干结*。	建议
2	养心定悸胶囊可用于治疗早搏（室性早搏、房性早搏）、房颤（阵发性房颤、持续性房颤、房颤射频消融术后）、心动过缓。	建议
3	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少房性早搏的发生次数。	建议
4	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善房性早搏患者的临床症状。	建议
5	养心定悸胶囊联合西医常规治疗可缩短阵发性房颤发作持续时间。	建议
6	养心定悸胶囊及所含成份过敏者禁用；腹胀便溏、食少苔腻者忌服；本品含红参，不宜与藜芦通用*。	建议
7	养心定悸胶囊可见恶心、腹泻等不良反应*。	建议

8	养心定悸胶囊的用法用量：一次6-8粒，一日2次*。	建议
9	长期应用养心定悸胶囊应在医生指导下进行。	建议

注：*说明书内容。

2 范围

本共识明确了养心定悸胶囊治疗心律失常的适应症、有效性、安全性、用法用量及疗程等内容，适用于三级医院、二级医院、基层医疗卫生机构的临床医师（中医、西医、中西医结合专业）、药师，为合理使用养心定悸胶囊治疗心律失常提供参考。

3 药物基本信息

3.1 处方来源及药物组成

养心定悸胶囊来源于经典名方炙甘草汤，主要成分为地黄、麦冬、红参、大枣、阿胶、黑芝麻、桂枝、生姜、炙甘草。

3.2 功效主治

具有养血益气，复脉定悸的功效。用于气虚血少，心悸气短，心律不齐，盗汗失眠，咽干舌燥，大便干结。

3.3 政策准入情况

养心定悸胶囊于2002年经国家食品药品监督管理局批准上市（国药准字Z19991082），于2009年被纳入国家医保目录。

4 临床问题清单

本共识共确定了24个临床问题，具体见表3。

表3 临床问题清单

序号	临床问题
1	养心定悸胶囊适用的心律失常类型？
2	养心定悸胶囊适用的中医证型？
3	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对室性早搏发生次数的影响？
4	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对室性早搏患者临床症状的影响？
5	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对室性早搏患者平均心率的影响？
6	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对房性早搏发生次数的影响？
7	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对房性早搏患者临床症状的影响？
8	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对阵发性房颤发作次数的影响？
9	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对阵发性房颤发作持续时间的影响？
10	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对阵发性房颤患者转复率的影响？
11	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对阵发性房颤患者临床症状的影响？
12	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对持续性房颤患者长RR间歇次数的影响？
13	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对持续性房颤患者最长RR间歇时间的影响？
14	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对持续性房颤患者心室率的影响？
15	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对持续性房颤患者临床症状的影响？
16	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对房颤射频消融术后患者复发率的影响？
17	养心定悸胶囊联合西医常规治疗对房颤射频消融术后患者临床症状的影响？

药物专家共识

18 养心定悸胶囊联合西医常规治疗对房颤射频消融术后患者生活质量的影响？
19 养心定悸胶囊联合西医常规治疗对心动过缓患者心率的影响？
20 养心定悸胶囊联合西医常规治疗对心动过缓患者临床症状的影响？
21 养心定悸胶囊临床使用中的禁用/慎用情况？
22 养心定悸胶囊临床常见不良反应？
23 养心定悸胶囊的用法、用量？
24 养心定悸胶囊的用药疗程？

5 疾病诊断

5.1 西医诊断要点

室性早搏诊断依据参考《2020 室性心律失常中国专家共识（2016 共识升级版）》[5]；房性早搏诊断依据参考《早搏基层诊疗指南(2019 年)》[19]；房颤诊断依据参考《中国心房颤动管理指南（2025）》[3]及《2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia》[20]；心动过缓诊断依据参考《心动过缓和传导异常患者的评估与管理中国专家共识 2020》[6]。

5.2 中医辨证要点

中医辨证参考《中医内科常见病诊疗指南：中医病证部分》[21]及《中医内科学（第 11 版）》[22]，根据气虚、血虚、阴虚证候要素的诊断要点进行辨证。

（1）气虚证：气短，倦怠乏力，纳呆食少。舌淡红，苔薄白，脉细弱或结代。

（2）血虚证：头晕目眩，失眠健忘，面色无华。舌质淡，苔薄白，脉细弱。

（3）阴虚证：心烦失眠，五心烦热，口干盗汗。舌红少津，苔少或无，脉细数。

6 临床应用建议

6.1 适应症

养心定悸胶囊具有养血益气，复脉定悸的功效。用于气虚血少，心悸气短，心律不齐，盗汗失眠，咽干舌燥，大便干结。（共识建议）

养心定悸胶囊可用于治疗早搏（室性早搏、房性早搏）、房颤（阵发性房颤、持续性房颤、房颤射频消融术后）、心动过缓等。（共识建议）

6.2 有效性

6.2.1 室性早搏

（1）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少室性早搏的发生次数（证据等级：C 级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

①减少室性早搏的发生次数

纳入 10 项 RCT[10,23-31]，包含 1068 例研究对象，各研究间异质性大（I^2=98%），采用随机效应模型合并效应量。Meta 分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步减少室性早搏的发生次数[MD=-442.92，95% CI（-556.87，-328.96），P<0.00001]。

②提高室性早搏的临床疗效

纳入 2 项 RCT[10,32]，包含 277 例研究对象，各研究间异质性小（I^2=20%），采用固定效应模型合并效应量。Meta 分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高室性早搏的临床疗效[RR=2.07，95% CI（1.56，2.75），P<0.00001]。

（2）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善室性早搏患者的临床症状（证据等级：B 级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

①降低单项临床症状评分

纳入 1 项 RCT[33]，包含 116 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者心悸气短评分（1.28±0.30 VS 2.02±0.33，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[33]，包含 116 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者口唇紫绀评分（1.06±0.33 VS 1.78±0.42，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[33]，包含 116 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者肢冷畏寒评分（1.56±0.38 VS 2.17±0.3，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[33]，包含 116 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者下肢水肿评分（1.19±0.31 VS 1.92±0.33，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[28]，包含 107 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者心悸评分（1.34±0.70 VS 2.05±0.62，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[28]，包含 107 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者气短评分（0.67±0.28 VS 1.03±0.32，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[28]，包含 107 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者胸闷评分（1.50±0.58 VS 2.13±0.77，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[28]，包含 107 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者乏力评分（0.61±0.33 VS 1.08±0.36，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[28]，包含 107 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者头晕评分（0.57±0.21 VS 0.88±0.26，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[28]，包含 107 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低室早患者口干评分（0.50±0.19 VS 0.87±0.21，P＜0.05）。

②提高单项临床症状消失率

纳入 1 项 RCT[10]，包含 231 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可提高室早患者心悸症状消失率（50.00% VS 31.58%，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[10]，包含 231 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可提高室早患者气短症状消失率（69.44% VS 50.00%，P＜0.05）。

纳入 1 项 RCT[10]，包含 231 例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可提高室早患者乏力症状消失率（74.44% VS 57.14%，P＜0.05）。

6.2.2 房性早搏

（1）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少房性早搏的发生次数（共识建议）。

（2）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善房性早搏患者的临床症状（共识建议）。

6.2.3 阵发性房颤

（1）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少阵发性房颤的发作次数（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

纳入1项RCT[11]，包含126例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可减少阵发性房颤的发作次数[5（3，6）VS 6（4，6），P＜0.05]。

（2）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可缩短阵发性房颤发作持续时间（共识建议）。

（3）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善阵发性房颤患者的临床症状（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

纳入1项RCT[11]，包含126例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可提高阵发性房颤患者的临床疗效（79.37% VS 58.73%，P＜0.05）。

6.2.4 持续性房颤

（1）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可减少持续性房颤患者长RR间歇次数（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

纳入1项RCT[12]，包含104例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步减少持续性房颤患者长RR间歇（＞1.5s）次数（7.98±1.89 VS 9.25±2.14，P＜0.05）。

（2）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可缩短持续性房颤患者最长RR间歇时间（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

纳入1项RCT[12]，包含104例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步缩短持续性房颤患者最长RR间歇时间（2.24±0.48 VS 2.61±0.51，P＜0.05）。

（3）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善持续性房颤患者临床症状（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

纳入1项RCT[12]，包含104例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高持续性房颤患者临床疗效（88.5% VS 75.0%，P＜0.05）。

6.2.5 房颤射频消融术后

（1）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可降低房颤射频消融术后患者复发率（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

纳入3项RCT[13,34-35]，包含221例研究对象，各研究间未见异质性（I^2=0%），采用固定效应模型合并效应量。Meta分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低房颤射频消融术后患者复发率[OR=0.43，95%CI（0.21，0.85)，P=0.02]。

（2）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善房颤射频消融术后患者临床症状（证据等级：C级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

①降低欧洲心律学会心房颤动相关症状评分（European Heart Rhythm Association score of atrial fibrillation-related symptoms）

纳入3项RCT[13,34-35]，包含221例研究对象，各研究间未见异质性（I^2=0%），采用固定效应模型合并效应量。Meta分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低房颤射频消融术后患者EHRA症状评分[MD=-0.64，95%CI（-0.83，-0.45)，P<0.00001]。

②降低单项临床症状评分

纳入1项RCT[36]，包含74例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低房颤射频消融术后患者心悸评分（0.51±0.08 VS 0.86±0.13，P＜0.05）。

纳入1项RCT[36]，包含74例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低房颤射频消融术后患者胸闷评分（0.55±0.09 VS 0.92±0.16，P＜0.05）。

纳入1项RCT[36]，包含74例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低房颤射频消融术后患者口干评分（0.62±0.15 VS 0.93±0.23，P＜0.05）。

纳入1项RCT[36]，包含74例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低房颤射频消融术后患者苔黄腻评分（0.49±0.11 VS 0.74±0.21，P＜0.05）。

（3）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善房颤射频消融术后患者生活质量（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

①降低健康调查简表（SF-36）评分

纳入1项RCT[13]，包含88例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低房颤射频消融术后患者SF-36评分（82.65±6.55 VS 75.26±6.51，P＜0.05）。

②提高生理机能（Physical functioning，PF）评分

纳入1项RCT[34]，包含68例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高房颤射频消融术后患者PF评分（33.58±4.98 VS 30.48±4.52，P＜0.05）。

③提高精神健康（Mental health，MH）评分

纳入1项RCT[34]，包含68例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高房颤射频消融术后患者MH（42.16±5.30 VS 39.87±5.47，P＜0.05）。

6.2.6 心动过缓

（1）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可提高心动过缓患者心率（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

①提高静态心电图心率

纳入1项RCT[37]，包含80例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者静态心电图心率（63.64±6.32 VS 55.24±5.04，P＜0.05）。

②提高动态心电图最快心率

纳入1项RCT[38]，包含124例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者动态心电图最快心率（89.61±7.89 VS 82.05±8.44，P＜0.05）。

③提高动态心电图最慢心率

纳入1项RCT[38]，包含124例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者动态心电图最慢心率（46.88±7.05 VS 44.26±5.77，P＜0.05）。

④提高动态心电图平均心率

纳入1项RCT[38]，包含124例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者动态心电图平均心率（61.88±4.77 VS 58.32±3.76，P＜0.05）。

（2）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善心动过缓患者临床症状（证据等级：B级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

①降低临床症状积分

纳入1项RCT[14]，包含120例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低心动过缓患者临床症状积分（3.14±2.34 VS 6.54±1.55，P＜0.05）。

②降低单项临床症状评分

纳入2项RCT[37,39]，包含170例研究对象，各研究间异质性大（I^2=62%），采用随机效应模型合并效应量。Meta分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可降低心动过缓患者心悸临床症状评分[MD=-0.47，95%CI（-0.63，-0.31），P<0.00001]。

纳入1项RCT[37]，包含80例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低心动过缓患者气短乏力评分（1.02±0.28 VS 1.68±0.32，P＜0.05）。

纳入1项RCT[37]，包含80例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低心动过缓患者胸闷评分（1.67±0.33 VS 1.98±0.28，P＜0.05）。

纳入1项RCT[37]，包含80例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低心动过缓患者晕厥评分（0.98±0.19 VS 1.34±0.27，P＜0.05）。

纳入1项RCT[37]，包含80例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低心动过缓患者头晕评分（1.23±0.27 VS 1.74±0.22，P＜0.05）。

纳入1项RCT[39]，包含90例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低心动过缓患者乏力评分（0.44±0.08 VS 1.05±0.24，P＜0.05）。

纳入1项RCT[39]，包含90例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步降低心动过缓患者胸闷气短评分（0.59±0.05 VS 1.02±0.14，P＜0.05）。

③提高单项临床症状改善情况

纳入1项RCT[38]，包含124例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者心悸气短改善情况（91.94% VS 88.71%，P＜0.05）。

纳入1项RCT[38]，包含124例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者胸闷改善情况（88.71% VS 82.26%，P＜0.05）。

纳入1项RCT[38]，包含124例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者失眠改善情况（88.71% VS 75.81%，P＜0.05）。

纳入1项RCT[38]，包含124例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者头晕黑矇改善情况（77.42% VS 69.35%，P＜0.05）。

④提高临床症状疗效

纳入1项RCT[40]，包含66例研究对象。分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心动过缓患者临床症状疗效（90.9% VS 72.73%， P＜0.05）。

6.3 用法用量及疗程

养心定悸胶囊的用法用量：一次6-8粒，一日2次（共识建议）

纳入46项RCT报告的安全用药时长为4周~1年，长期应用养心定悸胶囊应在医生指导下进行（共识建议）。

7 安全性

7.1 不良反应

纳入46项RCT，报告的不良反应包括恶心、呕吐、食欲不振等。说明书内容，本品可见以下不良反应：恶心、腹泻等（共识建议）。

7.2 禁忌及注意事项

根据说明书内容，对本品及所含成份过敏者禁用；腹胀便溏、食少苔腻者忌服；本品含红参，不宜与藜芦通用（共识建议）。

8 研究进展

8.1 临床应用

根据研究报道[41-61]，养心定悸胶囊还可用于治疗窦性心动过速、交界性早搏、室上性心动过速、房扑、室性心动过速。

8.2 其他临床优势

（1）养心定悸胶囊联合西医常规治疗可改善多种心律失常患者的临床症状，减少心律失常发生次数（证据等级：D级，推荐强度：强推荐）。

证据概要：

纳入17项RCT[41-57]，包含1682例研究对象，各研究间未见异质性（I^2=0%），采用固定效应模型合并效应量。Meta分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心律失常患者综合疗效（改善临床症状，减少心律失常发生次数）[RR=1.23，95% CI（1.17，1.29），P < 0.00001]。

纳入4项RCT[55-58]，包含421例研究对象，各研究间未见异质性（I^2=0%），采用固定效应模型合并效应量。Meta分析结果表明，与西医常规治疗相比，联合养心定悸胶囊治疗可进一步提高心律失常患者临床症状疗效[RR=1.30，95% CI（1.17，1.43），P < 0.00001]。

9 利益相关说明

本共识项目组成员都签署了“利益冲突声明书”，并声明在共识制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突；企业人员主要负责组织、服务等事务性工作，不参与任何共识决策工作。

中国中药协会专家共识

附录A

（资料性）

基础研究资料

A.1 中医理论基础

养心定悸胶囊处方源于经典名方炙甘草汤。方中炙甘草为君，具有益气复脉之功；以地黄、阿胶滋心阴、养心血，红参、大枣益心气、补脾气，麦冬、黑芝麻养血安神兼润肠燥，六味共为臣药；佐以桂枝、生姜温心阳、通血脉；更以黄酒为使，温通血脉以行药力。诸药合用，共奏养血益气、复脉定悸之功。用于治疗气虚血少，心悸气短，心律不齐，盗汗失眠，咽干舌燥，大便干结。

A.2 药学研究

A.2.1 制剂工艺简述

将地黄 1000g、麦冬 500g、红参 166.6g、大枣 500g、阿胶 166.6g、黑芝麻 416.6g、桂枝 250g、生姜 250g、炙甘草 333.4g，以上九味，红参加温水浸泡 1 小时后煎煮二次，合并煎液，滤过；生姜、桂枝用水蒸气蒸馏提取挥发油，蒸馏后的水溶液另器收集；药渣与其余甘草等五味及红参药渣加水煎煮二次，每次 1.5 小时，合并煎液，滤过，滤液与上述蒸馏后的水溶液合并，浓缩至稠膏状，与上述稠膏混合，加入适量黄酒、糊精、淀粉混匀，制粒，干燥，喷入挥发油，制成 1000 粒，包装即得。

A.2.2 制备工艺参数及确定依据

（1）药材前处理，净选、切制：经检验合格的药材经过拣选、净选、切制准备提取。

（2）提取：①生姜、桂枝加入提取罐内，加入饮用水，加热提取挥发油；将水煎液滤过，放入贮液罐内以备浓缩；②红参投到提取罐内，加入温水浸泡，然后加热提取 2 次，水煎液过滤，放入贮液罐内；③桂枝、生姜、红参药渣，与地黄、大枣、甘草、麦冬、黑芝麻五味药材依次投到提取罐内，加热提取 2 次，水煎液过滤，放入贮液罐内，合并二次滤液以内浓缩。

（3）浓缩：将提取液加入浓缩器进行浓缩得到浸膏。

（4）制粒总混：浓缩后浸膏加入适量黄酒、糊精、淀粉混匀、制粒、干燥，喷入挥发油、混合。

（5）胶囊充填、铝塑、包装：将总混合颗粒装入胶囊，控制胶囊装量符合要求；将胶囊进行铝塑、枕包制成成品。

A.3 药理研究

通过采用豚鼠、大鼠及人诱导多能干细胞衍生心肌细胞（hiPSC-CMs）等多种实验模型，探究养心定悸胶囊的作用机制。研究证实，该药物可通过调控心肌细胞离子通道、抑制炎症反应、减轻氧化应激等途径发挥作用。

A.3.1 抗心律失常作用

药效学研究采用离体心脏、细胞及分子水平多种模型，评价养心定悸胶囊的抗心律失常作用。研究证实，养心定悸胶囊能够降低心律失常发生率、缩短持续时间，改善钙稳态，其作用机制涉及调控离子通道及钙调蛋白依赖性蛋白激酶II（CaMKII）信号通路等。

（1）离体心脏缺血再灌注实验

实验显示，模型组室性心动过速/心室颤动发生率高达100%，经过养心定悸胶囊处理可显著降低其发生率。浓度为1.0 mg/mL时，该药物能明显缩短室性心动过速/心室颤动持续时间，效应与利多卡因相当。此外，该药物对离体心脏心率、QRS波及QT间期等心电参数无明显影响。

（2）异丙肾上腺素（ISO）诱发心律失常实验

实验中模型组室性心动过速发生率为80%，养心定悸胶囊预处理可浓度依赖性地降低心律失常评分，高浓度时效果显著，其保护作用与维拉帕米相近。

ISO会诱发异常电活动和室颤表型，形成折返环路，而养心定悸胶囊能预防这些异常电活动和兴奋折返，还可降低动作电位时程离散度和传导不均一性指数，恢复由ISO引起的钙活动异常并改善钙信号均一性。

（3）hiPSC-CMs实验

采用多电极阵列记录电活动并通过程序性电刺激诱发心律失常，结果显示养心定悸胶囊能降低心律失常发生率、缩短持续时间，高浓度效果与维拉帕米相当。该药物在所测浓度下对心肌细胞的电活动和收缩性无明显影响，而维拉帕米则会延长场电位时程、降低阻抗幅度，提示养心定悸胶囊在抗心律失常方面可能具有更好的安全性。

（4）调控离子通道

膜片钳技术研究表明，养心定悸胶囊对心肌细胞钠通道和L型钙通道具有浓度依赖性抑制作用。该药物可使钠电流-电压曲线上移，促进钠通道失活，但不影响其稳态激活；同时可浓度依赖性地抑制L型钙电流，并使稳态失活曲线左移，提示其通过促进钙通道失活而发挥作用。

基于CaMKII通路的机制研究表明，养心定悸胶囊可下调CaMKII表达，上调肌浆网Ca^{2+}-ATP酶2（SERCA2）mRNA和蛋白表达，通过降低CaMKII、激活SERCA2，减少Ca^{2+}负荷，缓解室性心律失常。通过改善心肌细胞钙稳态，减轻钙超载诱导的心律失常。

A.3.2 抑制炎症反应作用

基于转化生长因子β激活激酶 1（TAK1）/丝裂原活化蛋白激酶激酶 3（MKK3）/p38 丝裂原活化蛋白激酶（p38 MAPK）信号通路的机制研究表明，养心定悸胶囊具有显著的抗炎作用。在异丙肾上腺素诱导的室性心律失常大鼠模型中，模型组大鼠血清白细胞介素-1β（IL-1β）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、转化生长因子-β1（TGF-β1）水平及心肌组织 IL-1β、TNF-α mRNA 和蛋白表达均显著升高；养心定悸胶囊高剂量组（2 g/kg/d）可显著降低上述炎症因子水平，抑制心肌组织炎症损伤。同时可降低血清肌钙蛋白（cTnI）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）水平，减轻心肌细胞病理损伤。分子机制研究显示，模型组心肌组织磷酸化 TAK1（p-TAK1）、磷酸化 MKK3（p-MKK3）、磷酸化 p38 MAPK（p-p38 MAPK）、磷酸化核转录因子-κB（p-NF-κB）蛋白表达明显升高，而养心定悸胶囊干预后上述磷酸化蛋白表达显著降低，表明其通过调控 TAK1/MKK3/p38 MAPK 信号通路，抑制 NF-κB 磷酸化，进而减轻炎症损伤。

A.3.3 抑制氧化应激作用

在异丙肾上腺素致室性心律失常模型中，模型组心肌组织活性氧（ROS）水平显著升高；养心定悸胶囊各剂量组均可显著降低 ROS 荧光表达水平（P<0.01）。该制剂通过抑制氧化应激损伤，减轻心肌细胞炎症反应，发挥心肌保护作用。

A.4 非临床安全性研究

A.4.1 药品上市前的毒性实验

（1）实验目的：观察养心定悸胶囊及养心定悸膏一次给予小鼠后所产生的急性毒性反应和死亡情况。

（2）实验材料：

①受试物：养心定悸胶囊，批号：970803，用前以蒸馏水配至所需浓度。养心定悸膏，市售，批号：（95）37-002。

②动物：昆明种小鼠，体重 20±2g，雌雄各半。

（3）实验方法：根据预实验结果，本品毒性低，测不出口服 LD50，故按“新药审批办法”毒理研究技术要求，测最大耐受量。选取昆明种小鼠 40 只，体重 20±2g，雌雄各半，分为两组，分别给予养心定悸胶囊（最大浓度为 60%，0.3ml/10g 体重，2 次/天，相当于 36g/Kg/d）和养心定悸膏（最大量 0.3ml/10g 体重，1 次/天，相当于 45g/Kg/d），然后观察 7 天内动物生存情况。

（4）结果：动物生存良好，无一死亡，体重均增加，平均增长率 25.5%，毛发、饮食、大小便均正常，无异常活动。7 天后处死动物，解剖心、肝、脾、肺、肾等脏器，肉眼观察未见形态与颜色的异常。

（5）结论：小鼠服养心定悸胶囊 36g/Kg/d（相当于临床剂量的 156 倍）和养心定悸膏 45g/Kg/d（相当于临床剂量的 195 倍）未发现毒副反应，表明养心定悸胶囊及养心定悸膏毒性低，口服安全可靠。

A.4.2 药品上市后的毒性实验

（1）方法：使用 SD 大鼠进行单次给药毒性实验和 6 个月重复给药毒性实验。单次给药毒性实验设 2 个组：溶媒对照组和供试品组（15g/kg），每组 10♀/10♂，一日内灌胃给药 2 次，连续观察 14 天。重复给药毒性实验设 4 个组：溶媒对照组、养心定悸胶囊低、中和高剂量组（2、5 和 10g/kg），每组 25♀/25♂，每天给药 2 次，连续给药 26wk，末次给药后部分动物恢复 28 天。实验期间观察所有动物临床症状、测定动物体重和摄食量，给药 4 wk、13wk、26wk 以及恢复期观察结束各剖检 5♀/5♂动物（给药 26wk 剖检 10♀/10♂动物），计划剖检动物进行眼科、尿常规检查，血液学、凝血、血清生化检测，并进行剖检进行脏器称重称量，采集组织样本进行骨髓涂片和组织病理学检查。

（2）结果：大鼠单次灌胃给予本品，动物未见明显临床症状，动物体重增长与溶媒对照组一致。大鼠重复灌胃给予本品，10g/kg 组动物给药 1 个月各指标未见异常；在给药 3 个月和给药结束时，动物仅尿液 PH 偏高，酮体和胆红素阳性检出率高，恢复期观察结束恢复至溶媒对照组水平。动物体重、摄食量、血液学、凝血、眼科检查和组织病理学检查均未见供试品相关的改变。

（3）结论：大鼠单次灌胃给予养心定悸胶囊，最大耐受剂量（MTD）大于 15g/kg。大鼠重复灌胃给予养心定悸胶囊 NOAEL 为 5g/kg，相当于人用剂量的 38.5~50 倍，养心定悸胶囊对 SD 大鼠有较好的安全性。

中国中药协会专家共识

参考文献

[1] 葛均波,王辰,王建安,等.内科学[M].第10版.北京:人民卫生出版社,2024:190.
[2] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告2024》要点解读[J].中国心血管杂志,2025,30(4):384-399.
[3] 中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会.中国心房颤动管理指南(2025)[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2025,39(4):273-343.
[4] 中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会.室上性心动过速诊断及治疗中国专家共识(2021)[J].中华心律失常学杂志,2022,26(3):202-262.
[5] 中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会.2020 室性心律失常中国专家共识(2016 共识升级版)[J]. 中华心律失常学杂志,2020,24(3):188-258.
[6] 中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会.心动过缓和传导异常患者的评估与管理中国专家共识 2020[J].中华心律失常学杂志,2021,25(3):185-211.
[7] Huang H, Liu Y, Shuai W, Jiang C, Zhang M, Qu X, Zheng W, Yang H, Liu F, Yu B, Chen M, Mu B, Yao C, Tang Y, Huang C, Ouyang F, Jia Z. Atrial tachyarrhythmia prevention by Shensong Yangxin after catheter ablation for persistent atrial fibrillation: the SS-AFRF trial [J]. Eur Heart J. 2024 Oct 21;45(40):4305-4314.
[8] Meng LL, Huang W. A meta-analysis of wenxin granule and metoprolol for the treatment of coronary heart disease and arrhythmia[J]. Medicine (Baltimore). 2022 Sep 2;101(35):e30250.
[9] 胡海殷,季昭臣,于丹丹,等.中成药治疗缓慢性心律失常临床随机对照试验的网状 Meta 分析[J].中国中药杂志,2020,45(5):1149-1158.
[10] 马晓昌,张大武,王安铸,等.养心定悸胶囊治疗室性期前收缩多中心随机双盲安慰剂对照研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(12):1428-1434.
[11] 应良红,刘海云,朱源生.养心定悸胶囊联合厄贝沙坦治疗高血压合并阵发性心房颤动的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(13):2222-2225.
[12] 刘婷婷,陈涛,薛剑,等.养心定悸胶囊治疗伴长 RR 间期的心房颤动合并慢性心力衰竭的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(5):468-472.
[13] 朱保成,张佳秀.养心定悸胶囊联合盐酸胺碘酮片在阵发性心房颤动患者射频消融术后治疗中的应用效果[J].临床合理用药,2023,16(33):1-4+9.
[14] 周劲勇.养心定悸胶囊治疗二度房室传导阻滞的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(11):41-43.
[15] Qiu S ,Sun J ,Su S , et al.Traditional Chinese Medicine YangxinDingji alleviates arrhythmias through inhibition of sodium and L-type calcium channels[J].Journal of ethnopharmacology, 2025,347119803.
[16] Xu F ,Gao F ,Tian J , et al.Experimental the cardiac protective mechanism of YangxinDingji capsule against arrhythmia based on metabolomics and network pharmacology[J].Journal of pharmaceutical and biomedical analysis,2025,268117201.
[17] 郭子静,刘刚,马可心,等.养心定悸胶囊对异丙肾上腺素诱导 SD 大鼠缺血性心律失常的拮抗作用及机制[J].中华中医药学刊,2022,40(1):97-102+268-269.
[18] 田雪,王海,杨婉悦,等.养心定悸胶囊通过调控 ROS-NLRP3-GSDMD 通路抑制 ISO 诱导的缺血性心律失常的作用研究[J].中药药理与临床,2025,41(3):41-47.
[19] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.早搏基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2020.
[20] Josep B ,G D K ,Elena A , et al.2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC)[J].European heart journal,2020, 41(5):655-720.
[21] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南.中医病症部分[M].北京:中国中医药出版社,2008.

[22] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].第 11 版.北京:中国中医药出版社,2021:103-109.
[23] 任天琪,乔占瑞.养心定悸胶囊联合酒石酸美托洛尔片治疗慢性心力衰竭合并室性早搏的临床疗效观察[J].人人健康,2022,(25):93-95.
[24] 刘东升,韩海莉,李彬.养心定悸胶囊对急性冠脉综合征合并室性早搏患者 To-Tp 间期及 Tp-Te 间期的影响[J].中国医药导报,2020,17(5):67-70.
[25] 张国瑞,张静,马贵欣,等.养心定悸胶囊联合比索洛尔治疗冠心病合并室性早搏的临床观察[J].医学理论与实践,2018,31(14):2089-2090.
[26] 李臻,张国瑞,崔杰,等.养心定悸胶囊对急性心肌梗死病人 PCI 术后室性期前收缩、血清炎性因子及心率震荡的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(12):1922-1926.
[27] 李霞,张晓华.养心定悸胶囊联合西药治疗心力衰竭合并室性早搏临床疗效及患者心功能指标变化[J].微循环学杂志,2018,28(2):29-33.
[28] 王春亮,王强.养心定悸胶囊对室性早搏患者中医证候的影响[J].世界中医药,2021,16(1):155-159.
[29] 秦焕,井晓峰,薛剑,等.养心定悸胶囊联合比索洛尔治疗气阴两虚型慢性心力衰竭合并室性早搏疗效观察及对 NT-pro-BNP、LVEF 的影响[J].中药药理与临床,2020,36(1):194-198.
[30] 谢晶,褚福永.养心定悸胶囊对不稳定型心绞痛冠脉介入术后病人室性早搏及心率变异性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(4):448-451.
[31] 韩海莉,刘东升.养心定悸胶囊对围绝经期女性室性期前收缩病人心率变异性及心率震荡的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(21):3741-3745.
[32] 张晓艳,刘莉.中西医结合治疗老年室性早搏 46 例临床观察[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2014(27):224-224.
[33] 姬晓玲,杨海静.I级心衰合并室性早搏患者经养心定悸胶囊联合胺碘酮治疗的效果及安全性分析[J].药品评价,2024,21(12):1465-1468.
[34] 张国瑞,张静,杜超,等.养心定悸胶囊联合胺碘酮对心房颤动射频消融术患者预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(34):3786-3790+3810.
[35] 朱保成,张佳秀.中和医派养心定悸胶囊预防环肺静脉电隔离术后房颤复发的研究[J].光明中医,2024,39(9):1778-1781.
[36] 姜鑫岑,卢磊.养心定悸胶囊+盐酸胺碘酮片在阵发性心房颤动患者射频消融术后治疗中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(7):045-048
[37] 邵雪松,王志瑾,周康.养心定悸胶囊治疗缓慢性心律失常的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(4):375-378+382.
[38] 刘娜,刘东升,韩海莉.养心定悸胶囊治疗缓慢性心律失常有效性及安全性的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(24):4026-4029.
[39] 陈颖,顾纪新.养心定悸胶囊治疗冠心病并缓慢心律失常的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(12):85-87.
[40] 曹广林.养心定悸胶囊治疗缓慢性心律失常的临床观察[J].名医,2018,(8):38.
[41] 张宝田,王刚,韩爱,等.养心定悸胶囊联合胺碘酮治疗心律失常临床疗效观察[J].临床军医杂志,2018,46(2):150-152.
[42] 杭燕雯.养心定悸胶囊治疗糖尿病性冠心病合并心律失常的疗效分析[J].中国处方药,2021,19(5):84-87.
[43] 高立威.养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效观察[J].中医学报,2018,33(8):1524-1527.
[44] 白龙,杨晓红,张冀东,等.养心定悸胶囊联合美托洛尔对冠心病合并快速型心律失常患者的临床疗效[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(11):2033-2037.
[45] 李雅宁,郤炜彦,王璟,等.养心定悸胶囊治疗扩张型心肌病合并心律失常 40 例[J].西部中医药,2018,31(12):92-94.
[46] 宋雪云,张建春,张宝田,等.养心定悸胶囊联合右佐匹克隆对心律失常合并失眠症患者动态心电图、心率变异性和睡眠质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(17):1889-1892.

[47] 王慧杰.养心定悸胶囊对心律失常患者血液流变学及 ET-1、hs-CRP 的影响[J].光明中医,2020,35(24):3922-3924.
[48] 沈文,欧文武,杨正荣.养心定悸胶囊联合皮部针刺治疗冠心病快速型心律失常的疗效及对心率变异性、血清炎性因子水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(3):556-560.
[49] 韩志杰,李斌.养心定悸胶囊联合盐酸胺碘酮片治疗冠心病合并心律失常的效果及对心率变异性的影响[J].临床合理用药,2024,17(18):1-4.
[50] 李小旺,柳元化,陆建忠.养心定悸胶囊联合美西律治疗冠心病合并心律失常的疗效及对心功能的影响[J].现代实用医学,2019,31(6):737-739.
[51] 龙海泳,渠爱香.养心定悸胶囊联合西药治疗脑心综合征心律失常的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(31):49-50.
[52] 卢炜,王鸿超,杜超,等.养心定悸胶囊对急性冠脉综合征合并心律失常病人炎症因子及血管内皮功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(5):771-775.
[53] 尤海欢,张为,王义静.养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常的临床疗效[J].当代医学,2023,29(26):33-37.
[54] 张英华,郝静宇.养心定悸胶囊对冠心病心律失常患者心率变异性及心率震荡的影响[J].中国医学创新,2025,22(11):125-129.
[55] 田小超,何伟亮.胺碘酮联合养心定悸胶囊对慢性心力衰竭合并室性早搏患者心功能及血管内皮功能的影响[J].中国医药导报,2018,15(8):40-43.
[56] 段立萍.养心定悸胶囊治疗室性心律失常的临床观察及实验研究[D].河北医科大学,2018.
[57] 陈宁.养心定悸胶囊对慢性心力衰竭合并室性早搏患者的疗效分析[J].糖尿病天地,2018,15(6):40.
[58] 豆瑞刚.中西医结合治疗高血压性心脏病心律失常 65 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2018,27(5):110-111.
[59] 朱玲.养心定悸胶囊治疗病毒性心肌炎心律失常的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2018,31(12):1759-1760.
[60] 肖开虎,孙叙敏.养心定悸胶囊对甲亢源性房颤患者甲状腺素及左心房电生理指标的影响[J].中医药导报,2020,26(12):62-64+68.
[61] 王文尚.中西医结合治疗高血压性心脏病心律失常 65 例疗效观察[J].饮食保健,2020(43):104.

中国中药协会专家共识