

基于“诸风掉眩,皆属于肝”探讨心房颤动机制 及中医药治疗

王骥¹,虞坚尔¹,王雪¹,朱文²,冯其茂¹

(1.上海中医药大学附属市中医医院,上海 200071;2.昆山市康复医院,江苏 昆山 215300)

摘要:心房颤动作临床上的常见病与多发病,严重危害中老年人群的生命健康,目前西医治疗该病存在着复发率高、风险高及诸多不良反应等问题,中医药秉持治病求本,从该病的上游易感因素着手,紧扣病机,疗效显著。该文基于《黄帝内经》“诸风掉眩,皆属于肝”病机制论,将“风”之善行数变比类该病发作猝然进展不可控的特点;“风”象亦摇亦颤比类该病发作心脏收缩之态及心悸摇动不安之证;“掉”“眩”亦概括该病发作之临床表现,认为房颤的发病可责之于肝风,肝风内动鼓动心火,发为房颤。同时基于“诸风掉眩,皆属于肝”理论进行辨证施治,注重治肝风之法,结合母能令子虚,扶母以调子之理念,围绕肝木心火之间的平衡关系这一核心枢机,泻母扶子,补母实子,随病情进展的不同阶段,对于阵发性房颤、持续性和持久性房颤与永久性房颤的治疗分别重在平肝降肝火以清心、滋肝补肝肾以宁心、柔肝养肝血以养心,共达肝木畅心安稳之功,以期为房颤的辨证论治提供新思路。

关键词:心房颤动;诸风掉眩,皆属于肝;母令子虚;中医药疗法;病机

中图分类号: R256.21

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.06.013

Mechanisms and Traditional Chinese Medicine Treatment of Atrial Fibrillation Based on the Theory “All Winds and Dizziness, All Belong to Liver”

WANG Su¹, YU Jianer¹, WANG Xue¹, ZHU Wen², FENG Qimao¹

(1.Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2.Kunshan Rehabilitation Hospital, Kunshan 215300, Jiangsu, China)

Abstract: Atrial fibrillation is a common and prevalent clinical condition that poses a serious threat to the health and lives of middle-aged and elderly individuals. Currently, Western medicine treatment for this condition is plagued by high recurrence rates, elevated risks, and numerous adverse reactions. Traditional Chinese medicine adheres to the principle of treating the root cause of the disease, starting from the susceptible factors upstream of the condition, closely following the pathogenesis, and achieving significant therapeutic effects. This article, based on the pathogenesis theory of “all winds and dizziness, all belong to liver” from *Inner Canon of Huangdi*, analogizes the sudden and uncontrollable onset and progression of this condition to the benevolent and erratic nature of “wind”. The trembling and shaking characteristics of “wind” are likened to the irregular heart contractions and restless palpitations associated with the condition. The terms “Diao” and “Xuan” also encapsulate the clinical manifestations of this condition. It is believed that the onset of atrial fibrillation can be attributed to liver wind, where internal liver wind agitates and stirs up heart fire, leading to atrial fibrillation. Following the guidance of the theory “all winds and dizziness, all belong to liver”, the treatment emphasizes addressing liver wind, combining the concept of nurturing the mother to benefit the child, supporting the mother to regulate the child, and centering on the balance between liver wood and heart fire, the treatment involves draining the mother to support the child, nourishing the mother to substantiate the child. Tailored treatments for paroxysmal atrial fibrillation, persistent atrial fibrillation, and permanent atrial fibrillation focus on soothing the liver, reducing liver fire to clear the heart, nourishing the liver and kidney to calm the heart, and nurturing liver blood to nourish the heart. This approach aims to ensure smooth liver function for a stable heart, providing new insights into the differentiation and treatment of atrial fibrillation.

Keywords: atrial fibrillation; all winds and dizziness, all belong to liver; nurturing the mother to benefit the child; traditional Chinese medicine treatment; pathogenesis

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82104758);上海市临床重点专科项目(Y231276N);上海市科学技术委员会医学创新研究专项(23Y31920204);上海市中医医院未来计划中医传承发展项目(WLJH2021ZY-CZS002);上海市中医医院第三届中医传承人才项目(SZYCC[2023—2024]-ZYCCXM03);上海市科学技术委员会科技支撑重点项目(19401972900);上海申康医院发展中心市级医院新兴前沿技术联合攻关项目(SHDC12019132);上海市卫生健康委员会临床专项(201940048);上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(ZY[2018—2020]ZYZB-18);上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(B01B1)

作者简介:王骥(1991-),男,浙江镇海人,主治医师,硕士,研究方向:中医药防治心血管疾病临床与研究。

通讯作者:冯其茂(1976-),男,四川西充人,主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合防治心血管病。

心房颤动(简称房颤)是最常见的心律失常之一,会显著增加死亡、卒中、心力衰竭、认知功能障碍和痴呆风险^[1-3],严重影响患者生活质量。调查显示我国约有1200万房颤患者,其中约1/3的患者患有房颤并不自知^[4],因此真实世界中房颤的发病人数更多。房颤患者可有心悸、胸闷不适、活动耐力下降、头晕、焦虑及尿量增加等症状,严重者伴血流动力学不稳定进而出现晕厥。目前临床心房颤动的治疗原则主要是应用药物抗凝预防卒中,抗心律失常药和导管消融控制节律、室率。长期服用抗凝药物引起的出血风险及肝脏不良反应,消融术后易复发都是现今治疗房颤的棘手问题^[5]。

房颤发病机制复杂,多方面因素均可增加房颤易感性,促进房颤的发生、维持,包括年龄、各种原发疾病、不良生活方式、遗传、严重疾病状态及外科手术等^[6]。中医药治疗本病立足控制房颤易感和复发的上游因素^[7],治病求本,在本病治疗上有很大的优势。

1 “诸风掉眩,皆属于肝”理论的中医内涵

“诸风掉眩,皆属于肝”为“病机十九条”首条,首见于《素问·至真要大论篇》,是《黄帝内经》中阐述病机最精辟、最集中的部分。本条目意指临床上出现的肢体不由自主震颤、手足肌肉抽搐或蠕动,视物旋转,大多为肝风作祟所致。

《说文解字·手部》及《说文解字·目部》分别把“掉”释为“掉,摇也”;“眩”释为“眩,目无常主也”^[8]。部分医家认为“眩”除了视物旋转外,还存在眼前发黑,如吴昆《素问吴注·至真要大论篇第七十四》载:“眩,昏乱旋运而目前玄也”^[9]。房颤合并晕厥最常见于阵发性房颤发作终止时出现长R-R间期,也可见于严重栓塞事件、心室率极快导致血流动力学不稳定等情况,以及合并肥厚型心肌病、主动脉瓣狭窄等基础心脏病的患者。房颤发病的临床表现亦符合“掉”“眩”之感,因此,房颤虽病位在心,但与肝密不可分。

2 房颤发病责之于风

高士宗云:“风无定体,至其变化。”常言道风善行数变,风常游荡走窜移行无踪故谓之“善行”;风邪致病起病急骤,传变迅速又变幻多端故谓之“数变”。房颤常因情绪失调、过度劳累、饮食不节、外感等因素诱发,发作突然,症状明显,缓解时又可无异于常人。若反复发作,则有病情逐步进展之虞,皆反映了风邪致病“善行数变”的特点^[10]。房颤发作时可诱发心力衰竭导致突发胸闷气促、呼吸困难,严重者甚至头晕黑朦;诱发卒中则口眼歪斜、言语不利、肢体偏瘫、意识不清甚至卒然昏厥,也符合风邪善行数变之特性^[11]。

王冰云:“风盛则庶物皆摇,故为动。”“颤,摇也……风之象也”,是王肯堂对于风邪特点的形象描述。明·虞抟《医学正传·惊悸怔忡健忘证》云:“怔忡者,心中惕惕然动摇而不得安静,无时而作者是也;惊悸者,蓦然而跳跃惊动,而有欲厥之状,有时而作者是也。”颤、摇的特性和房颤发作时导致心房无法进行有效一收一缩似颤抖,以及患者发病自觉心悸不安摇动之感十分相似。故我们认为房颤发病责之于风。

3 基于“诸风掉眩,皆属于肝”理论认识心房颤动的病机

关于“诸风掉眩,皆属于肝”,陈修园《医学从众

录·眩晕》提出:“盖风非外来之风,指厥阴风木而言”^[12]。这里的风更多指的是内风肝风。同时黄元御《素灵微蕴》中有“肝之气为震”的描述,肝气之所以从风化,这源于肝气的震动之性。震动乃生风,“肝气震起而成生化之功”^[13],而震动的形成往往是肝脏阴阳二气失调的结果。风气内动,即是内风,由于内风与肝的关系密切,故房颤发病主责于肝风异动。房颤属于中医学“心悸”“怔忡”范畴,病位虽在心,与肝密不可分。五行肝为木,心为火,东方肝风、南方心火,风火不相兼容,若肝气震动而内生肝风,继而鼓发心火,延绵不绝,发为房颤。

从病因角度来看,人体脏腑阴阳失衡,气血津液亏虚则情志波动异常,气血运行异常而产生各种各样的疾病^[14],且有情志致病首伤心肝之说。清·何梦瑶《医碕》云:“百病皆生于郁,人若气流通,病安从作?一有怫郁,当升不升,当降不降,当化不化,或郁于气,或郁于血,斯病作矣。”^[15]房颤患者中焦虑和抑郁的发病率较高,睡眠障碍高发,易加重诱发房颤^[16]。劳作久伤或酒色无度等所致气血不足或精血不足引起肝脉失养,皆可发为肝风之病^[17]。当今社会工作压力大,烟酒无度,缺乏运动以及肥胖,加之欠缺对本病的相关认识所造成的惶恐,皆亦引动肝之贼风不息,影响房颤发作和复发。研究表明,自主神经调控在房颤的治疗中极为关键^[18],而疏肝调肝、平熄肝风本来就是调节自主神经的基础大法。正如周学海所云:“肝者,贯阴阳,统气血,居贞元之间,握升降之枢者也”“肝气舒,心气畅,血流通,筋条达,而正气不结,邪无所客矣”^[19]。故秉持“诸风掉眩,皆属于肝”来治疗房颤有其理论基础和现实意义。

临床根据不同的房颤类型,认为调肝之法亦有所不同,阵发性房颤多因肝火旺,肝阳亢而化内风,宜平肝。持续性和持久性房颤多因肝血虚,肝阴不足而化内风,宜补肝。永久性房颤多因久病入络,气机失调而化内风,宜柔肝。

4 房颤从肝论治的五行生克内涵

《黄帝内经素问吴注》云:“肝为心之母,肝病则心失养,心失养则神不守舍。”^[20]《杂病广要·惊悸》曰:“有因怒气伤肝,有因惊气入胆,母能令子虚,因而心血不足,又或嗜欲繁见,思想无穷,则心神耗散而心君不宁,此其所以又从肝胆出治也。”^[21]肝为心之母,肝发病,继而及子,心不安。如《知医必辨》所载:“肝气一动……又成上而冲心,致心跳不安。”^[22]故处理好肝木与心火之间的关系在房颤治疗中尤为重要。《难经·十难》云:“假令心脉急甚者,肝邪干于心也。”^[23]对应明代周之干提出的“心本君火也。君火之德宁,由肝木能中和”,心肝存在互相影响、互为制约关系^[24]。

从五行生克来看,肝为风木脏,心为火脏,肝为心之母,故肝木能生心火。《鹄塘医话》谓:“盖肝气上炎则心火生。”若肝木旺盛,则更能助心火亢进,发为房颤;此外,肝木盛则肝阳亢,《吴中珍本医籍·肝风门》言:由肝阳亢进,化风内动。意指阳亢容易化风,火得风助,则心火更甚,易发为房颤。故在治疗时应当着眼于亢盛之肝木,平肝木以制心之实火。肝主统血,主藏血,心主血脉,心血亦需要肝血充养。肝血匮乏,则阴虚于下,阳愈上冒,变化风燥。阳失阴制,则耗伤心血,心血虚则虚火生。虚火

假借风势,则可扰动心神,发为房颤。因此在治疗时应当着眼于内乏之肝血,养血柔肝以充养心血,使虚火得灭。

5 基于“诸风掉眩,皆属于肝”理论论治心房颤动

5.1 阵发性房颤——平肝降肝火以清心

阵发性心房颤动是指房颤持续时间短于7 d的房颤类型^[25]。阵发性房颤患者常伴随抑郁焦虑、失眠等问题,主要来源于对不可预知反复发作的担忧、发作时躯体的不适感以及长时间服药不良反应的恐惧,会进一步加重病情以及影响预后。研究表明,病程是阵发性房颤复发的独立影响因素之一,房颤复发率随病程延长而增高^[26]。故治疗本病要达到延缓患者阵发性房颤复发及患者病情进展的双重目标。

胡元会教授认为风邪贯穿阵发性房颤始终,对合并情志不遂或精神紧张的群体治以清肝熄风止颤,方用自拟羚夏清肝汤加减,羚羊角与夏枯草配合更增清肝火、熄肝风之力;同时选用白蒺藜、僵蚕平肝郁、透肝热以解肝郁之本^[27]。对于阵发性房颤,董其美教授^[11]认为内风宜熄不宜祛,应平肝熄风泻火止悸。泻子以平母火,故泻肝火多用苦参、栀子、青蒿、夏枯草;清心用黄连、莲子;轻透肝经郁火则选羌活、防风等。平肝熄风、滋阴潜阳药物常选天麻、钩藤、白蒺藜、珍珠母、羚羊角、龟甲、鳖甲等;疏肝偏好柴胡、甘松、青皮、枳壳。崔向宁教授^[28]认为本病常合并焦虑状态,故强调情志的重要性,治宜注重解肝风、降心火。平肝疏肝在四逆散、柴胡疏肝散、越鞠丸、五磨饮子等方基础上配合平肝重镇安神药物;降心肝之火在丹桅逍遥散、升降散基础上配合凉肝清心之品。沈琳教授团队^[29]亦认识到阵发性房颤患者多伴焦虑抑郁,主张从肝论治阵发性房颤,治宜疏肝理气、心肝同治。自拟疏肝定悸汤,组方集疏肝气、清肝火、益心气、清虚火、养肝血为一体,有助于减少房颤的复发和进展。张京春教授^[30]基于“心病多气郁”“百病从肝”理论,治疗各种快速性心律失常(早搏、房颤等)患者,自拟调肝益气定悸方,能预防房颤复发、缩短持续时间及减少发作频率,改善心率变异性指标和临床症状,对于这类患者的急躁、紧张、焦虑症状亦能有效缓解。

综上所述,治疗阵发性房颤应重视情志因素,治疗应以平肝熄风、疏肝降火为主,清心安神助眠为辅。

5.2 持续性和持久性房颤——滋肝补肝肾以宁心

持续性和持久性房颤可由阵发性房颤发展而来,持续性房颤易造成心脏扩大、心肌受累^[31],持久性房颤可引起诸多并发症并使心功能下降。中医药介入具有多方面优势,包括在心律转复、症状缓解、手术后房颤复发的预防及原发病的治疗上^[32]。

宋文荣教授^[33]采用疏肝潜阳汤配合普萘洛尔治疗甲亢合并房颤患者,该方以玄参、天冬、麦冬共为君药,重滋阴,且疏肝潜阳、滋阴降火、消痞散结,可以改善患者的甲状腺功能,保护心脏功能,降低中医证候积分,取得较好疗效。现代药理研究发现,玄参中的诸多成分能缓解主动脉痉挛,抑制心肌收缩力,减缓心率,有对抗 β 受体的作用^[34]。针对持续性房颤合并睡眠障碍患者,许祖建教授^[35]采用养心定悸安神方治疗后能起到控制心室率、促进睡眠以及改善患者临床症状的作用。该方重用炙甘草、酸枣

仁为君药。同时选择一众人肝经之药物,重在滋补肝心之血。研究发现,甘草次酸以及甘草浓缩液具有拮抗心律失常的作用^[36]。炙甘草汤出自《伤寒论》,是治疗脉结代、心动悸的经典汤方。方中重用炙甘草养心益气;麦冬、生地黄、阿胶、麻仁、大枣等滋阴养血。肝藏血,此处养的血即心血由肝藏之,心肝血不绝,则心脉稳。白越等^[37]采用炙甘草汤配合内关埋线治疗持续性房颤患者,发现可降低血同型半胱氨酸(Hcy)、醛固酮(Ald)水平,控制心室率,疗效显著。沈琳教授^[38]认为情绪变化大与快速型房颤患者的症状发作相关联,推崇“从肝、从火”论治持续性房颤,常在柴胡加龙骨牡蛎汤基础上另取归脾汤之意加减,气血双补,疏肝安神定志,待患者症状稳定,复诊中缓缓添加百合、熟地黄、麦冬、黄精等滋补阴血之物,最终获得转复窦律之功。李洁等^[39]采用舒郁定悸汤治疗持续性心房颤动伴抑郁状态的患者,能明显缓解患者症状,本方在四逆散基础上加减,增加丹参、当归、川芎、赤芍、酸枣仁等,重在滋肝柔肝、养血养心。

总之,对于持续性和持久性房颤,治应偏重滋补肝肾、调养肝血为主,宁心定悸为辅。

5.3 永久性房颤——柔肝养肝血以养心

永久性房颤是指病程在10年以上,转复并维持窦律可能性小的类型,此类患者心电图显示近乎直线的极细小f波;或心脏核磁共振成像显示左心房纤维化面积占左心房面积的30%以上^[40]。永久性房颤患者的左心房血流易形成涡流,以致在左心房容易形成附壁血栓并增加左心房负荷,促使左心房重构,左心房内径发生改变,导致心功能减退^[41]。故针对永久性房颤治疗在抗凝和室率控制的同时恢复心功能尤为重要,由于病久入络,治疗宜柔肝养肝。

柴胡加龙骨牡蛎汤为张仲景创制的5首柴胡类方中的一首,具有疏解少阳、镇惊安神等功效,该方中龙骨、牡蛎重镇降逆;大黄、黄芩清肝泻火,苦寒坚阴,配合疏肝养血活血之品可复肝柔润之性。本方在临床治疗各种心律失常累积了大量经验,对单纯型室性早搏、冠心病伴室性早搏以及心肺复苏术后反复恶性心律失常均有很好的疗效^[42]。王东剑^[43]采用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗98例心律失常患者,发现该方可有效改善患者的心功能。胡元会教授团队^[44]使用该方治疗永久性房颤合并失眠患者可有效改善其心悸、头晕、头痛、失眠等临床症状,疗效显著。胡海玲等^[45]认识到永久性房颤严重影响患者生活,故易致患者情志不畅,产生心理疾患,尤其以抑郁症多见。故紧扣病机,自拟解郁颗粒疏肝理气、养血柔肝、解郁安神治疗本病,疗效明显,方中柴胡、青皮、香橼味辛;白芍味酸,酸甘合阴,辛润通络,配合入心肝经之合欢皮、炒枣仁,共奏益心肾养血柔肝之功。李舟文等^[41]认为定心汤为心虚怔忡专设,寓收敛心气与疏通气血相合,理气通络不耗散正气,亦达养血柔肝之本,研究发现使用该方治疗气虚血瘀型永久性房颤患者有较好转复率同时还能延缓心房壁重构,并可进一步改善左心房功能。姚淮芳教授^[46]采用自拟宁心稳律汤联合西医治疗永久性房颤合并睡眠障碍(心肝阴虚夹瘀证),研究显示在改善中医症状、控制心室率、治疗睡眠障碍、改善患者生活质量、改善血浆D-二聚体水平方面具有临床应用价值,且疗效优于单一的西医基础治疗。该方重

养肝柔肝以宁心神、清内热以除虚烦,解郁活血。

因此,针对永久性房颤,治疗以求柔肝为本,顾护肝体为要,养心解郁为辅。

6 小结与展望

诚如《明医杂著·医论》所言:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求于肝,清其源也”,治心病应首求于肝。

中医治疗心房颤动可以谨守“诸风掉眩,皆属于肝”的治疗总则以及“母能令子虚,扶母以调子”的治疗理念。心火肝木二脏的生理关系密切,其平衡失衡状态贯穿于整个心悸怔忡病理发展的过程中,肝木之虚实在内,鼓动心火生风,发为房颤。治疗中如能根据疾病与脏腑的关系以及房颤不同的阶段,动态调节则可求平达。此外,心房颤动常合并诸多情志疾患如抑郁、焦虑、失眠,遣方用药当重视清心、宁心、养心以调节恢复患者的睡眠质量及精神状态。同时控制引起房颤的上游病理因素,减轻心房负荷,恢复心功能,逆转靶器官损害,降低致残率则是我们治疗的更高目标。为达成此目标,中药多靶点、多角度特点在房颤的综合治疗管理全过程中独具优势。今后基于本理论应开展更多深入的理论研究以及循证有力的临床试验,以期为中心房颤动的治疗提供新思路。◆

参考文献

- [1] CHUNG M K, REFAAT M, SHEN W K, et al. Atrial fibrillation: JACC council perspectives[J]. J Am Coll Cardiol, 2020, 75(14): 1689-1713.
- [2] ANDRADE J, KHAIRY P, DOBREV D, et al. The clinical profile and pathophysiology of atrial fibrillation: relationships among clinical features, epidemiology, and mechanisms[J]. Circ Res, 2014, 114(9): 1453-1468.
- [3] MADHAVAN M, GRAFF-RADFORD J, PICCINI J P, et al. Cognitive dysfunction in atrial fibrillation[J]. Nat Rev Cardiol, 2018, 15(12): 744-756.
- [4] DU X, GUO L Z, XIA S J, et al. Atrial fibrillation prevalence, awareness and management in a nationwide survey of adults in China[J]. Heart, 2021, 107(7): 535-541.
- [5] 胡元会,寿鑫甜,朱雪萍,等. 心房颤动中医药治疗的思考与优势[J]. 北京中医药, 2022, 41(10): 1076-1078.
- [6] DU X, DONG J Z, MA C S. Is atrial fibrillation a preventable disease? [J]. J Am Coll Cardiol, 2017, 69(15): 1968-1982.
- [7] 王新东,孙雪梅,方祝元. 稳律平悸颗粒对心房颤动心肌纤维化干预效应的CMR T1 mapping定量评估[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 307-312.
- [8] 许慎. 说文解字[M]. 徐铉,校定. 北京:中华书局, 2013.
- [9] 吴昆. 黄帝内经素问吴注[M]. 2版. 孙国中,方向红,点校. 北京:学苑出版社, 2012.
- [10] 段文慧,史大卓. 从“风邪”致病谈阵发性房颤的中医临床治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(13): 1558-1559.
- [11] 张蒙,沈建平,董其美,等. 从肝风心火相煽辨治阵发性心房颤动[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(6): 908-911.
- [12] 陈修园. 医学从众录[M]. 宋白杨,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2012.
- [13] 李洪海,李晓,马月香. 从“万物出乎震”谈肝气对肠道菌群的始动疏调作用[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5): 1176-1178.
- [14] 吴建林. 古籍医案内风病证病因学特征分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(5): 3-5.
- [15] 何梦瑶. 医编[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994: 428.
- [16] CHEN C C, LIN C H, YANG T Y, et al. Association between sleep disorder and atrial fibrillation: a nationwide population-based cohort study[J]. Sleep Med, 2022, 96: 50-56.
- [17] 朱晓林. 五风内障病因病机制论源流探析[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7): 1098-1099.
- [18] REBECCHI M, FANISIO F, RIZZI F, et al. The autonomic coumel triangle: a new way to define the fascinating relationship between atrial fibrillation and the autonomic nervous system[J]. Life(Basel), 2023, 13(5): 1139.
- [19] 周学海. 读医随笔[M]. 王新华,点注. 南京:江苏科学技术出版社, 1983.
- [20] 吴昆,孙国中,方向红. 黄帝内经素问吴注[M]. 北京:学苑出版社, 2001.
- [21] 丹波元坚. 杂病广要[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 1965: 433.
- [22] 李冠仙. 知医必辨[M]. 王新华,点注. 南京:江苏科学技术出版社, 1984: 12.
- [23] 扁鹊. 难经:大字诵读版[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018: 4.
- [24] 周子千. 慎斋遗书[M]. 孟景春,点注. 南京:江苏科学技术出版社, 1987: 7.
- [25] 中华医学会心血管病学分会,中国生物医学工程学会心律分会. 心房颤动诊断和治疗中国指南[J]. 中华心血管病杂志, 2023, 51(6): 572-618.
- [26] 陈琳琳,衣少雷,王蔚宗,等. 预测心房颤动患者射频消融术后复发的危险因素[J]. 山东大学学报(医学版), 2019, 57(3): 49-57.
- [27] 杜宜航,魏艺,柴若宁,等. 基于“风邪致悸”分虚实论治阵发性心房颤动[J]. 中医杂志, 2024, 65(7): 750-754.
- [28] 陈琛,王玉玲,尚唱,等. 从“肝风-心火”论治阵发性心房颤动合并焦虑状态[J]. 中医学报, 2023, 38(6): 1170-1174.
- [29] 陆海楠,乔思雨,张帅,等. 疏肝定悸汤加减对阵发性房颤肝郁气滞型患者终点事件发生影响的回顾性队列研究[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 66-71.
- [30] 毛婷,张京春,张珊,等. 调肝益气定悸方治疗阵发性心房颤动合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的单病例随机对照临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(17): 2871-2878.
- [31] 刘玉辉,王盼盼,陈椿. 心房颤动性心肌病临床研究进展[J]. 心血管病学进展, 2020, 41(12): 1238-1242, 1280.
- [32] 黄力. 中西医结合在心房颤动治疗中的优势[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(3): 358-360.
- [33] 宋文荣. 疏肝潜阳汤配合普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进合并房颤疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(9): 969-972.
- [34] 卢芳,于卉,张宁,等. 玄参保护心血管系统的药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2016, 27(22): 3148-3150.
- [35] 孙翠,许祖建. 养心定悸安神方治疗持续性房颤合并睡眠障碍临床观察[J]. 中医临床杂志, 2023, 35(8): 1593-1596.
- [36] 谢瑞强,王长福. 炙甘草化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(4): 84-89.
- [37] 向越,付晓星. 炙甘草汤配合内关埋线治疗对持续性房颤患者心室率控制及临床症状改善效果的观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(7): 1036-1037.
- [38] 李绵绵,陈鸿莉,王云,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤化裁转复持续性房颤医案1则[J]. 光明中医, 2022, 37(22): 4144-4146.
- [39] 李洁,李飞泽,郝宗霞,等. 舒郁定悸汤治疗持续性心房颤动伴抑郁状态患者的临床研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(7): 142-145.
- [40] MARROUCHE N F, WILBER D, HINDRICKS G, et al. Association of atrial tissue fibrosis identified by delayed enhancement MRI and atrial fibrillation catheter ablation: the DECAAF study[J]. JAMA, 2014, 311(5): 498-506.
- [41] 李舟文,申梅,梁益辉,等. 定心汤对气虚血瘀型永久性房颤病人左心房结构和功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(13): 1626-1628.
- [42] 方子寒,谢盈彧,张军平. 柴胡类方治疗心律失常的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(12): 2679-2682.
- [43] 王东剑. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心律失常的疗效评价[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(16): 33.
- [44] 谢冰听,李勤,褚瑜光,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗永久性心房纤颤合并失眠的临床效果评价[J]. 世界中医药, 2019, 14(7): 1805-1808.
- [45] 胡海玲,唐可清,王霞,等. 解郁颗粒治疗永久性房颤伴抑郁状态病人的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(6): 758-760.
- [46] 王子阳. 宁心稳律汤治疗永久性房颤合并睡眠障碍(心肝阴虚夹痰证)临床观察[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2021.