丁书文基于阴阳平衡理论辨治心房颤动*

刘加昊[1]，丁书文[2]，李晓[2]，管琳[2]

1. 山东中医药大学，山东 济南 250014；2. 山东中医药大学附属医院，山东 济南 250014

摘要：心房颤动病位在心，与肝、脾、肾等脏腑关系密切，其病机复杂多变。各种慢性、增龄性疾病导致的体质改变是房颤发病的关键，机体产生的痰热、阴虚阳亢、气血两虚、元气亏虚等阴阳失衡表现是心房颤动发病的基本病机。治疗当以平衡阴阳，调和五脏为基础，辅以调畅情志，疏导诱因。同时根据心房颤动的发病特点，分为 4 个主要证型：痰热扰心证治以清热化痰以宁心；阴虚火旺证治以滋阴清火以养心；气血两虚证治以益气补血以安心；元气虚衰证治以补元振阳以保心。

关键词：心房颤动；阴阳平衡；体质；调和阴阳；调和五脏；丁书文

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.063

中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)02－0388－05

Ding Shuwen Treating Atrial Fibrillation Based on Yin－Yang Balance Theory

LIU Jiahao[1], DING Shuwen[2], LI Xiao[2], GUAN Lin[2]

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong China 250014; 2. The Affiliated Hospital to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong China 250014

Abstract: The location of Atrial fibrillation (AF) is in the Heart, which is closely related to the Liver, Spleen, Kidney and others, and its pathogenesis is complex and variable. Physical changes caused by various chronic and aging diseases are the key to the development of atrial fibrillation, and the imbalance of Yin and Yang, such as Phlegm－Heat, Yin deficiency induced hyperactivity of Yang, Qi and blood deficiency, and deficiency of Yuan Qi, is the basic pathogenesis of atrial fibrillation. Treatment should be based on balancing Yin and Yang and harmonizing the Five Zang, supplemented by regulating emotions and reducing trigger factors. At the same time, according to the pathogenesis of atrial fibrillation, it is divided into four main types: Phlegm－Heat disturbing the Heart syndrome, which is treated by clearing Heat and resolving Phlegm to tranquilize the Heart; Yin deficiency and Fire syndrome, which is treated by nourish Yin, clearing Fire to nourish the Heart; Qi and blood deficiency syndrome, which is treated by benefiting Qi and replenishing blood to ease the Heart; Yuan Qi deficiency and decline syndrome, which is treated by replenishing Yuan Qi and invigorating Yang to protect the Heart.

Key words: atrial fibrillation; balance of Yin and Yang; constitution; balance Yin and Yang; harmonizing the Five Zang; Ding Shuwen

心房颤动，简称“房颤”(atrial fibrillation，AF)是临床常见的一种室上性快速性心律失常[1]，伴随心悸、胸闷、乏力等不适症状，严重者可导致血液栓塞、心力衰竭等多种并发症[2－3]。据调查显示，AF 发病率随年龄增长逐渐增加，预计未来发病率将成倍增长[4]。现代医学通常使用抗心律失常药物或导管消融手术等方法治疗 AF，但若长期服用药物对肝肾功能具有一定的损伤，而导管消融手术存在术后易复发的风险，伴随一定的不良反应[5]。中医药基于整体观念和辨证论治的治疗体系，在防治 AF 方面治病求本，祛邪扶正，可达到调理全身气机的效果，能明显改善阵发性房颤的发作频率、程度及症状，对持续性房颤也能改善症状，减少并发症，不良反应较少，优势明显。

* **基金项目**：全国名老中医药专家丁书文传承工作室建设项目(2018119)；山东省重点研发计划项目(2019GSF108024)

中医学并无 AF 病名，但有关 AF 相关症状的描述却有很多，后世医家根据其临床表现归为中医“心悸、怔忡”等范畴。如《黄帝内经》首次描述心悸症状为“心澹澹大动”，张仲景在《伤寒论》中最早提及心悸病名，“心动悸”“心下悸”，并认为其主要病因有惊扰、水饮、虚劳及汗后受邪等。阴阳是八纲辨证的总纲，虽然心悸的病因复杂多样，但其病机不外乎气血阴阳亏虚，心失所养，或实邪扰心而致心神不宁。

丁书文教授，首届全国名中医，临证 60 余载，对于心系疾病的治疗有丰富的临证经验，认为各种慢性、增龄性疾病引起的体质改变是 AF 发病的关键，阴阳失衡是 AF 发病的根本病机，治疗上以平衡阴阳、调和五脏为基本大法，在辨证分型的基础上，对症治疗，疗效显著。笔者有幸跟随丁老临证学习，现将丁老治疗 AF 的经验总结如下。

1　阴阳失衡为病因病机

1.1　阳偏盛，生痰化火　《黄帝内经》云：“心为火脏。”然火为阳邪，其性炎上，易袭阳位。丁老认为火邪灼伤津液，扰动心神，是引发心悸的重要病理因素，如《素问・至真要大论》曰：“火热受邪，心病生焉。”随着现代人生活习惯、饮食结构的改变，平素嗜食醇酒厚味、煎炸炙煿，易蕴热化火生痰。丁老认为痰火是引发 AF 最直接的病理产物，因痰湿之邪其性黏滞，火热之邪煎灼阴津，痰火杂合致使血行不畅，心神受扰，故发为心悸。正如清代吴澄《不居集・怔忡惊悸健忘善怒善恐不眠》云：“心者，身之主，神之舍也。心血不足，多为痰火扰动。”另外，脾居中焦，为生痰之源。《证治准绳》曰：“若痰饮停于中焦，碍其经络，不得疏通，而郁火与痰相击于心下，以为怔忡者，必导去其痰，经脉行，则病自已。”若患者脾胃虚弱，运化失司，津液停滞，可积湿生痰，日久化火，临床患者常出现心悸时发时止，胸闷烦躁，失眠多梦，口干苦，舌红苔黄腻等症状。

1.2　阴偏衰，阴虚生火　《景岳全书・怔忡惊恐》言：“怔忡之为病，惟阴虚劳损之人乃有之。”丁老认为，阴虚火旺也是导致房颤发生的重要病机。肾主一身之元阴，肾水上济心火，维持“水火既济”的状态，如《傅青主男科・虚劳门》所言：“肾无心之火则水寒，心无肾之水则火炽；心必得肾水以滋润，肾必得心火以温暖。”丁老认为，中老年患者多因久病多病伴身，阴液亏耗，致使心肾阴虚，日久阴虚化火，上扰心神发而为悸。另外，年轻人由于熬夜、房事等生活习惯不规律，易亏损阴液，致使肾水不能上济心火而发病，患者常出现心悸易惊，夜间易发作，心烦失眠，口干，盗汗多汗，伴有耳鸣腰酸，急躁易怒，舌红少津，苔少或无，脉象细数等症状。

1.3　阴阳互损　气属阳，血属阴，疾病发展过程中阳气、阴血处于动态变化中。AF 发展初期，多因素体虚脱或久病耗伤气血，表现为心气虚或者心血虚，然气血互用而相互影响，渐而发展为气血两虚证。《丹溪心法・惊悸怔忡》曰：“惊悸人之所主者心，心之所养者血，心血一虚，神气不守，此惊悸之所肇端也。”丁老认为，患者气虚而心动无力，血虚而心失濡养，气血两虚者而动静失调，发而为悸。患者出现心悸乏力，面白少华，自汗，动则汗出的症状，伴饮食不佳、身体消瘦；女性则月经量多或少，经后 AF 发作加重，舌淡苔白，脉沉细或结代。AF 中后期患者体衰，久病重病后，由于阴阳互根互用的关系，导致机体阴损及阳，或阳损及阴的病机变化，久而出现元阴元阳俱损的表现，机体元气亏耗严重，心神失用发而为悸。此时患者发作频繁，甚或持续性发作，心慌气短较重，极度乏力，面色无华，两眼乏神，精神萎靡，纳少消瘦，下肢或全身浮肿，舌胖或暗红，苔白厚或黄厚，脉象参伍不调。

2　体质因素为发病关键

体质差异是先天禀赋与后天因素共同作用的结果，在正常生理状态下，机体阴阳总是处于动态的消长变化中，致使机体出现阴阳偏衰的不同体质表现，而体质的差异性在一定程度上又决定疾病发生的不同[6]。丁老根据多年临床观察发现，AF 患者发病尤其以阴虚质、痰湿热质为主，患者阴液亏虚，阴虚化火，心失濡养，心神受扰，易发心悸；痰湿、湿热郁久化火，扰动心神，也易发心悸。患者平素多表现为易怒急躁、易紧张，自幼易汗多汗等。另外，机体受到后天因素的影响也使体质发生变化而发病。《素问・阴阳应象大论》曰：“年四十，而阴气自半也，起居衰矣；年五十，耳目不聪明矣……下虚上实，涕泣俱出矣。”随着年龄增长，机体的阴阳气血本身便会逐渐衰退，加之受到各种慢性、增龄性疾病等因素的影响，包括冠心病、高血压、甲状腺功能亢进、糖尿病、肝肾功能减退等，将进一步加剧机体的阴阳失衡状态。

3　调和阴阳是防治 AF 进展的根本大法

丁老根据 AF 的临床发病特点，总结并完善了各证型的治法方药，将其分为 4 个主要证型[7]，在防治 AF 进展中以平衡阴阳为根本大法，辅以调畅情志，疏导诱因，实现调和五脏的治疗目的，临床疗效显著。

3.1　痰热扰心证，清热化痰以宁心　中年人多发此证，患者嗜食膏粱厚味，嗜好烟酒，性格急躁易怒，临床多表现为心悸，体胖腹大；口干而渴、怕热烦躁、舌苔黄厚、脉弦滑数或结代。以清热化痰，宁心定悸为治则，方用黄连温胆汤加减[8]，处方如下：半夏 9 g，黄连 12 g，茯苓 12 g，枳实 9 g，苦参 15 g，青蒿 15 g，常山 6 g，莲子心 9 g，人参 9 g，麦冬 9 g，炙甘草 6 g。方中黄连、半夏为君，两药辛开苦降，共奏清热化痰之功；青蒿、常山、苦参、莲子心为臣药，四药合用助君药增强清热化痰解毒之效；茯苓、枳实理气渗湿祛痰，人参、麦冬合取“生脉”之意以养心复脉，共为佐药；炙甘草调和诸药为使药。现代药理学研究表明，抗疟药物青蒿、常山具有抗心脏期前收缩的作用[9-10]。丁老认为青蒿清热效佳，常用至 30 g，常山化痰效可，常用至 6 g，最大剂量不超过 9 g，因过量可致恶心呕吐，损伤正气。两药合用清热化痰效专力显，但两药寒凉，脾胃虚弱者治疗心律失常时，应少佐温热药以防伤胃。另有研究证明人参、苦参、莲子心等具有抗心律失常的作用[11-13]。同时现代人生活条件改善，平素多食肥甘，体内易积累脂毒、糖毒等，日久则化生热毒，若热毒犯心，可猝发 AF。对于 AF 日久，热证显著者，可加用连翘、栀子、黄连等清热解毒。整方以中医经典理论方药为基，结合抗心律失常、抗心脏期前收缩的中药而立方，效果显著。

3.2　阴虚火旺证，滋阴清火以养心　中老年人多发此证，患者多以心悸、多汗（盗汗、自汗）、畏热、口咽干燥、大便干结、小便短黄为表现，伴有舌红苔少，脉细数或结代。以滋阴降火、养心安神为治则，《素问·阴阳别论》云：“阳加于阴谓之汗。”丁老认为心系疾病的多汗表现可从阴虚火旺病机辨治，认为多汗是阴虚火旺型 AF 的关键症状[14]。《素问·宣明五气》有“五脏化液，心为汗”之说，多汗耗伤心阴心血而发病。方用当归六黄汤加减，此方具有滋阴泻火，固表止汗之功，原载于《兰室秘藏》，用于治疗阴虚火旺所致的盗汗证，但阴虚火旺型 AF 与原方所治病症相合，异病同治。处方如下：生地黄 15 g，当归 12 g，黄连 12 g，黄芩 12 g，黄柏 12 g，黄芪 30 g，葶苈子 30 g，生龙骨、生牡蛎各 15 g，木香 9 g，炒酸枣仁 15 g，炙甘草 9 g。后经过不断临床验证，丁老总结心悸、多汗、脉结代三者有内在的关联且常合并发生，因此提出“心动悸，脉结代，又多汗，当归六黄汤主之”这一新的证治规律，将当归六黄汤创新性地引入到抗心律失常的治疗体系中，临床疗效显著[15]。阴虚日久不能制阳，形成阴虚阳亢证，伴有血压升高、头痛、头晕者，加钩藤、菊花、白蒺藜；中老年多汗人群易发房颤者，可加甘麦大枣汤合用；若患者阴液亏损，气无所依，转变为气阴两虚证，气虚重者重用黄芪以补气，阴虚重者加用西洋参、麦冬、五味子用以滋阴[16]。

3.3　气血两虚证，益气补血以安心　患者临床多表现为心悸乏力，面白少华，自汗，动则汗出；饮食不佳、身体消瘦、有慢性衰弱性疾病；女性月经量多或少，经后 AF 发作加重；舌淡苔白，脉沉细或结代。治以益气补血，养心安神，方用炙甘草汤加减，处方如下：炙甘草 15 g，生地黄 15 g，桂枝 9 g，麦冬 15 g，阿胶 9 g，党参 30 g，黄芪 30 g，大枣 3 枚。《伤寒论》有言：“心动悸，脉结代，炙甘草汤主之。”该方主治阴血阳气虚弱，心脉失养证。诸药配伍可使阴血足而血脉充，阳气旺而心脉通，气血充足，阴阳调和，则悸定脉复。若血虚严重者，加用当归、白芍；若气虚严重者，重用黄芪。疾病发展阶段，阳气虚致使血液推动无力，阴血亏而致脉管空虚，血行缓慢，机体气血两虚从而产生瘀血，所以丁老重视预防 AF 所导致的瘀血，在中医辨证施治基础上善用活血化瘀药物[17]。临床常用药物有养血活血之当归、赤芍、丹参、玫瑰花等；破血化瘀之水蛭、莪术、三棱等；开窍化瘀之冰片、川芎等。

3.4　元气虚衰证，补元振阳以保心　患者多因年老体衰，或者久病重病后，元气亏耗严重，临床多表现为 AF 发作频繁，甚或持续性 AF；心慌气短较重，极度乏力，面色无华，两眼乏神，精神萎靡；纳少消瘦，下肢或全身浮肿；舌胖或暗红，苔白厚或黄厚，脉象参伍不调。此类患者多发全身性疾病或严重心脏器质性病变，如扩张型心肌病、心力衰竭、冠心病等。患者一体多病且有长期病史，元气虚衰，难以维持心脏正常搏动。以温补元气，振阳保心为治则，方用保元汤合炙甘草汤加减，处方如下：人参 15 g，生黄芪 30 g，肉桂 6 g，炙甘草 15 g，生地黄 15 g，阿胶 12 g，

麦冬 15 g，干姜 6 g，茯苓 15 g，葶苈子 30 g。此类患者多在气血亏虚的基础上进一步发展，累伤人体元气而发作，方中保元汤有益气温阳之功，主治虚损劳怯，元气不足证[18]。《医宗金鉴》亦言此方为“治男妇气虚之总方也”，炙甘草汤加减顾护心脉，复脉定悸，两方合用共奏其效。脾胃为后天之本，气血生化之源，方中配伍干姜善温中焦脾胃，培土制水；茯苓、葶苈子以健脾利水宁心，诸药合用可补元振阳，利水保心，每收成效[19]。疾病发展到此阶段，丁老重视心脏功能衰竭的防治，以温补脾肾，益气温阳，利水化瘀为治则，尤其对慢性顽固性心力衰竭患者，因久病元气亏虚，阳损及阴，导致阴阳两虚，患者可见心率快，烦躁失眠、多汗、怕热、舌苔黄等虚火证候，因此应慎用附子、人参等温热之品，可适当用生地黄、黄连滋阴降火，临床效果更佳。

4　验案举隅

患者，男，67 岁，于 2022 年 7 月 11 日初诊。房颤病史 10 年余，初诊前已行 2 次射频消融术，近 2 个月房颤发作频繁。现症见：心慌，胸闷气短，劳累后加重，体力差，疲乏畏寒，房颤发作时肢体无力，食后恶心，甚则呕吐，急躁易怒，眠浅易醒多梦，大便排出无力，夜尿频，下肢水肿，舌胖苔白，脉象参伍不调。西医诊断：心律不齐（阵发性房颤），中医诊断：心悸（元气亏虚，心神失养）。方用保元汤合炙甘草汤加减治疗，方药如下：人参 15 g，黄芪 45 g，肉桂 6 g，生地黄 15 g，阿胶 12 g，黄连 9 g，丹参 15 g，水蛭 6 g，葶苈子 30 g，炒酸枣仁 30 g，夜交藤 15 g，生龙骨 15 g，生牡蛎 15 g，半夏 9 g，木香 9 g，厚朴 12 g，炙甘草 9 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，嘱患者不适随诊。

2022 年 7 月 29 日二诊：患者服药后房颤频率降低，余症状皆有好转，诉房颤 2 天发作 1 次，心慌，胸闷症状略微减轻，纳可，眠差，大便仍排出无力，舌胖苔白，脉参伍不调。在上方基础上加麦冬 15 g，人参改 30 g，黄芪改 60 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，嘱患者不适随诊。

2022 年 8 月 12 日三诊：患者诉近 1 周房颤发作 1 次，胸闷气短症状明显减轻，无头痛头晕，纳可，眠改善，二便正常，舌质暗红苔白厚，脉弦。上方加柏子仁 15 g，栀子 15 g。28 剂，水煎服，每日 1 剂，不适随诊。

2022 年 9 月 5 日四诊：患者诉近 1 个月房颤未发作，无胸闷心慌，体力较前明显改善。可不必继续服药，停药 1 个月后随诊，房颤基本未发作。嘱患者做好房颤管理，避免房颤诱因，维持良好状态。

按语：患者老年男性，有心慌胸闷，疲乏畏寒，大便排出无力，舌胖苔白等症状，辨证符合元气亏虚证。丁老在辨证施治的基础上，调节机体的阴阳平衡状态，以温补元气，振阳保心为治则，方用保元汤合炙甘草汤加减以温补元气，复脉定悸。方中丹参、水蛭活血化瘀，通利血脉，预防血栓；葶苈子重用起利水保心之效，缓解心肺负荷；炒酸枣仁、夜交藤、生龙骨、生牡蛎多药并用以养心镇静安神，促进心脏自我调节能力；半夏、木香、厚朴用以和胃降逆，避免诱因发作。二诊时，效不更方，加大人参、黄芪用量，增强温补元气之效，提高脏腑机能。三诊时，患者整体症状改善明显，加柏子仁、栀子等入心经药物，清泻心火，滋养心神，平衡脏腑阴阳以复康。丁老紧抓病机，精准用药的同时，积极控制影响 AF 发展的诱因，及时预防并发症，成方立体，目标明确，成效显著。

5　结语

近年来，AF 发病率呈逐年上升趋势。丁老博古参今，针对 AF 患者进行整体辨治，避免诱发因素，可以从根本上调整脏腑功能紊乱的病机变化，提高中医药治疗的临床疗效，使大部分 AF 患者减少发作，稳定病情。在 AF 管理方面，丁老认为中医的思维理念大有助益。人体是一个有机整体，局部病变往往是整体的病理反映，因此，在辨治过程中既要注意局部，更要重视整体，通过整体调节以促进局部病变的恢复，调整阴阳达到平衡状态。其次，AF 的发展处于动态变化中，应掌握疾病发展阶段的特点，病症相参，结合“三因”，审辨缓急，采取合理措施。临床中对初始发作频率低、无基础疾病的阵发房颤患者，可积极用中药消除诱因，调整体质，起到“上工治未病”的目的；对病情严重且不具备射频转复条件的患者，中药治疗应以预防血栓，防止脑卒中、心力衰竭并发症为主，积极治疗并发症，以提高生活质量，延长生命为目的。丁老与时俱进，吸收现代医学成果，突破中药传统应用的桎梏，形成了“衷中参西，中西并举”的治疗特色，疗效显著，从而为 AF 等心系疾病的治疗提供借鉴参考。

参考文献：

[1]陈新，张澍，胡大一，等. 心房颤动：目前认识和治疗建议

[J]. 中华心律失常学杂志,2001,5(2):15 - 88.
[2]CHIANG C E,NADITCHBRLE L,MURIN J,et al. Distribution and risk profile of paroxysmal,persistent,and permanent atrial fibrillation in routine clinical practice:insight from the real - life global survey evaluating patients with atrial fibrillation international registry[J]. Circ Arrhythm Electrophysiol,2012,5(4):632 - 639.
[3]SAXENA R,LEWIS S,BERGE E,et al. Risk of early death and recurrent stroke and effect of heparin in 3169 patients with acute ischemic stroke and atrial fibrillation in the International Stroke Trial[J]. Stroke,2001,32(10):2333 - 2337.
[4]HINDRICKS G,POTPARA T,DAGRES N,et al. 2020 ESC guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European association for cardio - thoracic surgery(EACTS):the task force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European society of cardiology(ESC) developed with the special contribution of the European heart rhythm association (EHRA) of the ESC[J]. Eur Heart J,2021,42(5):373 - 498.
[5]杨婧,张孝鸿,尤玲,等. 经皮左心耳封堵联合射频消融对持续性心房颤动患者的有效性和安全性及消融复发率的影响[J]. 中国介入心脏病学杂志,2023,31(5):321 - 327.
[6]郑洪新,杨柱. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:136 - 143.
[7]丁书文. 心房纤颤的辨证施治[J]. 山东中医杂志,2017,36(1):54 - 55.
[8]吕穆杰,刘梦,王永成,等. 丁书文应用黄连温胆汤加减治疗心律失常经验[J]. 实用中医药杂志,2023,39(8):1686 - 1688.
[9]张永健,陈纪烨,王永成,等. 传统抗疟中药青蒿 - 常山抗过早搏动的网络药理学研究[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(9):128 - 132,222 - 223.
[10]范铁兵,李运伦,丁书文. 丁书文运用青蒿、常山治疗心律失常的研究[J]. 国医论坛,2020,35(1):52 - 54.
[11]马路遥,杜瑞姣,王荣荣,等. 心速宁主要化学成分抗心律失常的干预作用研究[J]. 医学综述,2022,28(13):2684 - 2688.
[12]曹瑀莹,李勐恒,袁硕,等. 人参抗心律失常作用机制的研究进展[J]. 中草药,2021,52(10):3157 - 3166.
[13]张明发,沈雅琴. 氧化苦参碱抗心律失常作用及其机制的研究进展[J]. 药物评价研究,2021,44(4):900 - 908.
[14]范铁兵,李运伦,丁书文. 丁书文教授从汗证论治心病临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(13):2177 - 2178.
[15]张永健,陈纪烨,杨金龙,等. 丁书文运用当归六黄汤从阴虚火旺论治心房颤动的经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(5):2750 - 2752.
[16]蔡璐. 丁书文教授临床应用当归六黄汤的经验总结[D]. 济南:山东中医药大学,2018.
[17]王晓红. 基于数据挖掘研究丁书文教授治疗房颤的方药规律及临床疗效[D]. 济南:山东中医药大学,2020.
[18]刘迅,吕保江,彭岚玉,等. 保元汤的研究现状[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(3):501 - 506.
[19]张国顺,白义萍,王小兰,等. 葶苈子抗心衰有效组分筛选及其作用机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(4):118 - 125.

收稿日期:2024 - 06 - 24

作者简介:刘加昊(1995 -),男,山东诸城人,硕士研究生,主要从事中西医结合治疗心血管疾病临床研究。
通信作者:管琳(1965 -),女,山东济南人,主任医师,教授,硕士研究生导师,主要从事心血管疾病临床研究。E - mail:guanlin1965@163.com

编辑:纪彬