

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.11.015

# 从肝论治甲状腺功能亢进症合并心房颤动

徐瑶<sup>1,2</sup>, 周燕<sup>2</sup>, 李慧<sup>1,2</sup>, 郝艺芳<sup>2</sup>, 张锦涛<sup>1,2</sup>, 闫龙美<sup>1,2</sup>, 邢雅璇<sup>2</sup>, 张京春<sup>2</sup>✉

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院

**[摘要]** 甲状腺功能亢进症(甲亢)与心房颤动(房颤)在临床上常常并发。基于中医藏象理论与临床实践认为, 甲亢与房颤的发病均与“肝”功能失调密切相关。病机均以肝失疏泄、肝郁气滞为始动因素, 以肝郁化火、肝风内动为关键转折, 终致肝血亏虚、心神失养之终末状态。提出从肝论治, 根据病机演变分阶段立法, 初期疏肝解郁以消癭宁心, 进展期清肝泻火以潜阳定悸, 极期平肝滋阴以潜镇熄风, 后期柔肝益气以养阴复脉。诸法序贯协同, 共奏消癭定悸之效, 以期为甲亢合并房颤的治疗提供思路。

**[关键词]** 甲状腺功能亢进症; 心房颤动; 从肝论治; 肝失疏泄

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)与心房颤动(简称房颤)是临床常见的内分泌与心血管系统疾病。甲亢作为房颤明确的独立危险因素, 可使房颤风险增加40%, 亚临床甲亢亦能使房颤风险升高10%<sup>[1]</sup>。据统计, 约10%~25%的甲亢患者并发房颤, 且发生率是健康人群的5~10倍<sup>[2-3]</sup>。此外, 临床数据显示, 甲亢合并房颤者死亡率是未合并房颤者的21倍<sup>[4]</sup>。当前西医治疗以抗甲状腺药物联合控制心室率及抗凝药物为主, 虽能短期控制症状和指标, 但甲状腺功能不稳、房颤复发率高以及药物不良反应等问题突出。

根据其临床特征, 可将甲亢归属于“癭病”“癭气”“癭瘤”范畴, 房颤归属于“心悸”“怔忡”范畴, 传统论治多责之于心、肝二脏<sup>[5]</sup>。《灵枢·经脉》言肝经“循喉咙之后”。肝主疏泄, 调畅一身气机, 肝失疏泄则气机郁结, 若郁于颈侧, 夹痰夹瘀, 则易致癭瘤。肝为风木之脏, 内寄相火, 与心为母子之脏, 若肝郁化火, 火盛生风, 则肝风挟心火扰动心神则心悸不宁。我们认为, 癭病与心悸并病的病机关键在于肝, 治疗目标应以调肝消癭定悸为主。基于此, 本文拟探讨肝与甲亢、房颤的生理病理联系, 分析其与二者并病的病机关联, 进而

提出从肝论治甲亢合并房颤的中医治疗思路。

## 1 肝与甲亢和房颤的生理病理联系

### 1.1 肝郁化火为甲亢的核心病机

从经络循行而言, 足厥阴肝经“循喉咙之后, 上入颞颥”, 其循行路线与甲状腺解剖部位高度重叠, 为从肝论治甲亢理论提供了经络学依据。肝主疏泄, 为气机之枢。《素问·五常政大论篇》谓: “木德周行, 阳舒阴布”, 强调肝气条达对气血津液输布的关键作用。《诸病源候论》将癭病归因于“忧患气结”, 揭示肝郁为其核心病机。现代人生活节奏快、压力大, 易导致情志内伤, 肝失疏泄, 致气血津液失布, 气滞则成浊, 津聚则为痰, 血涩则成瘀, 三者胶结, 壅于颈前, 发为癭瘤, 此《外科正宗》所谓: “五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。若肝郁日久, 蕴而化火, 则成肝火亢盛之态。肝火上炎, 燔灼颈前则癭瘤益甚; 扰及心神则烦躁易怒、心悸不宁; 灼津则口苦目赤; 迫津外泄则畏热多汗。此阳热亢盛之象, 恰与甲亢之高代谢症候群相契合。

### 1.2 肝郁化火、肝火灼阴、肝血亏虚为房颤病机演变

肝与心关系密切, 主要体现在气血和五行两个方面。从气血而言, 心主血脉, 肝主藏血。王冰《黄帝内经素问补注释文》注: “肝藏血, 心行之”, 指出肝血充盈是心血运行的物质基础。《血证论》亦云: “木气冲和条达, 不致遏郁, 则血脉得畅”,

**基金项目:** 中国中医科学院西苑医院提升中医药临床循证证据级别研究专项(XYZX0201-21); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A00915); 北京市中医管理局薪火传承“新3+3”工程

✉ 通讯作者: zhangjingchun276@126.com

强调肝气条达对血脉通畅的关键作用。从五行而论,肝属木,心属火,木能生火,母子相生。木气冲和,则心火得养;若肝木郁滞,心火失源,正如《薛氏医案》所言:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,心病先求于肝,清其源也”。若情志不遂,肝失疏泄,病由此生。其病理演变有三:一为肝郁化火,母病及子,引动心火,扰动神明,发为心悸不宁,即《类证治裁》所谓:“相火附木,木郁则化火”;二为肝火灼阴,阴亏阳亢,化生内风,风性善行数变,与房颤之心律不齐、发作倏忽无常之象相合<sup>[6]</sup>;三为肝血亏虚,血不养心,肝血不足则魂不安、神不守,发为“心无所倚,神无所归”(《素问·举痛论篇》)之惊悸状态。

## 2 肝失疏泄在甲亢合并房颤病机中的作用

### 2.1 肝郁为始,共病之根

《读医随笔》谓:“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病”,表明肝失疏泄,首犯气机。《医囑》有云:“郁而不舒,则皆肝木之病矣”,可见情志不遂、肝郁气滞为百病之先导。气滞于肝经循行之颈喉,则津凝为痰,血滞为瘀,三者搏结为癭。肝气郁遏也影响心脉运行,致使心脉滞涩,初觉悸动不安,此为房颤之始。现代医学认为,中医肝郁与慢性精神应激及焦虑、抑郁等状态相应,这种状态可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)及交感神经系统<sup>[7]</sup>,引发神经内分泌紊乱。HPA轴亢进可通过免疫调节参与自身免疫性甲状腺病(如Graves病)的发病<sup>[8]</sup>;交感神经过度活跃则可降低心房电稳定性<sup>[9]</sup>,并可通过激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统促发心房纤维化与结构重构<sup>[10]</sup>,从而奠定房颤之病理基础。因此,肝气郁结为始动之机,其经由神经-内分泌-免疫网络失调,同步引发甲状腺自身免疫异常与心房电生理结构紊乱,实为甲亢与房颤共病之根。

### 2.2 肝火为进,母子同热

肝郁不解,从阳化火,形成病势演进之关键转折。肝火上炎,燔灼颈前,则癭肿益甚,烦热、口苦、目赤诸症明显。此火邪不仅上灼颈络,更引动心火,成“母子同热”之势。《难经·十难》曰:“假令心脉急甚者,肝邪干于心也”,此“肝邪”即包含肝火在内。心君被火扰,神不安舍,脉不宁息,临床表现为心悸、烦躁、不寐之症显著。现代研究认为,甲状腺激素可直犯心脏,与心房肌细胞特异性受体结合,通过基因组及非基因组效应,调

节心肌钙循环与膜离子通道<sup>[11-12]</sup>,这为肝邪扰心、母病及子提供了微观机制。甲状腺激素是促发房颤的重要电生理因素,其机制在于诱发心房电重构、缩短动作电位时程,并降低电稳定性<sup>[13]</sup>。此外,甲亢之阳热征象与心悸、烦躁、不寐等心系症状相互并见。因此,肝火亢盛实乃甲亢与房颤相兼为患之关键。

### 2.3 肝风为变,风火相煽

火盛伤阴,肝阴亏耗,阴不制阳,则肝阳亢逆化风,此过程标志着病机由气分深入血分,肝木为风煽动心火。肝风内动亦为房颤发生之直接动因,如《知医必辨·论肝气》明确指出:“肝气一动……又或上而冲心,致心跳不安”。肝风其性善行而数变,与心火相搏,形成风火相煽之态。此态既扰心神,又撼心脉,可致心跳骤快骤慢、悸动不安、突发突止,脉象也呈现为急疾、乍作乍止之房颤特征,严重时更会导致眼前黑蒙、晕厥跌扑之况。现代医学将甲状腺相关房颤视为一类重要的内分泌性心脏病,除电重构外,持续的高甲状腺激素状态还会导致心肌细胞能量代谢障碍、细胞内钙调控异常、氧化应激加剧及炎症因子激活等<sup>[14]</sup>。临床表现为心律绝对不齐、心音强弱不等,恰如肝风之特征。因此,肝风内动实为甲亢重症与房颤危候之极期。

### 2.4 气阴两虚,肝心俱损

病势深入,由实转虚,呈肝血亏虚、气阴两伤之变。火热久耗,首伤肝血,血虚魂失所藏;母病及子,累及于心,心血亦耗。宋代古籍论心悸,多责之心气不足、心神不宁,正如《太平圣惠方》所谓“心虚则多惊,胆虚则多恐”,《圣济总录》曰“多恐悸不乐……善忘多惊”,此与肝血亏虚、累及于心之病机相合。此阶段临床既见肝不藏血、筋脉失养之甲亢震颤、乏力,又现心失血养、神不守舍之房颤,症见虚悸缠绵、脉象细弱,为血虚风动、心肝失养之候。若病情再进,则肝病横逆乘脾,致脾胃运化失职,气血生化乏源,加之甲亢之高代谢持续消耗,终致心肝气阴两虚之危重情况,符合《肘后备急方》提出的“虚悸”。现代医学认识到,长期甲亢可致心脏长期处于高排血、高心率状态,心肌耗氧剧增;若合并房颤,更易诱发心率相关性心力衰竭<sup>[15]</sup>。至此,甲亢之“邪盛”与心脏功能受损之“正虚”相互交织,形成正虚邪恋、阴阳失济之恶性循环,乃二病迁延反复之根。

总之,肝失疏泄在甲亢合并房颤的病机中发挥全程枢机作用,其传变构成以肝为核心的动态演

进,即始于肝郁气滞,为发病之源;进于肝火亢盛,成心火同炽之势;极于肝风内动,致风火相煽之变;终于阴血耗伤、气阴两虚,陷肝心同损之局。肝的功能失常,不仅主导甲亢病理演变,更通过气机逆乱、火邪上扰、风阳暴动、阴血亏虚等途径,系统引发并加剧心脉紊乱。此为临床从疏肝、清肝、平肝、柔肝论治甲亢合并房颤,提供了完备的理论依据。

### 3 从肝论治甲亢合并房颤的治疗法则

#### 3.1 疏肝解郁,消癭宁心

甲亢合并房颤初期多现肝气郁结、痰气交阻之候。临床见颈前肿大、胸闷心悸、情志抑郁、脉弦结代诸症。治当以疏肝解郁为要,肝气条达则气行津布,痰浊自消,心神得宁,方以柴胡疏肝散化裁。方中柴胡苦辛微寒,入肝胆经,《本草正义》谓其“能疏通少阳之郁”,具升散疏泄之功,现代研究证实其可调节植物神经功能,改善甲亢肝郁状态<sup>[16]</sup>;白芍味酸微寒,功擅养血柔肝,其有效成分具有免疫调节与抗炎作用<sup>[17]</sup>,同时可改善心肌缺血、抑制心肌重构,有助于稳定心律<sup>[18]</sup>。二者一散一收,既调畅肝气又防其疏泄太过。香附辛微苦甘平,专入肝经,《本草纲目》誉其“利三焦,解六郁”,善解气郁而稳心律<sup>[19]</sup>;枳壳宽中下气,其黄酮类成分更兼抗炎、抗氧化之效,能减轻甲亢之免疫炎症与心肌氧化应激<sup>[20]</sup>,二者合用调畅周身气机。若痰气交阻较甚,颈前癭肿明显、胸闷痰多者,可加半夏、厚朴化痰理气;若心悸频作,可佐茯神宁心安神,或加远志化痰安神。诸药相合,共奏疏肝解郁、消癭宁心之功,肝气得疏,气机调畅,则癭瘤无从内生,心神自宁。

#### 3.2 清肝泻火,潜阳定悸

此证多见于甲亢合并房颤急性发作期,属肝郁化火、肝火上炎之候。临床见颈前癭肿益甚、烦热口苦、急躁易怒、心悸阵作、夜寐不宁、舌红苔黄、脉弦数。治当清肝泻火、潜阳定悸,方选栀子清肝汤合天麻钩藤饮化裁。方中栀子与牡丹皮相配,栀子善清三焦之火热,牡丹皮凉血散瘀,二者合用既能清泄气分之肝火,又能凉散血分之伏热,针对甲亢火盛动血之病机尤为切合。临床研究<sup>[21]</sup>证实,栀子清肝汤具有明确改善甲亢之头晕、心悸、烦躁、手指震颤等症的疗效。天麻平抑肝阳,钩藤清热熄风,二者协同,专治肝阳上亢、风动悸扰之证。现代研究<sup>[22]</sup>亦证实,天麻-钩藤药对具

有减轻心脏炎症和改善射血分数之效。若肝火炽盛,可佐龙胆、夏枯草以增强清泻肝火之力,其中龙胆苦寒直折火势,夏枯草兼能散结消癭,其有效成分可降低游离三碘甲状腺原氨酸和游离甲状腺素含量,提高促甲状腺激素含量,减轻甲状腺病理组织损伤<sup>[23]</sup>。尤其强调,苦参一味,其性苦寒,专入心经,《本草经百种录》谓其“专治心经之火”。苦参与栀子、牡丹皮配伍,则心肝两清,火势得降,神自安宁。现代药理研究证实,苦参具明确的抗房颤作用<sup>[24]</sup>,用于此证尤为适宜。诸药相合,共奏清肝泻火、平肝潜阳、清心定悸之效。

#### 3.3 平肝滋阴,潜镇熄风

病势极期,每见肝火灼阴、热极生风、虚风内动之证。临床见癭肿增大,或见目胀眼突、五心烦热、口干咽燥、心悸频作、惕惕不安,舌红少苔、脉弦细数。治宜平肝滋阴、潜镇熄风,方选一贯煎合镇肝熄风汤化裁。方中生地黄滋阴清热、凉血补血,其多糖成分可调节免疫、促进造血、抗缺氧,对甲亢耗伤所致之阴虚血亏尤为适宜<sup>[25]</sup>;麦冬养阴生津,清心除烦,麦冬皂苷D可通过维持Ca<sup>2+</sup>稳态发挥抗心律失常和保护心肌的作用<sup>[26]</sup>。二者合用,滋养心肝肾之阴以治其本,兼清虚热以安神。龟甲咸甘平,滋阴潜阳而安心神,其富含多种胶质及微量元素,具有改善甲亢阴虚证模型小鼠症状的作用<sup>[27]</sup>;牡蛎咸涩微寒,重镇潜阳,安神定悸,其含有多多种矿物质,能够抗氧化、调节神经系统的功能<sup>[28]</sup>。二者相须为用,此药对为潜镇法的核心,旨在使上亢之肝阳得以下潜,内动之虚风得以平息。在此基础上,佐以山茱萸、枸杞子补益肝肾、填精固本,其中山茱萸具有保肝、抗炎、抗氧化及保护心肌之效<sup>[29]</sup>;枸杞子具有保护肝肾功能、抗氧化、抗疲劳、调节免疫的作用<sup>[30]</sup>。全方诸药协同,使阴液得充,肝阳得潜,虚风得熄,则心悸、震颤诸症自缓。

#### 3.4 柔肝益气,养阴复脉

病至后期,多见气阴两虚之证。临床见癭肿渐消,心悸缠绵不休、劳则尤甚,气短乏力,动辄汗出,五心烦热,口干咽燥,舌淡红少津,脉细数或结代。治当柔肝益气、养阴复脉,方选生脉散合炙甘草汤化裁。方中黄芪益气固表、补益脾肺,其活性成分可增强心肌功能、抑制心肌纤维化,并具有抗心律失常作用<sup>[31]</sup>;党参甘平,归脾肺经,健脾益气以资气血生化之源,使心脉得充,其有效成分兼具免疫增强与心肌保护作用<sup>[32]</sup>。二者协同,大

补元气以复脉之本，且补而不燥。麦冬养阴生津，生地黄甘苦寒，清热养阴，滋补肝肾，二者合用共奏养阴生津、滋润脉道之功。炙甘草甘平，为复脉定悸要药，与党参、黄芪相配则增益气之功，与生地黄、麦冬相合则助养阴之效，更能调和诸药，其甘缓之性尤能缓肝急而定悸。研究显示，炙甘草汤可通过调节相关信号通路降低房颤易感性<sup>[33]</sup>。若阴虚甚者，可加西洋参以增强气阴双补之力，其皂苷类成分有助于调节免疫与心肌代谢<sup>[34]</sup>；或佐黄精平补脾肾之精，其多糖与皂苷成分具有免疫调节、抗氧化及改善代谢等作用<sup>[35]</sup>。全方益气与养阴并重，健脾与柔肝共举，使气旺阴复，脉道充盈，如此则结代脉得以复常，心动悸得以平定。

综上，甲亢合并房颤的从肝论治之法，当紧扣肝郁、肝火、肝风、肝虚之病机递变，将疏肝、清肝、平肝、柔肝诸法贯穿始终，与益气养阴、安神定悸之法并用。本团队据此优化处方，拟调肝益气定悸方，常用药物如甘松、仙鹤草、醋延胡索、白芍、麦冬、党参、炒酸枣仁、煅牡蛎、桂枝等，随证加减。前期临床研究<sup>[36]</sup>证实，调肝益气定悸方可有效预防房颤复发，改善患者临床症状及生活质量。

#### 4 验案举隅

患者，女，63岁，2024年10月27日初诊。主诉：间断心慌5年。现病史：患者2018年因情志不遂致颈前肿大、多汗、易急躁，于当地医院诊断为“甲状腺功能亢进症”。2019年开始出现心慌，动态心电图（Holter）提示阵发性房颤。2024年10月15日查甲状腺功能示：促甲状腺激素（TSH）<0.01 mIU/L，游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）9.8 pmol/L，游离甲状腺素（FT4）24.12 pmol/L；甲状腺自身抗体：促甲状腺激素受体抗体（TRAb）8.5 IU/L；甲状腺彩超：甲状腺弥漫性增大，右叶6.5 cm×2.3 cm×2.1 cm，左叶6.2 cm×2.1 cm×1.9 cm，实质回声增粗不均，血供丰富（火海征），未见明确结节；甲状腺放射性核素显像：甲状腺摄碘功能增高，24 h摄碘率为68%。2024年10月22日Holter示：窦性心律，平均心率60次/分（心率44~99次/分），阵发性房颤4阵，房性早搏3722次，房性心动过速205次，室性早搏342次。刻下症见：心慌阵作，颈部不适、其发作与情绪波动相关，伴胸前区不适、气短、头晕、右侧头痛，神疲乏力，畏寒亦畏热，动则汗出，性情急躁，易紧张恐惧，伴有口

干，纳可，夜眠差，大便干结、三日一行；舌质红、苔黄腻，脉细弦。西医诊断：甲状腺功能亢进症，心律失常（阵发性心房颤动、频发室上性早搏、短阵性房性心动过速）；中医诊断：瘰病、心悸（气阴两虚、肝郁化热、心神不宁证）。治以调肝益气、养阴清热、安神定悸，予调肝益气定悸方加减。处方：甘松15 g，仙鹤草15 g，醋延胡索15 g，黄芪30 g，党参15 g，麦冬10 g，炙甘草12 g，桂枝6 g，白芍15 g，当归10 g，炒酸枣仁10 g，煅牡蛎30 g（先煎），炒蒺藜6 g，炒栀子10 g。28剂，每日1剂，水煎分早晚温服。

2024年12月1日二诊：患者甲亢症状较前减轻，心慌程度及发作频率均较前好转。2024年11月26日复查Holter示：未发现房颤，房性早搏减至1552次，房性心动过速消失，室性早搏257次。气短、头晕、头痛改善，乏力、汗出减轻，口干好转，仍感怕热，夜眠欠安，大便转每日一行、质可；舌红、苔转白腻，脉细弦。予初诊方增加仙鹤草至30 g，加柏子仁30 g、知母6 g。14剂，每日1剂，水煎分早晚温服。后又于当地抄方服14剂。

2024年12月30日三诊：患者甲状腺功能显示，TSH 1.2 mIU/L，FT3 4.8 pmol/L，FT4 16.5 pmol/L；TRAb：2.1 IU/L；甲状腺彩超：甲状腺体积较前缩小（右叶5.1 cm×1.8 cm×1.6 cm，左叶4.9 cm×1.7 cm×1.5 cm），血供较前减少。2024年12月27日Holter示：窦性心律，偶发房性早搏（24 h<100次），未见房颤。诸症好转，心悸仅偶发，乏力明显改善，怕热、汗出基本消失，纳食可，无人睡困难，夜眠安，二便调畅；舌淡红、苔薄白，脉弦细。予二诊方去炒栀子，增党参至30 g，加全蝎3 g。予14剂继服。三诊后嘱守方续服，定期随诊调方。后随访1年，患者间断服药，甲亢指标维持稳定，房颤未再发作。

按语：本案病因病机在于情志内伤，肝失条达，郁而化火，灼伤阴液，发为瘰病；久病不愈，子盗母气，由肝及心，耗伤心之气阴，故见心悸不宁。其证属本虚标实，心之气阴两虚为本，肝郁化热为标。初诊心悸频作、乏力汗出、口干便结、舌红苔黄腻，乃气阴已伤而郁热未清，故予以自拟的调肝益气定悸方加减，以奏调肝益气、养阴清热、安神定悸之功。本方之“调肝”，实为综合运用疏肝、清肝、平肝、柔肝诸法，针对甲亢合并房颤肝郁、肝火、肝风、肝虚之不同病机层次，多法并举，协同为用。方中延胡索入肝行气活血，炒蒺藜

平肝解郁祛风，二者合用共奏疏肝理气之功，以解肝郁之始动；炒栀子清泻三焦郁热，专于清肝泻火，以折肝火之亢盛；煅牡蛎重镇潜阳，平肝安神，以制肝风之内动；白芍、当归养血柔肝，滋阴和营，寓柔肝之意，以养肝体之耗伤。诸法相合，使肝气得疏、郁热得清、肝阳得潜、肝体得养，此即调肝之内涵所在。同时，黄芪、党参、炙甘草、仙鹤草益气补虚；麦冬、白芍、当归滋阴养血，与益气药相合，取阳生阴长之义，使阴液得复、心脉得充；甘松入心定悸理气，酸枣仁养肝宁心，与煅牡蛎共奏安神定悸之效；桂枝合甘草辛甘化阳、通阳复脉。全方调肝与益气并重，养阴与定悸共施，针对甲亢合并房颤肝郁化火、气阴耗伤之共病病机，使肝气得疏、郁热得清、气阴得复、心脉得充，则癭肿自消、悸动自宁，实为气血同调，标本兼顾。

二诊心悸减轻，夜寐欠安，热象未清，此乃心肾不交、神明失守，加柏子仁养心安神，增仙鹤草固护正气，佐知母滋阴清热。三诊诸症近平，热象已退，故去炒栀子；虑其久病入络，加全蝎搜风通络；增党参峻补元气以固本。全案紧扣气阴两虚、肝郁扰心之核心，治疗终使肝体得养、心脉得宁、阴阳得复，故甲亢指标稳定、房颤未再发作，远期疗效稳固。尤须指出，情志致病，除药物调治外，更当嘱患者怡情易性，以杜复发之源。

## 参考文献

- [1] SELMER C, OLESEN J B, HANSEN M L, et al. The spectrum of thyroid disease and risk of new onset atrial fibrillation: a large population cohort study [J]. *BMJ*, 2012, 345: e7895. doi: 10.1136/bmj.e7895.
- [2] PETERSEN P, HANSEN J M. Stroke in thyrotoxicosis with atrial fibrillation[J]. *Stroke*, 1988, 19(1): 15-18.
- [3] TRAUBE E, COPLAN N L. Embolic risk in atrial fibrillation that arises from hyperthyroidism: review of the medical literature [J]. *Texas Heart Inst J*, 2011, 38(3): 225-228.
- [4] 戴海燕. 甲亢合并房颤的中西医结合治疗分析[J]. *中国社区医师(医学专业)*, 2012, 14(12): 226-227.
- [5] 何逸俊, 魏华. 甲状腺功能亢进患者的中医症型分布特点及与甲功、血脂相关性分析[J]. *陕西中医*, 2024, 45(9): 1190-1194.
- [6] 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.
- [7] KELLER J, GOMEZ R, WILLIAMS G, et al. HPA axis in major depression: cortisol, clinical symptomatology and genetic variation predict cognition [J]. *Mol Psychiatry*, 2017, 22(4): 527-536.
- [8] WU X, ZHANG K, XING Y, et al. Dysregulated thyroid hormones correlate with anxiety and depression risk in patients with autoimmune disease [J]. *J Clin Lab Anal*, 2021, 35(1): e23573.
- [9] CHEN S A, HSIEH M H, TAI C T, et al. Initiation of atrial fibrillation by ectopic beats originating from the pulmonary veins: electrophysiological characteristics, pharmacological responses, and effects of radiofrequency ablation [J]. *Circulation*, 1999, 100(18): 1879-1886.
- [10] PERLINI S, BELLUZZI F, SALINARO F, et al. Atrial fibrillation and the renin-angiotensin-aldosterone system [M]// LIU T. *Atrial fibrillation: mechanisms and treatment*. London: IntechOpen, 2013: 3-27.
- [11] TAKAWALE A, AGUILAR M, BOUCHRIT Y, et al. Mechanisms and management of thyroid disease and atrial fibrillation: impact of atrial electrical remodeling and cardiac fibrosis [J]. *Cells*, 2022, 11(24): 4047.
- [12] LI J, LIU Z, ZHAO H, et al. Alterations in atrial ion channels and tissue structure promote atrial fibrillation in hypothyroid rats [J]. *Endocrine*, 2019, 65(2): 338-347.
- [13] BEKIARIDOU A, KARTAS A, MOYSIDIS D V, et al. The bidirectional relationship of thyroid disease and atrial fibrillation: established knowledge and future considerations [J]. *Rev Endocr Metab Disord*, 2022, 23(3): 621-630.
- [14] DOBREV D, HEIJMAN J, HIRAM R, et al. Inflammatory signalling in atrial cardiomyocytes: a novel unifying principle in atrial fibrillation pathophysiology [J]. *Nat Rev Cardiol*, 2023, 20(3): 145-167.
- [15] KLEIN I, OJAMAA K. Thyroid hormone and the cardiovascular system [J]. *N Engl J Med*, 2001, 344(7): 501-509.
- [16] 任建萍, 弓迎宾. 柴胡化学成分及药理作用研究进展 [J]. *环球中医药*, 2026, 19(2): 375-392.
- [17] 汪娟, 王芳. 白芍总苷治疗自身免疫性疾病的研究进展 [J]. *医学综述*, 2021, 27(22): 4481-4485.
- [18] 吕仕超, 王云姣, 张婉勤, 等. 白芍总苷的心血管保护效应及其作用机制的研究进展 [J]. *现代药物与临床*, 2022, 37(1): 207-210.
- [19] LU J R, LI W B, GAO T H, et al. The association study of chemical compositions and their pharmacological effects of *Cyperus Rhizoma* (Xiangfu), a potential traditional Chinese medicine for treating depression [J]. *J Ethnopharmacol*, 2022, 287: 114962. doi: 10.1016/j.jep.2021.114962.
- [20] 施梦瑶, 徐冰晶, 周康钰, 等. 常山胡柚不同药用部

- 位化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(16): 4490-4509.
- [21]王荣正. 栀子清肝汤加减方联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(21): 8-11.
- [22]高华健, 林珊, 鲁竹青, 等. 天麻钩藤药对减轻高血压小鼠心脏炎症及改善射血功能的研究[J]. 福建中医药, 2022, 53(12): 27-30.
- [23]李双. 夏枯草活性成分形成规律及其对甲亢肝阳上亢证的保护作用[D]. 成都: 成都医学院, 2023.
- [24]韩文兵, 雷敏, 贾秋蕾. 基于网络药理学和分子对接探讨苦参治疗房颤的机制[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(3): 436-444.
- [25]李雪丽, 雷根平, 陆娴, 等. 生地黄药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(12): 135-139.
- [26]陈志国, 杜瑞娟, 卞华. 麦冬皂苷D抗心血管疾病作用机制研究进展[J]. 中成药, 2023, 45(9): 2978-2986.
- [27]余新建, 陈素红, 吕圭源. 龟甲“滋阴补肾”药效相关研究概况[J]. 当代医学, 2009, 15(10): 15-17.
- [28]任雨雨, 雷根平, 王冰严, 等. 牡蛎的药理作用研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报. (2025-07-22) [2025-12-22]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543>.
- R. 20250722. 1351. 008.
- [29]汪嘉俊, 王泽萍, 王雪莲, 等. 山茱萸化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(3): 1088-1103.
- [30]王雨心, 李金洋, 胡婷婷. 枸杞子化学成分和药理作用研究进展[J]. 广州化工, 2024, 52(24): 1-4.
- [31]潘金萍, 杨小英, 伍燕宏, 等. 黄芪防治心血管疾病研究进展[J]. 河南中医, 2025, 45(10): 1612-1620.
- [32]李雪娇, 谢胜凡, 喻良文, 等. 党参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2025, 42(10): 864-873.
- [33]秦瑜. 基于NOX2-ROS-TGF- $\beta$ 信号通路探讨炙甘草汤干预阵发性心房颤动作用及机制[D]. 南京: 南京中医药大学, 2025.
- [34]陈健, 曹珊, 祁祥, 等. 西洋参本草考证及其现代研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(19): 7259-7272.
- [35]卿崙, 范民霞, 陈桂林, 等. 黄精多糖及皂苷化学成分与药理活性研究进展[J]. 药学前沿, 2025, 29(4): 681-697.
- [36]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.

### Treatment of Hyperthyroidism Combined with Atrial Fibrillation: from the Liver

XU Yao<sup>1,2</sup>, ZHOU Yan<sup>2</sup>, LI Hui<sup>1,2</sup>, HAO Yifang<sup>2</sup>, ZHANG Jintao<sup>1,2</sup>, YAN Longmei<sup>1,2</sup>, XING Yaxuan<sup>2</sup>, ZHANG Jingchun<sup>2</sup>

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

**ABSTRACT** Hyperthyroidism (HT) is frequently complicated by atrial fibrillation (AF) in clinical practice. Based on traditional Chinese medicine (TCM) *zang-xiang* (藏象) theory and clinical experience, both HT and AF are closely associated with dysfunction of the liver. The pathogenesis is initiated by the liver failing to govern the free flow of *qi*, and liver constraint and *qi* stagnation, with the key turning points being liver constraint transforming into fire and the internal stirring of liver wind, ultimately leading to liver blood depletion and insufficient nourishment of the heart spirit. Thus, it is proposed to treat the disease from the liver, with stage-specific therapeutic approaches according to the evolution of the disease. In the early stage, the treatment should focus on soothing the liver and relieving constraint to reduce goiter and calm the heart, while in the progressive stage, the method of clearing liver and draining fire is suggested to subdue *yang* and stabilize palpitations. In the acute stage, the strategy is calming the liver and nourishing *yin* to subdue *yang* and extinguish wind. In the later stage, it is suggested to soften the liver and benefit *qi*, so as to nourish *yin* and restore pulse. These methods are sequentially applied to synergistically reduce goiter and stabilize palpitations, providing a therapeutic approach for HT complicated by AF.

**Keywords** hyperthyroidism; atrial fibrillation; treatment from liver; the liver failing to govern the free flow of *qi*

(收稿日期: 2025-11-15; 录用日期: 2026-03-06; 修回日期: 2026-03-20)

[编辑: 邓媛]