

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.12.007

# 从“虚气留滞”论治心房颤动

贾思涵<sup>1</sup>, 连妍洁<sup>1,2</sup>, 尚菊菊<sup>1</sup>✉, 刘红旭<sup>1</sup>

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010; 2. 首都医科大学

**[摘要]** 基于“虚气留滞”阐释心房颤动的病因病机并指导治疗。认为“虚气”为心房颤动发病之本, 根据病位可分为上焦心肺之宗气亏虚、中焦脾胃之中气亏虚、下焦肾之元气亏虚; 瘀血、痰湿、寒湿等邪气留滞为心房颤动的病理基础, 诸邪或郁而化热, 或寒湿停聚, 留滞于心脉而发病。论治时以补虚通滞为基本原则, 常用清凉补气调脉汤以补宗益气、理气通脉, 清凉化湿调脉汤以建中化痰、燥湿通脉, 滋养温化调脉汤以培元滋阴补阳、散寒通脉。

**[关键词]** 心房颤动; 正气亏虚; 邪气留滞; 补虚通滞

心房颤动 (atrial fibrillation, 简称房颤) 是临床常见的心律失常之一, 发作时不协调的心房电活动导致无效的心房收缩, 可引起心悸、胸闷、乏力等症状<sup>[1]</sup>, 易引起脑卒中、急性心力衰竭等并发症<sup>[2]</sup>。房颤发病率随着年龄增长而增加<sup>[3]</sup>, 调查显示我国 18 岁以上居民的房颤粗患病率为 2.3%, 预计总患病人数可达 2000 万<sup>[4]</sup>, 有较高的致死率和致残率, 给家庭和社会带来沉重负担<sup>[5]</sup>。目前西医治疗以口服抗凝、控制心室率药物及射频消融术为主, 虽可暂时获效, 但存在药物带来的出血风险及心脏毒性、转复后难以维持窦律、射频消融术后易复发等问题<sup>[5-7]</sup>。中西医结合治疗房颤在转复心律、预防射频消融术后复发、治疗原发病并改善临床症状等方面具有一定的优势<sup>[8]</sup>。

根据房颤临床症状, 可归属于中医学“心悸”“怔忡”“胸痹”“促脉证”等范畴。目前医家多从虚、痰、热、风论治房颤<sup>[9-11]</sup>, 其发病不外乎虚、实两端, 多因正气亏虚 (虚气) 或因瘀血、痰浊、寒湿阻滞 (留滞) 而发。我们结合临床诊疗实践, 认为房颤发病与“虚气留滞”这一病机有关, 并提出从“补虚通滞”探讨房颤的治疗原则, 以期为房颤的中医临床治疗提供思路。

## 1 “虚气留滞”内涵辨析

“虚气留滞”首见于杨士瀛《仁斋直指方》, 其言: “虚者, 时胀时减, 虚气留滞……法当以温药和之”, 阐释了脾胃气虚导致脾胃气滞的病理过程。王永炎院士在经典理论指导下, 结合其临证经验进一步扩充“虚气留滞”的含义<sup>[12]</sup>, 即由于正气亏虚, 导致气血津液等流动物质运行滞涩, 从而导致气滞、血瘀、痰浊、热毒等损伤络脉、阻滞经络、败坏脏腑的病理过程。现代中医临床将这一病机理论应用于脑病<sup>[12]</sup>、内分泌疾病<sup>[13-15]</sup>、消化系统疾病<sup>[16]</sup>、妇科疾病<sup>[17]</sup>等的临床辨治, 均收获较好的临床疗效。

《灵枢·集注》曰: “邪之所在, 皆为之不足, 盖因正气不足, 而生奇邪之证也”, 强调正气亏虚乃发病之本, 即“虚气留滞”中以“虚”为先。《医宗必读·积聚》记载: “积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之。”随着病情进展, 气机郁滞, 气郁蕴热、化火、聚瘀、生痰, 诸邪丛生, 加剧而积甚。因此, 正虚积成, 无力祛邪是必然趋势。“虚气”与“留滞”相兼为患、互为因果, 若不加干预, 则易造成邪气弥散、病位扩大、病情加重。

## 2 房颤“虚气留滞”病机探微

《素问·灵兰秘典论篇》言: “心者, 君主之官也, 神明出焉”, 指出心为统帅五脏之君。《丹溪心

基金项目: 国家中医药管理局中医药循证能力建设项目 (2019XZZX-XXG001)

✉ 通讯作者: shangjuju@bjzhongyi.com

法·惊悸怔忡》中提出“心悸，责之虚与痰”，清代张锡纯《医学衷中参西录》云：“神既以心为舍宇，即以心中之气血为保护，有时心中气血亏损，失其保护之职，心中神明遂觉不能自主而怔忡之疾作焉”，均提示虽然房颤辨证类型多样，分型各不相同，但总以气虚为本。气的推动是心脏搏动、血液形成、脉管舒缩和神清智明的物质基础<sup>[18]</sup>。虚气之“虚”，可分为上焦心肺之宗气亏虚、中焦脾胃之中气亏虚、下焦肾阴肾阳之元气亏虚。留滞之“滞”，乃瘀血、痰湿、寒湿等诸邪聚集，或蕴而化热，或寒湿停聚，或生风邪，留滞于心脉而发病，故房颤病机为本虚而标实。

## 2.1 虚气为房颤发病的根本原因

2.1.1 宗气亏虚乃发病之本 《灵枢·邪客》云：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心肺，而行呼吸焉”，指出宗气总揽心肺功能，助肺呼吸，助心行血，以发挥渗灌、濡养、推动、温煦之功能，斡旋全身，统摄三焦气化。肺为气之主，主呼吸，心为君主之官，主血脉，心肺生理功能的发挥与宗气功能正常密切相关<sup>[19]</sup>。《素问·平人氣象篇》言：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”，提示宗气推动和调节心搏之频率、节律、传导速度、激动顺序和脉管舒缩等生理功能<sup>[20-21]</sup>。宗气旺盛，心气充沛，肺朝百脉，助心行血，气血平和，心脏功能正常有序。故宗气的亏虚正是“留滞”的根本原因，乃发病之本。房颤患者的心律、脉律不齐等症状均与气血运行不畅密切相关，若宗气亏虚，肺朝百脉失职，则血行滞涩，气郁化火，热扰心神，则心失清宁，临床可见心悸、胸痹心痛、乏力气短、呼吸不畅、脉或结或代等一系列表现。

2.1.2 中气亏虚为病进之渐 黄元御《四圣心源·天人解》言：“清浊之间，是为中气，中气者，阴阳升降之枢轴，所谓土也”，又言：“脾升胃降，则在中气。中气者，脾胃旋转之枢轴”。由此观之，脾胃为中气运转之实体，中气乃脾胃升降之动力，中气经脾升胃降方能生化不息，脾胃秉中气运转方能受纳运化。心律规整匀齐、心血运行顺畅，均有赖于心主血脉功能的正常；而心主血脉功能源于后天水谷精微的不断充养，脾胃化生气血精微的功能直接影响心主血脉功能的实现<sup>[22]</sup>。中气虚馁，枢纽不运，脾胃升降失因，纳运失司，燥湿失济，清阳下陷，浊阴上逆，上扰于心，致心神不宁，临床

可见心中悸动不安、脉律不齐、眩晕困倦、不欲饮食等症<sup>[23]</sup>。

2.1.3 元气亏虚为病重之势 元气属先天之气，包括元阳和元阴，由先天之精所生化，赖后天之水谷精微的不断充养，其发源于肾，以三焦为通道循行周身，是人体生命活动的原动力<sup>[24]</sup>。张锡纯《医学衷中参西录》中提出“天一生水，肾脏先成，而肾系命门之中，有气息萌动，此乃乾元资始之气”，故肾精在元气生成过程中不可或缺。《景岳全书》云：“虚邪之至，害必归阴，五脏之伤，穷必及肾”“心本乎肾，所以上不宁者，无不由乎下”，提出五脏虚损，日久必累及于肾，导致元阴元阳生成乏源，元气亏虚。若肾精亏虚，往往兼有阴虚或阳虚，常有阴阳俱损之证，肾阴亏虚，阴不制阳，虚火扰心，故见心神不宁、心烦多梦、潮热盗汗、咽干颧红等症；肾阳虚衰，温煦失职，阴寒凝滞，气血痹阻，心阳不振，心脉失养，故见心悸怔忡、气短乏力、畏寒肢冷、大便清谷不化等症。

## 2.2 邪气留滞是房颤发病的病理基础

《医方集解》云：“气与血犹水也，盛则流畅，虚则鲜有不滞者。”“留滞”指气、血、津液因虚而停留壅滞，干扰机体功能的病理状态，故因虚而留，因留而滞，描绘了疾病复杂的病机变化<sup>[25]</sup>。瘀血、痰湿、寒湿是促进房颤发生的病理基础。

2.2.1 瘀血留滞 《素问·平人氣象论篇》云：“乳之下，其动应衣，宗气泄也”，指出若宗气亏虚，肺气虚损则无力布津行血，化生无源，不守其位，失于固摄，易致心神散乱，脉律不齐。《灵枢·刺节真邪》言：“宗气不下，肺中之血，凝而留止”，宗气虚衰，无力推动血行，血脉瘀阻，血瘀留滞于心，瘀而化热，扰及心神，故见心悸、脉律参伍不调<sup>[26]</sup>。王清任在《医林改错》中提出因瘀致悸的观点，在《血证论》中同样提出“血虚则神不安而怔忡，有瘀亦怔忡”之论述。

2.2.2 痰湿留滞 黄元御在《四圣心源》中言：“胃主降浊，脾主升清，湿则中气不运，升降反作，清阳下陷，浊阴上逆，人之衰老病死，莫不由此”，提出中气不运的主要原因在于脾胃虚弱，水湿不化<sup>[27]</sup>。明代徐春甫《古今医统大全·心风门》曰：“心之官则思，甚则心血日涸，脾液不行，痰迷心窍，则成心风，属虚者多”，脾虚湿困，水谷壅滞脾胃，中气难以斡旋，郁而不宣，滋生痰湿，痰湿弥漫、留滞于心，致气血不畅，气为血之帅，气行

则血行，气滞则血瘀，易致心脉瘀阻不畅，痰湿郁久化热，热可致急，瘀可致乱，引起脉数且不齐，发为心悸。

2.2.3 寒湿留滞 房颤晚期病程长，病情迁延难愈，心之气血阴阳渐虚，心肾不交，水火不济，故心病日久常累及于肾。后期常见心肾两虚，肾阳温煦气化失职，加之心脉失其濡养，阳气不足，心脉失其温煦，气化不利，津液停滞积聚，内生寒湿，寒湿阻滞心脉，诸多因素致心脉受损，扰动心神，则致心悸不安。寒湿阻滞气机，阳虚不能蒸腾气化，水液通调不利，水湿内停，泛溢肌肤，则致小便短少、肢体浮肿；元阳亏虚，阳气不布，则致形寒肢冷。

### 3 “补虚通滞”为房颤治疗总则

#### 3.1 补宗益气，理气通脉，凉血清热

对于心肺气虚、血脉瘀阻、瘀而化热者，症见心悸，气短，疲乏无力，胸闷或胸痛、劳累后加重，舌胖淡暗或暗红、苔薄，脉促代，则治以补益宗气，理气通脉，凉血清热。方选清凉补气调脉汤<sup>[28]</sup>，方药组成：黄芪 30 g、人参 10 g、太子参 30 g、麦冬 15 g、五味子 10 g、丹参 30 g、川芎 15 g、香橼 10 g、佛手 10 g、香附 10 g、牡丹皮 15 g、赤芍 15 g、黄连 10 g。方中黄芪味甘微温，善补脾肺之气，且能益气固外，人参甘温，善“补五脏，安精神，止惊悸”，两者合用大补宗气。太子参性平，益气健脾，生津润肺，为补气药中的清补之品，补而不燥；麦冬性微寒，滋补肺胃之阴，兼养心阴，补而不膩；五味子性温，可生津止渴，养心敛汗。三味共寓“生脉散”之意，一补一润一敛，既补气阴之虚，又敛气阴之散，使气复津生，脉气得充，针对心气亏虚所致诸症尤为适宜。丹参味苦性微寒，入心经，具有活血祛瘀、通行血脉之功；川芎乃血中气药，味辛性温，可上行头目，下行血海，行气活血，走而不守。丹参为血中之静品，川芎乃血中之动品，两药一寒一温，一动一静，相互配合，活血通脉而不伤正。气为血之帅，气机郁滞则血行不利，流通不畅，故临床应重视理气药的应用，通过理气以助活血通脉。因发病之本为“虚气”，故理气而忌破气。方中香橼、佛手均归肝、肺、脾经，药性平和，具有疏肝解郁、理气和中之功，二者气香行散，可升可降，调理周身气机，久用而不伤正气；香附味辛微苦微甘，性平，可利三

焦、解六郁，而兼通十二经气分；乌药药性刚烈，味辛性温，能升能降，主治寒凝气滞之诸痛。香附、香橼、佛手、乌药四药共用，既于血中行气，又于气中活血，使得气血同调，健运无穷，药力适中，而少耗气破气之弊。牡丹皮、赤芍合用共奏化瘀清热、行滞通脉之效，以定心止悸，恐二者寒凉致泻，故佐黄连以厚肠<sup>[29]</sup>。本方针对房颤发病的根本原因施治，通过益宗气，养心之气阴，使心脉通畅。此外，现代药理研究亦表明，方中多味中药具有抗心律失常作用，如人参皂苷可以增加氧自由基的数量，抑制肾素-血管紧张素系统<sup>[30]</sup>；丹参酮 II A 可抑制心房纤维化、改善心脏神经重构和电生理异常<sup>[31]</sup>。

#### 3.2 建中化痰，燥湿通脉，凉血清热

对于心脾不足、湿停阻脉、郁而化热者，症见心悸，气短，疲乏无力，胸闷或胸痛，口苦，纳差，脘腹痞满，大便不实、黏而不爽，舌暗红、苔白厚膩或淡黄，脉数、疾、促、滑，则治以建中化痰，燥湿通脉，凉血清热。方选清凉化湿调脉汤<sup>[28]</sup>治疗，方药组成：紫苏梗 10 g、陈皮 10 g、半夏 10 g、白术 10 g、茯苓 15 g、太子参 30 g、厚朴 10 g、香附 10 g、乌药 10 g、川芎 15 g、丹参 30 g、牡丹皮 15 g、赤芍 15 g、黄连 10 g。太子参、白术、茯苓取四君子汤制方之意，健脾益气，充实中气，同时太子参具有补益心脾之功。厚朴行气祛湿，除满消滞，紫苏梗味辛甘，性微温，以利气宽中为优，香附、乌药疏肝行气，共同调节脾胃气机，运筹中焦气机之升降，气行则血行，中气健旺，则脉道通利。半夏、陈皮、茯苓相配，取二陈汤之意，共奏燥湿化痰、理气和中之功，消除留滞，为治疗痰湿之专剂。丹参、川芎活血通脉，牡丹皮、赤芍凉血清热，黄连辅以清热燥湿，佐以厚肠。

肝脾同居中焦，中气亏虚，土壅木郁，此类患者常常因病情进展而情志不舒、郁郁寡欢，日久肝气郁结，气机不畅，致使心脉瘀阻更甚，加重心律失常，造成恶性循环。故房颤患者如兼见情绪低落、两胁胀痛、善太息等气机郁滞之症时，可加用郁金、柴胡、枳壳、大腹皮等疏肝理气药。

#### 3.3 培元滋阴补阳，散寒通脉

疾病后期，心肾阴阳俱虚，寒湿瘀阻，心脉涩滞，症见心悸，气短，胸闷或胸痛，乏力，大便干，舌暗红或碎裂、苔薄白，脉细涩，当治以培元滋阴补阳。方选滋养温化调脉汤<sup>[32]</sup>，方药组成：

黄芪 30 g、太子参 30 g、白术 30 g、茯苓 30 g、陈皮 10 g、半夏 10 g、干姜 10 g、肉桂 10 g、桂枝 10 g、阿胶 10 g、当归 10 g、白芍 30 g、生地黄 30 g、川芎 15 g、丹参 30 g。本方肉桂、桂枝、黄芪、干姜等药性属阳，味轻而动，具有升散之性，充实元阳。生地黄、阿胶、白芍药性属阴，醇厚沉降，命门之运动偏于沉静，培补元阴。白术、茯苓、太子参、当归、白芍、生地黄、川芎取八珍汤之意，气血阴阳共补，以壮元阳元阴，培补亏虚之元气。陈皮、半夏健脾化湿，川芎、丹参活血化瘀，去留滞之标。全方共使寒湿消散，心肾阴阳充足，元气温煦心脉，心血得以畅通，心悸得以纠正。

房颤后期因病情迁延不愈，患者可兼有失眠多梦、精神涣散、坐卧不宁、夜间憋醒之状，此乃七情损伤心神，神魄不宁，加重血脉流通不畅。此类患者应予以宁心安神为主，加用石菖蒲、远志、炒酸枣仁、夜交藤、合欢花、莲子心、百合、龙骨、牡蛎等药物。

#### 4 小结

“虚气”为房颤发病之本，留滞之邪为病理产物，同时也是致病因素，使“虚气”更甚。“虚气”有宗气、中气、元气之亏虚，“留滞”为血瘀、痰湿、寒湿等有形之邪滞留，不同病程阶段“虚气”与“留滞”的表现及轻重有所不同。因此，临证需要综合审查，仔细辨证立法，把握“补虚通滞”的治疗原则，综合运用补宗益气、建中化痰、培元滋阴补阳的治疗方法，或活血，或除痰，或散寒，使得心脉气血充足，神旺而安，从而达到“整合调律”的最终目的。

#### 参考文献

- [1] 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.
- [2] CHUNG MK, REFAAT M, SHEN WK, et al. Atrial fibrillation: JACC council perspectives[J]. J Am Coll Cardiol, 2020, 75(14):1689-1713.
- [3] DU X, GUO L, XIA S, et al. Atrial fibrillation preva-

- lence, awareness and management in a nationwide survey of adults in China[J]. Heart, 2021, 107(7):535-541.
- [4] SHI S, TANG Y, ZHAO Q, et al. Prevalence and risk of atrial fibrillation in China: a national cross-sectional epidemiological study [J]. Lancet Reg Health West Pac, 2022, 23:100439. doi: 10.1016/j.lanwpc. 2022. 100439.
- [5] 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.
- [6] 杜美欣, 陈细兰, 刘晓琦. 胺碘酮致肺毒性 20 例文献分析[J]. 中国药房, 2017, 28(15):2066-2068.
- [7] CHERIAN TS, CALLANS DJ. Recurrent atrial fibrillation after radiofrequency ablation: what to expect [J]. Card Electrophysiol Clin, 2020, 12(2):187-197.
- [8] 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.
- [9] 丛欢欢, 林谦. 林谦教授气血理论治疗阵发房颤的经验总结[J]. 中国社区医师, 2019, 35(36):114, 116.
- [10] 陈光, 王阶. 房颤辨治新论[J]. 中医杂志, 2016, 57(16):1367-1370.
- [11] 戴方圆, 杨阳, 李金懋, 等. 李平教授从“心风”立论治疗心房颤动[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(8):1068-1071.
- [12] 黄世敬, 王永炎. 缺血性脑白质病变“虚气留滞”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8):513-516.
- [13] 段莹莹, 安学冬, 张月红, 等. 基于络病学说从“虚气留滞”理论浅析糖尿病性视网膜病变的病机发展与治疗思路[J]. 吉林中医药, 2023, 43(5):501-505.
- [14] 安琪, 杨宇峰, 石岩. 基于“虚气留滞”探讨足细胞自噬在糖尿病肾脏病中的作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(8):124-128.
- [15] 梁清芝, 陈正涛, 冷玉琳, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨血管内皮细胞自噬对糖尿病大血管病变的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(3):178-185.
- [16] 谭川川, 俞赞丰, 上官雪丽, 等. 从“虚气留滞”辨治自身免疫性胃炎的理论探析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(3):224-227, 232.
- [17] 郭利, 隋娟, 任梦雪, 等. 陈瑞雪教授基于“虚气留滞”理论治疗薄型子宫内膜不孕症的经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(9):119-122, 130.
- [18] 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.
- [19] 焦华琛, 李运伦. 丁书文教授从宗气理论辨治心系疾病[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(9):95-97.
- [20] 孙罕, 吴荣. 基于下气汤之“中气升降”理论阐述治疗心系疾病的相关理论[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(6):111-113.

- [21]邵牛,包素珍.宗气与生命节律的调控[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(10):1543-1544,1548.
- [22]李明轩,来晓磊,刘红旭,等.从“脾胃生风”探讨阵发性房颤的中医证治[J].中医杂志,2022,63(12):1186-1188.
- [23]胡影,程晓振,胡木,等.基于《四圣心源》“中气”说从脾胃论治房颤[J].辽宁中医杂志,2023,50(5):53-56.
- [24]吴蕾,郑俐慈,陈远彬,等.基于宗气、元气理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病机与辨治[J].中医杂志,2023,64(14):1440-1443.
- [25]李静,钟森杰,匡慧芳,等.基于“虚气留滞”理论探讨心肌能量底物代谢重构的病机与中药干预研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(17):195-202.
- [26]金栋.“参伍不调”话房颤[J].中医杂志,2000,41(1):59-60.
- [27]仪凡,刘博文,李林昌,等.基于中气升降理论辨治银屑病[J].中医杂志,2023,64(23):2476-2479.
- [28]戴梅,张大炜,周旭升,等.魏执真辨治快速型心律失常的临床经验[J].北京中医药,2011,30(5):343-345.
- [29]戴梅.魏执真学术思想与临床经验总结及对其治疗快速型心律失常证治规律的研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [30]ZHANG X, GAO Y, ZHOU Y, et al. Pharmacological mechanism of natural drugs and their active ingredients in the treatment of arrhythmia via calcium channel regulation[J]. Biomed Pharmacother, 2023, 160: 114413. doi: org/10.1016/j.biopha.2023.114413.
- [31]马世玉,马金,丁春华,等.丹参酮ⅡA对大鼠心肌梗死后心房颤动易感性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(12):1789-1794.
- [32]王辉,王璐瑜.魏执真治疗缓慢性心律失常经验[J].中医杂志,2002,43(11):816,838.

## Treatment of Atrial Fibrillation Based on the Theory of "Deficiency Qi Retention and Stagnation"

JIA Sihan<sup>1</sup>, LIAN Yanjie<sup>1,2</sup>, SHANG Juju<sup>1</sup>, LIU Hongxu<sup>1</sup>

1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010; 2. Capital Medical University

**ABSTRACT** This paper explained the etiology and mechanism of atrial fibrillation based on the theory of "deficiency qi stagnation" for directing the treatment. It is believed that "deficiency qi" is the root of atrial fibrillation, which can be divided into deficiency of pectoral qi in heart and lungs of the upper jiao, deficiency of center qi in spleen and stomach of the middle jiao, and deficiency of original qi in kidney of the lower jiao, and stagnation of stasis, phlegm dampness, cold dampness and other pathogenic qi as the pathological basis of atrial fibrillation, which lead to the development of atrial fibrillation by constraint to heat, or stagnation of cold and dampness, or pathogens stagnation in heart and lung. The therapeutic principles is to supplement deficiency and remove stagnation, and *Qingliang Buqi Tiaomai Decoction* (清凉补气调脉汤) is often used to supplement the center and boost qi, rectify qi and unblock vessels; *Qingliang Huashi Tiaomai Decoction* (清凉化湿调脉汤) is often used to strengthen the middle and remove phlegm, dry dampness and unblock vessels; *Ziyang Wenhua Tiaomai Decoction* (滋养温化调脉汤) is often used to bank up original qi, supplement yin and tonify yang, dissipate cold and unblock vessels.

**Keywords** atrial fibrillation; healthy qi depletion; pathogenic qi retention and stagnation; supplement deficiency and remove stagnation

(收稿日期: 2023-09-27; 修回日期: 2023-10-30)

[编辑: 贾维娜]