

本文引用: 耿金珠, 王秋铭, 蔡泳源, 张心爱, 刘志明, 刘如秀. 基于“开阖枢”理论探析刘如秀辨治早期 VHD 经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(11): 2214–2219.

基于“开阖枢”理论探析刘如秀辨治早期 VHD 经验

耿金珠^{1,2}, 王秋铭^{1,2}, 蔡泳源^{1,2}, 张心爱¹, 刘志明¹, 刘如秀^{1*}

1. 中国中医科学院广安门医院 北京 100053; 2. 中国中医科学院 北京 100700

〔摘要〕心脏瓣膜病(VHD)是心脏瓣膜结构或功能异常的一种心血管疾病,病情进展隐匿,早期治疗是关键,晚期重症阶段需手术治疗。刘如秀教授认为,在 VHD 早期阶段中医药治疗具有优势,并基于“开阖枢”理论指出气血津(精)亏虚、痰瘀阻窍为 VHD 发病的根本原因;治疗时谨守病机,攻补兼施,总结出益气养血、填精培元、化痰泄浊的治则,使瓣膜得滋、得利。本文对刘如秀教授治疗 VHD 的经验进行介绍,并附验案一则。

〔关键词〕早期心脏瓣膜病;开阖枢;气血津(精)亏虚;痰瘀阻窍;刘如秀

〔中图分类号〕R256.2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.11.027

Exploring LIU Ruxiu's experience in differentiating and treating early-stage valvular heart disease based on the "opening-closing-pivoting" theory

GENG Jinzhu^{1,2}, WANG Qiuming^{1,2}, CAI Yongyuan^{1,2}, ZHANG Xin'ai¹, LIU Zhiming¹, LIU Ruxiu^{1*}

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

〔Abstract〕Valvular heart disease (VHD) is a cardiovascular disease characterized by structural or functional abnormalities of the heart valves. The disease progresses insidiously, making early intervention crucial, while surgical treatment is necessary in advanced and severe stage. Professor LIU Ruxiu believes that Chinese medicine holds significant advantages in the early stage of VHD management. Based on the "opening-closing-pivoting" theory, she identifies the root pathogenesis of VHD as deficiency of qi, blood, and body fluids (essence), coupled with phlegm and blood stasis obstructing the orifices. In treatment, she adheres strictly to the pathogenesis, applying a combination of reinforcing healthy qi and removing pathogenic factors simultaneously. She has established therapeutic principles of supplementing qi and nourishing blood, replenishing essence and consolidating the root, as well as transforming stasis and turbidity, thereby benefiting and improving the function of the valves. This article introduces Prof. LIU Ruxiu's experience in treating VHD, accompanied by a verified medical record.

〔Keywords〕early-stage valvular heart disease; opening-closing-pivoting; deficiency of qi, blood, and body fluids (essence); phlegm and blood stasis obstructing the orifices; LIU Ruxiu

〔收稿日期〕2025-07-28

〔基金项目〕中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项项目(CI2022E012XB);北京中医药薪火传承“新 3+3”工程刘志明“三名”传承工作室(2023-SZ-F-06);北京中医药薪火传承“新 3+3”工程刘志明门人(刘如秀)传承工作站(2023-SZ-G-02);基于名老中医经验的院内制剂项目(HLCMHPP2023053)。

〔通信作者〕* 刘如秀,女,硕士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:liuruxiu2496@163.com。

心脏瓣膜病(valvular heart disease, VHD)是最常见的的心脏疾病之一,是由炎症、黏液样变性、退行性变、先天性畸形、缺血性坏死、创伤等原因引起的心脏瓣膜狭窄或关闭不全,进而造成心脏功能结构异常,导致心脏血流动力学改变^[1],疾病日久可致心律失常、心力衰竭甚至猝死等风险。据《中国心血管健康与疾病报告》统计,2023年,中国瓣膜性心脏病住院患者达266.1万人次,其中合并心力衰竭的患者占比高达44.9%^[2]。全球约有2.09亿心脏瓣膜病患者,我国VHD患病人数约为2500万,其中65岁以上人群患病率高达11%,是仅次于冠状动脉疾病和高血压的第三大心血管疾病^[3]。随着我国人口老龄化和人类平均寿命的增加,VHD的发病率呈逐渐上升趋势^[4]。疾病早、中期的治疗仅限于定期监测和药物对症处理;晚期及重度患者以外科手术(瓣膜修复术、瓣膜置换术)治疗为主,但是,部分患有严重合并症、虚弱或左心室功能障碍的患者无法采用手术治疗^[5-7]。考虑VHD病情进展隐匿,且晚期预后不良^[8],探求早、中期VHD更有效的治疗方法,防止病情进展,是目前亟待解决的问题。

1 “开阖枢”的思想内涵

“开阖枢”理论源于《素问·阴阳离合论篇》,以“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”“太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”阐述六经气机运转规律。其中,“开”指气机开达向外宣发,“阖”指气机内敛向里收藏,“枢”则主导气机转输与调节,共同维系人体阴阳气血的动态平衡^[9-10]。该理论强调三阴、三阳经气的协同转化,吴昆在《黄帝内经素问吴注·阴阳离合论》中论述“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。一行于表,一行于里……太阳在表,敷畅阳气,谓之开,阳明在里,受纳阳气,谓之阖,少阳在于表里之间,转输阳气,犹枢轴焉,故谓之枢”“太阴居中敷布阴气,谓之开,厥阴谓之尽阴,受纳绝阴之气,谓之阖,少阴为肾……肾气不充,则开阖失常”,从三阳、三阴经的角度阐述了气血阴阳的循环调节,开阖失常、枢机不利可导致气血运行失调。

2 从“开阖枢”角度分析VHD的病因病机

VHD在中医古籍中并无直接记载,根据其临床表现可归属于中医学“胸痹”“心悸”范畴。心脏瓣膜

启闭功能异常,致使心脏形态、功能、血流动力学异常,可导致患者出现胸闷、胸痛、心慌、气短、乏力等一系列临床症状^[11]。刘如秀教授认为,这与“开阖枢”理论所述气机壅滞、开阖失司有一定关联,并将心脏瓣膜的开合、启闭功能运转与自然界门户运转相联系。瓣叶即门扉,瓣环即门框(轴),腱索及乳头肌辅助开阖功能。气、血、津(精)为人体生命之基,瓣膜开合运转离不开气、血、津(精)的滋养,五脏六腑各司其职,运化得当,气、血、津(精)充盈,瓣膜孔窍得以滋养则启闭得当。《吕氏春秋·季春纪》载:“流水不腐,户枢不蠹,动也。”气为血之帅,气充则血行,气虚则血液运行不畅,导致“邪凑”,痰湿血瘀积聚,血脉痹阻,瓣膜开合失司。

2.1 太阳主表、太阴主脾,其用为“开”

太阳为六经之藩篱,主一身之表。《灵枢·营卫生会》言“太阳主外”,即通过“开”的功能使气机向外、向上发散,同时输布津液外达肌肤腠理,并调控玄府开阖以司汗液排泄。太阴为三阴之“开”,主运化水谷精微。《素问·玉机真脏论篇》言“脾为孤脏,中央土以灌四傍”,脾通过升清之性,将水谷精微“敷布四傍”,上输心肺,外达四肢百骸,使气血津液得以周流。太阴脾土健运,水湿得化,津液四布,脾通过“开”的功能将水谷精微、精津由中焦布达全身。此过程与太阳之表气宣发相呼应,构成“里气充则表气固”的精气输布关系。太阳与太阴之“开”,本质上是气机向外、向四周扩散的体现,二者一主表“开”、一主里“开”,共同维持气的升散。太阳之开重在阳气外达,太阴之开重在精微布散,二者相辅相成,构成人体气化活动的根本动力。

在VHD的病理演变过程中,瓣口面积减小,血流通过受阻,导致心脏后负荷增加。研究发现,狭窄射流造成的壁面剪切应力异常是导致主动脉根部扩张和升主动脉病变的关键血流动力学因素^[12]。以上表明,“开”的功能不全可通过异常血流动力学损害邻近血管结构。太阳与太阴的“开”机功能失调可导致气机升降失常,进而影响瓣膜启闭功能。太阳主一身之表,其“开”用表现为宣发卫气维系腠理开合。现代研究表明,卫气不足影响宗气贯心脉而主呼吸的功能,患者常可出现胸闷、气短等表现,气不足亦可导致瓣膜组织微循环障碍,加速瓣膜退行性病变^[13]。太阴脾主运化,其“开”用表现为升清降浊。

临床观察发现,脾气虚弱患者常见乏力、心慌甚或瓣膜脱垂,这与太阴“开”机失司、清气不升导致的气虚下陷、心脉失养密切相关^[14]。

2.2 阳明主胃、厥阴主肝,其用为“阖”

阳明经多气多血,阳明胃腑为“水谷气血之海”,主受纳腐熟,胃气通降,使水谷精微下传小肠,经“中焦受气取汁”化生营血。厥阴肝木主藏血,素有血海、血室之称。《素问·五脏生成篇》曰“人卧血归于肝、人动则血运于诸经”,强调厥阴肝在静息状态下敛藏血液,使血不外溢,活动时则释血以濡养筋脉。《血证论·脏腑病机论》曰“木之性主乎疏泄,木气冲和调达,不致遏郁则血脉通畅”,说明肝木调达,疏泄有度,则气血调和。若肝失疏泄,气机不调,血脉不畅,则诸病丛生。综上,阳明、厥阴之“阖”体现为共同维系血液的生成、贮藏与运行。阳明主血之化源,厥阴主血之归藏,二者一降、一敛,形成“胃降则血生,肝藏则血调”的生理联系。

在 VHD 的发病过程中,阳明胃与厥阴肝的“阖”机失调可导致血液生化藏泄失常。胃失和降,阳明阖机失常,气血化源不足,血液亏虚,则影响气血对瓣膜组织的滋养,进一步影响其“阖”机功能;厥阴肝主藏血疏泄,其“阖”机敛藏功能对维持血液的正常运行具有关键作用。现代研究发现,评估肝脏纤维化的评分与主动脉瓣硬化症呈正相关^[15]。肝不藏血,血瘀络阻,可导致癥瘕积聚等病理产物堆积,日久壅滞于瓣膜络脉,致其质地僵硬、柔润失司,引发瓣膜开阖功能障碍的病理状态。

2.3 少阳主胆、少阴心肾,其用为“枢”

现代医学表明,严重的主动脉瓣狭窄或二尖瓣反流可引起心室压力或容量负荷过重,进而导致心肌重塑和纤维化,损害心肌内自主神经末梢及受体功能,引发交感神经过度激活而副交感神经功能抑制^[16]。在主动脉瓣狭窄患者中,通过心脏磁共振成像发现的心肌纤维化程度与心率变异性降低显著相关,心率变异性是评估自主神经功能的重要指标^[16]。这表明结构性病变直接损害了心脏的“枢机”调节功能。从中医理论来看,少阳主胆,为“中精之府”,胆腑疏泄胆汁,助脾胃化谷生精;少阴心主血脉而化赤为血;少阴肾主藏精,蒸腾气化以布津液。君火明照保气生精,相火温煦促精化气,心肾相交,水火既济,则精能化气,津可载精。少阳为表里之枢,主精微之

输布;少阴为水火之枢,司精津之化藏。少阳与少阴的枢机运转,共同维系精、气、津的代谢平衡,二者通过相火温煦与君火明照的协同作用,实现精化气、气生精的循环转化,对维持心脏瓣膜“枢”机运转起到至关重要的作用。

2.4 痰瘀凝滞,瓣膜机窍开阖不利

水谷之精(津)、气、血不循常道、不归正化则易成痰浊、瘀血,蓄积于脉道则成积伤脉。《医学正传·疮疡》有云:“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊。”气机不利,痰浊等病理产物积滞于脉中,致血行不畅,血脉瘀阻而成瘀;痰积流注于血,与血相搏,痰浊、瘀血作为病理产物,相互胶结形成新的致病因素;痰瘀凝滞日久,入里损心,致使瓣膜启闭开阖不利^[17]。

综上,刘如秀教授认为本虚标实为 VHD 的基本特征,气血津(精)亏虚、痰瘀阻窍,心失所养为 VHD 的关键病机,并立足于“开阖枢”的角度,提出补虚、泻实相结合,以益气血、填精、泄浊之法恢复心脏瓣膜之启闭开阖。

3 “开阖枢”在治疗 VHD 中的运用

基于“开阖枢”理论系统探索和阐释 VHD 病变机制,刘如秀教授认为临床辨治 VHD 当以恢复心脏瓣膜正常结构和体用功能为根本目标,以益气养血、填精培元、化痰泄浊为治则,同时根据气、血、津(精)、痰、瘀之虚实精准干预,从而达到既病防变、逆转病情的目的。

3.1 益气健脾以助“开”

VHD 临床患者中虽常见年老体虚退行性病变者,亦有因气血亏虚、心失所养、复感外邪而发病的中青年患者。刘如秀教授临床发现,患者虽在年龄、症状有所差异,但临床多见气血亏虚之证。心主血脉,心气亏虚,无力运血,则心失所养;心为火脏,烛照万物,心阳失于温煦,则血脉痹阻,心脏瓣膜功能出现障碍,临床常见胸闷、心悸、气短、神疲乏力等症,治疗当益气健脾以助瓣膜开机运转,自拟益气开瓣方加减:桂枝 12 g、生黄芪 15 g、人参 10 g、炒白术 15 g、白芍 12 g、当归 12 g、陈皮 12 g、升麻 3 g、甘松 12 g、木香 6 g、炙甘草 6 g。方中桂枝温通阳气,药理学研究发现,桂枝可有效改善冠脉微循环,增加冠脉血流量^[18];人参大补元气,药理研究指出,

人参皂苷对心脏具有减少细胞氧化损伤和凋亡的保护作用^[19],二者共为君药。生黄芪补气固表,辅人参补气扶正,药理研究表明,黄芪中的主要成分黄芪总皂苷具有正性肌力作用、黄芪总黄酮可以降低心肌缺血再灌注损伤,二者可保护缺血缺氧的心肌^[20]。炒白术健脾益气,白芍养血柔肝、缓中止痛,配伍桂枝调和营卫,当归养血活血,四者共为臣药。陈皮健脾化浊,助白术健脾助运;升麻升举阳气,佐助生黄芪、人参补气升提;甘松理气开郁醒脾、木香健脾行气,二者共用佐白术、陈皮健脾,四者共为佐药。炙甘草调和诸药,为使药。全方益气健脾,意在脾健气行、血运瓣转,寓补于通;气充血润,使脾得健、心得养,瓣膜、腱索、心肌之“开”机功能运转正常。

3.2 肝胃调和以助“阖”

胃失和降则血浊内停,肝失疏泄则瘀阻心络。《傅青主女科·妊娠多怒堕胎》曰:“夫肝本藏血,肝怒则不藏,不藏则血难固。”调理阳明、厥阴“阖”机,以调节血液疏泄、贮藏功能,使其充盈、疏泄有度,从而改善瓣膜血液微循环,减轻瓣膜组织纤维化。临床诊疗中,VHD患者常伴有腹胀、腹痛、纳呆、夜寐欠安等症状,与肝、胃关系密切。刘如秀教授临床治以健胃疏肝,自拟健胃调肝畅瓣方加减:法半夏12g、干姜9g、北柴胡12g、人参6g、白芍12g、黄芩9g、五味子9g、山楂12g、枳壳12g、香附12g、郁金12g、炙甘草6g。方中以法半夏和胃化痰;干姜温胃散寒,现代研究表明,干姜中姜酚类物质可降低血清中胃动素、胃泌素、生长抑素、血管活性肠肽分泌来调节胃动力,还可阻断心脏成纤维细胞活化,改善心脏功能并减轻压力超负荷引起的心脏重塑^[21-22];北柴胡疏肝理气解郁,三者共为君药,奏健胃调肝之功。人参补气固脱,助法半夏、干姜健胃调中;白芍养肝柔肝,五味子收敛固涩,助北柴胡柔肝疏肝;黄芩清热泻火,助北柴胡疏肝利胆调达气机,四者共为臣药。山楂健胃消食,枳壳健脾开胃、下气消痰,香附、郁金疏肝解郁,四者共为佐药;炙甘草调和诸药为使。诸药合用则胃和血生、肝调脉畅,阳明、厥阴“阖”机得利,心脏瓣膜得养、得调则闭合得当。

3.3 滋肾养心利胆以助“枢”

《素问·刺法论篇》云:“道贵长存,补神固根。”心为君主之官,主神志、主血脉,心脏瓣膜“开阖”、血液正常运转离不开心阴、心阳的推动;肾为先天之本,

人体之根,主藏精,可滋养五脏六腑,是生命的原动力,且肾司开合。《景岳全书·杂证谟》载:“心本乎肾,所以上不宁者,未有不由乎下,心气虚者,未有不因乎精。”心脏瓣膜功能“枢机”运转离不开心神主宰、肾精充养等作用;少阳胆腑主决断而司气机升降,胆失疏泄则痰浊内生,相火以位、三焦通利,枢转正常,反之则生害,治疗当疏利少阳、补益少阴以促进精微输布,改善瓣膜组织营养,恢复机体阴阳枢机平衡。刘如秀教授临床治以滋养心肾、清热利胆,自拟培元利瓣方加减:制何首乌10g、北柴胡12g、枳实12g、桑椹15g、熟地黄12g、栀子15g、茵陈12g、黄连3g、肉桂3g、远志12g、酸枣仁15g、炙甘草6g。方中制何首乌补肝肾、益精血、培补先天,何首乌中的二苯乙烯苷类、黄酮类化学成分能有效降血脂,保护心血管^[23];北柴胡疏肝理气,枳实破气消积、化痰散痞,三者共为君药。桑椹补血滋阴、生津润燥,熟地黄滋肾益精填髓,共助何首乌补肾填精培元;栀子清热泻火,茵陈清热利胆,两药合用共助北柴胡、枳实清热疏肝利胆之功,四药共为臣药。黄连清心火、肉桂温肾阳,二者合用交通心肾;远志安神益智,酸枣仁益心血、助心神,四者共为佐药。炙甘草调和诸药为使。诸药合用,既可滋肾填精,使心火、心气下煦以温肾阳,肾水、肾精上济以养心阴,助少阴之枢,又可疏利胆气以利少阳之枢,从而令心肾相交、胆气调达、枢机滑利。

3.4 去宛陈莖,泄浊活血,以助机窍滑利

朱丹溪在《丹溪心法·痰》中提出“百病中多有兼痰者”的学术观点,瓣膜口狭窄或关闭不全导致血液运行受阻,血脉不利,浊血内停,日久则壅堵脉道,产生痰浊、瘀血等病理产物;同时,痰浊、瘀血长期堵塞脉道,亦可使瓣膜枢机运转功能异常。刘如秀教授临床治以补气通阳、化痰泄浊,自拟萎夏泄浊清管汤加减:人参6g、全瓜蒌12g、清半夏12g、三七3g、薤白12g、桂枝12g、干姜6g、丹参30g、川芎15g、生山楂12g、炒白术12g、石菖蒲12g、桔梗12g、生甘草12g。方中人参大补元气、以补开塞,瓜蒌化痰宽胸散结,清半夏燥湿化痰,三七活血泄浊,四者共为君药。研究发现,三七皂苷R1可阻止心脏伤口周围各种细胞衍生因子的表达,并通过增加心脏中miRNA-29c的表达,减少心肌纤维化,发挥保护心脏的作用^[24]。桂枝、薤白通阳散结,丹参活

血泄浊,川芎理气活血,四药共为臣药。山楂活血化痰降浊,白术补气健脾燥湿化痰,干姜取其刚药之性以宣阳驱浊,石菖蒲清心开窍,桔梗、甘草乃取排脓汤之意以排浊,共为佐使之药。诸药合用,去宛陈莖,阴浊不僭,阳乃复辟,使痰浊、瘀血得化,血脉得畅,脉管、瓣膜枢机运转畅通。

4 验案举隅

王某,男,34岁。初诊:2024年9月27日。主诉:间断胸闷气短、心慌2个月余。2024年8月患者劳累后出现神疲乏力、胸闷气短、心慌,于重庆市江津区中心医院就诊并完善相关检查,心脏彩超(2024年7月23日):二尖瓣、三尖瓣反流(中度)。24h动态心电图(2024年7月25日):24h心搏总数103204次,平均心率71次/min,最慢心率47次/min,最快心率126次/min;室性早搏1624个,占总心搏1.6%,有32阵室性连发,有113阵成对室早,有4阵室性二联律、2阵室性三联律。西医诊断为VHD并发室性早搏,并予药物对症治疗后患者自觉疗效欠佳,遂至中国中医科学院广安门医院心血管科就诊。刻下症见:间断胸闷气短、心慌、乏力,失眠多梦、寐中易醒、醒后难以复眠,晨起口干口苦,大便3日一行、质干,小便调;舌质暗红,舌苔白厚腻,脉弦滑数。西医诊断:反流性VHD(二尖瓣、三尖瓣)、室性期前收缩;中医诊断:胸痹、心悸(气血两虚,精亏浊痹证)。治法:补益气血、填精培元、化瘀泄浊。自拟益气开瓣方合萎夏泄浊清管汤加减:人参9g,生黄芪15g,瓜蒌12g,薤白12g,清半夏12g,三七3g,桂枝12g,生白术15g,生山楂12g,熟地黄12g,桑椹15g,石菖蒲12g,酸枣仁12g,黄连6g,炙甘草6g。共14剂,水煎服,分2次温服。

二诊:2024年10月23日。患者诉诸症悉减,心悸气短偶作、失眠,晨起口干口苦,二便调。舌质暗红,舌苔白稍腻,脉弦滑细、小数。辨为气血两虚、胆失疏泄证,治以补益气血、利胆泄浊,前方去生黄芪、清半夏、石菖蒲、酸枣仁,加北柴胡12g、栀子15g、茵陈12g。共14剂,水煎服,分2次温服。

三诊:2024年11月20日。患者诉口干口苦消失,偶有心慌气短,二便调。舌质淡红,舌苔白腻,脉弦小数。辨为气虚浊痹、肾精亏虚证,治以补气泄浊填精,前方去熟地黄,加用制何首乌10g。共14剂,

水煎服,分2次温服。

四诊:2024年12月25日。患者诉诸症大减,现无明显不适,二便调。舌淡红,苔薄白,脉平。心脏彩超(2024年12月18日):心脏结构及血流未见明显异常。24h动态心电图(2024年12月20日):共分析心搏总数86708次,平均心率61次/min,最慢心率44次/min,最快心率115次/min;房性早搏10个,占总心搏小于1%。辨为肾虚血瘀证,治以补肾填精、活血化瘀,上方改人参为生黄芪15g。共14剂,水煎服,分2次温服。后患者未再复诊,3个月电话随访,患者反馈无不适,本案痊愈收功。

按:本案患者以胸闷、心慌、神疲乏力为主诉就诊,平素工作劳心劳力,耗伤气血,损及真精,致正气亏虚、浊瘀痹窍。患者因劳倦内伤,少阴不藏,精血亏虚,心体失养,致(二尖瓣、三尖瓣)瓣膜开阖失司,此属“阖”机不及;加之枢机不利,气化失常,浊瘀内生,阻滞脉道,进一步影响“开”与“阖”的协调,出现血液逆流、心搏失常,见心慌、乏力诸症。治疗应谨守病机,以恢复“开阖枢”动态平衡为要。本案患者表现虚实夹杂,既有精气血亏虚之本,兼见浊瘀内阻、枢机不利之标。西医诊断为反流性VHD,中医辨为胸痹、心悸之气血两虚、精亏浊痹证,故总立补益气血、填精培元、化瘀泄浊之法,但不同阶段治疗侧重有所不同。前期侧重于补气泄浊、调枢通络,恢复“开”“枢”之机;后期侧重填精培元,巩固“阖”藏之能。故前期以益气开瓣方合萎夏泄浊清管汤加减调之,方中人参、生黄芪大补元气;桂枝温通阳气,通脉泄浊,以复“开”泄之力;熟地黄、桑椹滋肾填精,荣养心脉,固“阖”之基。五药相配,滋肾精、补元气,则开阖调达。瓜蒌、薤白、清半夏宽胸除痹,祛痰化浊,以畅达枢机;三七既能补血,又能通络活血,畅通心脉;石菖蒲、酸枣仁养心安神助眠;黄连清肝泻火,生白术、瓜蒌、生山楂助肠道蠕动以通下排便,生山楂还可活血化瘀;炙甘草为中州主药能补能和,调和诸药。诸药协同,共奏补气泄浊、调复瓣膜开阖之效。二诊时,患者诸症悉减,辨为气血两虚、胆失疏泄证,治以补益气血、利胆泄浊。患者心悸气短减轻,故去补气宽胸之生黄芪、清半夏;患者失眠好转,故去石菖蒲、酸枣仁;考虑患者口干口苦,加用北柴胡、栀子、茵陈清肝利胆,进一步疏利少阳枢机。三诊时,患者仅余心慌气短偶作,辨为气虚浊痹、肾精亏虚证,治以补气

泄浊填精。患者苔白腻,考虑熟地黄滋腻碍胃,改用制何首乌以助填精培元之力。四诊时,患者复查心脏彩超、24 h 动态心电图较前明显恢复,瓣膜未见异常;心搏恢复正常范围,室性早搏消失;诸症悉平,乃“开阖枢”功能渐复之象,辨为肾虚血瘀证,治以补肾填精、活血化瘀。患者病情大减,故减轻补益之力,易人参为生黄芪,稍事调理而收全功。刘如秀教授用药精当,标本兼顾,通过调枢机、复开阖、补少阴,改善病情,体现中医理论指导下的辨治优势。

5 结语

VHD 病程进展隐匿,症状复杂,当前西药治疗缺乏有效遏制手段,手术亦存在其局限性。刘如秀教授认为,当尽早进行中医药干预,防止病情进展,并立足于“开阖枢”理论,提出益气养血、填精培元、化瘀泄浊的独特辨治思路,根据气、血、津(精)、痰、瘀、虚、实等病因不同总结出具有针对性的用药经验,以恢复心脏瓣膜的启闭开阖,为中医治疗早期 VHD,控制病情进展提供新思路。

参考文献

- [1] JAMART L, DUCHARME A, GARCEAU P, et al. Optimizing timing of valve intervention in patients with asymptomatic severe valvular heart disease[J]. *Canadian Journal of Cardiology*, 2021, 37(7): 1041-1053.
- [2] 国家心血管病中心 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2024 概要[J]. *中国循环杂志*, 2025, 40(6): 521-559.
- [3] 董念国, 曹红, 周廷文, 等. 心脏瓣膜病治疗进展[J]. *临床心血管病杂志*, 2022, 38(6): 429-432.
- [4] XU H Y, LIU Q R, CAO K, et al. Distribution, characteristics, and management of older patients with valvular heart disease in China China-DVD study[J]. *JACC*, 2022, 2(3): 354-365.
- [5] PRAZ F, BEYERSDORF F, HAUGAA K, et al. Valvular heart disease: From mechanisms to management[J]. *Lancet*, 2024, 403(10436): 1576-1589.
- [6] 高润霖. 中国心瓣膜病现状[J]. *华西医学*, 2018, 33(2): 127-131.
- [7] 王斌, 杨杰, 王焱. 《2020 ACC/AHA 心脏瓣膜病管理指南》解读[J]. *华西医学*, 2021, 36(9): 1184-1190.
- [8] ENRIQUEZ-SARANO M, AKINS C W, VAHANIAN A. Mitral regurgitation[J]. *Lancet*, 2009, 373(9672): 1382-1394.
- [9] 杨力. “开阖枢”理论及其应用[J]. *云南中医杂志*, 1986, 7(3): 1-4.
- [10] 庞军, 李建敏, 唐宏亮, 等. 试探“开阖枢”与“枢”之关系内涵[J]. *辽宁中医杂志*, 2011, 38(6): 1074-1076.
- [11] 中华医学会心血管病学分会心血管影像学组, 北京医学会心血管病学分会影像学组. 中国成人心脏瓣膜病超声心动图规范化检查专家共识[J]. *中国循环杂志*, 2021, 36(2): 109-125.
- [12] WEISS E K, JARVIS K, MAROUN A, et al. Systolic reverse flow derived from 4D flow cardiovascular magnetic resonance in bicuspid aortic valve is associated with aortic dilation and aortic valve stenosis: A cross sectional study in 655 subjects[J]. *Journal of Cardiovascular Magnetic Resonance*, 2023, 25(1): 3.
- [13] 赵若楠, 邵静. 从气血津液角度探讨冠状动脉微循环障碍疾病的治疗思路[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2024, 22(8): 1527-1531.
- [14] 丁文捷, 飞怡江, 郝千莹, 等. “宗气下陷”理论指导下心脏瓣膜脱垂的治疗[J]. *世界中西医结合杂志*, 2024, 19(11): 2311-2315.
- [15] DURAK H, ÇETIN M, EMLEK N, et al. FIB-4 liver fibrosis index correlates with aortic valve sclerosis in non-alcoholic population[J]. *Echocardiography*, 2024, 41(1): e15732.
- [16] STANKOWSKI K, FIGLIOZZI S, LISI C, et al. Solving the riddle of sudden cardiac death in hypertrophic cardiomyopathy: The added role of cardiac magnetic resonance[J]. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 2023, 10(6): 226.
- [17] 王昕玥, 刘龙涛, 吴敏. 从“虚瘀毒”论治肿瘤心脏病的思路探讨[J]. *湖南中医药大学学报*, 2024, 44(12): 2309-2314.
- [18] 刘萍, 张丽萍. 桂枝化学成分及心血管药理作用研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2012, 39(10): 1926-1927.
- [19] 刘倩倩, 樊官伟. 人参皂苷 Rg3 现代药理作用及作用机制的研究进展[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2022, 20(13): 2375-2381.
- [20] 王禹萌, 邹晓玲, 余亦程, 等. 黄芪甲苷促人内皮祖细胞分泌血管生长因子的实验研究[J]. *中医学报*, 2020, 35(5): 1050-1054.
- [21] 蒋苏贞, 朱春丽. 干姜醇提取物对胃排空的影响[J]. *中国当代医药*, 2010, 17(14): 17-18.
- [22] MA S Q, GUO Z, LIU F Y, et al. 6-Gingerol protects against cardiac remodeling by inhibiting the p38 mitogen-activated protein kinase pathway[J]. *Acta Pharmacologica Sinica*, 2021, 42(10): 1575-1586.
- [23] 汪明金, 陈雯清, 袁伟博, 等. 何首乌化学成分、药理作用及肝毒性的研究进展[J]. *上海中医药杂志*, 2024, 58(3): 86-91.
- [24] 李娜, 江开春, 王婷婷, 等. 中药三七及其复方防治器官纤维化的研究进展[J]. *中成药*, 2021, 43(9): 2442-2447.

(本文编辑 田梦妍)