

# Applying the Theory of “Less Fire and Gas” to Treat Chronic Heart Failure Complicated with Anemia

Lili Zou<sup>1</sup> Wei Wu<sup>2</sup>

1. Longchuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heyuan, Guangdong, 517300, China

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510405, China

## Abstract

Heart failure (heart failure) is a clinical syndrome, defined as a set of complex clinical syndromes caused by a variety of heart structure or function abnormalities resulting in ventricular contraction and/or diastolic dysfunction. Heart failure is a serious and advanced stage of various heart diseases, with high mortality and readmission rates. Patients with heart failure often have reduced activity tolerance, which can even affect their daily life. Some patients with heart failure complicated with anemia have worse prognosis than those without anemia. Professor Wu Wei is a disciple of Professor Deng Tietao, who is skilled in the use of Deng Lao's academic thought, and Deng Lao made good use of the theory of “less fire and anger” to treat heart diseases. In the clinical study process with Professor Wu Wei, inspired by Professor Wu's application of the theory of “less fire and anger”, the author applied the theory of “less fire and anger” to treat patients with chronic heart failure complicated with anemia, and the clinical effect was remarkable.

## Keywords

less fire gas; chronic heart failure; anaemia

# 运用“少火生气”理论治疗慢性心力衰竭合并贫血

邹莉莉<sup>1</sup> 吴伟<sup>2</sup>

1. 龙川县中医院, 中国·广东河源 517300

2. 广州中医药大学第一附属医院, 中国·广东广州 510405

## 摘要

心力衰竭(心衰)是一种临床综合征,定义为由于多种原因导致的心脏结构或功能异常导致心室收缩和(或)舒张功能发生障碍,从而引起的一组复杂临床综合征。心衰是各种心脏疾病的严重表现和晚期阶段,死亡率和再住院率居高不下。心力衰竭患者常有活动耐量下降,甚者影响患者日常生活。部分心力衰竭患者合并贫血,临床上观察预后较非贫血者差。吴伟教授是邓铁涛教授传承弟子,对邓老的学术思想运用熟练,邓老善用“少火生气”理论治疗心脏疾患。作者在临床上跟随吴伟教授学习过程中,受吴教授对“少火生气”理论运用的启发,运用“少火生气”理论治疗慢性心力衰竭合并贫血患者,辩证使用临床疗效显著。

## 关键词

少火生气;慢性心力衰竭;贫血

## 1 引言

中国的调查数据显示,2012—2015年,≥35岁成年男性中,心衰患病率为1.3%,较2000年增加了0.4%。中国的人口老龄化加剧,各种慢性疾病发病率逐年上升,国家医疗水平的提高使慢性心脏病患者生存期延长,这些因素导致中国心力衰竭患病率呈持续升高趋势。

中国心衰登记研究分析结果显示,心力衰竭患者中冠

状动脉粥样硬化性心脏病、高血压病为主要患病因素,风湿性心脏病也可见,还有其他少见的病因(如免疫性、心脏毒性药物损伤、感染性疾病所致的心肌损伤等)<sup>[1]</sup>。其主要临床表现为呼吸困难和乏力(活动耐量受限)以及液体潴留(肺淤血和外周水肿)。

研究发现,心力衰竭常合并贫血,且贫血的程度与纽约心脏协会(NYHA)心功能分级(表1)、活动耐量及肾功能等密切相关<sup>[2]</sup>,二者互为因果。

【作者简介】邹莉莉(1989-),女,中国广东河源人,硕士,主治医师,从事呼吸系统疾病研究。

表 1 纽约心脏协会 (HYNA) 心功能分级

分级	症状
I	活动不受限。日常体力活动不引起明显的气促、疲乏或心悸
II	活动轻度受限。休息时无症状，日常活动可引起明显的气促、疲乏或心悸
III	活动明显受限。休息时可无症状，轻于日常活动即引起明显的气促、疲乏或心悸
IV	休息时也有症状，任何体力活动均会引起不适。如无需静脉给药，可在室内或床边活动者为 IVa 级；不能下床并需要静脉给药支持者为 IVb 级

## 2 心力衰竭与贫血的关系

### 2.1 心力衰竭可导致贫血

①心力衰竭患者存在胃肠道淤血，胃肠功能障碍，病程日久可导致铁、叶酸等造血物质吸收障碍，导致营养不良性贫血<sup>[3]</sup>；②心衰患者，心脏泵血功能下降，肾脏灌注减少（心肾综合征），可逐渐引起慢性肾功能障碍，导致促红细胞生成素（EPO）合成下降、水钠潴留，红细胞生成减少而致贫血，并加重心力衰竭病情，这三者形成一个恶性循环，增加了慢性心力衰竭的死亡率；③心衰常伴有细胞因子异常释放，如 TNF- $\alpha$  可以干扰肾脏合成促红细胞生成素（EPO），抑制骨髓红细胞生成而发生贫血<sup>[4]</sup>；④心衰时，RAAS 系统激活，导致机体水钠潴留而出现稀释性贫血；⑤冠心病是心衰发生最主要病因，患者常需长期服用抗血小板药物（如阿司匹林），可出现胃肠黏膜损伤出血，发生失血性贫血等。

### 2.2 贫血可加重心力衰竭

①贫血时，机体组织器官氧供应减少，导致心输出量代偿性增加，病程日久发生心肌细胞代偿性肥厚，心肌细胞氧供氧耗矛盾进一步增加，加剧心衰进程<sup>[5]</sup>；②贫血可导致心肌细胞脂肪变性、心肌细胞凋亡，导致心肌收缩力下降，心衰病情加重；③贫血时，心脏出现非冠脉性心肌缺血，导致心肌细胞缺血性坏死，同时激活交感神经系统、内分泌系统，导致细胞因子异常释放，心肌细胞坏死、凋亡，心衰加重<sup>[6]</sup>等。

总之，心力衰竭与贫血相互作用，互为因果，一方面会导致心功能恶化，另一方面会导致贫血加重，最终引起患者不良事件增加，死亡率增加。

## 3 中医学对心力衰竭的认识

### 3.1 病因病机：

“心衰”病名首见王叔和《脉经 卷第三》“心衰则伏”，认为阳气虚弱致水液停滞为主要病机，并提出调节阴阳、利其小便的治法。国医大师邓铁涛（邓老）认为，心衰多为本虚标实、虚实夹杂，本虚以气虚为主，可兼见阴虚、阳虚，标实包括痰浊、瘀血、水饮。邓老认为心衰病位在心，辨病辨证从以心为中心，心气亏虚为心衰病最基本的病机，随病程进展，则气损及阴阳，临床上可出现以心阳虚为主和心阴虚为主的表现。心阳虚衰，心脉寒凝瘀阻，心失所养，心气衰弱而不能主血脉之通畅；心阴亏虚，阴津不足，煎熬血液，血脉枯而气血凝滞。正所谓“邪之所凑，其气必虚”，故临

床上辩证治疗心衰需标本兼治，扶助机体正气以祛邪。故治疗心衰过程中，调理心之气血阴阳，为治本之法。

贫血患者临床上表现为气血亏虚之象，中医辨病常属“虚劳”范畴，根据临床证候分析，有偏阳虚、阴虚之分。根据心力衰竭合并贫血患者的临床证候分析，脾气亏虚及肾气亏虚发生率较非贫血的心衰患者高，且经规范、优化、合理的内科治疗（利尿、强心、改善心室重构等），患者症状缓解情况不满意，病情进展快，心功能恶化迅速，预后较非贫血的心衰患者差<sup>[7]</sup>。

### 3.2 邓老运用“少火生气”理论在心衰患者中的应用

国医大师邓铁涛提出心力衰竭病位在心，心气亏虚为基础证型，五脏相关，与五脏气血失调、脏腑功能虚损相关；辩证治疗以固护正气，益气生血、活血为主。《素问·阴阳应象大论》曰“少火生气，壮火食气”。根据这一理论，结合长期的临床实践经验，邓老提出了独特的补气方法，并辨证用于治疗心力衰竭。明代张景岳曰：“少火生人之元气，是火即为气。此气为正气，若正气有余，便是人生之元气。人生元气生于命门。命门者，精神之所舍，而为阳气之根也。故命门之火旺，则蒸糟粕而化精微，所谓人非此火不能有生者是也。是火即是气，为生人少火，立命之本也。”说明少火即正气。

心为火脏，以气阳为要，其生理功能有赖于其他四脏之气的调节。肺为气之大主，朝百脉以助君火；脾为后天之本，气之生化之源；肝着心气之根，以木生火；肾中藏元阳之气，为一身之气的本源。邓老认为，治疗心衰时，应取“辨病—辨证”模式，辨病与辨证相结合，并且根据五脏相关学说，辨证施治过程中需结合五脏气血、阴阳亏损，以补益心气、温养心阳为主，同时兼顾补益肺肾、调补肝脾。

“脾为后天之本”“脾旺则四季不受邪”，脾主运化，饮食水谷入胃，经脾阳化生精微，肝气调达，助水谷精微运化及输送，肺主气，通条水道，输布水谷精微，滋养心肾，肾气充盛，通过三焦温煦脏腑，维持脏腑功能，此为少火生气之意。然岭南之地，土卑地薄，湿热交纵，临证若使用益气助阳之品，需警惕“壮火食气”之弊。益气温阳扶助少火微升以鼓动机体阳气，激发脏腑之功用；但温阳助火太过，则易耗气伤阴，反而损伤机体正气。故临床上运用“少火生气”理论时，益气温阳之品需从小剂量开始，酌情加量，不可盲目大剂量使用，否则易助长火热之邪，灼伤气血、阴津。

贫血患者属中医“虚劳”范畴，程度较轻者，又名“虚

损”，首见于《金匱要略》中“血痺虚劳病脉证并治第六”篇，虚劳是由多种原因所致的，以脏腑虚损、气血阴阳不足为主要病证的多种慢性衰弱性证候的总称。虚劳病证的特点是多因、多证、多虚；主要的病因病机有以下四个方面：禀赋薄弱，体质不强；烦劳过度，损及五脏；饮食不节，损伤脾胃；大病久病，失于调理。

虚劳的证候繁多，但辨证总纲在于五脏，而五脏之气、血、阴、阳之伤，根据临床侧重的不同而有不同的脏腑虚损之证；故对虚劳的辨证论治，应以气、血、阴、阳为纲，五脏虚候为目，治疗以补益为基本原则。《脉经》曰：“心气因起，阳行四肢，肺气亭亭，喘息则安”，说明了心衰病补气的重要性。心气充盛，则心主血脉功能正常。气为血之帅，血为气之母，二者相互为用，气血调和，五脏功能和谐，则水谷精微化生有源、输布有道，五脏得气血温养则功能正常。

临床观察中发现，心力衰竭合并贫血患者辨证多属气血两虚证、脾肾亏虚证者多见，结合邓老多年的临证经验，运用“少火生气”理论，在补益心气基础上，运用益气温阳之药微升少火，恢复心主血脉的功能。

临证常以人参四逆汤为主方进行加减。其中附子为温阳补气之要药，用量宜小(3~5g)，扶植少火而避免温燥太过，或可辨证使用甘草与其配伍，以降低附子毒性，避免“壮火食气”之弊。人参虽为补气上品，临床辨证使用同样要避免用量过大。邓老认为，“五脏之气，互为相使”“五脏中皆有脾气，而脾胃中亦有五脏之气”“善治脾者，能调五脏即所以治脾胃也，能治脾胃使食进胃强即所以安五脏也”，故邓老临证中尤其重视顾护脾胃之气，补后天以壮先天；在临证中邓老常使用参类、黄芪、五指毛桃等药物，健运脾胃，化生气血。另外，邓老结合长期的临证经验，自创暖心方(红参、炮附子、薏苡仁、橘红等组成)治疗心衰患者，就是运用了“少火生气”的理论。而心衰合并贫血患者在次方基础上，结合五脏辨证属性，加减应用当归养血活血，黄精健脾、补肺养阴以避免太过温燥，或白芍、桂枝相伍应用，调和营卫气血；淫羊藿温肾阳，助火生气等。

邓老在临证中常巧用五指毛桃、太子参、桂枝、附子、细辛等补气温阳类药物调节气机从而提高补气疗效且不过于燥热，避免“壮火食气”之弊，体现了“少火生气”之意。黄芪是补脾益气要药，尚有利水之功，在此类患者中常用，但久用黄芪有“壮火食气”之弊，邓老巧用五指毛桃合桂枝，

二者相配益气补虚功同黄芪却不温不燥、补而不峻，正合“少火生气”之意<sup>[8]</sup>。附子味辛性燥，临床上部分患者即使是小剂量附子亦不能耐受，邓老常用桂枝加炙甘草代替<sup>[8]</sup>。

临床上，心衰患者合并贫血的情况多见，且预后较不合并贫血者差，西医治疗在常规抗心衰治疗基础上给予针对贫血的相关治疗，效果差强人意。最常见者给予输血支持，但临床上血源紧张，依赖输血来维持目标血红蛋白水平难以实现；曾有运用重组人促红细胞生成素刺激造血来改善心衰患者的贫血情况，但栓塞事件发生风险明显升高，仅在合并肾功能不全患者中可部分获益。因此，运用中医理论，辨证施治以提高心衰合并贫血患者的血红蛋白成为一条新的备受期待的途径。

邓老在多年临证中积累了丰富的经验，尤其在治疗心血管疾病方面，曾将“少火生气”理论运用到各种心血管疾病的治疗中。吴伟教授作为邓老的学术传承人，临床中能灵活应用邓老的学术思想，作者在跟随吴伟教授学习期间，受邓老“少火生气”理论的启发，在临证中，对于心衰合并贫血患者，多以人参四逆汤及邓老的暖心汤为主方加减，结合吴伟教授用药经验进行调整，临床上可收到较好的效果。

#### 参考文献

- [1] Efstratiadis G, Konstantinou D, Chytas I, et al. Cardio-renal nemia syndrome[J]. Hippokratia,2008,12,1:11-16.
- [2] AC Salisbury, K Mikhail. Outcomes Associated with Anemia in atients with Heart Failure[J]. Heart Failure Clinics,2010,6(3):359-372.
- [3] 蒙涛,马树人.慢性心力衰竭性贫血患者预后的临床研究[J].现代医学,2009,37(9):258-261.
- [4] Lverson PO, Wolbaek PR, Tonnessen J, et al. Decreased hematopoiesisin bone marrow of mice with congestive heart failure [J]. Am J Physiol,2002,282(1):166-172.
- [5] 张泽灵.心脏内科疾病诊断治疗指南[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.
- [6] 罗永军.钩虫病致贫血性心脏病心力衰竭的诊断及治疗探讨[J].中外健康文摘,2010,7(14):132-133.
- [7] 陈均忠.少量多次输注浓缩红细胞对贫血性心脏病患者心功能改变相关性分析[J].中国医药科学,2012,2(12):38-39.
- [8] 金政,吴彤,吴伟,等.邓铁涛运用中药代品经验[J].中医杂志,2017,58(4):285-286.