

# 中醫藥對慢性阻塞性肺疾病的認識與治療概況

吳炎文 藥師

台北慈濟醫院 藥劑科

## 前言

慢性阻塞性肺疾病 ( chronic obstructive pulmonary disease; COPD ) 是一種以氣道不完全可逆性氣流受限為特徵的疾病，傳統的 COPD 定義涵蓋慢性支氣管炎 ( chronic bronchitis ) 和肺氣腫 ( emphysema ) 兩種疾病。由於這兩種疾病都是以阻塞性通氣障礙 ( obstructive ventilatory dysfunction ) 為主要表現，經常合併存在，臨床病程也相似，於是又合併稱為慢性阻塞性肺疾病。全球慢性阻塞性肺病創議組織 ( Global Initiative for Obstructive Lung Disease; GOLD ) 的 COPD 定義是以肺功能呈現不可逆轉的阻塞性通氣障礙為定義，其診斷基準為病患吸過支氣管擴張劑之後，一秒率 (  $FEV_1/FVC$  ) 低於 70 % 者， $FEV_1$  小於預測值的 80 % 時，才稱之為 COPD<sup>1</sup>。中醫學沒有 COPD 此一病名，根據其臨床特徵如反覆性的慢性咳嗽、咳白黏痰或黃痰、胸悶、氣短，甚至出現喘息、呼吸困難等肺功能急劇下降的症狀<sup>2</sup>。可歸屬於中醫“咳嗽”、“喘証”、“肺脹”、“痰飲”等範疇<sup>3</sup>。本文就以中醫藥對 COPD 的治療作一綜合性的介紹。

## 中醫對 COPD 病因病機的認識<sup>2,4</sup>

肺為嬌臟，不耐寒熱；肺開竅於鼻，外合皮毛；此種生理特點，決定肺易感邪。中醫認為本病病變首先在肺，繼則影響脾腎，多因感受外邪、飲食不節、七情內傷或久病體虛所引起。六淫之邪侵犯人體肌表肺衛，從口鼻而入，致使衛表閉

塞，肺失宣發，氣壅於肺，而肅降不行；飲食不節，損傷脾胃，致脾失健運，痰濁內生，上儲於肺。痰飲阻塞氣道，氣道狹窄，而肺失宣肅；七情內傷，致使肝失條達，氣機不暢，木反侮金，而肺氣上逆；久病體虛，肺腎不足，或肺病日久及腎，母病及子，致肺腎虧虛，肺虛不主氣，腎虛不納氣，以致氣喘，動則加重。病理因素主要為痰濁、水飲與瘀血互為影響，兼見同病。病機多屬本虛標實，本虛為肺脾腎虛，標實為痰飲、血瘀，急性期以標實為急，多見痰瘀熱；穩定期以本虛為主；外感是重要誘發因素。參見圖 (一)、(二)、(三)。

## COPD 中醫辨證論治<sup>6-8</sup>

參見圖 (四)、(五)。

## COPD 的中醫研究現狀-分期分型論治<sup>3-5</sup>

一、急性發作期：此期咳、痰、喘加劇，治法以祛邪為主。痰飲伏肺兼肺腎氣虛型，擬溫肺化飲、止咳平喘，以小青龍湯加減；痰熱壅肺兼肺腎兩虧型，擬清肺化痰、止咳平喘，以麻杏石甘湯合千金葶藶湯加減。肺熱痰瘀兼氣滯胸痹型，治以瀉肺豁痰化痰、宣痺寬胸，以瓜蒌薤白半夏湯加味；肺熱痰瘀兼脾腎陽虛型，擬溫補脾腎、祛瘀化痰，藥用桑白皮、葶藶子、瓜蒌皮、黃耆、黨參、白朮、巴戟天、茯苓、製附片、桃仁、丹參等。肺熱痰瘀合痰蒙心竅型，治以化痰開竅、平肝熄風，藥用膽南星、川貝、鮮竹瀝、石菖蒲、鬱

金、遠志、羚羊角粉等，另服安宮牛黃丸；肺熱痰癆併心陽欲脫型，治以回陽救逆，以參附龍牡湯加味。此 4 型為 COPD 後期，多兼有併發症。

**二、緩解遷延期：**此期治以祛邪扶正為主。正虛邪戀氣陰兩虛型，治以益氣養陰、肅肺化痰，藥用炙麻黃、桑白皮、杏仁、紫菀、海蛤殼、貝母、天花粉、蘆根、太子參、當歸、麥冬、南沙參等。肺脾兩虛痰濕內蘊型，治以益氣健脾化痰，藥用杏仁、蘇子、半夏、黨參、黃耆、白朮、甘草、陳皮、茯苓、薏苡仁、蒼朮等。

**三、穩定期：**固本為主，以增強體質提高免疫力。肺脾腎氣虛型，以補肺湯合二陳湯合腎氣丸化裁；肺腎陰虛型，以百合固金湯合六味地黃丸化裁。

### 中醫藥作用機制研究<sup>4,9</sup>

**抑制炎症細胞及炎性介質，降低氣道高反應性：**COPD 是以巨噬細胞及嗜中性粒細胞為特點的炎症，大部分研究集中於抑制這些細胞的聚集及活化，以及拮抗他們的產物。研究發現血清 IL-8（為炎症反應的重要介質）濃度上升與 PaO<sub>2</sub>、pH 降低、PaCO<sub>2</sub> 升高有關，因此細胞因子在 COPD 氣道、肺實質及肺血管炎症機制中佔有重要地位。

**降低肺動脈高壓：**有研究顯示黃耆注射液治療老年 COPD 肺動脈高壓，能降低其肺動脈壓，保護血管內皮細胞。補氣類中藥有促進內源性 NO 生成的效應，對肺血管有舒張作用。

**改善血液循環：**研究發現活血化癥中藥如川芎、丹參、當歸等能改變 COPD 血液的濃、粘、聚、凝狀態（抑制血小板凝集），擴張肺血管、減輕肺組織及支氣管壁水腫

改善心肌缺氧狀態。

**改善呼吸肌功能：**呼吸肌疲勞與中醫虛證相關，可影響排痰。近期研究表明，人參類中藥製劑可治療 COPD 患者呼吸肌疲勞。人參四逆湯，由人參、乾薑、製附片、炙甘草組成，可增加正常膈肌收縮力，亦增強疲勞膈肌的收縮力，從而改善肺通氣功能。複方紅景天，為青藏高原狹葉紅景天佐以青海產的沙棘、枸杞組成，具有抗缺氧和抗膈肌疲勞作用。

**調節機體免疫力：**COPD 患者的免疫功能降低是其易反覆感染的原因之一。藥理研究證實，人參、黃耆、白朮等藥物能增強網狀內皮系統的吞噬作用，提高機體細胞免疫和體液免疫。研究報導，中醫扶正固本療法黃耆能使 COPD 急性加重期 CD3、CD4 上升（免疫指標），CD8 下降，使 CD4/CD8 比值趨於正常，T 淋巴細胞計數有所增加。

**改善營養狀況：**COPD 患者由於長期慢性缺氧，使胃腸道處於慢性缺血缺氧狀態，胃腸道功能紊亂，從而導致食欲下降、腹脹、腹瀉等消化系統症狀。現代研究表明，健脾類中藥可改善此現象。

### COPD 預後<sup>6,8</sup>

慢性支氣管炎早期症狀輕微，多於冬季發作；晚期炎症加重，症狀長期存在，不分季節。疾病進展可併發阻塞性肺氣腫、肺源性心臟病則預後不良。慢性阻塞性肺氣腫一旦形成，肺組織破壞是不可逆的，難以修復。如有併發症或嚴重呼吸道感染，導致呼吸衰竭或伴隨心力衰竭，則預後差，甚至危及生命。

### 結論<sup>3,5,9</sup>

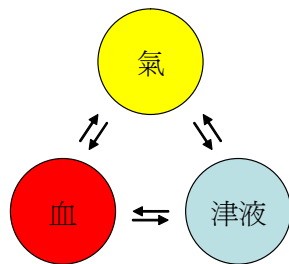
根據中醫治療原則“急則治其標，緩則治其本”，發作期重在治肺，祛邪為主，

應治痰、治癆、治熱；緩解期重在調理肺脾腎，固本為要，COPD 常用藥物組合為解表藥＋化痰止咳平喘藥＋清熱藥＋補益藥＋隨証加減。COPD 急性發作期仍以西醫為主，單用中藥治療文獻報導較少，多在西藥綜合治療的基礎上加用中藥治療，療效明顯優於單純西醫常規療法。中醫治療優勢在緩解期，許多研究結果已顯示出中醫藥治療 COPD 緩解期的自身優勢：中藥有抗炎、解癆平喘、止咳、祛痰的作用，同時中藥毒副作用相對較少。中藥是否能改善 COPD 肺功能的長期下降趨勢尚無定論，但已顯示一段時期內的改善，然中藥運用繁多，療效標準不統一，重覆率高者少見，因此療效難以肯定。建議 FEV1（一秒量）的變化應作為中藥療效肺功能的關鍵指標，而臨床研究更需進一步規範化並制定統一的療效評價標準。

## 參考資料

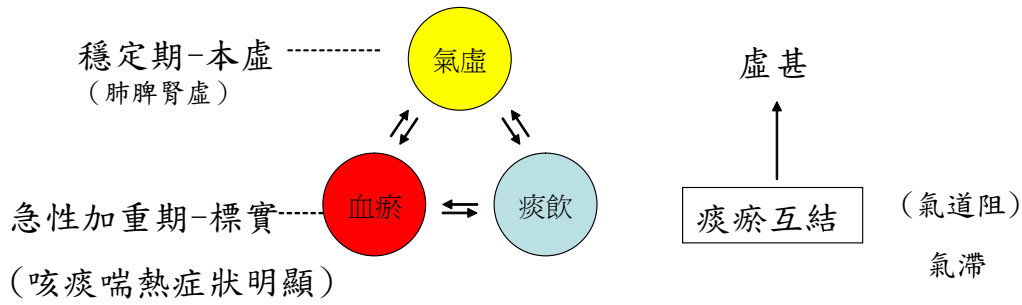
1. <http://www2.cch.org.tw/COPD/COPD-definition.htm>.
2. 余紹源，劉茂才，羅云堅主編：中西醫結合內科學第 2 版。北京：科學出版社 2008.01：p18~24。
3. 高廣飛：中醫藥治療慢性阻塞性肺疾病概況。河南中醫 2006;26(6):83~84.
4. 呂英：慢性阻塞性肺病的中醫研究現狀。CJTCM, 2006;18(2):202~204.
5. 張琦棋：中醫藥治療慢性阻塞性肺疾病進展。新中醫,2007;39(1):99~100.
6. 朱建貴主編：中醫老年病臨床實踐。貴州科技出版社 2001.10: p97~144.
7. 王永炎，魯兆麟主編：中醫內科學。北京：人民衛生出版社 2006. 05: p145~209.
8. 張克敏主編：中西醫結合內科學。北京：科學出版社 2002. 08: p8~35.
9. <http://www.hizyy.com/list.asp?id=9>

圖一、氣血津液之間的關係



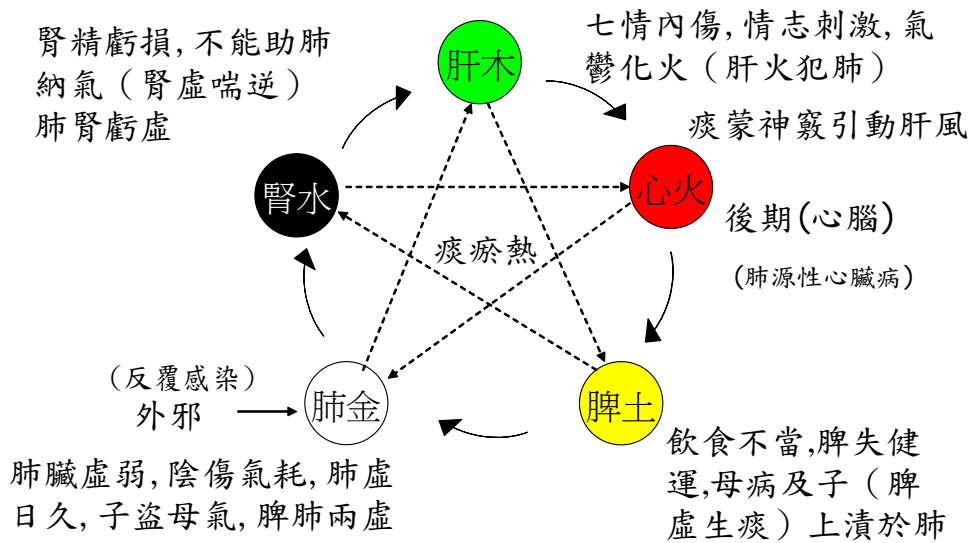
津液的損耗會造成氣血的虧虛，而氣血的虧虛，也同樣會引起津液的不足

圖二、COPD 反覆發作的重要內因 - 痰瘀互結氣血虧虛

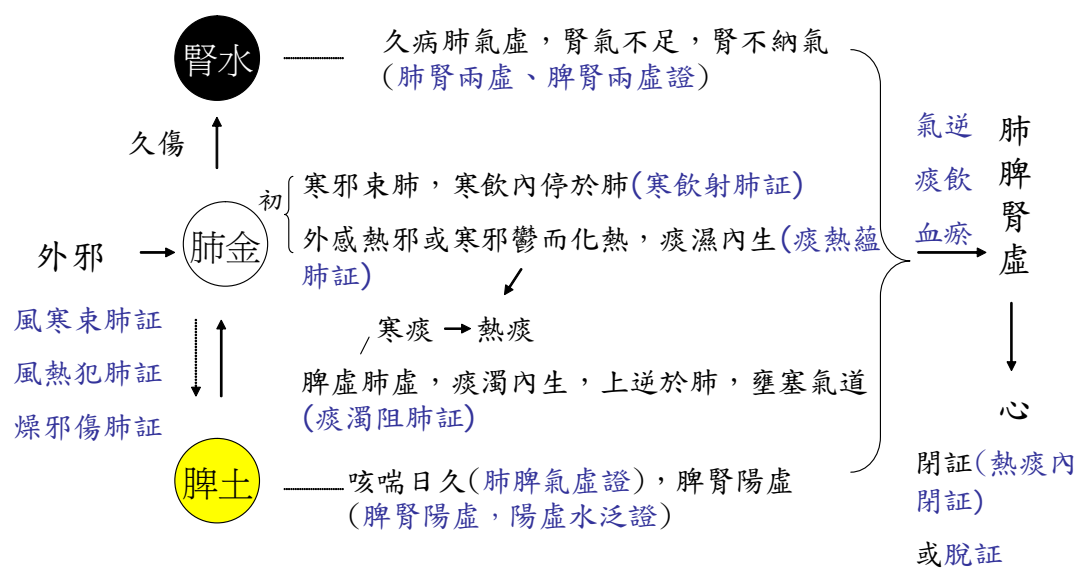


三者互為因果，虛實錯雜，致使病情逐漸加重

圖三、COPD 病因機轉 - 五行關係圖



圖四、慢性阻塞性肺疾病辨證論治（一）



圖五、慢性阻塞性肺疾病辨證論治（二）

