

血管健康列車活動快報

- 101 年 11 月 3 日(六) 健康列車講座-『**遠離肝包油**』，由胃腸肝膽科楊佳偉醫師與中醫部李聰界中醫師主講，歡迎院內同工踴躍參加。

活動流程表(時間：14:30~16:30)

時間	主題內容	主講人
14:00~14:30	入場	
14:30~15:20	『 遠離肝包油 』 漫談肝炎	楊佳偉 醫師
15:20~15:40	運動	
15:40~16:30	談中醫養生保健	李聰界 醫師
16:30~	血管健康列車講座活動結束	
地點：彰化縣文化局 1 樓演講廳		

醫學健康專欄

中醫治肺

◎文 劉育德/中醫部主治醫師

前言

慢性阻塞性肺病(COPD) 是呼吸系統疾病中的常見疾病，其患病率高，死亡率高，社會經濟負擔重，位於心血管疾病、癌症和腦血管疾病之後，目前居全球死亡原因的第 4 位。據歐洲統計，約 75%的慢性阻塞性肺病(COPD)患者未被診斷出，而國內患有慢性阻塞性肺病(COPD)的癮君子，也僅四分之一會就醫。要減少慢性阻塞性肺病(COPD)造成的生命損失、社會成本，應儘可能避免接觸致病的危險因數如吸菸。在台灣，40 歲以上成人，平均每六人就有一人罹患中重度的慢性阻塞性肺病(COPD)，盛行率達 16%。因此，積極防治慢性阻塞性肺病，努力提高其預防水準並減輕症狀，阻止病情發展，緩解或阻止肺功能下降，改善患者活動能力，提高生活品質，降低病死率是治療 COPD 的預期目的。

而中西醫各自有著自身獨立的理論體系，因此，對 COPD 的病因、發病機制及治療各自有著不同的認識。本文將從中醫的角度出發，就 COPD 病因、發病機制及治療概況進行簡要論述。

中醫學對 COPD 病因病機的認識

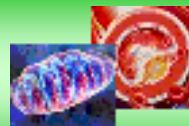
中醫學將 COPD 歸於“咳嗽”、“哮喘”、“喘證”、“肺脹”、“痰飲”等範疇。^{3,4}早在《黃帝內經》中就有對該病的論述。《靈樞·脹論》記載：“肺脹者，虛滿而喘咳…上氣喘而躁者，屬肺脹，欲作風水，發汗則愈”。至漢代張仲景《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治》中提及本病：“咳而上氣，此為肺脹。其人喘，目如脫狀”；“肺脹，咳而上氣，煩躁而喘…”。

中醫學認為本病的發生多因為病程太久，導致肺臟功能出現問題，所產生痰濁無法藉由正常肺的生理機能，排出體外，每因天候因素、或者其他細菌病毒感染，誘使病情發作或更加嚴重。其病變首先在肺，繼則影響脾、腎，後期病及於心。因肺主呼吸調節，亦調節體表微循環，掌控體表溫差的適應性，所以當細菌病毒從口鼻、身體的毛竅入侵，首先挑戰肺的調節功能，當肺臟的調節出問題，所謂的肺氣就使呼氣和吸氣調節異常，產生咳嗽症狀，升降失常則產生喘，久了，肺的調節機能就慢慢喪失，功能失常。

慢性阻塞性肺病的中醫治療

治療 COPD 的目標是減少急性發作，由於 COPD 是由多種因素導致的疾病，因此針對各個發病環節進行治療是減少急性發作的有效方法之一。以下即是針對 COPD 不同病程監測與評估過程，中醫介入的參考治療方法。

1. 慢性咳嗽：慢性咳嗽是 COPD 病人常見的初期症狀，開始時可能只是間歇性的咳嗽，隨著病況的加劇，逐漸演變成每日咳嗽，成為明顯的 COPD 症狀。中醫藥在此時的介入，依照症狀評估，可以採用厚朴麻黃湯加減，或是小青龍加石膏湯的加減。
2. 呼吸困難：臨床上， $FEV_1 / FVC < 70\%$ ， $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ 預測值，出現氣流阻塞，有運動性呼吸困難症狀的第二期中度 COPD 患者；以及 $FEV_1 / FVC < 70\%$ ， $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 預測值，呼吸困難症狀更惡化，影響病人生活品質的第三期中度 COPD 患者，在中藥的選擇上，可以使用葶藶大棗瀉肺湯治療；患者有



重度的通氣障礙($FEV_1 / FVC < 70\%$, $FEV_1 < 30\%$ 預測值)或有呼吸衰竭或右心臟衰竭的臨床徵候，臨床上，中醫藥介入可以採用十棗湯，或是木防己湯加減的治療。

3. 慢性咳痰：任何形式之慢性咳痰，在中醫的介入上，可以選用射干麻黃湯的加減，使得肺功能得到改善

展望

中醫根據中醫學基本理論在不同的治療方法的基礎上，採用辨證論治的方法因時、因地、因人治宜，對患者實施個體化治療，在臨床診治中取得了不錯的治療效果，冀望能為更多的慢性

阻塞性肺病(COPD)患者，提供更好的醫療協助。

©2010 彰化基督教醫院 血管醫學防治中心與血管暨基因體研究中心 編製
版權所有，請勿轉載

血管醫學臨床與研究