

中醫藥預防 與治療氣喘的潛力

文／中醫部 兒科 主任 張東迪

氣喘是一種複雜的慢性呼吸道發炎，其中有許多過敏細胞與細胞相關的元素參與，透過多種發炎細胞、炎症介質的相互作用，引起呼吸道發炎，使得支氣管易受刺激而致呼吸道過度反應，引起可逆性的氣道阻塞，並造成反覆喘鳴、呼吸困難、胸口緊悶及咳嗽等症狀，嚴重者還須住院，甚至死亡（表一）。

現今對氣喘的治療並不令人滿意，其中最常被用來治療氣喘的藥物為類固醇，但長期使用類固醇有許多不良副作用，例如引起兒童成長遲緩、病患骨質疏鬆等，而為人們所畏懼。現代醫學治療氣喘所面臨的瓶頸，在於各種不同藥物的組合均屬控制而已，似乎無法達到根治的效果。換言之，治療氣喘的目的，不外減少急性發作的頻率、降低每次發作的嚴重度、減少類固醇的使用量、使氣喘病人有更好的生活品質與減少醫療花費。

寄希望於天然藥物

西方國家正嘗試用中藥治療氣喘

文獻顯示，氣喘的發病率、流行率、疾病發作的嚴重度與致死率在許多國家都不斷增加。許多報導也顯示，西方國家正嘗試用中藥來治療氣喘，認為中藥能中止呼吸道過敏發炎的路徑，防止氣喘加重。

中醫有別於西醫之處在於其獨特而自成體系的辨證思維，例如中醫《黃帝內經》云：「女子二七天癸至」，二七是14歲，天癸指的是月經。當時認為女子月經來潮與腎氣充足與否有關，腎在中醫理論不單是西醫指的腎臟，還包括生殖內分泌系統。類此思維一直使中醫存在某種程度的神祕性。

由於醫學界對於一些重大疾病（如癌症、氣喘、病毒性肝炎等）的治療，療效至今無法令人滿意，因此世界各國開始尋求回歸自然的天然藥物及療法。人體內臟和體表各組織及器官之間的關係，在中醫看來是不可分割的，中醫也

認為環境的變化對人體生理和病理都有著重大的影響。因此，中醫學不僅強調人體內部的統一性，也重視人體和外界環境的統一性，由此角度觀之，無疑是合乎現代潮流的。

氣喘肆虐全球趨勢 台灣民間對中醫藥的信賴度頗高

彰化漢銘醫院於2002年9月至12月，對彰化縣47所國小7873名學童（6-7歲）與家長進行氣喘過敏盛行率調查，結果顯示家長認為治療氣喘的有效方法及願意接受的治療方法依序為：（1）中醫、針灸、氣功療法等（2）吸入性類固醇、吸入性長效支氣管擴張劑（3）長效或短效性支氣管擴張劑或抗白三稀素藥物，可見中醫藥在民間廣受認同。

西元1989年，全球氣喘創議組織理事會（GINA）在美國成立。2004年世界氣喘日的主題是「氣喘造成全球的沈重負擔」，GINA傳播委員會的委員Richard Beasley教授指出，全世界約有3億人口罹患氣喘病，依照增加的速度估計，到了西元2025年，全世界將有45%到59%的人口罹患氣喘病，也就是說在未來20年，氣喘人口至少比現在增加1億人。

另據世界衛生組織統計，全世界每年約有18萬人死於氣喘，歐美地區氣喘患者每10年約增加2倍。至於5-34歲氣喘病人中，每10萬人的死亡數，據Richard Beasley教授報告，前幾名依序為中國36.7人、蘇聯28.6人、烏茲別克27.2人、南非18.5人、新加坡

16.1人、羅馬尼亞14.7人、墨西哥14.5人、馬爾它11.6人、哥倫比亞10.1人、美國為5.2人。台灣在此一報告中沒有列入。

嚴重氣喘控制不易 造成龐大的醫療開銷舉世皆然

氣喘在台灣的盛行率，台大醫院小兒科故謝貴雄教授曾報告，他所主導調查的大台北地區學童氣喘病罹病率，由民國63年的1.3%，增加至民國83年的10.79%，上升明顯。後來又有兩次大台北地區學童氣喘病罹病率的問卷調查（民國87年與91年），更是快速增加到16%與19%。此外，氣喘病的死亡率在民國91年以前，一直位居台灣地區每年十大死亡原因之一，到了民國91年才退出，降成第十一大死亡原因。台灣每年約有1600名氣喘病人因氣喘發作而死亡（引述馬偕醫院徐世達主任資料）。全台灣在2001年的統計，約有150-200萬人會氣喘。

氣喘在經濟上的花費，可分為直接的醫療花費（例如住院和藥物費用）和間接的醫療花費（失去工作和早夭）。美國在1998年，每年有1500萬人次因氣喘就醫；從1965年到1983年，因氣喘住院的人次增加4倍，死亡率由1980年至1989年間增加50%。另據英國、紐西蘭、丹麥、法國與德國等國家的報導，氣喘的死亡率也仍在上升中。加拿大於1993年統計氣喘病人的花費與氣喘症狀嚴重度之間的關係，顯示超過一半的費用花在只占10%的嚴重氣喘患者身上，少數人用掉大部分的醫療資源，原因在於疾病控制不良，患者只好反覆就醫。雖然氣喘病無法

治癒，但醫界至少可以設法預防讓病人的症狀加重，中草藥是否能在其間扮演重要的角色，就要看大家努力的結果了。

中草藥可防治氣喘 多種藥物的療效已被醫界肯定

根據文獻記載，全世界約有25-50萬種植物，但其中僅5000種被研究其藥用價值，例如中藥的黃芩、甘草便含有豐富的flavonoids，能抑制氣喘引起的發炎。中醫治病或藥膳不可或缺的川芎，是四物湯的組成之一，能放鬆支氣管、增強肺功能，對氣喘有正面效應。在中國應用了兩千年的杏仁，文獻顯示能祛痰與定喘。

以上是單味藥的舉例，不過中醫向來是以多味中藥組成複方湯劑來應用，例如應用已將近兩千年的小青龍湯，是國內外所關注的氣喘用藥，是中醫師經常用來治療氣喘與

呼吸道過敏的複方，並有多篇論文在國際過敏相關期刊發表。本院中醫兒科於2006年英國重要的天然物專刊Phytotherapy research雜誌，發表傳統複方麥門冬湯與六味地黃丸合方之加減方，能有效改善氣喘患者肺功能及降低類固醇使用量，可見中草藥防治氣喘大有可為，前途一片光明。

2000年8月，美國藥物食品管理局（FDA）公告「植物性藥品規範草案」，容許有安全使用歷史的草藥直接進入第二期或第三期臨床試驗，足見連美國都希望天然醫學領域找到疾病治療方案。

氣喘至今仍是全世界難以承受的負擔，其流行率與死亡率並未有下降趨勢，現代醫學仍未找出有效的抑制方案。中醫藥注重整體，以「人」為中心，以預防為尚的醫學，應會是克服氣喘不錯的選擇。☯

表一、氣喘嚴重度分級

病情分級	白天出現症狀	夜晚出現症狀	尖峰呼氣流速值 (代表肺功能)
第四級：嚴重持續性	連續發生，日常活動受限	經常發生	低於預測值的60%以上，變異度大於30%。
第三級：中度持續性	每天都有，活動後氣喘發作	每週一次以上	介於預測值的60%-80%，變異度大於30%。
第二級：輕微持續性	每週都有，但少於每週一次	每月兩次以上	大於預測值的80%，變異度介於20%-30%。
第一級：輕微間歇性	少於每週一次，發作之間無症狀	少於每月兩次	大於預測值的80%，變異度小於20%。