

慢性阻塞性肺病中醫證-治用藥的性味及歸經規律研究

高 振、李風森、哈木拉提·吾甫爾*、楊 劍

新疆醫科大學附屬中醫醫院暨新疆國家中醫臨床研究基地哮喘中醫證治研究室，烏魯木齊，新疆

(99 年 07 月 22 日受理，99 年 09 月 29 日接受刊載)

目的：探討慢性阻塞性肺病發作期和緩解期中醫-證治用藥的性味及歸經的規律和特點，為慢性阻塞性肺病的中醫臨床處方用藥提供借鑒。**方法：**借鑒循證醫學和流行病學的思路與方法，按發作期用藥和緩解期用藥分類將符合納入標準和排除標準的98篇慢性阻塞性肺病證治文獻中的用藥和藥物歸類，並分別查出其性、味、歸經，用SPSS17.0軟體進行統計分析。**結果：**發作期用藥332次及緩解期用藥739次所涉及的「性」進行描述統計發現發作期用藥主要是溫性，其次是寒性和平性的藥物，熱性藥物沒有使用；緩解期用藥主要也是溫性藥物，其次是平性的藥物，再次是微溫的藥物，熱性藥物也有涉及，但大寒和涼性藥物則沒有。「味」以辛味為最，其次是苦、甘，沒有使用酸澀藥物；緩解期以甘味藥為主，其次是辛、苦；「歸經」無論發作期還是緩解期都以歸肺經的藥物為最，其次是歸脾經的藥物。**結論：**溫性藥物無論在慢性阻塞性肺病的發作期還是緩解期都應注意合理應用，但在發作期則主要針對「寒」邪，而在緩解期則主要針對「陽」不足，法雖相同，但用意卻是迥異；慢性阻塞性肺病應該注意本藏病證的治療，無論發作期還是緩解期都應注意「培土生金」，而在緩解期則應注意歸心、腎、肝經藥物的應用，注意情志的調節以延緩復發；「肺與大腸相表裏」理論在慢性阻塞性肺病的成性更多的體現在其發作期。

關鍵字：慢性阻塞性肺病、中醫、證治用藥、性味、歸經

前 言

慢性阻塞性肺病是一種具有氣流受限特徵的可以預防和治療的疾病，氣流受限不完全可逆、呈進行性發展，與肺部對香煙煙霧等有害氣體或有害顆粒的異常炎症反應有關。中醫藥治療慢性阻塞性肺病尤其是穩定期干預具有較好的療效，我們擬在前期針對慢性阻塞性肺病證治用藥規律揭示的基礎上，進一步針對所用中藥的性、味、

歸經的規律進行深入研究，以期從不同側面揭示慢性阻塞性肺病的中醫證治用藥規律，為該病的中醫臨床處方用藥和用藥宜忌提供借鑒。

材料與方法

1、材料來源

中國期刊全文資料庫（China National Knowledge Infrastructure, CNKI）2000年-2009年

* 聯絡人：哈木拉提·吾甫爾，新疆醫科大學，新疆維吾爾自治區烏魯木齊市新醫路 393 號，電子郵件信箱：halmurat@263.net

慢性阻塞性肺病中醫證治研究相關文獻。

II、選擇標準

(I) 納入標準

有關中醫或中西醫結合治療慢性阻塞性肺病涉及處方用藥的各種臨床研究文獻，包括專家經驗、病歷報告、病例分析、病例對照試驗、專方專藥的研究等。文獻須有明確的藥物組成，如為《方劑學》¹中所載方劑則需有明確的方名及加減。文獻若為個案報導，須療效顯著；若為臨床病案累計，則總有效率應高於50%或高於同期其他方法治療組（差異有統計學意義）。

(II) 排除標準

理論探討性質文章；自擬方僅有方名，沒有明確的藥物組成；一稿多投或同一研究從不同角度發表的多篇文章，只取其中一篇藥物組成完整的，其餘的不計；用藥後療效不顯者。

III、方法

(I) 文獻檢索方法

以中國期刊全文資料庫為主庫，檢索年限為2000年-2009年，檢索詞為「COPD」、「慢性阻塞性肺病」、「肺脹」。

(II) 中藥名稱及性味、歸經的規範方法

對文獻中同一味中藥但是採用了不同的名稱者，依照《中藥學》²及《中藥大辭典》³予以規範。所有藥物的性味、歸經的確定均依據《中藥學》所載。統計發作期、緩解期不同歸經所屬藥物的使用頻次，以每一經出現一次為一個統計單位，凡一藥歸數經者分別統計之；同時，分別統計它們的性味。

所選《方劑學》、《中藥學》系中國中醫學

教育國家統編教材，編寫時集合了全國優勢中醫資源，是學術界公認的權威著作。而《中藥大辭典》出版於20世紀70年代後期出版，全面而系統地總結了古今中藥學知識，該書初版先後重印了14次，銷售總量達130餘萬冊，深受海內外中醫藥學工作者的歡迎，曾先後獲中國科學大會科技成果獎、首屆中國辭書類一等獎。該書有包括臺灣、香港繁體版在內的多種版本，並被翻譯出版成日文本和韓文本，成為海內外一致公認的中醫藥經典著作。2001年修訂後的《中藥大辭典》既保持了初版的特色，又反映了當代中藥學的研究水準，內容更準確，更具科學性、先進性、實用性、權威性。

(III) 統計分析方法

用excel建立資料庫，由本基地兩名中醫專業碩士研究生分別獨立進行數據錄入，核實修改至兩組資料庫完全一致，用SPSS17.0統計軟體進行頻數計算和檢驗。

結 果

I、文獻檢索結果

從上述資料庫中共檢索出相關文獻後通過全文閱讀，參照納入標準和排除標準，最終有98篇目標文獻入選。98篇文獻所用以治療慢性阻塞性肺病的中藥共計244味⁴，由於低於4次的用藥分佈極為寬泛，且大部分在臨床中極為不常用，故使用頻次小於4次的中藥本次研究未予統計，緩解期同。經統計，發作期用藥藥性頻次計332次，用藥藥味頻次498次，用藥歸經頻次805次；緩解期用藥藥性頻次計739次，用藥藥味頻次1145次，用藥歸經頻次1820次。

II、藥物性味及歸經結果

通過對所納入研究的發作期用藥332次及緩解期用藥739次所涉及的「性」進行描述統計發現發作期用藥主要是溫性，其次是寒性和平性的藥物，熱性藥物沒有使用；緩解期用藥主要也是溫性藥物，其次是平性的藥物，再次是微溫的藥物，熱性藥物也有涉及，但大寒和涼性藥物則沒有。對其「味」進行描述統計發現發作期用藥以辛味為最，其次是苦、甘，沒有使用酸澀藥物；緩解期用藥以甘味藥為主，其次是辛、苦；對其

表一 慢性阻塞性肺病發作期和緩解期所涉及中藥藥性分佈

藥性	發作期 出現次數	發作期 出現頻率	緩解期 出現次數	緩解期 出現頻率
溫	111	33.4	273	36.9
寒	70	21.1	58	7.8
平	63	19.0	163	22.1
微寒	38	11.4	78	10.6
微溫	29	8.7	146	19.8
大寒	16	4.8	\	\
涼	5	1.5	\	\
熱	\	\	21	2.8
合計	332	100.0	739	100.0

表二 慢性阻塞性肺病發作期和緩解期所涉及中藥藥味分佈

藥味	發作期 出現次數	發作期 出現頻率	緩解期 出現次數	緩解期 出現頻率
辛	176	35.3	226	19.7
苦	134	26.9	228	19.9
甘	132	26.5	475	41.5
微苦	29	5.8	66	5.8
淡	15	3.0	48	4.2
鹹	7	1.4	34	3.0
微辛	5	1.0	\	\
酸 (澀)	\	\	68	6.0
合計	498	100.0	1145	100.0

「歸經」進行描述統計發現無論發作期還是緩解期都以歸肺經的藥物為最，其次是歸脾經的藥物，發作期用藥歸胃、大腸、心的藥物也占到了一定的比例，緩解期用藥緊隨其後的是歸心、腎、肝的藥物。

表三 慢性阻塞性肺病發作期和緩解期所涉及中藥歸經分佈

歸經	發作期 出現次數	發作期 出現頻率	緩解期 出現次數	緩解期 出現頻率
肺經	245	30.4	449	24.7
脾經	118	14.7	381	20.9
胃經	112	13.9	168	9.2
大腸經	95	11.8	76	4.2
心經	90	11.2	296	16.3
肝經	58	7.2	189	10.4
膀胱經	35	4.3	29	1.6
膽經	30	3.7	17	0.9
腎經	15	1.9	198	10.9
心包經	7	0.9	17	0.9
合計	805	100.0	1820	100.0

討 論

四性是針對疾病證候的「寒熱」發揮作用的一種特殊性質，從藥物作用於機體(包括病原體)後所產生的效果中獲得的⁵，五味是對藥物功效在某種程度上的歸納或概括，多數中藥的藥味與功效相統一或在很大程度上具有相關性⁶。歸經是中藥學理論的一部分，它用來表示藥物的作用部位，是藥物對機體不同部位的選擇作用。「歸」是藥物作用部位的歸屬，「經」是臟腑經絡。由於每一臟腑都有它的經絡，故藥物表明歸某經，即表示藥物作用部位主要在某一臟腑或經絡⁷。但目前年輕中醫師辯證都側重於藥物功效的選擇，鮮有考慮藥物的性味者，遑論歸經，所以有必要進行這方面的研究，以提供有力的臨床證據，豐富臨床。

因慢性阻塞性肺病患者大多數年齡較大，病程較長，而且具有復發性的特點。本研究發現發作期用藥主要是溫性藥物（占所有用藥的33.4%），根據「寒者熱之，熱者寒之」的施治原則反推，說明「寒」是慢性阻塞性肺病發作期的主要病理因素，大多數的慢性阻塞性肺病由寒觸發。而在緩解期溫性藥物的應用更是達到了全部用藥的36.9%，其次是平性的藥物，再次是微溫的藥物，熱性藥物也有涉及，但大寒和涼性藥物則沒有使用。考慮病久容易損傷陽氣，而流行病學調查⁸也顯示老年人陽虛質占16.7%，說明老年人陽氣漸衰，不宜再施寒涼，應以平緩溫補為主；而且本病於冬季寒冷季節人體陽氣閉藏之時易感寒而發，溫性藥物的應用還體現了因時制宜的特色。同樣的溫性藥物，在發作期則主要針對「寒」邪，而在緩解期則主要針對「陽」不足，法雖相同，但用意卻是迥異。

對其「味」進行描述統計發現發作期用藥以辛味為最，其次是苦，沒有使用酸澀藥物；緩解期用藥以甘味藥為主，其次是苦；故無論發作期還是緩解期都注重了苦味藥的應用。發作期則辛味藥的使用為最，辛開苦降；因辛先入肺，故凡肺氣鬱，氣化不利，應用辛藥可通其閉，暢其氣，開其毛巧，祛邪外出。辛開苦降使閉鬱之肺氣宣降條達，阻滯之痰濁消散清化⁹。《內經》有云「肺苦氣上逆，急食苦以泄之」、「肺欲收，急食酸以收之，用酸補之，辛瀉之」¹⁰，以苦泄之，以助肺之肅降不及，以辛瀉之，以防肺降太過；而在緩解期，則以甘味藥為主，「苦降甘緩」；考慮一則調和藥性，緩和藥味，更重要的是突出補益的主題，體現「養正積自除」注重解決根本問題——也就是人體正氣的觀點¹¹。

對其「歸經」進行描述統計發現無論發作期還是緩解期都以歸肺經的藥物為最。在發作期緊隨其後的是歸脾經、胃、大腸經的藥物，在中醫脾、胃、大腸皆是消化器官，在此，可能體現

了中醫發作期注意增強患者營養，針對肺藏本藏治療的同時，注重「培土生金」的觀點。緩解期用藥緊隨其後的是歸心、腎、肝經的藥物；在病理上，肺氣壅塞，可導致心的血脈運行不暢，甚至血脈瘀滯，同樣由於肝主疏泄，可使氣的運行通而不滯，所以在此突出了歸心經和肝經藥物的應用。同時，有研究顯示慢性阻塞性肺病抑鬱症狀的發生率明顯高於健康組¹²其穩定期患者抑鬱障礙的發病率為33.75%¹³-51.2%¹⁴，故緩解期時注意了歸心經和肝經藥物的應用，以助心藏神和肝對情志的調節。在針對慢性阻塞性肺病的治療中針對本藏的治療是關鍵，但「肺為儲痰之器，脾為生痰之源」，所以還需要針對脾臟用藥以防止痰的產生，也即無論發作期還是緩解期都應該注意加強患者的營養。同時根據發作期的不同特點，歸胃、大腸、心經的藥物也占到了一定的比例，但在緩解期則突出了歸心、腎、肝經藥物的應用。由此分析，《靈樞·本輸》篇所謂「肺合大腸，大腸者，傳道之府」¹⁵，即「肺與大腸相表裏」理論的應用更多的體現在疾病的發作期，也就是說慢性阻塞性肺病發作期，治療可以考慮到肺腸同治，但是在緩解期的治療時則不做過多考慮，應注意調節情志藥的使用。

結 論

溫性藥物無論在慢性阻塞性肺病的發作期還是緩解期都應注意合理應用，但在發作期則主要針對「寒」邪，而在緩解期則主要針對「陽」不足，法雖相同，但用意卻是迥異；慢性阻塞性肺病應該注意本藏病證的治療，無論發作期還是緩解期都應注意「培土生金」，而且在緩解期則應注意歸心、腎、肝經的藥物的應用，注意情志的調節以延緩復發；「肺與大腸相表裏」理論在慢性阻塞性肺病的成立性更多的體現在其發作期。

參考文獻

1. 段富津主編，方劑學，上海科學技術出版社，上海，2000。
2. 雷載權主編，中藥學，上海科學技術出版社，上海，2001。
3. 南京中醫藥大學編著，中藥大辭典，上海科學技術出版社，上海，2006。
4. 高振、李風森、楊劍、徐丹、楊春華，近10年慢性阻塞性肺病中醫證治用藥規律的文獻研究，中國實驗方劑學雜誌，16:286-287，2010。
5. 包·照日格圖、鄭進、海銀梅，中藥與蒙藥藥性理論比較研究，雲南中醫學院學報，28:31-34，2005。
6. 常惟智，中藥五味藥性理論疑難辨析，遼寧中醫雜誌，37:43，2010。
7. 劉繼林，中藥歸經的討論，中醫雜誌，22:63-65，1981。
8. 吳承玉、駱文斌、王娜娜、徐征、李杰、王琦，江蘇地區2043例中醫體質流行病學調查研究，中國中醫基礎醫學雜誌，15:140，2009。
9. 王軍倉、章貴卿，辛開苦降法治療小兒喘息性肺炎臨床例療效觀察，新中醫，42:26-27，2010。
10. 郭靄春編著，黃帝內經素問校注語譯，天津科學技術出版社，天津，pp. 144-146，1981。
11. 高振、劉瑩瑩，中西醫之辨，中醫藥文化，5:26，2010。
12. 方宗君、蔡映雲、梁永傑、汪仲賢、陳建榮，慢性阻塞性肺病患者抑鬱症狀及影響因素，健康心理學雜誌，8:432，2000。
13. 梁鋼，慢性阻塞性肺疾病穩定期患者抑鬱障礙及影響因素分析，吉林醫學，31:2159，2010。
14. 李輝香、黎貴湘、朱姝、蘭霞、李婷，慢性阻塞性肺病患者抑鬱狀況調查及心理干預評估，西部醫學，21:1606，2009。
15. 鄭林主編，明清名醫全書大成-張志聰醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p. 380，1999。

THE FLAVOR NATURE AND MERIDIAN ENTRY OF MEDICINALS IN SYNDROME DIFFERENTIATION AND TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Zhen Gao, Fengsen Li, Halmurat•Upur*, Jian Yang

Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University & Xinjiang State Research Center of Traditional Chinese Medicine, Ulumuqi, Xinjiang

(Received 22th July 2010, accepted 29th September 2010)

Objective: To explore the laws in flavor nature and meridian entry of medicinals in Syndrome differentiation and treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the stage of exacerbations and stable. In order to suppose provide reference for clinical treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **Method:** Follow the evidence based medicine(EBM) to collect papers, then analysis its involved herbs, determine those herbs' nature of medicinals, flavor of medicinals and meridian entry, the data were analyzed with SPSS17.0 software package. **Results:** In the stage of exacerbations the frequencies are 332 and in stable phase the frequencies are 739. and for those Traditional Chinese medicine, nature of medicinals statistical analysis found that Traditional Chinese medicine used in the stage of exacerbations is worm, cold followed, hot is not used; And in stable phase worm herbs used most frequently then peaceful property herb, moderate the third, but did not use cold and cool herb. For flavor of medicinals acrid, then bitter and sweet, but did not use sour herbs. And in stable phase the herb in used mostly sweet, then acrid and bitter; meridian entry of medicinals no for Fei channel tropism was the most either in the stage of exacerbations or in stable phase, then for Pi channel tropism followed. **Conclusion:** the worm traditional Chinese medicines should be use whether in the stage of exacerbations or stable phase, although its similar but indeed is totally different, in stage of exacerbations its for worming the xie of cold, but in stable phase is to correct the defect of Yang. we should pay more attention to treat the Fei disease itself, the method of strengthening earth to generate metal should use the whole stage of COPD, and in stable phase we should better use traditional Chinese medicines for xin Pi and gan channel tropism, should pay attention to regulate emotion controlled; the theory of "the fei and the Da-chang being interior-exteriorly related" especially Reflected in the stage of exacerbations.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, traditional Chinese medicine, syndrome differentiation and treatment, flavor and nature of medicinals, meridian entry

*Correspondence to: Halmurat•Upur, Xinjiang Medical University, No. 393, Xinyi Rd., Urumqi City, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China, E-mail: halmurat@263.net