

中藥防治「新冠」，是草還是寶？之二 未病先防，有病防變

上月初在本欄發表此文的第一篇時，以五篇重量級的科研報告，證明以國家《新型冠狀病毒肺炎診療方案》中的中醫藥，可以降低重症/危重病人的死亡率，臨床改善率，縮短一般病人的病程，減輕症狀等。

其中主要的「三方三藥」，即清肺排毒湯、化濕敗毒方、宣肺敗毒方和金花清感顆粒、連花清瘟膠囊、血必淨注射液，都包括一系列《傷寒論》救治「寒濕疫」的方劑，而清肺排毒湯是「麻杏石甘湯」、「射干麻黃湯」、「小柴胡湯」、「五苓散」合 21 味中藥有機組合，化裁為一個新的方劑。從現代藥學分析，上列方劑內的成份藥都有抗病毒（調節 SARS-CoV-2 的 ACE2 受體），抗炎，抗氧化，免疫調節，防止因子風暴而引致微型血栓堵塞及病情惡化的作用。

當時我呼籲政府用「中醫藥發展基金」，委託三所大學與醫管局合作，立刻開工計劃隨機對照試驗（Randomized Controlled Trial, RCT）臨床測試，來準備第五波的來臨。因此，上星期醫管局落實在「亞博館社區治療設施」開展中醫服務，來得真合時，雖然不是多中心臨床試驗「三方三藥」，但也開啟了門，讓中醫可辨證施治幫助有選擇的病人，其後也可用回顧的方法，分析「真實世界數據」（Real World Data），以供日後參考。

當然美中不足有四方面：其一是中藥「治未病」預防發病的優勢，尚未應用；其二是「清肺排毒湯」的適應症沒有全程根據國家方案，及不是用共煎、共煮的湯藥；其三是中醫沒有如「沙士」時，參與危重病例的處理，「血必淨」對全身炎症反應綜合症（Systemic inflammatory response syndrome, SIRS）和多重器官衰竭（multiple organ failure, MOF）的療效，還未進入考慮的行列；其四是「長新冠」（Long COVID 19）的出院後遺症，需要中西醫結合的發掘，檢測及治療。

上醫治未病

先看中醫藥「治未病」，未病先防是「上醫」，坊間有中醫及中藥，前者有 7911 名註冊中醫師，而衛生署已註冊可在社區藥房買到的感冒藥 HKC（中成藥正式註冊）與 HKP（中成藥過渡性註冊）大約有 225 種。我們廣東的涼茶不但有傳統的舖店檔口，還有現代化的樽裝飲品。以上的中藥及涼茶，是要看個人的體質而選擇為佳。但在預防「新冠」病毒病，是否有效呢？因此，我們應該以衛生署與醫管局合作，在高危感染人群（如緊密接觸者）作臨床試驗，看轉陽的數字及核酸的 Ct 值，看不同症狀與個人主觀不適（Patient Reported Outcome）及各臨床檢測指標，作前後的比較。不然，這些中醫藥如何用現代醫學的方法

學去評價呢？第一步是比較 2020 年與 2019 年賣出與預防流感有關的中成藥和中藥飲片的數量，若購買多了，可推理使用多了；第二步是作普及調查，看市民如何用藥及其效果如何。

系統藥理學

上海中醫藥大學張衛東教授團隊的研究論文近日正式發表於《植物藥》

《Phytomedicine》，題為《Systems pharmacological study illustrates the immune regulation, anti-infection, anti-inflammation and multi-organ protection mechanism of Qing-Fei-Pai-Du decoction》，從系統藥理學研究發現，清肺排毒湯口服後的 12 個入血成分可通過與新冠肺炎密切相關的 55 個靶點，進而在抗炎，免疫調節及多器官保護中發揮重要作用。

2020 年 7 月發表在《American Journal of Chinese Medicine》上的文章《Potential Targets for Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review of Qing-Fei-Pai-Du-Tang and Its Major Herbs》由浸大和港大總結了清肺排毒湯內 21 種的潛在多靶點機制，尤其是防止因子風暴及調節 ACE2 受體結合。

早用中藥，病床減壓

2020 年 11 月，中國中醫科學院及北京中醫藥大學團隊在《Pharmacological Research》(IF:5.893)雜誌上，發表題目為《Association between early treatment with Qingfei Paidu decoction and favorable clinical outcomes in patients with COVID-19: A retrospective multicenter cohort study》的文章。此研究將患者分為≤1 周組(≤7 天)、2 周組(>7 天和≤14 天)、3 周組(>14 天和≤21 天)和>3 周組(>21 天)，在輕型、普通型患者和重症、危重型患者中，與首次出現症狀 3 周後給予「清肺排毒湯」治療相比，早期使用「清肺排毒湯」治療的患者臨床痊癒機會顯著增加 2-3 倍，痊癒中位時間從 19 天依次遞增為 22 天、26 天、35 天；病毒核酸轉陰中位時間分別從 12 天依次遞增為 12 天、13 天、17 天(P = 0.0137)；病程中位時間從 18 天依次遞增為 21 天、24 天和 34 天(P < 0.0001)；住院中位時間由 14 天依次遞增為 15 天、15 天、18 天(P < 0.0001)。此回顧性研究有其局限性，所以作者也建議要進行前瞻性多中心，多人數試驗，用以確認早期用「清肺排毒湯」的優勢，來以此支援控制疫情的策略及減輕醫療資源與設施的壓力。

【完稿後記】

2 月 3 日，中央電視台報道，根據國內專家張伯禮院士、葛優文研究員等的指導，可使用「連花清瘟膠囊」或「清肺排毒湯」在隔離人員上。在石家莊，90%以上隔離人員使用後者，在藁城區重點人群則發放前者等中成藥，提高抵

抗病毒的免疫力。所以，衛生署為何不仿效醫管局與三間大學的中醫學院合作，讓中醫進入隔離設施，幫助選擇用中藥的人士呢？

黃譚智媛
香港大學醫學院榮譽教授