

盐哮中医药治法小议

刚晓超¹ 李振煜^{通讯作者}

长春中医药大学

[摘要]哮病是临床常见病、多发病，盐哮是由于食盐而引起的一种哮病，每于食盐或含盐的食物过多或感受风寒发作。临床观察发现盐哮的发病率呈上升趋势，正逐渐引起广泛重视。盐哮根据临床表现的不同可分为发作期和缓解期。盐哮的发病以肾虚为根本，又与肺、脾两脏密切相关。病因病机多为饮食过咸、痰热内盛、风寒侵袭。治疗方法主要有中药汤剂、艾灸、涌吐、民间验方、偏方等。本文通过对盐哮的临床表现、病因病机及中医药治法方面进行归纳、总结、分析与探讨，为中医药治疗盐哮提供更多的依据与方法。

[关键词]盐哮；中医；治法

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.11.450

“盐哮”又名“咸哮咳”、“哮拔”^{[1][2]}，明代医家张介宾^[3]首先提出其病名，清代何梦瑶、吴澄、林珮琴等后世医家也对其有所论述^{[4][5]}。哮病是临床常见病、多发病，盐哮是由于食盐而引起的一种哮病，每于食盐或含盐的食物过多和感受风寒发作。近年盐哮的发病率有上升的趋势，主要原因可能与现代人不可避免的高盐饮食有关即饮食所伤，这点已不局限于北方地区；此外，现代生活中的紧张压力增所导致的情志失调；污染、空调的使用等环境因素构成的现代外邪侵袭也是诱发盐哮的病因。临床观察发现，发病主要相关人群为老人和儿童。发病主要相关脏腑为肾，发病基础为肾虚，其次又与肺、脾两脏密切相关。

1 盐哮的临床表现

盐哮根据临床表现的不同可分为发作期和缓解期。发作期以外寒里热、上实下虚即肺盐肾虚证为主，临床特点为发前患者常自觉咽部咸水上涌，随即发为胸闷、气短、喘促，动则尤甚，甚则喉间哮鸣有声，咳声多高亢或呈犬吠样，痰量多有泡沫，甚则抬肩拮项，不得仰卧，夜不能寐，可伴怕冷。缓解期以肺肾两虚证为主，临床特点是喘促，气不足以息，咳不甚声低微，痰量少质清稀，咽痒等。共同特点都是因食盐及含盐的食物过多或感受风寒之邪而症状加剧，可伴有面色黧黑、腰膝酸软、怕冷等症^[2]。

2 盐哮的病因病机

盐哮多由于食盐或咸物过度，伤及脾、肺、肾三脏。饮食过咸入肾伤肾，肾为气之根，肾不纳气，气逆于上，积于胸中，谓“内有壅塞之气”；素有脾虚，脾不能运化水液，聚湿生痰，痰伏于肺，留而不化，久而久之痰浊壅盛，可谓“膈有胶固之痰”；肺主皮毛，肺气受损则腠理开合失司，不能固护肌表，易受风寒之邪侵袭，谓“外有非时之感”，以上三者相合，闭聚气道，气道挛急，搏击有声，最终发为盐哮。^{[6]~[9]}

3 盐哮的治疗

盐哮多属邪实正虚夹杂之证，发时以邪实为主，缓解后以正虚为主，所以发时治标，平时治本是盐哮总的治疗原则。具体治法如下：

3.1 中药方剂

3.1.1 发作期——解表疏风，化痰理气

治疗原则：盐哮发作常由于饮食过咸、感受风寒，又有痰浊内蕴，故《医宗必读》^[6]记载治疗盐哮宜“理气疏风，

勿忘根本，为善治也”。《医编·喘哮》^[7]中对于治疗方面也提出：“盐哮……行气化痰”。《医旨绪余·哮》载：“治宜散表，表散热解……气道流通，庶亦暂可。”结合临床我们认为盐哮发作期的治疗原则以解表疏风，化痰理气为主。

用药注意：《医编·喘哮》^[7]中提出盐哮治疗“禁凉剂，恐风寒难解，禁热药，恐痰火愈炽”。由于盐哮发作期外有寒邪，内蕴痰浊，故用药不宜过寒、过热，宜平和为主。

常用药物及加减：如《医宗必读》^[6]及《医编·喘哮》记载的“苏子、枳壳、半夏、桔梗、防风、瓜蒌、茯苓、甘草、桑皮、青皮、前胡、杏仁、山栀”。加减有“冬月风甚加麻黄；夏月痰多加石膏；夹寒者多用生姜”、“遇厚味即发者，清金丹（萝藦子、猪牙皂）”。

3.1.2 缓解期——生津化痰，健脾补肾

治疗原则：《类证治裁》^[9]载“盐哮……虚哮也”。其中记载的治盐哮用药多以生津、化痰、清热为主。谭洪福、陈斌^[2]也提出盐哮宜生津化痰。《医宗必读》^[6]及《医编·喘哮》^[7]中都提出盐哮“发于冬月者，多先于八九月未寒之时，用大承气汤预下其热，至冬寒时无热可包，此为妙法。”这里体现了中医“治未病”的思想，于盐哮缓解期症状较轻时先安未受邪之地，在治疗的同时截断盐哮疾病进一步发展的通道。所以盐哮缓解期多以生津化痰，健脾补肾为主要治疗原则。

常用药物及加减：《类证治裁》^[9]记载用药“麦冬三两、桔梗三钱、甘草二钱……加饴糖三钱。”谭洪福、陈斌^[2]提出用桑叶10g、芦根30g（鲜者50g）、桔梗10g治疗。加减有“肺气虚的患者可加黄芪15g、太子参15g；肺阴虚有伏火的患者可加知母15g、地骨皮15g”，还可在秋季未冷之时用“大承气汤预下其热”。

综上所述并结合临床盐哮治疗经验，我们认为盐哮可分为急性发作期和慢性缓解期。急性发作期主要为饮食过咸加之感受风寒之邪诱发，应急则治其标，治宜解表疏风、化痰理气为主，可用小青龙汤加减。喘甚者加炙麻黄5g、白果10g；哮甚者加地龙、僵蚕、蝉蜕各10g；咳甚者加白前、前胡、紫苑、款冬花、炙百部、炙枇杷叶各15g。慢性缓解期应缓则治其本，以补肾阳为根本，治以生津化痰、健脾补肾，方可用金匮肾气丸合苓甘五味姜辛汤加减，腰痛甚者加杜仲、桑

寄生、续断各15g。以上治法被应用于临床盐哮典型患者的治疗并取得了较好的疗效。

3.2 艾灸

明·张介宾在《类经图翼》^[3]中载：“小儿盐哮，于男左女右手小指尖上，用小艾柱灸七壮，无不除根，未除再灸”。刘弼臣教授^[1]提出了家传灸法治疗盐哮的方法并拟成歌诀，名曰《盐哮醋哮歌》：“哮拔总为咸酸得，经久膈胸高骨露，发时气喘不能眠，艾火一灸拔山力。”以盐哮发病时灸患儿小指尖头少冲穴一状，男左女右，并忌咸酸四十九日，可收根治之效。

以上记载中用艾柱灸手小指尖是由于小手指为小儿肾经所在，手小指尖即为肾顶，如《幼科推拿秘书》载：“五经者…肾经在小指…能开咽喉胸膈中闷塞，气吼泄泻诸症”，灸小指的目的是补其肾中阳气以治疗盐哮^[13]。艾灸时要求“忌咸酸四十九日”目的是防咸物再损肾阳，但临床患者大多数都难以接受多日无盐饮食，故多嘱其治疗期间少盐清淡饮食。临床观察中发现老年肾气不足者及小儿肾气未充者由于“邪之所凑其气必虚”，故更易发为盐哮。所以老人及儿童患盐哮的发病基础为肾虚，治疗中须以补肾中阳气贯穿始终^[13]，预防上应避免饮食过咸伤肾。

3.3 涌吐

3.3.1 人参芦涌吐

明·唐椿在《原病集》记载治盐哮喉中痰声不绝，以人参芦煎汤，饮之探吐。清·张璐在《本经逢原》^[10]载：“盐哮用参芦涌吐最妙”。^[2]

3.3.2 轻粉、砂糖、白面等涌吐

清·林珮琴在《类证治裁》^[9]中提出：盐哮属虚哮，伤感冷饮食而发者……用白面、砂糖、饴糖、轻粉探吐，吐后用异功散加细辛。清·吴澄在《不居集》^[8]卷十五载：“咸哮咳……用白面二钱，砂糖二钱，通搜和，用糖饼灰汁捻作饼子，放在炉内煨热，划出加轻粉四分，另炒熟，将饼切作四片，掺轻粉在内，令患者吃尽，吐出病根即愈。”

盐哮的涌吐治法主要分为两种，一种是服人参芦探吐，一种是以轻粉、砂糖、白面等加工后使人服以探吐，主要目的是使盐哮患者吐出或咯出“病根”，即《本经逢原》^[10]中提到的“参芦涌虚人膈上清饮宜之”。但轻粉为氯化亚汞，有毒，内服每日一次或两次，每次用量0.1-0.2g，过量口服，易导致汞中毒，可造成肝、肾等组织器官的损害，存在安全性问题，所以应用宜慎。现代研究发现参芦有明显恶性祛痰作用，可以明显加速气管纤毛运动^{[11][12]}，故我们认为以上提到盐哮的“病根”及“膈上清饮”指的即是痰。虽然上述记载涌吐治疗盐哮的方法在现代临床患者中多不能被接受，故无法开展广泛应用，但可提示我们临床中可以从祛除痰邪的角度对盐哮的治疗进行探索。

3.4 民间验方、偏方

3.4.1 民间验方

郑作祯^[14]采用民间验方对盐哮患者进行治疗，该方取五倍子、五味子、桑白皮、芒硝各等分，共研细末，炼蜜为

丸，每丸重3克，根据年龄不同增减药量，每日口服1-6丸，1个月为1疗程。其方中五倍子、五味子二药味酸收敛，五倍子能敛肺、降火、止咳，五味子收敛固涩、补肾，两药配伍理论上既能治疗以肾虚为基础的盐哮缓解期肺肾两虚证之久咳虚喘，又能治疗发作期的上实下虚即肺热肾虚证，共奏补肾摄纳，止咳平喘之功。且现代研究发现五倍子中的没食子酸对神经末梢蛋白质有沉淀作用，可呈微弱的局部麻醉现象；五味子对呼吸系统有兴奋作用，并且能增强机体对非特异性刺激的防御能力，能增加细胞的免疫功能，具有提高免疫力的作用，共同作用于人体达到镇咳、祛痰的效果^[15]。桑白皮泻肺平喘，能泻肺火及肺中水气而平喘，现代研究发现其有轻度止咳作用，并对神经系统有镇静、安定作用。芒硝性寒能清热，《神农本草经》中载“除寒热邪气”，合用理论上增加治疗效果。

3.4.2 民间偏方

谭洪福、陈斌^[2]提出民间治疗本病广为流传的一种偏方，即用豆腐一碗，饴糖（或冰糖）、生白萝卜汁各适量，混合煮一沸，一日分二至三次服用。并认为该方中豆腐中的钙能降低神经、平滑肌细胞之兴奋性。且萝卜性平味甘、辛，归脾、胃、肺、大肠经，能止咳、化痰、清热，并且现代研究表明萝卜提取物有抗菌及抗病毒的作用，尤其对革兰氏阳性菌较为敏感^[16]，故理论上改善盐哮发作期肺热肾虚证中的痰热咳嗽等症状的作用。

综上，盐哮的诸多治疗方法中，目前能够于临床中广泛应用的、有明确理论依据及实践证明的以中药方剂治法及艾灸法为主。涌吐法多不能被现代临床患者所接受，但可以为盐哮的治疗思路提供方向与依据。民间验方、偏方等治法虽有一定的理论依据，但还需要大数据多样本的实践依据与实验证明。总的治疗原则也为发时治标，平时治本，治标时仍需根据临床表现的不同辨证分析、遣方用药，治本时以补肾贯穿始终。以上对于盐哮的总结与探讨为中医药治疗盐哮提供新的思路，但仍须今后临床实践及实验室研究的进一步探索。

参考文献

[1] 于作洋. 刘弼臣学术思想（刘弼臣中医儿科师承全集）[M]. 北京：中国医药科技出版社，2013：027.

[2] 谭洪福，陈斌.“咸哮咳”的治疗[N]. 中国中医药报，2006年12月11日（第006版）.

[3] 张景岳. 类经图翼·类经附翼·质疑录[M]. 苏凤琴，刘兰海，张伟，等，校注. 太原：山西科学技术出版社：2013，208.

2021年国家级大学生创新创业训练项目（编号：202110199019）；2020年国家级大学生创新创业训练项目（编号：202010199094）；2021年吉林省大学生创新创业训练项目（编号：S202110199117X）；2020年吉林省大学生创新创业训练项目（编号：S202010199089）；吉林省高等教育学会2020年度高教科研课题（编号：JGJX2020D165）