

本文引用: 薛宇菲, 盛倩文, 王 丛, 章 匀, 唐艳芬, 史锁芳. 史锁芳以“痰”为纲分期论治变应性支气管肺曲霉病经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(5): 975-980.

史锁芳以“痰”为纲分期论治变应性支气管肺曲霉病经验

薛宇菲¹, 盛倩文^{1*}, 王 丛¹, 章 匀¹, 唐艳芬^{1*}, 史锁芳²

1.南通市中医医院肺病科, 江苏 南通 226000; 2.江苏省中医院, 江苏 南京 210029

〔摘要〕总结史锁芳教授从“痰”分期论治变应性支气管肺曲霉病经验。史锁芳教授认为急性发作期借鉴哮喘病治疗经验, 病位在肺, 病理因素以风痰为主, 治以祛风解痉、清润化痰。临床缓解期借鉴肺病治疗经验, 病位在肺、脾, 病理因素为顽痰, 治以补肺健脾、涤痰泻浊。纤维化期借鉴肺痿治疗经验, 病位在肺、肾, 病理因素为痰瘀, 治以补益肺肾、化痰祛瘀。附验案一则, 以资佐证。

〔关键词〕变应性支气管肺曲霉病; 痰; 哮喘; 肺病; 肺痿; 分期论治; 名医经验; 史锁芳

〔中图分类号〕R259

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.05.014

SHI Suofang's experience in stage-based treatment of allergic bronchopulmonary aspergillosis with "phlegm" as the guiding principle

XUE Yufei¹, SHENG Qianwen^{1*}, WANG Cong¹, ZHANG Yun¹, TANG Yanfen^{1*}, SHI Suofang²

1. Department of Pulmonology, Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu 226000, China;

2. Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China

〔Abstract〕To summarize Professor SHI Suofang's clinical experience in stage-based treatment of allergic bronchopulmonary aspergillosis (ABPA), with "phlegm" as the guiding principle. Professor SHI holds that, in the acute exacerbation stage, therapeutic strategies may draw on the treatment principles for wheezing disorder, where the disease is located in the lung, with wind phlegm as the principal pathological factor. The treatment principle is to eliminate wind, relieve convulsions, as well as clear and moisten the lung to resolve phlegm. In the clinical remission stage, treatment may draw on the therapeutic experience for lung abscess, with the disease primarily involving the lung and spleen and stubborn phlegm as the main pathological factor. The corresponding treatment should aim to tonify the lung and strengthen the spleen, transform phlegm, and drain turbidity. In the fibrotic stage, treatment may draw on the therapeutic principles for atrophy of the lung lobes, where the disease mainly involves the lung and kidney, with phlegm and blood stasis as the key pathological factors. The treatment should focus on tonifying the lung and kidney, resolving phlegm, and removing blood stasis. A verified medical record is appended as supporting evidence.

〔Keywords〕allergic bronchopulmonary aspergillosis; phlegm; wheezing disorder; lung abscess; atrophy of the lung lobes; stage-based treatment; famous physician's experience; SHI Suofang

变应性支气管肺曲霉病(allergic bronchopulmonary aspergillosis, ABPA)是由烟曲霉致敏所诱发的一种变应性肺部疾病,其核心临床特征包括支气管哮喘(以下简称“哮喘”)发作及肺部阴影反复出现,可伴

随支气管扩张表现^{〔1〕}。该病在临床中较为常见,却常因症状隐匿而被误诊或漏诊。早期明确诊断并及时干预治疗,可有效控制病情进展,改善患者预后。目前,该病的病理生理机制尚未完全阐明。现有研究认

〔收稿日期〕2026-01-26

〔基金项目〕江苏省中医药科技发展计划项目(MS2025082);南通市卫生健康委员会科研课题(QNZ2024033);南通市中医医疗联盟课题(TZYK202432)。

〔通信作者〕* 盛倩文,女,硕士,主治医师,E-mail:592732456@qq.com;唐艳芬,女,主任医师,E-mail:3892894105@qq.com。

为,其发病过程主要涉及由特异性免疫球蛋白(immunoglobulin, Ig)E 介导的 I 型超敏反应以及由特异性 IgG 介导的 III 型超敏反应^[2]。目前,该病的治疗药物主要包括糖皮质激素、抗真菌药物和生物制剂^[3]。部分患者可以从中获益,但仍有不少患者因无法耐受药物的毒副作用而被迫终止治疗。根据 ABPA 的临床表现,中医学将其归属于“哮喘”“喘证”“肺癰”“肺痿”等范畴。中医学立足整体观念与辨证论治,常从风、痰、瘀、虚论治 ABPA,采用补肺固表、祛风宣肺、搜风通络、益肾健脾、涤痰行瘀等治法,在 ABPA 临床诊疗中彰显出独特优势^[4-6]。

史锁芳教授,长江学者,江苏省名中医,南京中医药大学教授、博士研究生导师,江苏省中医院呼吸与危重症医学科主任中医师,从事中医临床、教学及科研工作 30 余年,深耕中医肺系疾病领域,临证尤为强调从痰论治肺系复杂病证。史锁芳教授深入剖析 ABPA 病程演变规律,指出本病病机关键在于外在曲霉菌侵袭与体内痰邪相互搏结,并创新性地将 ABPA 划分为急性发作期、临床缓解期与纤维化期三期。在不同病程阶段,痰邪可兼夹风、热、瘀、虚之象,治疗以化痰为主,兼以祛风、清热、活血、补虚。笔者师从史锁芳教授多年,深受教益,收获颇丰,故将其以“痰”为纲分期论治 ABPA 的临证经验总结如下,以飨同道。

1 ABPA 从“痰”论治的理论依据

痰是机体津液代谢失常所形成的稠浊的病理产物,其生成与肺、脾、肾及三焦的水液气化功能失调密切相关,可分为“有形之痰”与“无形之痰”。有形之痰指咳吐可见的痰液,多为呼吸道分泌之物;无形之痰则无具体形质,但可通过临床症状、体征加以辨识,常伏匿或流窜于脏腑、经络、胸膈之间。痰既是病理产物,又可作为继发性致病因素,在多种疾病发生、发展过程中起到关键作用。历代医家对此多有阐发,如《丹溪治法心要·痰》指出“百病多有兼痰者”,《景岳全书·痰饮》载“怪病之为痰者”“痰为百病之母”,《醉花窗医案·湿痰流注》亦言“凡不可名状,无从考核者,大抵皆痰为之也”,均强调痰邪致病的广泛性与复杂性。ABPA 属于肺系疑难疾病,临床表现多样,常兼具哮喘、支气管扩张及肺间质纤维化等特征,治疗颇为棘手。该病复杂多变的临床特征,正与痰邪“随气升降,无处不到”及“变幻多端”的致病

特点相符。史锁芳教授指出,ABPA 的发生发展与痰关系密切,其病程始终贯穿着痰的演变。正如《杂病源流犀烛·痰饮源流》所载:“人自初生,以至临死,皆有痰……痰为诸病之源,怪病皆由痰成也。”痰不仅是 ABPA 的核心病理产物,更是推动其病情进展的关键要素。ABPA 之“痰”并非单一静态存在,在其病程的不同阶段,痰可因感邪性质、体质差异及正气盛衰而呈现风痰、痰热、痰瘀等转化。在急性发作期,曲霉菌经口鼻吸入,引动宿痰,风盛痰阻,触发炎症反应,临床表现类似哮喘;至临床缓解期,霉菌孢子并未彻底清除,仍伏藏于肺络,其秽浊毒邪持续刺激,致痰浊蕴积化热,形成黏附管壁的黏液栓,久之更损及气道结构,呈现类似肺癰的病理状态;病程迁延至纤维化期,余毒与痰瘀交相为患,共同耗伤肺络气血,致肺络失荣、枯涩,肺体萎弱。

2 以“痰”为纲分期探析 ABPA 病机

史锁芳教授结合临床观察,将关键致病菌曲霉菌归属为“风毒”“虫毒”“热毒”范畴,并总结其具有“善变、黏滞、伏藏”三大特性。从“风”性而论,曲霉菌孢子经呼吸道侵入,可深伏肺络,发病具有“来去迅速、变化多端”之势,符合“风性善行而数变”的特点。此外,其性黏腻重浊,易与体内痰邪、热邪胶结,酿生痰热,日久形成胶着难祛之“宿痰”。从“伏藏”特性来看,曲霉菌孢子可长期潜伏于肺络,成为“伏邪”,遇外感引动或正气不足时则伺机而发,导致病情急性加重。这些特性决定 ABPA 病机的复杂性,故以“痰”为核心,其病机随病程发展亦有所不同,各期痰邪的兼夹与转化各有特点,具体探析如下。

2.1 急性发作期:风痰搏结,肺气壅逆

在急性发作期,其核心病机在于外感风毒引动内伏宿痰,致使肺气壅滞,宣降失常。肺为娇脏,主司呼吸,外合皮毛,开窍于鼻,故外邪易从口鼻、皮毛侵袭。曲霉菌作为一种外源性“秽浊毒邪”,其性轻扬上行,多经口鼻吸入,直犯肺系。该邪气兼具“风”的特性,致病具有“善行数变”的特点,故而发病迅速、病情变化多端。风毒引动或挟体内宿痰,壅阻肺系,致风盛痰阻,肺失宣降。肺气上逆,则发为阵发性咳嗽、气喘;痰气相搏,阻滞气道而产生哮鸣音,其临床表现与中医哮喘的急性发作相契合。

2.2 临床缓解期:肺脾两虚,顽痰内阻

在 ABPA 临床缓解期,患者临床症状虽有所改

善,病情处于相对稳定状态,但常遗留反复咳痰、痰黏难咳等症,提示病根未除。史锁芳教授指出此期病机特点为正气已虚,曲霉菌余毒深伏,顽痰内阻。此期正虚的关键在于肺脾两虚。肺病日久,子病及母,肺脾同病,肺主气,司呼吸,通调水道,为贮痰之器;脾主运化,为气血生化之源,乃生痰之源。急性发作期邪气虽暂退,然余毒耗伤正气,致肺脾两脏功能受损。脾虚失运,水谷精微化源不足,无以上输养肺,则致肺虚。肺气亏虚,则宣肃无权,不能布散津液,亦无力推动痰浊排出。此外脾失健运,水湿难化,聚湿生痰,上犯肺系,导致肺脏清肃治节之能失常,故患者反复咳痰、乏力。肺脾两虚,正气抗邪无力,致病情迁延、易于复发。曲霉菌具有“黏滞、伏藏”的特性,急性发作期后,余毒并未被彻底清除,而是深伏于肺络,隐匿蛰伏。此余毒持续影响肺脾功能,诱发痰浊反复生成,终致气道结构受损。由于肺脾两虚,津液代谢失常,加之余毒熏灼,气道结构改变,所生之痰浊非寻常之痰,而是性质胶固、黏腻难化、易于结聚的“顽痰”“老痰”。此痰深伏于气道、肺络,黏附难去,阻滞气机,故患者常感咳痰不爽,痰液黏稠如胶。

2.3 纤维化期:肺肾阴虚,痰瘀伏络

当 ABPA 迁延进入纤维化期,肺组织结构已发生不可逆性改变,常表现为广泛支气管扩张、肺间质纤维化甚至蜂窝肺形成,临床以气喘胸闷、动则喘甚、痰黏难咯为主要症状,此期死亡率高,治疗颇为棘手。史锁芳教授指出,此期病机在于病情迁延,余毒深伏,穷必及肾,致肺肾两虚,气阴亏耗,痰瘀互结,肺络枯涩。曲霉菌秽浊毒邪久羁肺络,首伤肺阴,肺燥津亏,不能下滋肾水,致肾阴亦虚;肾水不足,无以上濡肺金,肺肾阴虚,金水不能相生,终致肺体失养而萎弱不用。同时肺虚宣降失常,肾虚纳气失司,水液不归正化,聚而为痰;气虚推动无力,阴虚血脉涩滞,血停为瘀。痰瘀互为因果,相互搏结,深伏肺络,进一步阻碍气机,耗伤气血,致使肺络失于濡润而枯涩不通。

3 以“痰”为纲分期论治 ABPA

3.1 急性发作期从哮喘治:初病在肺,风痰为患,治以祛风解痉、清润化痰

ABPA 急性发作期的临床表现与哮喘急性发作高度相似,均可见反复咳嗽、咳痰、气喘,听诊可闻及哮鸣音,血清学检查亦提示嗜酸性粒细胞计数及总

IgE 水平升高。从现代医学角度分析,ABPA 本质上是一种由曲霉菌致敏引起的特殊类型哮喘。因此,其急性发作期的治疗可借鉴哮喘论治思路,同时须紧扣曲霉菌感染这一关键病因。祛风化痰法是治疗哮喘病的常用治法,史锁芳教授认为此法亦是 ABPA 急性发作期的核心治法,然其在具体运用上与哮喘存在区别。普通哮喘患者多属特禀质,常兼夹气虚质或阳虚质,其痰多以寒痰、湿痰为主,故临床治痰常侧重于温化,常以小青龙汤、射干麻黄汤等温肺化饮^[7]。ABPA 急性发作的重要诱因是曲霉菌的定植与致敏^[8]。曲霉菌具有“热毒”属性,其所导致的病理产物并非寒痰、湿痰,而多为燥痰、热痰。故史锁芳教授指出,此阶段治疗虽宗祛风化痰之法,但必须结合清热、解毒、润燥等法,提出 ABPA 急性发作期当以祛风解痉,清润化痰为治则,方选桑杏汤化裁。常用药物为:桑叶、桑白皮、苦杏仁、浙贝母、南沙参、北沙参、菊花、桔梗、生甘草、薄荷、蝉蜕、地龙、天花粉。方中桑叶、菊花轻清走上,疏风散热兼能润肺利咽,蝉蜕、薄荷辛凉透达,解痉止痒且开音利窍,四药相合,以轻清宣透之性,直走肺卫,疏散风毒;地龙通络解痉,与蝉蜕相伍增强息风平喘之力;桑白皮、浙贝母、苦杏仁清热化痰,肃降肺气;南沙参、北沙参、天花粉养阴润燥,以制痰热之燥;桔梗宣肺利气,载药上行;生甘草调和诸药。全方融辛凉疏风、虫类搜风、化痰降气、养阴清肺于一体,既遵循“治上焦如羽,非轻不举”之旨,又切中 ABPA 急性发作期“风、痰、热、毒”交结的复杂病机。

3.2 临床缓解期从肺病治:病涉及脾,顽痰内阻,治以补肺健脾、涤痰泻浊

此阶段部分患者常表现为咳痰迁延、咯吐不爽,治疗可参考肺病后期“脓痰未尽、正虚邪恋”的辨治思路,治疗大法为补虚泻实,以补肺健脾、益气扶正为核心,旨在增强机体抗邪能力,同时辅以涤痰泻浊之法,畅通气道,助痰排出,从而减少气道内定植的曲霉菌。

肺脾两虚是病情反复与顽痰内生的关键。因此,史锁芳教授强调补肺健脾为本期扶正固本、绝痰之源的关键,临证常以四君子汤合玉屏风散为基础方。常用药物为:党参、茯苓、炒白术、炙甘草、生黄芪、防风。方中以生黄芪、党参、炒白术益气健脾、补肺固表,茯苓渗湿健脾、补而不滞,防风走表散邪,炙甘草调和诸药。诸药相合,肺脾同补,共奏培土生金、扶正

固本之效。罗阎丹等^[9]研究证实,四君子汤可减轻肺曲霉病模型小鼠的肺组织病理损伤。临床缓解期患者常出现咳痰不爽、痰黏难出等症状,此与曲霉菌“黏滞”特性产生的“顽痰”密切相关。此类痰浊黏腻如胶,易黏附于气道,加之曲霉菌感染后伏藏体内、持续蕴生毒邪,致痰浊久郁化热,在支气管镜下可表现为痰栓,其病理特点与肺痈之“浊痰脓血”有相通之处。史锁芳教授承袭肺痈“排脓解毒”之旨,立清润宣行、涤痰泻浊之法。方用千金苇茎汤化裁,组成药物为芦根、瓜蒌皮、川贝母、薏苡仁、冬瓜子。史锁芳教授认为顽痰形成时间较长,用味厚力宏之药方能奏效,故重用芦根,剂量至少 30 g,取其清肺泄热、利肺滑痰之功,达痰火并治之效^[10]。瓜蒌皮、川贝母味甘质润,均是清热、润燥佳品,善治燥痰、热痰证。《重庆堂随笔·论药性》载:“栝楼实,润燥开结,荡热涤痰。”《本草衍义补遗·栝楼实》称瓜蒌为洗涤胸膈中垢腻之神药,其果皮(瓜蒌皮)亦具类似功效。《本草蒙筌·卷之二草部中》称川贝母消膈上稠痰立效。薏苡仁、冬瓜子均具有化痰排脓的作用,可促使顽痰顺利排出^[11]。全方共奏清泄肺热、宽胸涤痰之效。此外,针对老痰、顽痰胶结难去的状态,史锁芳教授擅用软坚消痰法,喜用对药海浮石、海蛤壳。《景岳全书·金石部》载海浮石:“善降火下气,消热痰,化老痰,止痰嗽喘急,消积块,软坚癥”。《本草纲目·第四十六卷介部》称海蛤壳有清热利湿、化痰饮、消积聚功效。二药合用,直击痰栓的“老、顽、黏”特性。此外,史锁芳教授结合《丹溪心法·痰》中的治痰经验“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”,指出宣肺行气亦是祛痰关键。治疗慎用降气止咳药,以防闭门留寇,常用宣肺行气药以恢复肺脏宣发之职,因势利导,给痰以出路,达到气行则津行,津行则痰化之效,常用陈皮、木香、桔梗、麻黄等。

3.3 纤维化期从肺痿治:迁延至肾,痰瘀伏络,治以补益肺肾、化痰祛瘀

针对此期“肺肾阴虚、痰瘀伏络”之复杂病机,史锁芳教授取金水相生之法,确立以补益肺肾、化痰祛瘀、通络复痿为核心的治疗原则。针对“肺肾阴虚”之本,临证常以都气丸合生脉散为基础方化裁。常用药物为:太子参、麦冬、五味子、熟地黄、生山药、生黄芪、山茱萸、补骨脂、核桃仁。其中熟地黄、生山药、生黄芪剂量宜重。熟地黄是滋阴养血、填精益髓佳

品,史锁芳教授临床经验认为其可发挥补益肾精、纳气平喘之效。重剂使用熟地黄是陈无择、张景岳的用药经验。陈无择指出,熟地黄为至阴之药,量大则力宏,专补下焦肾精^[12]。张景岳提出,诸劳虚损,阴阳俱虚均可用熟地黄^[13]。史锁芳教授推崇张景岳、陈无择重剂使用熟地黄经验,指出熟地黄经过炮制及合理的药物配伍,其滋腻碍胃之弊已不明显,只要患者纳食无碍,便可酌情重剂使用。生山药是药食同源佳品,《景岳全书·菜部》盛赞其能“健脾补虚,涩精固肾,治诸虚百损,疗五劳七伤”,其药性平和,临证可酌情重用。生黄芪补气升阳,生津养血,重剂使用有扶正祛邪,大补元气的功能,与活血药配伍可以发挥补气、活血、通络之效。《医学衷中参西录·第四期第一卷》载:“黄芪性温,味微甘。能补气,兼能升气,与养阴清热药同用,更能熄内风。”现代药理研究证实,重剂生黄芪可有效改善呼吸肌收缩功能与肌力状态^[14]。太子参、麦冬、五味子三药气阴双补、生津润燥,补而不滞、润而不腻。山茱萸固阴补精,合熟地黄、生山药加强益精填髓功效。《本草纲目·第三十卷果部》记载:“胡桃肉补气养血,润燥化痰,益命门,利三焦,温肺润肠。”《本草分经·原例命门》论补骨脂功效:“补相火,暖丹田,壮元阳,能纳气归肾。”核桃仁、补骨脂均为纳气平喘、补益肺肾佳品,二者配伍金水相生,制燥存效。上述诸药相配,共奏金水相生、肺肾同补之功,以治肺痿阴虚之本。都气丸及生脉散均是治喘常用方,现代药理研究证实,都气丸可通过多靶点、多途径,如调控抗炎反应、优化免疫稳态及促进肺功能代偿性修复等改善肺纤维化患者的临床症状,并有效改善其生存质量;生脉散可抑制气道重塑,有效干预肺纤维化的病程^[15-16]。针对“痰瘀伏络”之标,则常用瓜蒌皮、薤白、陈皮、姜半夏、地龙、桃仁六药。瓜蒌皮配薤白宽胸理气、涤痰散结。研究证实,药对瓜蒌皮及薤白可通过干预气道炎症反应、减少胶原沉积,缓解肺组织纤维化^[17]。陈皮伍姜半夏,长于燥湿化痰、理气和中,是治疗痰证常用药对。现代研究证实,二者配伍有祛痰、镇咳、平喘、抗炎等功效^[18]。桃仁、地龙活血化痰、搜剔通络。桃仁为血瘀经闭之专药,活血润肠更兼止咳平喘。现代研究证实,桃仁及其提取物具有明确的活血作用,涉及降低血液黏度、增加组织血供、抑制血小板聚集等方面^[19]。地龙性善走窜,功擅搜风通痹、止咳平喘、活血通络,其主要活性组分包含蚓激酶、纤溶酶等,可

发挥抗纤维化、抗凝及抗血栓的药理活性^[20]。二者针对痰瘀互结、肺络不通之病机尤为契合。最后史锁芳教授临证运用补益中药时,常配伍砂仁、六神曲、炒麦芽醒脾和胃、助运消导,使诸药补而不滞、滋而不膩。

4 验案举隅

患者,女,59岁。初诊:2025年3月23日。主诉:反复咳嗽咳痰伴活动后气短4年,加重2周。患者4年前因咳嗽咳痰伴气短至南通市中医院就诊,查胸部CT提示:支气管扩张伴感染,血常规示嗜酸性粒细胞计数: $1.5 \times 10^9/L$,血清IgE:2 472.60 IU/mL,临床疑诊ABPA,后至南通大学附属医院就诊,行电子支气管镜检查,病原微生物检测示烟曲霉感染。后予口服伊曲康唑200 mg,每日2次,治疗半年后出现转氨酶升高,停药后肝功能恢复正常;予口服醋酸泼尼松片25 mg,每日1次,治疗1个月后每月减量5 mg,治疗半年后因出现股骨头坏死停用。停药后出现反复咳嗽,痰不易咳出,平时于南通市崇川区和平桥街道社区卫生服务中心止咳化痰对症处理及口服中药调理(具体不详)。此次就诊因2周前家中事务劳累后出现咳嗽气短加重。刻下症见:形体消瘦,咳嗽,痰黏稠难以咳出,活动后气短,神疲乏力明显,时有胸闷烦躁,腰膝酸软,食欲尚可,咳嗽影响夜间睡眠,大便偏干,2~3 d一解,小便可。查体:双下肺可闻及湿啰音,双下肢轻度水肿。舌质紫暗,舌形瘦,舌根苔剥落,余苔薄微膩,舌下络脉青紫怒张,脉细弦。辅助检查:2025年2月20日于南通市中医院行胸部CT示双肺散在支气管扩张伴慢性炎症、纤维化灶,双肺多发微小结节。西医诊断:变应性支气管肺曲霉病;中医诊断:肺痿(纤维化期,肺肾阴伤、痰瘀伏络证)。治法:补益肺肾,化痰活血。方选都气丸合生脉散加减。具体处方:太子参10 g,麦冬15 g,五味子10 g,熟地黄15 g,生山药12 g,生黄芪20 g,山茱萸10 g,补骨脂10 g,核桃仁30 g,瓜蒌皮10 g,薤白10 g,陈皮6 g,姜半夏6 g,桃仁10 g,地龙10 g,砂仁6 g,丹参10 g。7剂,每日1剂,水煎服,分早晚两次温服。

二诊:2025年3月30日。咳嗽、活动后气短较前稍好转,排痰顺畅,黄色黏痰。胸闷烦躁较前好转,神疲乏力未有改善,食欲可,大便调,每日一次,小便可,夜间睡眠易醒。舌质暗红,舌根剥苔同前,余苔

薄微膩,舌下络脉青紫怒张,脉弦涩。熟地黄、生山药、生黄芪均增至30 g,加入生麦芽12 g、南沙参15 g。10剂。煎服法同前。

三诊:2025年4月10日。咳嗽较前好转,吹风后易咳,咳出少许黄色黏痰。活动后气短、神疲乏力有改善,无明显胸闷,无烦躁,食欲可,大便调,每日一次,小便可,睡眠一般。舌质暗红,舌根剥苔范围缩小,余苔薄微膩,舌下络脉青紫,脉弦涩。熟地黄、生山药增至50 g,加淫羊藿6 g;去薤白。14剂,每日1剂,早中晚3次饭后服用。并嘱患者用药渣足浴20 min。

四诊:2025年4月25日。偶有咳嗽咳痰,活动后气短、神疲乏力均较前改善,舌质暗红,舌苔薄白,脉弦涩。生黄芪增至40 g,去南沙参。14剂,每日1剂,早中晚3次饭后服用。并嘱患者用药渣足浴20 min。

后患者未就诊,2025年6月5日电话随访,患者表示诸症已缓解。随防医生建议患者复查胸部CT。

按语:本案患者以反复咳嗽咳痰、气短乏力为主诉就诊,结合既往病史及相关检查,ABPA诊断明确。此病案有以下特点:患者病程长达4年之久,胸部CT提示双肺间质纤维化,辨病分期为纤维化期,病位涉及肺肾。患者既往曾接受规范的抗真菌及抗炎治疗,后因长期使用糖皮质激素继发股骨头坏死而停用。当前患者明确拒绝再次应用糖皮质激素及抗真菌药物,经评估,目前西医暂无针对性治疗方案。患者脾胃功能尚可,无饱胀、泛酸、嗳气等特殊不适,脾胃健运是使用补益药及重剂中药的前提,否则只会增加脾胃负担,虚不受补。患者初诊中医诊断为肺痿,辨证为肺肾阴伤,痰瘀伏络证。肺阴不足则肺失清肃之职、津液失于上承,症见咳嗽、痰黏难咯;肾阴亏虚则骨髓生化乏源、腰膝失于濡养,症见腰膝酸软无力;肺肾同病,金不生水、水不润金,肺虚不能主气、肾虚不能纳气,症见活动后气短,神疲乏力;虚火耗伤心神则胸闷烦躁;虚火循经上炎于肺,夜间阴不制阳,虚火更炽,咳剧扰神,致眠浅易醒;阴津耗伤,肠道失润,传导失司,症见大便干结。此外根据患者舌质、舌下络脉、脉象情况,四诊合参,辨证与辨病相结合,考虑血瘀、痰浊因素存在。故治以补益肺肾、化痰活血,予以都气丸合生脉散加减。方中以熟地黄、生山药、生黄芪为君药,三药共用滋肾填精、补肺固表、纳气归元。山茱萸、补骨脂、核桃仁、太

子参、麦冬、五味子为臣。山茱萸助熟地黄、生山药滋肾养阴、补脾固精;补骨脂、核桃仁温肾助阳、温肺定喘,寓“阳中求阴”之意;太子参、麦冬、五味子益气养阴、生津润肺。瓜蒌皮、薤白宽胸涤痰、通阳散结;陈皮、姜半夏燥湿化痰、理气和中;桃仁、丹参、地龙活血化瘀、搜风通络,共为佐药。砂仁醒脾和胃、行气宽中,领诸药归于肺脾肾,使滋补不碍胃。二诊患者胸闷烦躁、咳嗽、活动后气短虽稍好转,但神疲乏力无改善,考虑病重药轻。结合患者纳运尚可,无滋腻碍胃之虑,故增加熟地黄、生山药、生黄芪剂量,峻补肺脾肾以滋化源;同时加入生麦芽健脾胃、疏肝气,南沙参养阴润肺、化痰止咳。三诊患者咳嗽、活动后气短、神疲乏力已明显改善,药已中的,继续增加熟地黄、生山药用量,增强益肺固肾、填精益髓之力;遵“阳中求阴”之旨,少佐淫羊藿温润之品,激发肾气,以促阴液化生;因胸闷缓解,故去薤白。为避免药材浪费,嘱患者以药渣足浴,内外合治,以尽其用。四诊患者活动后气短、神疲乏力持续改善,微调前方,继续加生黄芪剂量以巩固扶正之功;咳嗽缓解,故去南沙参。综观本案,患者属 ABPA 纤维化期,中医诊断为肺痿,肺肾阴亏、痰瘀伏络之象确凿。史锁芳教授审证求因,在详察胃气强弱的前提下,突破常规剂量,层层递进,峻补肺肾,体现“因人制宜”的治病思想,故病向愈矣。

5 结语

ABPA 临床诊疗棘手,早期极易漏诊、误诊,最终多演变为不可逆的肺纤维化,出现呼吸衰竭。针对此难题,史锁芳教授以“痰”为纲领,创 ABPA“三期辨治”体系,将西医病程创新性对应中医“哮、痈、痿”的病机演变,分别确立“祛风解痉、清润化痰”“补肺健脾、涤痰泻浊”“补益肺肾、化痰祛瘀”治法,全程以祛痰为要,标本同治、攻补兼施,为 ABPA 的中医诊疗提供清晰而系统的临证思路。史锁芳教授构建的完整 ABPA 中医诊疗体系,理法方药精当,临床实操性强,未来可依托基础研究阐释其药理机制,并结合临床试验科学验证中医药分期论治 ABPA 的客观获益与干预优势。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 变应性支气管肺曲霉病诊治专家共识(2022 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45

(12): 1169–1179.

- [2] 周淑兰, 李 南, 周 宏, 等. 变应性支气管肺曲霉病发病机制的研究进展[J]. 国际呼吸杂志, 2023, 43(6): 740–744.
- [3] JIA Y B, GE H, CAI R J, et al. Comment on: Revised ISHAM–ABPA working group clinical practice guidelines for diagnosing, classifying and treating allergic bronchopulmonary aspergillosis/mycoses[J]. European Respiratory Journal, 2026, 67(4): 2501724.
- [4] 王怡然, 刘 学, 张 伟. 从风邪论治过敏性支气管肺曲霉病[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(2): 161–165.
- [5] 王 赛, 陈宪海. 过敏性支气管肺曲霉病中医病因病机探讨[J]. 吉林中医药, 2014, 34(7): 671–673, 756.
- [6] 樊雅琴. 中医辨证治疗变态反应性支气管肺曲霉病 1 例[J]. 江西中医药, 2018, 49(6): 41–42.
- [7] 张诗瑜, 崔红生, 高英洁, 等. 252 例过敏性哮喘患者体质分布特征及临床资料分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(16): 110–116.
- [8] 冯露茜, 冯添裕, 林志威, 等. 《ISHAM–ABPA 专家工作组对变应性支气管肺曲霉病/真菌病诊断、分类及治疗临床实践指南的修订》解读[J]. 中国临床新医学, 2024, 17(12): 1311–1319.
- [9] 罗闯丹, 杨 芬, 施 旻, 等. 四君子汤对小鼠侵袭性肺曲霉病作用的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 300–302.
- [10] 薛宇菲, 王 丛, 汤玲玲, 等. 史锁芳运用中药重剂治疗肺系疾病案举隅[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(7): 764–767, 780.
- [11] 胡春媚, 徐 超, 章 程, 等. 国医大师洪广祥肺病治痰经验浅析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5753–5755.
- [12] 刘小可, 叶品良, 陈 翼, 等. 《辨证录》熟地用药特点分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11): 1699–1701.
- [13] 吴维真, 乔一倬, 张峻宁, 等. 浅析陈修园对张景岳新方与相关学术思想评价变化[J]. 福建中医药, 2023, 54(12): 32–35.
- [14] 徐 坡, 孙 腾, 闻应时, 等. 大剂量生黄芪对呼吸机相关膈肌功能障碍的影响[J]. 现代中医临床, 2019, 26(2): 25–29.
- [15] 郭娟娟, 马洪方, 丁光辉, 等. 生脉散合补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效及对气道重塑的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(1): 90–93.
- [16] 隋艾凤. 七味都气丸治疗特发性肺间质纤维化的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2007.
- [17] 王 省, 李 艳, 李雪梅, 等. 基于 TGF- β 通路探讨瓜蒌薤白汤对肺纤维化的作用机制[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 219–224, 后插 41–后插 42.
- [18] 逯 莉, 王一寓, 席 莉. 《中医方剂大辞典》中含陈皮–半夏药对特征分析及现代研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(10): 1856–1860.
- [19] 李 坤, 王 阁, 张 伟, 等. 重构本草: 桃仁[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(2): 136–138.
- [20] 陈 宏, 王文增, 李可心, 等. 不同剂量的地龙提取物对肺纤维化小鼠肺组织波形蛋白、 α -平滑肌肌动蛋白表达水平及纤维化程度的影响[J]. 广西医学, 2023, 45(13): 1573–1576, 1596.

(本文编辑 陈 晨)