

基于“窠囊”理论治疗消化系统疾病的研究进展

车佳琦¹, 刘朝霞^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月2日; 录用日期: 2026年8月26日; 发布日期: 2026年9月2日

摘要

窠囊理论是中医诊治慢性疑难疾病的特色病机理论, 经宋、元至近现代医家不断补充完善, 以气机紊乱为发病源头, 痰瘀胶结、郁久化毒为核心病理改变, 对应病灶隐匿、病情顽固、反复发作的病变特征。该理论能够契合现代医学炎症转化、病灶微环境失衡等病理机制, 在消化系统疾病诊疗中应用广泛。临床可用于胃癌、肝纤维化、结直肠病变、溃疡性结肠炎等病症的辨证干预, 通过分期论治、痰瘀同治、扶正祛邪的治法, 有效控制病情, 防范病灶恶变与复发。本文整合窠囊理论的发展源流、病机内涵及最新临床研究, 为消化系统慢性疑难病及癌前病变的中医诊疗提供新的理论支撑与实践参考。

关键词

窠囊, 消化系统疾病, 痰瘀互结, 癌前病变

Research Progress on the Treatment of Digestive System Diseases Based on the “Ke Nang” Theory

Jiaqi Che¹, Zhaoxia Liu^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 2, 2026; accepted: August 26, 2026; published: September 2, 2026

Abstract

The Ke Nang Theory is a distinctive pathogenesis theory in traditional Chinese medicine for the

*通讯作者。

diagnosis and treatment of chronic and difficult diseases. It has been continuously supplemented and improved by medical practitioners from the Song and Yuan Dynasties to modern times. The core of the theory is the disorder of qi movement as the source of the disease, and the core pathological changes are phlegm, blood stasis, and coagulation, as well as the transformation of depression into toxins. It corresponds to the pathological characteristics of hidden lesions, stubborn conditions, and recurrent attacks. This theory can conform to the pathological mechanisms of modern medicine such as the transformation of inflammation into cancer and the imbalance of the lesion microenvironment, and is widely applied in the diagnosis and treatment of digestive system diseases. It can be used in clinical practice for the syndrome differentiation and intervention of gastric cancer, liver fibrosis, colorectal lesions, ulcerative colitis and other diseases. Through the treatment methods of staged treatment, simultaneous treatment of phlegm and blood stasis, and strengthening the body's resistance and eliminating pathogenic factors, it can effectively control the condition and prevent the malignant transformation and recurrence of the lesion. This article integrates the development origin, pathogenesis connotation and the latest clinical research of the Ke Nang theory, providing new theoretical support and practical reference for the diagnosis and treatment of chronic and difficult diseases and precancerous lesions of the digestive system in traditional Chinese medicine.

Keywords

Ke Nang, Digestive System Diseases, Phlegm and Blood Stasis Intermingle, Precancerous Lesion

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 窠囊理论

“窠囊”是中医学中一个极具特色的病机理论,核心内涵为“痰挟瘀血,遂成窠囊”,用以解释多种疑难杂病、慢性病的形成机制。

1.1. 理论源流

窠囊学说的雏形诞生于宋代医家许叔微,其在《普济本事方》[1]中提出,湿痰、痰饮蓄积日久可形成癖囊,为后世窠囊理论构建奠定源头基础,并以自身患“膈中停饮”之疾为例,形象地描述道:“已成癖囊,如潦水之有科臼,不盈科不行……清者可行,浊者依然停。”意即痰饮停聚于体内,如同低洼之处的积水,清稀者可流动,浊稠者则滞留不去。许叔微选用单味苍术,意在燥脾胜湿、崇土填窠,持续调治三月后疾患得以消除。

在许叔微相关学术认识之上,元代医家朱丹溪作出重要拓展,率先建立癖囊痰浊与瘀血之间的病机关联,创立“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”的经典论述,奠定窠囊理论的核心框架。他提出完整的病理演变规律:气机失于疏泄则产生积滞,积滞日久凝聚成痰,痰浊与瘀血交阻,最终形成窠囊。痞满、疼痛、呕吐、噎膈、反胃等各类病证,虽临床表现各不相同,但均可由此病机演变而来,即“名虽不同,病出一体”。《丹溪治法心要·积聚痞块》[2]所载相关论述,创新性融合瘀血学说阐释窠囊病机,点明窠囊本质多为痰瘀同病。在治疗积聚病时,常采用桃仁、红花等活血化瘀药与半夏、陈皮等化痰药配伍,形成“痰瘀同治”的用药特色。这种理论突破使窠囊学说从单纯的痰饮病理论,扩展为解释多种疑难杂症的通用病机。

喻昌在《寓意草》[3]中进一步发挥,以“如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内……由其外窄中宽”生动描绘了窠囊的形态特征,并指出窠囊“生长则易,剥落则难”,强调其顽固难愈的致病特点。吴以岭院士将窠囊理论与络病学说相结合,提出“络息成积”的病理模型。认为肝纤维化中肝星状细胞活化、细胞外基质沉积形成的纤维瘢痕,本质上是“痰、瘀、毒”在肝络中形成的窠囊结构,将传统理论与现代病理机制相衔接。王永炎院士提出的“毒损络脉”学说,为窠囊理论注入新内涵。他认为痰瘀等病理产物在局部长期积聚,可化生为毒,形成“痰瘀毒胶结”的恶性病理微环境,这与窠囊理论中“病理产物恶性循环”的特征高度契合。

1.2. 病因病机

痰瘀同源、相兼互化是窠囊生成的根本病机基础。痰与瘀血同属阴邪,物性相近,病理状态下极易相互牵连、互为因果。痰浊多因脏腑气化失常、津液代谢失司而滋生,瘀血则由血脉运行不畅、血行瘀滞所形成。津血皆禀受水谷精微化生,生理层面津行脉外、血行脉内,相互资生、相辅相成,构成津血同源的生理根基。正因二者紧密的生理联系,病理上痰浊阻滞脉络可阻碍血液运行,诱发瘀血凝滞;而瘀血阻滞气机、壅塞脉络,又会进一步阻滞津液输布,加剧痰浊积聚。二者往复纠缠、胶结不解,最终形成痰瘀同病的病理格局,亦是窠囊固结难除的核心理论根源。其形成的关键病机为气机失常,如《局方发挥》[4]载朱丹溪相关论述,明晰窠囊逐步形成的病机链条:“夫气之初病也,其端甚微……气为之病。自气成积,自积成痰,痰夹瘀血,遂成窠囊。”外感六淫侵袭、七情内伤、饮食不调等病因,首致气机运行紊乱,气滞之后,津液停滞聚而为痰,血行壅滞凝而成瘀,痰浊瘀血胶结不散,最终形成窠囊病变。气机失常是整个病变进程的中心环节,脏腑功能受损推动病情进展,以脾肾两虚最为紧要。“痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾”,脾气亏虚,水湿运化无力,痰浊自生;肾气虚损,气化作用减弱,水湿滞留,持续加重痰瘀蕴结。窠囊的形成是一个渐进过程,久病入络,痰瘀胶结日深,具有病程迁延的特点。窠囊属于阴邪、伏邪,具有以下致病特点:多样性:窠囊可停聚于人体不同部位,引发多种疾病,如痞满、疼痛、噎膈、反胃、妇科癥瘕、肺结节等;渐进性:从气滞到痰凝再到痰瘀互结,是一个由轻到重、由浅入深的渐进过程;难治性:窠囊一旦形成,“生长则易,剥落则难”,病邪盘踞深固,常规治法难以奏效,病情缠绵反复;隐匿性:早期多无明显症状,待窠囊渐大、病邪渐盛时才显现临床表现。

1.3. 临床应用

窠囊理论现已运用于现代多学科临床诊疗工作。呼吸系统疾病领域,张之文教授基于肺结节病机创立“调气津、开玄府、透窠囊、防癌毒”的动态辨治思路,提出肺结节本质为痰瘀凝结于肺而形成的窠囊,治疗重在通透窠囊、化解痰瘀。针对老年支气管扩张人群,张氏指出该病反复发作、难以根治的核心病机在于肺内窠囊生成,依托窠囊理论确立相应治法,收获良好临床效果[5]。

魏连波教授认为多囊肾的肾脏形似“巢囊痞块”,属痰瘀互结之证,治疗当健脾化痰、理气散结,忌用利尿药以免囊肿增大[6]。

在消化系统疾病中窠囊理论被广泛运用于噎膈、反胃、痞满等疾病,朱丹溪原论即以此类疾病为窠囊的典型表现,治疗主张痰瘀同治、分化痰郁。本文将详述如下。

2. 窠囊理论与现代医学及消化系统疾病的关系

窠囊理论与消化系统疾病的核心联系在于:气机失常导致痰瘀互结,盘踞于胃肠络脉,形成顽固有形病灶。该理论主要解释了消化道息肉、慢性萎缩性胃炎伴异型增生及食管癌前病变等难治性疾病的病理机制。窠囊理论中“痰瘀毒胶结”的病理微环境,与现代医学中肿瘤微环境的低氧、高炎状态,以及细

胞外基质沉积、免疫逃逸等特征高度契合。炎癌转化：窠囊理论为解释慢性炎症(如溃疡性结肠炎)向癌症转化的动态过程提供了中医病机学依据, 即从“气郁”到“痰瘀互结”再到“癌毒内生”的演变。

2.1. 病理演变过程

气滞为先：饮食不节或情志失调导致脾胃气机升降失常, 这是消化系统疾病发病的始动环节。痰瘀互结：气滞日久, 津液不布化为痰浊, 血行不畅凝为瘀血。痰瘀同气相求, 搏结于胃肠络脉。窠囊乃成：痰瘀胶着, 附着于胃络或肠络, 形成如蜂子之穴的“窠囊”, 导致局部气血严重痹阻。

2.2. 代表疾病与临床特征

慢性萎缩性胃炎伴异型增生：萎缩伴异型增生以胃固有腺体病变为核心, 对应中医“胃痛”“痞证”。病程缠绵不愈之时, 痰瘀相互凝结, 痹阻胃络, 日久郁滞不散, 渐生癌毒。典型临床表现可见胃脘隐痛、胀满痞闷, 舌诊可见舌质紫暗, 兼见瘀斑。

胃息肉与肠息肉：息肉为典型的有形实邪, 多因脾虚运化失司, 痰浊内生, 夹瘀血聚于胃肠黏膜而成窠囊。表现为脘腹痞满、大便不调。

噎膈与反胃：朱丹溪原著论述常以此类病证作为例证。痰浊与瘀血相互搏结, 壅滞食管贲门部位, 致使食管失于濡润、管腔狭窄, 临床多见吞咽不利、进食梗阻, 甚则食后即吐或朝食暮吐等症。

2.3. 治疗的指导意义与策略

窠囊“生长则易, 剥落则难”。单纯化痰或单纯活血难以撼动盘踞已久的痰瘀胶结之邪, 常规健脾理气药往往难以直达病所。需遵循“治气为先, 痰瘀同治, 透达搜剔”的核心治则。常以血府逐瘀丸合二陈丸为基础, 加用三棱、莪术活血破瘀, 瓜蒌、昆布、薏苡仁化痰消肿, 以改善胃肠微环境, 逆转病理增生。

综上所述, 窠囊理论为消化系统慢性难治性疾病提供了“痰瘀互结、络脉阻滞”的核心病机解释。临床治疗此类疾病时, 需突破常规健脾和胃的局限, 将化痰消窠与活血通络紧密结合, 方能有效遏制甚至逆转病灶。

3. “窠囊理论”在消化系统疾病中的研究进展

3.1. 胃癌

孔文霞主任医师善于运用窠囊学说指导早期胃癌的防治工作。孔文霞主任提出[7], 早期胃癌病机可概括为“虚”“滞”两端, 脾虚是发病根本, 痰湿与瘀血交阻为标实之象。痰浊瘀血相互凝结形成窠囊, 也是肿瘤产生的重要病理基础。治疗上, 她遵循扶正祛邪、攻补兼施的原则, 创立了经验方“四君四逆合郁方”。该方以四君子汤健脾益气以固本, 四逆散调和肝脾气机, 并配伍郁金、莪术等行气活血化瘀, 半夏、陈皮燥湿化痰, 半枝莲、黄芩等清热解毒。全方旨在培补脾土、燥湿化痰、行瘀消滞, 以消除窠囊生成的土壤。文中附有验案一则, 患者为早期胃癌术后, 证属脾虚气滞、湿热瘀结, 经以此方加减治疗后, 症状消失, 复查未见复发, 验证了该法的有效性。

3.2. 肝纤维化

李莹等探讨了“窠囊理论”在肝纤维化治疗中的应用[8], 明确肝纤维化的核心病理机制为痰浊、瘀血、毒邪多种病理产物相互缠绕搏结, 日久凝聚形成顽固难消的窠囊病灶。该研究指出, 肝纤维化的病机演变与窠囊形成过程高度契合, 初期为气滞痰瘀初结, 窠囊雏形显现; 中期痰瘀互结胶着, 窠囊结构

加固;晚期则毒损络脉,窠囊恶变。基于此,治疗应分阶段进行,早期疏肝理气、清热化湿以阻断窠囊形成;中期活血化瘀、祛痰散结以瓦解已成之窠囊;晚期则需扶正祛邪,在滋补肝肾、健脾益气的同时,解毒散结。该研究还结合慢性乙型肝炎合并肝纤维化的典型病案,验证了益气活血、散结通络治法的临床实效,为肝纤维化的中医辨证治疗提供了全新的诊疗思路与理论参考。

3.3. 直肠腺瘤术后复发防治

吕诗濛等的研究旨在为结直肠腺瘤(CRA)术后高复发率的问题提供中医防治思路,文章指出,CRA的发生发展符合“普通息肉-腺瘤性息肉-肠癌”的演变过程,这与中医“痰饮-痰湿-痰核-痰毒”的病机演变相似。作者提出,CRA的本质是痰瘀互结,日久形成“窠囊”,盘踞于肠道[9]。手术虽能切除有形之息肉,但体内痰瘀互结的“窠囊”体质未变,故易复发。因此,防治关键在于化痰逐瘀、软坚散结,以消除窠囊。文中附一病案,患者为CRA术后复发,通过给予化痰逐瘀的中药内服,并结合饮食、运动、情志调节等综合干预,最终症状改善,复查未见复发,证实了从“痰瘀窠囊”论治对预防CRA术后复发的可行性。

3.4. 大肠癌

徐书教授从“窠囊理论”辨治大肠癌具有丰富的临床经验[10]。他提出,该病的核心病理特点为痰瘀交阻、癌毒内蕴,而精气亏虚是贯穿病程进展的重要内在病机。结合六经辨证思维,徐书教授将大肠癌归为少阳阳明合病、厥阴寒热错杂、少阴厥阴虚寒三类证型,并确立破瘀化痰、填精化气的核心治疗原则。临床遣方用药时,其以六经辨证为指导,灵活化裁黄芩汤、乌梅丸、填精化气汤等经典方药,同时搭配特色专病药物强化疗效。重用熟地黄固本培元、填精助气,运用二渣汤改善肠癌便血症状,借助七粒丸攻坚散结、消癥祛积。相关临床案例证实,对于接受过手术与化疗的晚期直肠癌患者,采用乌梅丸加减方案调理,可有效改善患者不适症状,长期随访预后稳定,充分彰显了中西医结合个体化治疗肿瘤的独特优势与临床价值。

国医大师陈民藩教授基于“窠囊学说”论治直肠癌学术思想[11]。陈老认为,直肠癌的病机为正虚为本,湿热内伏,痰瘀互结,最终积久化生癌毒,形成窠囊。其治疗遵循整体观念,采取阶梯式、动态化的诊疗策略。初期以“破窠疗癌方”调畅气机、祛湿清热;中期针对已成之窠囊,重用虫类药(如土鳖虫、水蛭)化瘀涤痰、破除窠囊,并配合中药坐浴内外同治;晚期则以扶正固本为主,兼顾祛邪,并重视“形神兼顾”,通过心理疏导和功法锻炼提高患者生活质量。文中所附晚期直肠癌医案,经此法治疗后,患者症状缓解,病情稳定,体现了陈老“存体寡损、形神兼顾”的治疗理念。

3.5. 溃疡性结肠炎

孟令飞等从“痰瘀窠囊”理论出发,探讨溃疡性结肠炎(UC)向结直肠癌转化的动态机制[12]。文中提出,UC的“炎癌转化”是一个“气→积→窠囊”的演变过程。起始阶段为“气郁成积”,无论是活动期的气滞还是缓解期的气虚,均可导致气机郁滞,与湿热、痰浊互结,形成腺瘤、息肉等“积”。关键环节为“痰瘀结毒”,痰、瘀、毒三者胶结,壅滞肠腑,最终形成窠囊癌岩。治疗上应“标本兼治”,分阶段截断病势,初期重在调理气血以解郁滞,防止“积”的形成;中期则需涤痰化瘀以蠲除窠囊,阻止其向癌变发展。该理论为中医药干预UC癌变提供了新的思路。

4. 总结

“窠囊学说”作为中医痰瘀理论的特色分支,为认识和治疗消化系统疾病,特别是消化系统恶性肿瘤及其癌前病变提供了独特的理论视角和临床思路。它强调从“痰瘀互结”的有形实邪角度切入,通过

化痰、祛瘀、散结、扶正等综合手段,旨在瓦解病灶、截断病势、防止复发转移。多位临床专家的实践经验表明,基于该理论的辨证论治在改善患者症状、稳定病情、提高生活质量方面具有显著优势,值得进一步深入研究和推广。窠囊属于有形实邪范畴,由顽固痰浊、瘀血长期凝结蕴毒,凝滞固结难以消散所致,具备病灶固定、病情顽固、病程缠绵难愈的特征,与恶性肿瘤的生物学发病特点高度契合。窠囊的产生以气机紊乱为始动因素,气机失调致使津液代谢失常、停滞聚痰,血液运行不畅、瘀滞成瘀,痰瘀相互搏结,日久郁而化毒,最终形成窠囊病灶。基于其病机特点,临床治疗当以调畅气机、化痰散结、破瘀解毒为核心治则。在用药策略上,临床秉持祛邪务求尽除、循序渐进的长效治疗理念,择用针对性药物干预病灶:取苍术、白芥子等药通透窠囊、燥湿化痰;配伍五灵脂、水蛭等虫类、活血之品破血消瘀、攻坚散结;同时辅以黄芪、白术等健脾益气药材顾护正气、固本培元,实现祛邪而不伤正。叶霈智等学者通过滤泡型淋巴瘤临床案例验证了该理论的实用性,针对患者采用化痰解毒、破瘀散结、健脾益气的综合治法,有效控制病灶进展,使瘤体长期处于稳定状态,充分证实了窠囊理论在恶性肿瘤中医诊疗中的重要应用价值[13]。

窠囊理论从宋代萌芽到元代确立,再到现代多学科的临床拓展,体现了中医理论“继承-创新-发展”的生命力。其核心思想——痰瘀互结为有形病灶之根源,对当今临床诊治各类慢性病、疑难病仍具有重要的指导价值。

5. 问题与展望

目前窠囊理论治疗消化疾病多为医家经验与小样本病案,缺少统一辨证标准和大样本循证研究,与炎症转化的微观机制也缺少实验佐证。后续可建立窠囊量化辨证标准,开展规范化临床试验,借助基础实验阐明中药瓦解窠囊的作用机制,完善分期治疗方案,并结合长期随访评估复发、防变效果,以推动该理论规范化、现代化运用。

参考文献

- [1] 许叔微, 吴少祯. 中医古籍名家点评丛书 普济本事方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022: 44.
- [2] 朱震亨. 朱丹溪医书全集 下[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2024: 《丹溪治法心要》卷五·块第八十二.
- [3] 喻昌. 寓意草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 78.
- [4] 朱彦修, 吴少祯. 局方发挥[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021: 32.
- [5] 陈敏, 刘文平, 余阳, 等. 张之文“调气津、开玄府、透窠囊、防癌毒”治疗肺结节经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(14): 1428-1433.
- [6] 刘光珍, 赵文景, 魏连波, 等. 从瘀论治慢性肾脏病的思路与方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(7): 656-658.
- [7] 曾露, 孔文霞. 孔文霞基于“窠囊学说”防治早期胃癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(3): 52-53+73.
- [8] 李莹, 赵仲雪, 卢秉久, 等. 基于“窠囊理论”论治肝纤维化的临床经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2026, 36(5): 634-636.
- [9] 吕诗濛, 宋易华, 罗春苑. 从“痰瘀窠囊”论治结直肠腺瘤[J]. 河北中医, 2022, 44(7): 1203-1206+1223.
- [10] 曾简, 李京向, 徐书. 徐书教授从窠囊理论辨治大肠癌经验[J]. 河北中医, 2025, 47(4): 537-540.
- [11] 朱熠璐, 黄娟, 梁瑞文, 等. 国医大师陈民藩教授基于“窠囊学说”论治直肠癌[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(9): 1694-1698.
- [12] 孟令飞, 朱超伦, 赵子旭, 等. 从“痰瘀窠囊”探讨溃疡性结肠炎“炎症转化”的动态演变机制与治疗思路[J]. 山东中医杂志, 2026, 45(7): 698-703.
- [13] 叶霈智, 冯利, 秦子舒, 等. 窠囊理论在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中国医药导报, 2018, 15(22): 115-118.