

# 基于“窠囊痰瘀”理论探析特发性肺纤维化的病机与辨治

樊玲珑, 张传涛\*

成都中医药大学附属医院呼吸科, 四川 成都

收稿日期: 2026年1月21日; 录用日期: 2026年2月24日; 发布日期: 2026年3月4日

## 摘要

特发性肺纤维化(IPF)是一种病因未明、进行性发展的慢性肺间质疾病, 现代医学治疗手段有限, 预后不佳。中医理论体系中的“窠囊”学说常被用以阐释痰瘀互结、深伏成巢的顽固性病理状态。IPF临床所见的持续加重的呼吸困难、咳嗽及影像学上特征性的网格影、蜂窝影, 恰与“窠囊”作为有形之邪, 瘤结肺络, 阻碍气机与血行的致病特点高度契合。其病机核心可概括为肺、脾、肾三脏功能失调, 气机郁滞为先导, 津凝为痰, 血滞为瘀, 终致痰瘀胶结, 形成“窠囊”这一结构性病理产物。基于“窠囊痰瘀”理论与IPF在病机与辨治上的内在联系, IPF治疗上应确立“标本兼治, 攻补并施”的总体原则, 并采用“涤痰”、“逐瘀”、“治气”的方法进行辨治。

## 关键词

特发性肺纤维化, 窠囊痰瘀, 病机, 治疗

## The Pathogenesis and Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis Based on the Theory of “Ke Nang Tan Yu” (“Saccular Lesions with Phlegm-Stasis”)

Linglong Fan, Chuantao Zhang\*

Department of Respiratory Medicine, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: January 21, 2026; accepted: February 24, 2026; published: March 4, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 樊玲珑, 张传涛. 基于“窠囊痰瘀”理论探析特发性肺纤维化的病机与辨治[J]. 中医学, 2026, 15(3): 92-97.  
DOI: 10.12677/tcm.2026.153138

## Abstract

Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is a chronic yet progressive pulmonary interstitial disease with an unclear pathogenesis, limited treatment options, and poor prognosis. In traditional Chinese medicine, the term “Ke Nang”, which refers to saccular pathological pockets, is often used to describe the pathological state of certain refractory and complicated diseases, with the coagulation of phlegm and stasis being its main pathogenic factor. The symptoms of IPF—characterized by progressively worsening dyspnea, cough, and grid-like shadows on imaging—are highly consistent with the pathogenic characteristics of “Ke Nang”, where phlegm-stasis coalesces into tangible sacular lesions, blocks the circulation of qi and blood, induces the adverse upward flow of lung qi, and ultimately leads to pathological changes in lung tissue. The overall pathogenesis of IPF can be summarized as follows: qi dysfunction involving the lungs, spleen, and kidneys as the core organs, followed by the transformation of Jin into phlegm and blood stagnation into stasis, and finally the cementation of phlegm and stasis to form a structural pathological product known as “Ke Nang”. Based on the intrinsic correlation between phlegm-stasis and Ke Nang, the treatment of IPF should adhere to the principle of “treating both the symptoms and the root causes, and combining purgation with tonification”, and adopt specific therapeutic methods of “resolving phlegm”, “removing blood stasis” and “regulating qi”.

## Keywords

Idiopathic Pulmonary Fibrosis, Ke Nang Tan Yu (Saccular Lesions with Phlegm-Stasis), Pathogenesis, Treatment

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. 引言

特发性肺纤维化(IPF)是一种慢性进行性肺纤维化间质性肺炎,主要表现为咳嗽、进行性加重的呼吸困难,影像学上可表现为特征性的胸膜下、基底部网格影、蜂窝影,伴或不伴牵拉性支气管扩张。当前IPF临床病因不明,西医治疗手段局限[1]。中医“窠囊”理论常被用于指导各类疑难疾病当中,其痰瘀胶结的病机本质以及独特的形态特点与IPF相契合,本文试从“窠囊痰瘀”的角度对IPF的病机和治疗进行阐述。

## 2. “窠囊痰瘀”理论辨析

### 2.1. “窠囊”的起源与含义

“窠囊”一说源于宋代许叔微“癖囊”一词。在《普济本事方·风痰停饮痰癖咳嗽》中,许叔微谈及其曾病“膈中停饮”,觉饮酒后左侧膈下漉漉有声,伴胁痛、饮食减少,且每十数日则呕数升酸苦水。医师或治以温补,或治以泻利,症状均反复。其自揣度,以为病“已成癖囊,如潦水之有科臼,不盈科不行,水盈科而行也,清者可行,浊者依然停,盖下无路以决之也”,认为水饮停聚胃中,就如雨水积于小坑之中,只有当盈满时清莹的水才能从中流出,浑浊的泥沙则依然沉积在其中,日久成积成癖[2]。元代朱丹溪《金匱钩玄·痰》中提及此事,言“许学士用苍术治痰饮成窠囊一边,行极效”,提出了“癖囊”

因于痰饮的观点, 进一步又将瘀血引入“窠囊”概念之中, 言“痰挟瘀血, 遂成窠囊。”[3]至此言明痰与瘀血相互搏结是窠囊形成的重要病理基础, 独具一格的“窠囊”理论就此问世。

## 2.2. “窠囊痰瘀”的病理机制

“窠囊”的形成, 总不离“气、血、痰”三字。《黄帝内经》言: “气者, 生之本也”[4], 气是人体生命的原动力, 具有温煦、推动、固摄津血的作用。“气无形故不成块, 然痰与食积死血, 多因气聚而成, 是虽气虽不为块, 而所以为块者实出乎气”[5]。气滞是痰瘀形成的重要因素。“顺则津液流通, 何痰之有也? 若气血津液稍有一时不得运行, 则隧道不通, 凝滞而为痰为饮”[6], 气行不畅, 则津血不得输布, 而凝聚于体内, 成瘀成痰。“血积既久, 亦能化为痰水”[7]“痰入既久, 则阻碍气道”[8], 瘀血阻滞气机, 影响津液输布, 可生痰水; 痰亦可拥堵气道, 而致血瘀。气滞、血瘀、痰浊三者以气滞为起病的基础, 又互为因果, 形成恶性循环, 日久终致痰瘀胶结, 窠囊痼疾。

## 3. 从“窠囊痰瘀”认识 IPF

### 3.1. “窠囊痰瘀”与肺的关系

清代喻嘉言于《详辨谏议胡老先生痰饮小恙并答明问》[9]一案中详细论述了胸中窠囊的形成过程, 其言“窠囊之来, 始于痰聚胃口, 呕时数动胃气, 胃气动则半从上出于喉, 半从内入于络。胃之络, 贯膈者也, 其气奔入之急, 则冲透膈膜, 而痰得以居之, 痰入既久, 则阻碍气道, 而气之奔入者复结一囊。”即胃中痰饮, 随胃气上逆之时阻于络脉之中, 而致气道不畅, 日久则成痰气胶着而成窠囊。而“胃之大络, 贯膈络肺”, “膈中之气……从上出者, 亦必先下注阳明, 使得上越”, 膈中者, 气海也; 肺主气, 司呼吸, 主自然界清气的吐纳; 脾胃者, 仓廩之官也, 水谷化生之源也。“真气者, 所受于天, 与谷气并而充身也。”肺中清气与脾胃之中的水谷之气相结合成为宗气而存于膈中。盖脾胃运化不及, 痰浊内生, 循经络使膈中之气上逆, 可阻于肺络之中, 盖浊痰“溢入上窍, 久久不散, 透开肺膜, 结为窠囊”, 肺间则气胀痰胶; “肺主治节”, 助心行血, 肺络受阻, 则瘀血更生, 而成窠囊痰瘀, 肺失宣降而成咳嗽喘满之患。

### 3.2. “窠囊痰瘀”与 IPF 的关联

IPF 病属中医“肺痹”、“肺痿”范畴, 多数医家认为其病位在肺, 与脾、肾相关, 病性总属本虚标实, 本虚以气虚、阳虚、阴虚为主, 标实以痰、瘀、毒为要[10]。“肺痹”者, 痰瘀阻络, 气血运行不畅, 肺络闭阻, 肺叶失养, 则肺痿弱不用; “肺痿”者, 因机体正气虚损, 肺络失于气血津液濡养, 而致痿废不用也, 其可以代表 IPF 病程的不同阶段。

IPF 因各种原因导致肺气不畅, 痰瘀内生, 络脉闭阻的病理机制与“窠囊痰瘀”的病理过程相契合。IPF 患者可因感受外来邪气(或毒、或寒)扰动肺气, 致肺气宣降失常, 肺中津液不布, 聚而成痰, 阻于肺络, 进而又致络中气血运行不畅而成血瘀; 又可因他病迁延、或年老体虚, 脾肾虚弱, 脾运化失常, 肾纳气不足, 而致正气鼓动无力, 脉道滞涩, 兼之脾燥湿不力, 肾蒸腾不及, 而致痰浊内生。因外邪致病者, 可因久病而致虚; 素日体虚者, 易受外邪触发而致病, “浊气入之, 顷刻与浊痰野狼狽相依, 合为党援”[9]内外相加, 痰挟瘀血“壅塞关隘, 不容呼吸出入”[9]碍气而病。

IPF 在影像学当中表现出的特征性网格影、蜂窝影, 亦与“窠囊痰瘀”致病的特征相契合。“窠”者, 指鸟兽昆虫的巢穴, 有固定的结构、位置; “囊”者, 指袋状的容器, 其有囊壁与内腔。与无形之痰瘀相比, “窠囊”是具有固定空间结构、形态和边界病理产物, 如喻嘉言所述“窠囊之痰, 如蜂子之穴于房中, 如莲子之嵌于蓬内……繇其外窄中宽”[9]。故与寻常痰瘀相比, 尤难治疗, 与 IPF 病程时间长, 难

以治疗的特点亦相吻合。

“浊气本居下体……每随火势而上腾……脾火动,则湿气升……则以浊气虽居于下,而肺中之窠囊,实其新造之区,可以侨寓其中,转使清气逼处不安,亦若为乱者然,如寇贼根据山傍险,蟠据一方,此方之民,势必扰乱而从寇也”[9]。窠囊一旦形成,则成为病邪滋生与盘踞的巢穴,继续阻碍肺络气血、产生痰浊,更持续耗伤正气,向周围侵蚀。现代研究表明2型上皮间质转化(EMT)在IPF发病中发挥着重要作用,其可诱导II型肺泡上皮细胞(AEC II)转化为成纤维或肌成纤维细胞,同时使AEC II可通过传递旁分泌信号来增强局部成纤维细胞的分化,形成促纤维化的微环境,产生大量的细胞外基质(ECM)。ECM则可进一步通过激活Rho-ROCK信号通路,促进上皮细胞向间质表型转变,引起恶性循环[11]。窠囊痰瘀致病特点与IPF呈现出的广泛纤维化、进行性、不可逆的发展趋势相吻合。

#### 4. 从“窠囊痰瘀”论治IPF

喻嘉言言治窠囊:“皆以活法而奏全绩”[9],其强调驱邪与扶正并举。“窠囊”为病,本虚标实,驱邪当以涤痰、逐瘀为主;扶正当以治肺、脾、肾(上、中、下三焦)气为重。

##### 4.1. 治痰

痰是窠囊形成的关键病理要素之一,“肺中之窠囊……故虽以治火为先,然治火不治痰,无益也,治痰不治窠囊之痰,虽治与不治等也”[9]。何梦瑶论治窠囊之痰,从消食、逐水着手,药用山楂、麦芽、枳壳、神曲、郁李、商陆、甘遂、芫花之品[12];朱丹溪治则更细致入里,证轻者,常予陈皮、瓜蒌、半夏、贝母;重者予南星、竹沥、枯矾;久者进用海浮石、皂角子等。其中“海粉热痰能降,湿痰能燥,结痰能软,顽痰能消”[13]可入丸剂以发效用。成方之中,《金匱要略》:“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之”[14]。IPF见呼吸困难、端坐呼吸者,可予皂荚丸峻涤胶固之痰。《本草纲目》:“礞石,禀金石之质,性烈而悍,能攻逐结伏之老痰”[15]。因当今礞石难得,对痰热胶结实证者,可另选用滚痰丸类方酌情加减。此为治标痰之法。

然窠囊之痰根固,“如树之有萝,如屋之有游,如石之有苔,托付相安,仓卒有难于伐者”[9],强用征伐,短时之内见效非著,亦有伤正之嫌,故治痰者,仍需治本,治本则在培脾土也。“肺金以脾土为母,而肺中之痰浊,亦以脾中之湿为母”[9],许叔微治用苍术,燥湿健脾,行极效;朱丹溪则于化痰方中加入白术及升提之药,以健脾气。明代《医学正传》:“治脾胃虚弱,不能运化,痰饮内停”[16]方予六君子汤,在四君益气健脾的基础上加入二陈,以达益气健脾燥湿之功。盖治“窠囊”之痰,攻伐之中当寓扶正,“使太阴之权有独伸而不假敌忾”[9]。

##### 4.2. 逐瘀

《灵枢·百病始生》:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”[4]。血瘀内结则致津液滞涩,津聚成痰,痰瘀互结而成积成块。“血实者,宜决之”“令其调达,而致和平”[4]。IPF窠囊已成者,血瘀已至有形,当治以破血消癥,《金匱要略》治内有干血者,大黄蛰虫丸主之;治癥块内积者,桂枝茯苓丸主之[14],盖药可选用大黄、蛰虫、水蛭、桃仁、丹皮等。IPF窠囊为患,久病入络,亦可“取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝著,气可宣通”[17],选用地龙、全蝎、土鳖虫、水蛭等物。用药时,亦当兼顾正虚之本,“缓中补虚”,徐徐图之。对于患者血瘀尚轻或顽邪渐消者,可予当归、丹参、川芎、赤芍等活血化瘀之品。

##### 4.3. 治气

病“窠囊”者“痰为标,气为本……治气之源有三,一曰肺气……一曰胃气……一曰膀胱之气”[9]。

病 IPF 或因外感, 或因内伤, 扰乱肺气, 而致肺气宣降失常, 症见咳嗽上气; 且肺主气, 肺气不利, 则致诸气贖郁, “肺气清, 则周身之气肃然下行” [9]。故在 IPF 的治疗之中, 应随证采用补肺气、宣降肺气之品。补肺者如黄芪、人参、党参; 宣降肺气者, 如麻黄、杏仁、桔梗、苏叶、苏子、前胡、旋覆花、枇杷叶等。俟肺气充足, 则气道得冲; 肺气通利, 则脉道滑利。

胃气者, 中焦脾胃之气也, “胃气和, 则胸中之气亦易下行” [9], 膈中之气亦得充养而上越。且中焦运化正常, 则水谷清浊分别有序, 使清者升散, 浊者沉降, 窠囊之痰则无从化生。故治疗之中, 应健固中焦, 可用党参、白术、茯苓、山药、甘草之品补益; 陈皮、砂仁、木香、麦芽、鸡内金等健运。

“膀胱之气”者实权于肾气, 肾为气之根。“膀胱满胀, 势必逆奔于胸膈, 其窒塞之状” [9], 故下焦肾气充旺, 则胸中之气下行, 膀胱府气化得宜, 水湿邪气则得以冲散排泄。故在 IPF 的治疗当中, 亦当重视肾气的补充、肾中阴阳的平衡。可选用山茱萸、枸杞子、菟丝子补益肾气; 补骨脂、蛤蚧温补肾阳; 熟地、麦冬、五味子滋补肾阴。上中下三气同调, 则胸中不见窒塞, “浊气不久停于下脘, 而脐下丹田之真气方能上下无碍, 可以呼之于根, 吸之于蒂, 深深其息矣” [9]。

## 5. 小结

IPF 的核心病机, 在于肺、脾、肾三脏气化功能失调, 导致津血代谢异常, 痰浊与瘀血相互搏结, 最终形成深伏于肺络的“窠囊”这一有形病理结构。“窠囊痰瘀”理论不仅深刻解释了 IPF 咳嗽、进行性呼吸困难等核心症状, 也与其影像学上固定难消的网格影、蜂窝影以及病情迁延、进行性加重的临床特点高度吻合。基于对 IPF 的病机认识, 形成以“窠囊”为辨治要点, 融“驱邪”与“扶正”于一体的治疗原则。驱邪直指窠囊的构成, 强调涤痰需标本兼施, 既用皂荚、海浮石等峻药软化顽痰以治标, 更以健脾燥湿(如苍术、六君子汤)以绝生痰之源; 逐瘀主张“缓中补虚”, 根据瘀结程度, 选用从活血化瘀至破血消癥, 乃至虫类搜剔通络之法。扶正则以治气为根本, 通过调补上焦肺气、健运中焦脾胃之气、固摄下焦肾气, 恢复三焦气化枢机, 从根本上瓦解窠囊痰瘀生成与盘踞的内在环境。

“窠囊痰瘀”理论, 为 IPF 从“肺痹”、“肺痿”论治的传统认识提供了更为具体和深刻的病机阐述, 所衍生的“痰-瘀-气”同调、攻补兼施的辨治体系, 为这一难治性疾病的临床治疗提供了源自中医经典、契合疾病特点的创新思路, 具有重要的理论价值与临床指导意义。

## 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病分会. 特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识[Z]. 2016.
- [2] 许叔微. 普济本事方[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1963.
- [3] 朱震亨. 金匱钩玄[M]. 北京:人民卫生出版社, 1980.
- [4] 南京中医学院(南京中医药大学). 黄帝内经[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2018.
- [5] 丹波元坚. 杂病广要[M]. 北京:人民卫生出版社, 1965.
- [6] 方隅集, 方毅正, 王小岗, 等. 医林绳墨[M]. 北京:中医古籍出版社, 2012.
- [7] 唐容川, 金香兰. 血证论[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996.
- [8] 喻昌, 王尔亮, 程磐基. 医门法律[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2021.
- [9] 喻昌. 寓意草[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [10] 冯嘉文, 彭渊, 孙鑫, 等. 肺纤维化的中医药治疗研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(12): 2184-2188, 2195.
- [11] 黄元, 管艳云, 蔡欣蕊, 等. 特发性肺纤维化发病机制的研究进展[J]. 中国医刊, 2024, 59(10): 1054-1059.
- [12] 何梦瑶. 医碥[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [13] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中版集团数字传媒有限公司, 2020.

- [14] 张琦. 金匱要略讲义[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2019.
- [15] 李时珍, 朱斐, 王杰, 等. 本草纲目[M]. 南昌: 二十一世纪出版社, 2014.
- [16] 虞抟, 郭瑞华. 医学正传[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002.
- [17] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2021.