

“窠囊”理论视域下囊肿性疾病辨治思路

王仁山^{1,2}, 陈雅茹³, 邱颂平⁴, 万红^{4,5*}

- (1. 福建中医药大学第一临床医学院, 福建 福州 350004;
2. 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350004;
3. 南京中医药大学附属南京中医院, 江苏 南京 210022;
4. 福建中医药大学国医堂邱颂平中医药传承工作室, 福建 福州 350003;
5. 福建中医药大学临床技能教学中心, 福建 福州 350122)

摘要:提出“窠囊”是囊肿性疾病的核心病理形态。认为其病机为“始于气滞, 成于痰瘀, 浊聚囊内, 正虚邪踞”: 气滞则津血运行失常, 痰湿与瘀血胶结成囊; 囊内水饮、痰浊、湿热浊毒及瘀血久蓄, 进一步阻遏气机; 窠囊久踞又耗伤正气, 形成邪实与正虚互为因果的恶性循环。据此提出“调气消囊”法, 以调气为纲, 贯穿始终, 并从破囊形、清囊容、除囊根 3 个层次论治, 分别采用化痰祛瘀、软坚散结、祛浊解毒、利湿化痰, 扶助正气、培元固本等法, 并拟“调气消囊方”, 融“调、破、清、除”于一体。

关键词: 囊肿性疾病; 窠囊; 痰瘀互结; 调气消囊方

囊肿为人体组织内形成的囊腔性占位, 成因与腺管阻塞致潴留、胚胎发育异常、慢性炎症刺激、组织退行性病变及寄生虫感染等因素相关。其内容物多呈液态, 影像学检查多表现为边界相对清晰的无回声区、低回声区或低密度灶等^[1]。囊肿性疾病多具有起病隐匿、进展缓慢和易复发等特征, 部分患者可长期无明显症状; 当病灶逐渐增大压迫周围组织器官时, 可出现疼痛、胀满、功能受限等表现, 部分特定分型的囊肿存在恶变可能^[2]。目前, 现代医学对囊肿性疾病的处理多以随访观察、对症处理及手术切除为主, 但在有效遏制囊肿生长及延缓病理演变方面尚缺乏特异性疗法^[3]。中医药基于整体观与辨证论治, 在改善机体内环境、缓解临床证候、延缓囊肿进展等方面具有独特优势^[4-6]。“窠囊”指痰瘀胶结、深伏难解所形成的囊状病理结构, 其特点为“形似囊腔, 内容秽浊, 易成难消”, 其在形态表征与疾病转归上, 与现代医学囊肿性疾病具有高度相似性。窠囊形成多与气、痰、瘀三者互结密切相关, 其中气机不畅为痰湿、瘀停聚之先导, 痰瘀互结则为囊性病变形成的迁延的重要病理基础。故临证施治不宜单纯拘泥于破血消癥, 软坚散结, 当以调畅气机为枢, 兼顾化痰祛瘀之法。基于此, 以“窠囊”理论系统性诠释囊肿性疾病的中医病机内涵, 并提出“调气消囊法”的辨治思路, 以期对囊肿性疾病的中医临床辨治提供理论参考。

1 “窠囊”理论源流

“窠”本指鸟兽昆虫栖居之巢穴, “囊”本指盛

贮物品的袋状器物, 二者合称“窠囊”, 具有纳物之所之义。在中医学中, “窠囊”主要用于概括病邪深伏、聚结成形、状如巢囊的病理结构特征。“窠囊”相关认识可追溯至宋代许叔微, 《普济本事方》载其自述膈中停饮“已成癖囊”^[7], 指出水饮浊邪被视为形成囊状病变的核心病理因素, 并确立了“燥脾胜湿”的治法。至金元时期, 朱丹溪在“癖囊”基础上进一步发微: “痰挟瘀血, 遂成窠囊”^[8], 此论不仅正式确立了“窠囊”专名, 更创新性地将“痰瘀”引入, 阐明囊体形成始于气郁成积, 而痰瘀互结为其形成的关键因素。明清医家对窠囊之病理形态、证候特征与治疗原则多有阐发。喻嘉言于《寓意草》以“至于窠囊之痰, 如蜂子之穴于房中, 如莲实之嵌于蓬内, 生长则易, 剥落则难”形象描述窠囊之状^[9], 揭示窠囊结构紧密、病位深固、缠绵难愈的病理特点。何梦瑶《医碥》指出: “以上皆有形之积……而亦有不痛者, 日久则正气另辟行径, 不复与邪相争, 或邪另结窠囊, 不碍气血隧道之故。此为难治, 以药不易到也”^[10], 窠囊虽属有形之积, 但未阻碍气血运行的主要通道, 疼痛等症状尚不显著; 其病位相对深隐, 病程迁延, 药力难以直达, 故尤为难治。李用粹则在《证治汇补》中提出: “痰挟瘀血, 结成窠囊者, 宜逐瘀行气”^[11], 明确将逐瘀、行气作为治疗痰瘀窠囊的重要方法, 提示临证不可仅从痰湿论治, 亦当重视活血化瘀和调畅气机, 使气行则痰化, 血行则瘀散。

综上, “窠囊”理论的病机认识经历了由重视痰饮停聚, 到强调气、痰、瘀相互作用的演变, 其病机过程为“气机失调-痰瘀积聚-胶结成囊”。其中, 气机失调可促使积聚形成, 痰瘀互结则使病邪胶固成形。治疗亦由燥脾胜湿逐步拓展至行气、逐

收稿日期: 2026-01-08; 接受日期: 2026-02-04

基金项目: 福建中医药大学邱颂平中医药传承工作室建设项目(闽中医[2023]56号)

通信作者: 万红, E-mail: 2007053@fjtc.edu.cn

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtc.2026.09005

瘀等法,为“调气消囊”辨治思路奠定了理论基础。

2 从“窠囊”理论认识囊肿性疾病的病机

“窠囊”理论认为,囊肿性疾病是气机失调、痰瘀胶结、浊邪内聚与正气亏虚层层演变的结果。其病机为“始于气滞,成于痰瘀,浊聚囊内,正虚邪踞”。气机失调为发病之先,痰瘀互结为成囊之基,水饮、痰浊、湿热浊毒及瘀血等停聚囊内,正气亏虚则使邪无所制,窠囊痼结难消。四者前后相因,互为因果,共同构成囊肿性疾病形成、发展及迁延复发的基本病机。

2.1 气滞为先,痰瘀互结,乃成囊壁之形 朱丹溪《金匱钩玄》指出:“气不能作块成聚,块乃有形之物,痰与食积、死血,此理晓然”^[12],提示无形之气本身不能结聚成块,须与痰、瘀等有形病理产物相合,方可形成有形之积聚。囊肿之囊壁,正属此类有形之质。囊肿之成,始于气机郁滞。平素性躁多郁,复加饮食不节、嗜食肥甘厚味者,最易诱发本病。情志不遂,肝气郁结,气机郁滞,气滞津停;过食肥甘厚味,脾失健运,水液停聚,可形成水湿、痰饮等病理产物。痰湿既成又可困阻脾胃,土壅木遏,使气滞进一步加重。气滞日久,痰湿内阻,影响血液运行,血行不畅,瘀血乃生。痰瘀胶着,留滞局部,阻滞络道,渐成囊壁之形。痰瘀一旦结聚成形,深伏难解,又可进一步阻遏气机,形成“气滞-痰凝-瘀阻”的恶性循环,终成囊壁。综上,气机郁滞乃囊肿形成之始动因由,痰瘀互结乃囊壁成形之物质基础。二者相因相成,共为囊肿之本。

2.2 浊邪内聚,痼结不化,乃为囊容之质 许叔微《普济本事方》言:“清者可行,浊者依然停滯”^[7],所谓“浊邪”,泛指一切不归正化、停蓄体内的病理产物,包括清稀之水饮、稠厚之痰浊、秽浊之瘀血等。囊肿内所停浊邪,或清稀如浆,或黏稠如胶,或色黄如脓,或暗红含血,此恰与现代医学所细分的浆液性、黏液性、感染性及巧克力囊肿等病理分类高度契合^[13]。囊液清稀如水者,属“水饮”“寒湿”范畴,是气化失司、水液停聚而尚未稠化的结果,为浊之初成;囊液黏稠如胶者,属“痰浊”范畴,湿聚日久,津液稠浊而成顽痰,是浊之渐深;囊液色黄质浊者,属“湿热酿毒”范畴,乃痰湿郁久化热、热毒酿浊之象,是浊之化热;囊液暗红含血者,属“瘀血久蓄”范畴,乃瘀血内停、离经之血不散之征,是浊之夹瘀。此4类并非截然可分,常兼夹出现,层次递进,各有侧重。浊邪伏踞囊内,阻遏气机,又可加重津液输布失常与络脉瘀阻,使水湿、痰浊、瘀血等病理产物进一步停聚,囊液愈积愈稠,囊壁愈坚愈厚,形成“浊邪留滞-气机受阻-浊邪更难外达”的恶性循环,终成痼结难化之势。

2.3 正虚邪踞,缠绵难消,乃为痼疾之由 《景岳

全书》有云:“盖痰涎之化……惟其不能尽化,而十留一二,则一二为痰矣,十留三四,则三四为痰矣,甚至留其七八,则但见血气日削,而痰涎日多矣,此其故正以元气不能运化,愈虚则痰愈盛也”^[14]⁵⁷⁰,此虽论痰饮之成,然于囊肿迁延难愈之机,亦有相通之处。李中梓《医宗必读》亦云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”^[15]。囊肿之成,始于气滞,成于痰瘀。然囊肿既成之后,其深伏络道,胶结难解。一方面,痰瘀持续阻碍气机运行,使津血输布愈艰,痰瘀浊邪愈积愈甚;另一方面,有形之邪久踞体内,暗耗气血,损伤正气。若患者素体脾肾亏虚,或因病程迁延,耗伤正气,正气渐损,无力运化水湿与推行气血,内生之痰瘀难以消解,更不能驱邪外出,囊肿因而愈加痼守难消。由此可见,气滞为成囊的核心病机,正气亏虚则是囊肿久踞难消的重要内在基础。临证发现,囊肿性疾病患者多病程迁延或治疗后复发,常伴神疲乏力、气短懒言、纳呆便溏、面色萎黄、腰酸腿软、夜尿频多等脾肾亏虚证候。现代研究亦表明,部分囊肿患者存在免疫清除功能减退、组织修复障碍及慢性炎症微环境持续刺激等机制^[16-17],此与中医“正气虚则邪气留”之内涵相互印证。

3 基于“窠囊”理论的囊肿性疾病的临证治疗

以“窠囊”理论为指导,提出“调气消囊”基本治法,其以调气为统摄,针对气机失调这一始动因素,以疏气行滞、畅达枢机贯穿治疗始终。在此基础上,进一步形成“破囊形”“清囊容”“除囊根”3个相辅相成的治疗层次。“破囊形”针对痰瘀互结而成的有形囊壁,是消癥散结的直接目标;“清囊容”针对囊内积聚的秽浊之物,是祛除病理产物的关键环节;“除囊根”针对正气亏虚、痰瘀久踞难消的内在基础,是防止复发、根治疾病的保障。三法应根据气滞、痰瘀与正虚的主次兼夹灵活配合,并贯穿治疗全过程。基于此,设“调气消囊方”,组方配伍旨在融“调、破、清、除”于一体,实现多层次、整体性干预,以期窠囊破而浊邪清,正气复而枢机展。

3.1 调气为纲,贯穿始终 气机郁滞为囊肿形成的始动因素,亦是痰瘀浊邪胶结不化之关键。治疗囊肿无论病程新久、证型虚实,均以“调气”为要。调气包括疏气行滞与补气行气。①疏气行滞:适用于气机壅遏之实证,通过开郁散结,运转枢机,使气机得畅,促进津液输布与血液运行;②补气行气:适用于正气亏虚、无力推行者,通过培补元气,使气旺以助水湿运化和血脉通利。二者相辅相成,总以“气行则津血行,气行则痰瘀消”为旨。临证应根据病程及虚实主次辨治,病程较短、气滞偏实者当以疏气为先,必重用枳实、青皮、香附等行气解郁之品;病程迁延、气虚较著者当以补气为重,必重用党

参、黄芪等补益正气之品；虚实夹杂者，当补疏兼施，务使气机流通，则破囊、清容、除根三者皆有可施之基。

3.2 破囊形：化痰祛瘀，软坚散结 《血证论》指出：“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消”^[18]。囊肿形质之成，主因气机郁滞，痰瘀胶结，故治疗当化痰与祛瘀并举，散结与软坚同施，以期合力破形。临证可选半夏、陈皮、胆南星等苦温燥烈之品，以蠲化窠囊深伏之痰凝；配合桃仁、红花、莪术、三棱、蜈蚣等活血搜剔之品，以消散囊形瘀滞。痰瘀同治，方能破逐囊壁。对于囊壁坚韧、久结不散、痼疾难动者，酌加牡蛎、鳖甲、浙贝母等咸寒软坚、化痰散结之品，以透络搜邪，尽破囊消形之功。

3.3 清囊容：祛浊解毒，利湿化痰 《景岳全书》曰：“浊则为痰。”^{[14]556}《灵枢·阴阳清浊》曰：“浊者其气涩。”^[19]囊肿内容之物多为浊邪内聚，若郁久化热则成浊毒，故治宜祛浊解毒、利湿化痰以清其容。临证当审囊液之质地而施治。囊液清稀，属水饮、寒湿内停者，宜投茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁等淡渗利湿之品，使气化流行，引湿浊从小便而解；囊液黏滞如胶，痼结难散属痰浊者，当佐广藿香、佩兰、石菖蒲等芳香化浊之药，借其轻灵走窜之性以醒脾开郁，透络辟浊；囊液浊而色黄，甚或夹脓者，提示浊毒内蕴，宜重用黄芩、蒲公英、败酱草、大血藤等清热解毒透脓之品，以涤除囊中毒浊；若囊液为离经之蓄血，则当配伍蒲黄、五灵脂、三七等化瘀生新之品，以活血调营，散血化浊。

3.4 除囊根：扶助正气，培元固本 《素问·刺法论篇》言：“正气存内，邪不可干”^[20]，囊肿虽为有形标实，其迁延难愈、易复发之因在于正气亏虚，尤以脾肾气虚为著，故治当培元固本、扶助正气以除囊根。脾胃为后天之本，气血生化之源，亦为气机升降之枢，宜选用党参、白术、茯苓、黄芪等健脾益气之品，以复中焦运化之职，使正气充则枢机展；肾为先天之本，元气之所系，当佐以熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子等补肾填精之药，以培根本之源。若兼见阳气虚衰，加肉桂、炮附子、淫羊藿等温肾助阳之品，以振奋下焦气化之机。借由后天得养、先天得充之培元扶正法，使机体自能运化水湿，推行气血，痰瘀无以再生，囊根自除，从而阻断病情复发途径。

3.5 调气消囊方：融“调、破、清、除”于一体 基于上述治法，拟调气消囊方，组成：蜈蚣 3 条，猫爪草 30 g，三棱 9 g，莪术 9 g，浙贝母 9 g，陈皮 6 g，姜半夏 9 g，茯苓 15 g，山慈菇 9 g，皂角刺 9 g，鳖甲（先煎）15 g，牡蛎（先煎）30 g，荔枝核 9 g，蒲公英 15 g，白花蛇舌草 15 g，黄芪 30 g，党参 15 g。全方以调气为统摄，精当配伍，共奏调气消囊、攻补兼施之效，

具体分 3 个层次：① 调气以绝病本，重用黄芪、党参健脾益气以培元固本，使正气充盛而推行气血津液；荔枝核、陈皮行气散滞，疏理枢机，使气行则津布，气行则血行。二者相合，一补一行，补而不壅，行而不耗。脾运得健，则水湿无以停聚；正气渐复，则痰瘀浊邪无以内生，已成囊肿亦失其滋生之基。“调气”不仅为破形、清容提供动力，更从根本上阻断囊肿复发的途径。② 破囊形以消其体，重用蜈蚣、莪术、三棱搜剔通络，破血逐瘀；浙贝母、牡蛎、鳖甲、山慈菇、猫爪草咸寒软坚，化痰消癥；尤妙在辅以皂角刺，借其锐利走窜之性，直透病所，破坚韧之囊壁，为破形之要。③ 清囊容以去其邪，陈皮、半夏、茯苓燥湿健脾以绝痰源；蒲公英、白花蛇舌草清热解毒以涤浊，使囊中黏滞秽浊之邪得以蠲化涤除。综观全方，气药之设乃点睛之笔，气药先行，使攻伐之药力得气之助，直达病所。黄芪配三棱、莪术寓“气旺则血行”之意；陈皮、荔枝核佐半夏、茯苓，达“气顺则津布”之功。诸药协同，使全方攻而不滞，补而不壅，共奏“调其气，破其形，清其容，除其根”之功。

用药加减方面，若囊肿初起、形质明显者，加柴胡 9 g、香附 9 g 以开郁散结，截断病势；若囊肿日久、形质厚实坚韧者，加蜚虫 6 g 以破瘀消癥；若囊液浑浊、局部灼热胀痛者，属热毒壅滞之象，加败酱草 30 g、大血藤 15 g 以清热解毒；若囊内化脓、发热持续不退者，属热毒酿脓之症，加黄连 9 g、连翘 15 g 以清透毒热，并助皂角刺透脓外泄；若病久体虚、术后防复者，黄芪增至 50 g、党参增至 30 g 以扶正固本，并加熟地黄 15 g、菟丝子 15 g 以补肾填精，固本培元。此外，可根据囊肿部位和兼症化裁：肝囊肿加柴胡 9 g、郁金 9 g；肾囊肿加杜仲 9 g、怀牛膝 9 g；胰腺囊肿加鬼针草 15 g；甲状腺囊肿加夏枯草 9 g、玄参 15 g；卵巢囊肿加香附 9 g、丹参 15 g；若兼疼痛者，加延胡索 15 g、白芍 9 g 以活血柔肝止痛；若兼畏寒肢冷者，加肉桂 6 g、炮附子（先煎）15 g 以温阳化饮；若兼情绪抑郁、胁胀甚者，加佛手 9 g、玫瑰花 9 g 疏肝解郁。

4 结 语

综上，基于“窠囊”理论，认为囊肿性疾病以气机失调为始动之因，痰瘀互结为成形之基，浊邪内聚为囊内实邪之容，正气亏虚为囊肿久踞难消的内基础，四者环环相扣，互为因果。治疗当以“调气消囊”为基本治法，并确立了“调其气，破其形，清其容，除其根”四位一体治疗策略。相较于现代医学以观察和手术为主的干预方式，“调气消囊法”具有以下核心优势：① 强调整体辨治，通过调理全身气机，化痰祛瘀，扶助正气，改变囊肿生长内环境；② 标本兼治，消防并举，既着力消除已成的囊肿，

更通过扶正固本降低复发风险；③ 治法层次清晰，针对囊肿之形质与内容物分层次干预，并将调气贯穿全程，体现了中医攻邪而不伤正、治标与固本兼顾的系统思维。未来仍需进一步开展大样本临床研究，深入探讨调气消囊方的作用机制，以丰富和完善窠囊理论在当代临床中的应用。

参考文献

- [1] KAZMIERSKI B, DEURDULIAN C, TCHELEPI H, et al. Applications of contrast-enhanced ultrasound in the kidney [J]. *Abdom Radiol*, 2018, 43(4): 880-898.
- [2] CHEN Y B, TICKOO S K. Spectrum of preneoplastic and neoplastic cystic lesions of the kidney [J]. *Arch Pathol Lab Med*, 2012, 136(4): 400-409.
- [3] GASCUE C, KATSANIS N, BADANO J L. Cystic diseases of the kidney: ciliary dysfunction and cystogenic mechanisms [J]. *Pediatr Nephrol*, 2011, 26(8): 1181-1195.
- [4] ZHU P, GUAN J Z, HAI Q C, et al. The clinical effectiveness and safety of traditional Chinese medicine Jinfeng pill in adjuvant treatment of infertility with polycystic ovary syndrome: a protocol for systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine*, 2022, 101(4): e28676.
- [5] ZHOU X, MA Q Y, YAN Z Q, et al. Efficacy and safety of Chinese patent medicine Xiao Yao San in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Ethnopharmacol*, 2023, 313: 116517.
- [6] 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.
- [7] 许叔微. 普济本事方[M]. 刘景超, 李具双, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 47.
- [8] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 77.
- [9] 喻嘉言. 寓意草[M]. 焦振廉, 张琳叶, 谢晓丽, 等, 校释. 上海: 上海浦江教育出版社, 2013: 58.
- [10] 何梦瑶. 医编[M]. 吴昌国, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 141.
- [11] 李用粹. 证治汇补[M]. 郝大勇, 王雪峰, 柳之然, 等, 点校. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 216.
- [12] 朱震亨. 金匱钩玄[M]. 吴少祯, 竹剑平, 沈堂彪, 编. 戴原礼, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 52.
- [13] CERİ A, BUSSE-COTÉ A, WEIL D, et al. Non-infectious hepatic cystic lesions: a narrative review [J]. *Curr Med Imaging*, 2025, 21: e15734056358195.
- [14] 张介宾. 景岳全书[M]. 李继明, 王大淳, 王小平, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [15] 李中梓. 医宗必读[M]. 郭霞珍, 王志飞, 袁卫玲, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 228.
- [16] CHEN M T, MENG J W, JIN Y F, et al. Diosmetin ameliorates inflammation and apoptosis in the pathomechanism of PCOS through the NRF2/AKT/PPAR γ signalling pathway [J]. *J Ovarian Res*, 2025, 18(1): 203.
- [17] ZHENG R Q, SHEN H R, LI J, et al. Qi Gong Wan ameliorates adipocyte hypertrophy and inflammation in adipose tissue in a PCOS mouse model through the Nrf2/HO-1/Cyp11b1 pathway: integrating network pharmacology and experimental validation *in vivo* [J]. *J Ethnopharmacol*, 2023, 301: 115824.
- [18] 唐宗海. 血证论[M]. 魏武英, 李佺, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 141.
- [19] 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 100.
- [20] 黄帝内经素问[M]. 《用耳朵学中医系列丛书》编委会, 编. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 550.

Approach to Pattern Differentiation and Treatment of Cystic Diseases from the Perspective of the “Kenang” Theory

WANG Renshan^{1,2}, CHEN Yaru³, QIU Songping⁴, WAN Hong^{4,5*}

¹ The First Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350004, China;

² The People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350004, China;

³ Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210022, China;

⁴ Qiu Songping TCM Inheritance Studio, Guoyitang, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350003, China;

⁵ Clinical Skills Teaching Center, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China

ABSTRACT This article proposes that “Kenang” is the core pathological feature of cystic diseases. Its pathogenesis is characterized by “initiation via qi stagnation, formation through phlegm and blood stasis, accumulation of turbidity within the cyst, and persistence of pathogenic factors amid deficiency of healthy qi.” Qi stagnation impairs the circulation of fluid and blood, resulting in the binding of phlegm-dampness and blood stasis, and eventually leads to cyst formation. Long-term accumulation of retained fluid, phlegm turbidity, dampness-heat, turbid toxins and blood stasis inside the cyst further obstructs qi movement. Persistent “Kenang” subsequently consumes healthy qi, forming a vicious cycle where pathogen excess and healthy qi deficiency are mutually causal. Accordingly, the “qi-regulating and cyst-eliminating” therapeutic approach is proposed, with qi regulation serving as the guiding principle throughout the entire treatment process. Treatment is implemented at three levels: disrupting the cystic form, clearing cystic contents, and eliminating the pathogenic root of cysts. The corresponding therapeutic methods are as follows: resolving phlegm and dispersing blood stasis, softening hardness and dissipating masses; eliminating turbidity and detoxification, draining dampness and resolving blood stasis; and nourishing healthy qi, replenishing the root source and consolidating the foundation. On this basis, the Tiaoqi Xiaonang Formula is developed, which integrates the four core therapeutic principles of “regulating, disrupting, clearing, and consolidating”.

KEY WORDS cystic diseases; Kenang; interbinding of phlegm and blood stasis; Tiaoqi Xiaonang Formula