DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.09.005

基于窠囊理论论析类风湿肺结节病机与治疗

肖妮沁[1]，朱建平[2]，刘 淅[1]，谢招虎[1]，李兆福[1*]
（1.云南中医药大学，昆明 650500；2.普洱市中医医院，云南 普洱 665000）

摘要：类风湿关节炎患者中60%～80%可出现肺部受累，临床表现类型多样。类风湿肺结节作为其重要类型之一，临床治疗较为困难，目前治疗上以控制原发病为主，缺乏特异性治疗手段。类风湿肺结节与中医“窠囊”理论在病位及发病特点方面具有高度相似性，窠囊病变位在肺，病性属痰、气、瘀互结，故本文基于窠囊理论论析类风湿肺结节的病机与治则，旨在拓展治疗靶点，为临床诊疗提供新思路。

关键词：窠囊理论；类风湿关节炎；类风湿肺结节
中图分类号：R259 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-5699(2026)09-1104-04

Analysis on the pathogenesis and treatment of rheumatoid pulmonary nodules based on the theory of Ke-nang

XIAO Niqin[1], ZHU Jianping[2], LIU Xi[1], XIE Zhaohu[1], LI Zhaofu[1*]
(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China; 2. Pu'er Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pu'er 665000, China)

Abstract: Pulmonary involvement occurs in 60%-80% of patients with rheumatoid arthritis (RA), manifesting as a wide spectrum of respiratory disorders. Rheumatoid pulmonary nodules, a distinct pulmonary manifestation of RA, pose considerable therapeutic challenges. Currently, the management for these lesions primarily focuses on controlling the progression of rheumatoid arthritis, and specific targeted therapies remain lacking. Clinically and pathogenically, rheumatoid pulmonary nodules closely resemble the concept of Ke-nang in traditional Chinese medicine (TCM), which predominantly affects the lung and is characterized by the intermingling of phlegm, qi stagnation, and blood stasis. This study elucidates the pathogenesis and therapeutic strategies of rheumatoid pulmonary nodules through the lens of Ke-nang theory, with the aim of identifying novel therapeutic targets and providing new insights to guide clinical practice.

Keywords: theory of Ke-nang; rheumatoid arthritis; rheumatoid pulmonary nodules

类风湿关节炎是目前最常见的慢性自身免疫性炎症性疾病[1-3]。其发病机制尚未完全阐明，核心病理特征为滑膜不受控增生、血管翳形成及进行性骨破坏，若未及时干预，终致关节畸形与功能丧失。除关节受累外，类风湿关节炎还可累及皮肤、肺等多个关节外器官，其中60%～80%的患者可出现肺部病变，临床表现类型多样[4]。类风湿结节为常见关节外表现之一，常与重症类风湿关节炎伴发，多提示疾病处于活动期。类风湿结节除见于皮肤外，亦可发生于肺部，引发相应呼吸道症状；若病情迁延未控，结节可进展为肺纤维化，严重影响患者生活质量。此外，长期反复发作可增加恶性肿瘤发生

基金项目：国家自然科学基金（82260928）；云南省基础研究专项重点项目（202301AS070076）
作者简介：肖妮沁（1997—），女，博士研究生，主要从事中医药防治风湿免疫性疾病研究
＊通信作者：李兆福，电子信箱-lzf0817@126.com

风险[5]，有研究[6]表明，类风湿肺结节周围可继发肺腺癌；一项临床研究[5]亦显示，合并肺间质纤维化背景的肺癌患者中，肺腺癌占比达65.3%，鳞状细胞癌占30.6%。目前类风湿肺结节的治疗以控制类风湿关节炎病情为主，包括传统合成改善病情抗风湿药（conventional synthetic disease modifying anti-rheumatic drugs, csDMARDs）、生物合成改善病情抗风湿药（biological disease modifying anti-rheumatic drugs, bDMARDs）、靶向合成改善病情抗风湿药（target synthetic disease modifying anti-rheumatic drugs，tsDMARDs）及糖皮质激素等。然而，糖皮质激素存在撤减困难、胃肠道反应等不良反应；bDMARDs则可能诱发肿瘤，反而增加肺结节恶变风险。因此，探索更为安全有效的治疗方案具有重要的临床意义。许叔微首倡“湿痰、痰饮成癖囊”之说。喻嘉言在《寓意草》中明确指出窠囊易成于肺，并形象描述其“如蜂子之穴于房中，如莲子之嵌于蓬内”，系统阐述了窠囊的病位、形态特征及病因。类风湿肺结节与中医“窠囊”在病位、病性方面高度契合，故本文基于窠囊理论论析类风湿肺结节的病机与治则，以期拓展治疗思路、发掘潜在干预靶点，为临床诊疗提供新方向。

1 窠囊理论起源

“窠”指巢穴，“囊”指盛物之器。窠囊理论最早可追溯至宋代，许叔微首倡“湿痰、痰饮成癖囊”之说，为该理论奠定了雏形。朱丹溪在此基础上进一步发展，将“痰成癖囊”与瘀血相联系，提出“自气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊”[7]。《类证治裁》载：“痛犹通连气血，不痛则另结窠囊”，指出窠囊致病可无疼痛表现，补充了其临床特征。何梦瑶《医碥·咳嗽》亦云：“久咳肺虚，痰成窠囊，如蜂房蚁穴”，形象描述了窠囊之形态特征。喻嘉言将其治法归纳为治痰、健脾、理气三端。窠囊乃气血津液运行失常、痰瘀互结所致[8]，故其病理特点多为复杂多变、缠绵难愈。近年来，诸多学者基于窠囊理论探讨肺结节、肺癌、多囊卵巢综合征等疾病的治疗，均取得较好临床疗效[9-11]。因此，以窠囊理论为指导研究类风湿肺结节具有重要的理论意义与临床应用价值。

2 类风湿肺结节与窠囊理论关联

2.1 *病位特殊性* 肺为“娇脏”，生理特性为不耐邪侵、易为痰瘀所阻。肺脏这一独特的解剖生理特点使其成为痰、气、瘀等病理产物易于滞留积聚、进而形成“窠囊”的理想场所[12]，亦为类风湿关节炎肺部受累高发（60%～80%）提供了中医理论依据。

2.2 *病性相似性* 类风湿关节炎属中医“痹证”范畴。《黄帝内经》云：“五脏痹者，皮肉筋骨脉痹不已，将复感于邪而内舍五脏，遂为五脏之痹”，揭示了痹证迁延不愈可由体表经络深入累及内脏的传变规律。故随着痹证日久，可累及肺脏而成“肺痹”，类风湿肺结节即属“肺痹”范畴。林佩琴《类证治裁》指出：“痹久不愈，必有湿痰败血瘀滞经络之中”；王清任《医林改错》亦明言：“痹症有瘀血”，认为痹证日久、瘀血内阻，可进一步妨碍气机运行而致气郁。综上，痰浊、气郁、瘀血在痹证发病中发挥重要作用；类风湿肺结节作为类风湿关节炎在肺部的特异性表现，可视为痰、气、瘀等病理产物于肺络中结聚阻滞的集中体现，乃痹证久病入肺之病理结果。中医“窠囊”理论描述体内痰气瘀胶结不散、终致有形结块之病理状态，与类风湿肺结节“痰气瘀互结”之核心病机高度契合。因此，从病性本质而言，类风湿肺结节可视为肺络中形成之“窠囊”。

2.3 *微观病理与窠囊理论的关联* 现代医学研究[13]表明，类风湿肺结节以血管炎为基本病理表现，与中医“瘀血阻滞脉络”（尤指肺络）之描述高度相似；血管炎所致血管壁炎性损伤、通透性改变及结构破坏，恰为“瘀阻脉络”在微观层面之现代诠释。类风湿肺结节组织学呈肉芽肿样改变，中央为坏死区，周围环绕栅栏状上皮样巨噬细胞，伴炎症细胞浸润[14]。中央坏死区在中医理论中可理解为痰浊、瘀血长期胶结、郁而化热、腐肉败血所成之病理产物；栅栏状巨噬细胞及炎症细胞浸润则反映机体包裹、清除坏死异物之免疫应答，在中医视角下，乃痰瘀等病理产物长期存在、正邪交争所形成之外围结构，栅栏状结构恰如包裹病理产物之“窠囊”壁。

综上所述，类风湿肺结节在病位、核心病性（痰、气、瘀互结）及微观病理表现三个维度均与窠囊理论高度契合。因此，以窠囊理论为指导深入研究类风湿肺结节之病机与治则，具有坚实之理论基础与重要之研究前景。

3 基于窠囊理论探析类风湿肺结节的病机

3.1 *核心病理本质：痰气瘀互结* 窠囊理论为痰气瘀互结学说的重要组成部分，其中痰与瘀为窠囊形

成之物质基础，气血津液运行失常乃其病机关键[8]。从病理因素论，类风湿关节炎初起见风寒湿热等外邪侵袭关节经络，随病程迁延，气血运行不畅致气滞血瘀，气滞血瘀进而酿生痰饮。肺为娇脏，又为贮痰之器，痰瘀互结易停聚于肺，遂形成类风湿肺结节。朱丹溪言："一有怫郁，诸病生焉"，揭示了窠囊由气变至形变之演化过程[15]。类风湿关节炎病情反复、迁延难愈，临床常见患者病久出现焦虑抑郁等情志失调，致气机郁滞，又加剧痰湿瘀血之停滞，使气、痰、瘀胶结不解，终成痼疾。

3.2 脏腑功能失调与病理演变：本虚标实，肺络壅滞 类风湿肺结节之病机核心在于"虚实夹杂"，即正气亏虚与邪气盛实并存。从脏腑辨证角度，肺、脾、肝三脏功能失调为其发生发展之关键。

患者病程日久，肺脾气虚。肺主宣发肃降、通调水道，宣降失常则水液代谢失调、痰饮内生；肺为贮痰之器，肺气虚则痰饮停聚于肺，形成病理基础。脾主运化水湿，为生痰之源；脾虚运化失司，水湿内停，聚而成痰。脾肺两虚相互影响，母病及子，脾虚不能为肺输布充足水谷精微，进一步加重肺气虚，致痰饮不化、停聚于肺；痰饮阻滞肺络，又碍气机升降。病程日久，情志不舒，可致肝气郁滞。"血为气之母，气为血之帅"，肝郁则气机不畅，气滞则血行不利而成瘀；血瘀日久又阻碍气机，新血不生，气无依附致气虚，无力推动血行。故气滞、血瘀、痰饮相互转化：气滞可致血瘀与痰饮阻滞，血瘀与痰饮阻滞又可加重气滞；三者互为因果、恶性循环，胶结难解，遂成窠囊。

综上，类风湿肺结节之病机可概括为：肺脾两虚为本，痰饮、气滞、血瘀为标，虚实夹杂，痰瘀互结，肺络壅滞。上述病理过程呈动态演变，各因素相互交织，终致窠囊形成。

4 基于窠囊理论探析类风湿肺结节的治疗

4.1 疏肝宣肺健脾，开窠囊之通路 类风湿关节炎病程迁延，患者长期处于高炎症状态，可出现关节疼痛、功能障碍及多种并发症[16]。研究[17]显示，约40%～70%的类风湿关节炎患者伴有焦虑抑郁情绪，且呈逐年增长趋势；多项研究证实，焦虑抑郁状态可诱导类风湿关节炎病情加重[18-20]。高炎症及疼痛状态可介导下丘脑-垂体-肾上腺轴及交感神经系统功能障碍，进而促进焦虑抑郁的发生发展[21]。临床上，类风湿关节炎患者常伴胸胁胀痛、情志不畅等肝气郁滞表现，故疏肝理气应为治疗类风湿肺结节的重要治则。

气机升降与肝肺密切相关：肝主升发，喜条达而恶抑郁，以升为顺；肺主肃降，以降为顺。肝升肺降协调有序，则气机调畅，为气血津液运行正常之前提。类风湿肺结节患者病程日久，《素问·评热病论》云："邪之所凑，其气必虚"，故病久极易出现肺气虚。肺气虚则外邪易袭；肺主通调水道，肺气虚则津液凝聚为痰，痰湿阻滞又加重气滞；肝气郁滞化火犯肺，可致肺气上逆。因此，临床用药当注重调理气机、补益肺气，使肝升肺降功能复常以调畅气机，从而开通窠囊之通路，减少痰饮瘀血之留滞。调畅气机同时尤须顾护脾胃。脾肺两脏协同完成津液代谢，《内经》云："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱"。类风湿肺结节患者病程迁延、反复发作，病久肺气虚，子病及母，故顾护脾胃在治疗中至关重要。脾旺则肺气充，所谓"培土生金"，可推动津液代谢，使痰湿自消。全国名中医张之文教授论治肺结节时兼顾肺脾，其自拟调气化痰汤以枳壳、桔梗升降理气，合二陈汤肺脾同治，兼以郁金行血中之气、破瘀血积聚，诸药共调气、津、血，以消窠囊[22]。《金匮要略》亦云："见肝之病，知肝传脾，当先实脾"。脾为后天之本，脾气旺盛则邪气难干、痰饮难留，且脾旺能运化痰饮，故健脾为开窠囊通路之重要环节。

4.2 化痰逐瘀，直击病邪 类风湿关节炎发展至肺部类风湿结节阶段，多为病程日久、病情加重之时，此时当以化痰行瘀为要。张少红[23]研究发现，类风湿关节炎患者病情活动期痰瘀证候积分与腕关节滑膜厚度、血流信号及积液程度呈正相关，证实痰瘀严重程度与病情活动度密切相关。多项研究[24-25]表明，活血化瘀中药联合常规西药治疗类风湿关节炎，疗效优于单纯西药。陈晓云等[26]以活血化瘀为主的丹桃化纤饮联合西药治疗类风湿关节炎合并肺间质病变，治疗组动脉血氧分压、肺活量及血沉改善均显著优于对照组。叶锦夏等[27]研究发现痰瘀积分与炎症因子水平呈显著正相关，提示治疗应注重抗炎与涤痰化瘀并举。朱良春[28]认为痹证日久，邪气久羁，深入经隧骨骱，气血凝滞不行，湿痰瘀浊胶固，经络闭塞不通，主张借虫蚁类药物搜剔窜透，使浊去凝开、经行络畅、邪除正复，常用桃仁、红花、

地鳖虫、僵蚕、白芥子等化痰逐瘀。故临证治疗类风湿肺结节，当以化痰逐瘀为法，直击病邪。

5 小结

类风湿肺结节与中医“窠囊”在病位、病性及病理表现方面高度契合。本文基于窠囊理论论析类风湿肺结节之病机与治疗：痰与瘀为窠囊形成之物质基础，气血津液运行失常乃其病机关键。类风湿肺结节之发生发展与痰、气、瘀密切相关，治疗可从“疏肝宣肺健脾，开窠囊之通路”及“化痰逐瘀，直击病邪”两方面联合入手，使气顺痰去瘀消，或为类风湿肺结节之消散提供新的治疗思路。

参考文献：

[1] BROWN P, PRATT A G, HYRICH K L. Therapeutic advances in rheumatoid arthritis[J]. BMJ, 2024, 384:e070856.

[2] TAN Y, BUCH M H. 'Difficult to treat' rheumatoid arthritis: current position and considerations for next steps[J]. RMD Open, 2022, 8(2):e002387.

[3] WU D, LUO Y, LI T, et al. Systemic complications of rheumatoid arthritis: Focus on pathogenesis and treatment[J]. Frontiers in Immunology, 2022, 13:1051082.

[4] ESPOSITO A J, CHU S G, MADAN R, et al. Thoracic manifestations of rheumatoid arthritis[J]. Clinics in Chest Medicine, 2019, 40(3):545-560.

[5] HÉLUAIN V, PRÉVOT G, CABARROU B, et al. Clinical and molecular analysis of lung cancers associated with fibrosing interstitial lung disease[J]. Respiratory Medicine and Research, 2023, 83:100946.

[6] RODRÍGUEZ P, ROMERO T, RODRÍGUEZ DE CASTRO F, et al. Bronchogenic carcinoma associated with rheumatoid arthritis: role of FDG-PET scans[J]. Rheumatology (Oxford), 2006, 45(3):359-360.

[7] 樊佳琪,金钊,严然,等. 窠囊、窝囊肺与肺癌[J]. 河南中医, 2017, 37(11):1894-1896.

[8] 杜松,胡镜清,卢红蓉. 论窠囊[J]. 环球中医药, 2015, 8(8): 930-934.

[9] 周舒雯,叶欣,黄娅,等. 从“窠囊”论治肺结节[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2):803-806.

[10] 王红玲,魏丹丹,裴俊文,等. 蒋士卿教授基于窠囊理论论治肺癌[J]. 中医研究, 2024, 37(4):7-11.

[11] 张丽丽,张子月,许彩凤. 从窠囊理论探讨多囊卵巢综合征所致不孕[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(6):1066-1069.

[12] 孔令旗,孔军辉. 从《寓意草》看喻嘉言的窠囊思想[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(4):442-443, 504.

[13] YOUSEM S A, COLBY T V, CARRINGTON C B. Lung biopsy in rheumatoid arthritis[J]. The American Review of Respiratory Disease, 1985, 131(5):770-777.

[14] 陈先梦,王晓婧,许实成,等. 托珠单抗联合糖皮质激素及来氟米特治疗类风湿肺结节 1 例[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2024, 47(3):232-236.

[15] 朱震亨. 丹溪心法 [M]. 王英,竹剑平,江陵圳,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017:205.

[16] SMITH M H, BERMAN J R. What is rheumatoid arthritis?[J]. JAMA, 2022, 327(12):1194.

[17] PU D, LUO J, WANG Y, et al. Prevalence of depression and anxiety in rheumatoid arthritis patients and their associations with serum vitamin D level[J]. Clinical Rheumatology, 2018, 37(1):179-184.

[18] 孙玥,刘健,方利,等. 604 例类风湿关节炎患者的焦虑抑郁情绪及相关性研究[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(9):9-15.

[19] 张雪,岳辰,曹焱,等. 瑜伽练习对类风湿关节炎患者抑郁影响的研究[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(6):32-36.

[20] FIGUS F A, PIGA M, AZZOLIN I, et al. Rheumatoid arthritis: Extra-articular manifestations and comorbidities[J]. Autoimmunity Reviews, 2021, 20(4):102776.

[21] TILLMANN T, KRISHNADAS R, CAVANAGH J, et al. Possible rheumatoid arthritis subtypes in terms of rheumatoid factor, depression, diagnostic delay and emotional expression: an exploratory case-control study[J]. Arthritis Research & Therapy, 2013, 15(2):R45.

[22] 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.

[23] 张少红. 活动期类风湿关节炎痰瘀积分与腕关节积液、滑膜、血流彩超指数的相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.

[24] 张力琴,宫淑娟,乔仁玲,等. 益气解毒化瘀汤与消癌平配合西药治疗类风湿关节炎 30 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(8): 1008-1011.

[25] 邓波. 祛瘀通络解毒辅助治疗活动期类风湿关节炎[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009(8):482-483.

[26] 陈晓云,苏励,顾军花,等. 活血化瘀法治疗类风湿性关节炎并肺间质病变[J]. 中华中医药杂志, 2010(4):629-631.

[27] 叶锦夏,陈进春,邱明山. 类风湿性关节炎痰瘀积分与炎症因子相关性研究[J]. 中医药通报, 2015(6):51-54.

[28] 张茂松. 朱良春治疗顽痹的特色[J]. 中医杂志, 1987(9): 13-14.

（**责任编辑**：张海洋　**收稿日期**：2025-06-13）