从“窠囊”理论辨治特鲁索综合征相关性脑梗死*

高梦霞[1]，宋连英[2]，唐璐[2]，朱陵群[2]，李鹏[1]，万继峰[2]，吴军[3]，赵子珺[2]

1. 北京中医药大学东直门医院洛阳医院脑病科，河南 洛阳 471000；2. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；
3. 项城市高寺镇卫生院，河南 项城 466231

摘要：特鲁索综合征相关性脑梗死是一种致死率较高、预后较差的疾病，被称为是恶性肿瘤和高凝状态的组合，本质是恶性肿瘤相关的血栓形成，也可以认为其是一种慢性的弥散性血管内凝血，可导致恶性肿瘤患者的静脉血栓栓塞和动脉血栓形成，死亡率仅低于恶性肿瘤本身。“窠囊”是指机体内痰浊、瘀血内生后，互相胶结藏于身体深处，使疾病病情变得复杂，具有症状多变、难以根除的临床特点。影像学作为一种特殊的四诊方法，在特鲁索综合征相关性脑梗死的早期诊断及鉴别诊断方面起到了关键性作用。结合影像学技术，磁共振成像上出现斑点或斑片型梗死灶者以气滞血瘀为主，出现斑点或斑片型梗死灶并合并有大面积梗死灶者以痰瘀毒为主。临证应辨证施治，培元固本、调畅气机治其本，导痰破瘀、解毒散结清其源。

关键词：特鲁索综合征；脑梗死；“窠囊”理论；斑点或斑片型梗死灶；混合型梗死灶
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.05.146
中图分类号：R255.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)05－0990－04

Differentiation and Treatment of Trousseau Syndrome Related Cerebral Infarction Based on "Ke Nang" Theory

GAO Mengxia[1], SONG Lianying[2], TANG Lu[2], ZHU Lingqun[2], LI Peng[1], WAN Jifeng[2], WU Jun[3], ZHAO Zijun[2]

1. Department of Encephalopathy, Luoyang Hospital, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Luoyang Henan China 471000; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 3. Gaosi Town Health Center, Xiangcheng City, Henan Province, Xiangcheng Henan China 466231

Abstract: Trousseau syndrome related cerebral infarction is a disease with a high mortality rate and poor prognosis. It is considered a combination of malignant tumors and hypercoagulable states. Essentially, it is tumor－associated thrombosis, and it can also be regarded as a chronic disseminated intravascular coagulation, leading to venous thromboembolism and arterial thrombosis in patients with malignant tumors, with a mortality rate second only to the tumors themselves. The term of "Ke Nang" refers to Phlegm, Dampness and blood stasis generated internally in the body, which congeal and are hidden deep within the body, making the disease complex, characterized clinically by variable symptoms and difficulty in eradication. Imaging, as a special method of the four diagnostic approaches, plays a key role in the early diagnosis and differential diagnosis of Trousseau syndrome－related cerebral infarction. Combined with imaging techniques, MRI findings of spotty or patchy infarcts mainly indicate Qi stagnation and blood stasis, whereas spotty or patchy infarcts combined with large－area infarcts mainly indicate phlegm, stasis, and toxicity. Clinical treatment should follow syndrome differentiation: strengthening the body's vital energy and consolidating the foundation, regulating Qi to treat the root cause, resolving Phlegm and breaking stasis, detoxifying, and dispersing nodules to address the source.

Key words: Trousseau syndrome; cerebral infarction; "Ke Nang" theory; spotty or patchy infarct focus; mixed－type infarct focus

* **基金项目**：国家自然科学基金面上项目(81573926，81173235)；北京中医药大学教育教学研究课题项目(XJY22074)

特鲁索综合征被称为恶性肿瘤和高凝状态的组合，本质是恶性肿瘤相关的血栓形成，也可以认为其是一种慢性的弥散性血管内凝血，可导致恶性肿瘤患者静脉血栓栓塞和动脉血栓形成，病死率仅低于恶性肿瘤本身[1-4]。通常情况下，与恶性肿瘤相关的血栓事件多发生在静脉循环内。恶性肿瘤也显著增加了动脉血栓的风险，其主要引起心脑血管梗死。其中，多发性急性脑梗死是特鲁索综合征的一种罕见表现，尤其是以脑梗死为首发表现时在临床上更容易被忽视[5-8]。目前，对特鲁索综合征相关性急性脑梗死的诊断应以 MRI－DWI 作为首要检查方法，治疗时多倡导西医抗凝治疗，而很少有中医治疗特鲁索综合征的相关文献报道。随着中西医结合影像学的深入研究，影像学检查作为望诊延伸的一种诊疗模式，使中医辨证更加直观、清晰。本文基于“窠囊”理论，结合特鲁索综合征相关性脑梗死的核磁共振特征，从气滞、血瘀、痰浊、毒损角度探讨“窠囊”理论与影像学之间的关系，并提出培元固本、调畅气机治其本，导痰破瘀、解毒散结清其源的中医临床论治思路，以期为临床诊治特鲁索综合征相关性脑梗死提供中医辨治思路。

1　“窠囊”理论的渊源及内涵

“窠囊”从字面意思上可以理解为巢穴或者口袋，是指体内的痰浊、瘀血内生后，互相胶结，藏于机体深处，使疾病病情变得复杂，具有症状多变、难以根除的临床特点[9]。古代医家对此颇有研究，许叔微在《普济本事方》[10]中记载“湿痰、痰饮成癖囊”和“痰夹血遂成窠囊”，首次提出痰加瘀血是形成窠囊的基础。后世医家多基于此围绕痰和瘀对其进行解释说明。朱丹溪首先明确了痰瘀互结的概念，其在《丹溪心法》[11]中记载：“自郁成积，自积成痰，痰夹瘀血，遂成窠囊”“凡人身上中下有块者，多痰也……痰夹瘀血，形成窠囊，气行津走血，若气机不畅，日久津血停滞，继而形成痰夹带瘀血，酿成窠囊。”气机不畅，久郁体内便会阻滞气血津液的运行，津液郁久凝滞为痰，血液郁久酿而成瘀，痰瘀胶结而致“窠囊”。清代喻嘉言在其《寓意草》[12]中描述：“至于窠囊之痰……生长则易，剥落则难。”认为窠囊具有固定性，一旦出现便不易清除，同时其亦言：“始于痰聚胃口……痰入既久，则阻碍气道，而气之奔入者复结一囊。”提出了“窠囊”的病机为痰阻气道，这在一定程度上发展了“窠囊”学说。由此可见，痰和瘀血是“窠囊”形成的主要物质基础，也是其最基本的病理特点[13]。痰和瘀皆属于有形之邪，其本质归结于气血津液运行失常，而气血津液的运行离不开气的升降出入运动。先天禀赋不足或久病致正气不足，毒邪内干，气机运行失调，津液停滞为痰，血滞而为瘀。因此，气滞、血瘀、痰浊、毒损组成的“窠囊”应是肉眼可见的结块形态，包括现代医学所言的恶性肿瘤[14]。

2　从“窠囊”理论阐释特鲁索综合征相关性急性脑梗死的梗死灶形态

2.1　以气滞血瘀为主的斑点或斑片型梗死灶　根据 Adama 分类法[15]，该类患者在 MRI－DWI 序列上梗死面积多小于 1.5 cm^2 或为 1.5～3.0 cm^2，表现为斑点状或斑片状高密度影，也可表现为“串珠样”或“条索状”高密度影。梗死灶多位于双侧大脑及小脑皮层、皮层下区及半卵圆中心，多是因为肿瘤细胞激活了凝血和纤溶系统，使颅内末梢小动脉血流灌注整体呈现出降低、不足的趋势，造成凝血和心内膜细小栓子停留在小动脉内，久之栓塞小动脉血管而使动脉支配的脑组织区域发生缺血性梗死[16]，故在 DWI 序列上呈现相应的高密度征象。影像学上散在多发的梗死灶特点与八纲辨证中虚证不足、衰退、无形、无定处的特点类似[17]。特鲁索综合征相关性急性脑梗死患者的病程一般较长，多始于正气亏虚。叶天士曾提出“久病入络”的理论[18]，其核心思想为“初在气结在经，久则血伤入络”。血液运行依赖气的升降出入运动，若正气亏虚，无力推动血行，加之气机阻滞，使血液积聚，瘀滞于络脉。孙思邈在《千金要方·灸法门》中言：“头者……三百六十五络上归头……”指出了脑中络脉繁多的特点。气血津液等精微物质随气的升降运动上达于脑，为脑输布津液，濡养神机，若气机失调，瘀血积聚于脑络，使脑络受阻，便会表现为斑点或斑片形态的高密度影。中医望诊强调司外揣内，可以推测小动脉栓塞即中医所言的脉络瘀阻[19]。

2.2　以痰瘀毒为主的混合型梗死灶　根据 Adama 分类法[10]，该类患者在 MRI－DWI 序列上不仅表现为斑点状或斑片状梗死灶，还会出现梗死面积大于 3.0 cm^2 的大面积梗死灶。梗死灶形态多不规则，部位多不固定，可表现在颅内的任何部位。这与中医痰饮易于随气流行，无处不到特点类似。气虚生瘀，血瘀生痰，壅阻脉道，血借痰凝停滞脉道为瘀，痰和瘀在血脉中胶结，久之阴邪凝滞，蕴久化毒，痰、瘀、毒三邪随气在全身流转，使得痰、瘀、毒阻于脉道，气血运行失常，相应的颅内组织失于气血滋养，进而出现缺血、缺氧、坏死，在影像上表现为不同大小和形态的梗死灶。可见，影像学表现出的混合型

梗死灶与痰瘀毒的酿生密切相关。痰浊多因体内津液代谢紊乱而成，瘀血多因体内血行缓慢甚至停积而成，而毒邪多为体内气血津液代谢失常酿生的各种产物，因此痰、瘀、毒三者常同病。头为诸阳之会、精明之府，五脏六腑精气均上注于头，若痰瘀胶结，久而不消，加之恶性肿瘤伏于体内，积聚脏腑之内的癌毒之邪未及时清除，与痰瘀缠绵，上侵脑络，损伤脑府，阻于脑窍，痰邪和瘀血逐渐积累，上蒙心神，使清窍失于气血濡养，局部组织缺血缺氧，故此种影像学梗死灶多表现为大小不一，形态不规则，部位不固定。

3　从“窠囊”理论辨治特鲁索综合征相关性脑梗死

3.1　培元固本、调畅气机治其本　《素问·评热病论》记载：“邪之所凑，其气必虚。”《外证医案汇编》曰：“正气虚则生岩。”强调了正气在发病过程中的重要作用，若外邪趁正气亏虚而入，致使气的升降运动失常，恶性肿瘤便顺势而生。气为血之帅，血为气之母，两者相资相生，气虚和气滞均会导致瘀血形成，因此治疗时应以补气、顺气为主。元气又称为原气，是人体生命运动的原动力，起源于肾，靠后天之气滋养，若元气不足，可加快痰瘀毒等病理产物形成的速度。李杲在《脾胃论》中曰：“元气之充足，皆由于脾胃之气无所伤，而后能滋养元气；若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，此诸病之所由生也。”脾胃为后天之本，气机升降之枢纽，久病脾胃亏虚，枢机不利，升降失司，不能运化水谷精微，元气失于水谷精微的充养，久之则元气渐亏。肝主疏泄，可调畅全身气机，若外邪或内伤致肝脏受损，肝脏疏泄气机的功能发生障碍，阻碍气的升降运动，气郁则血液运行不畅，而生瘀血。

临床上特鲁索综合征相关性急性脑梗死患者，若行头颅 MRI－DWI 检查示斑点状或斑片状梗死灶，而未见大面积梗死灶者，此时患者多表现为肢体无力、麻木、言语障碍，多无意识改变。治疗时应从肝脾肾入手，补而兼疏，重塑气机升降之功，重在健脾益肾，佐以疏肝理气、活血化瘀，使脾充肾暖，气血津液运化正常，则难以积聚成核。研究表明，健脾益气类中药有助于改善患者的临床症状，提高患者的生活质量和免疫功能，常用四君子汤、补中益气汤、六味地黄丸加减[20]。补养脾胃常以甘淡为主，如黄芪、麸炒白术、党参、太子参、茯苓等大补脾气，固护中焦，以资化源，使气旺血生。脾喜燥恶湿，同时应辅以藿香、佩兰、砂仁、豆蔻等芳香化湿之品，复健脾胃功能；补肾之精血常用熟地黄、山茱萸、山药、胡桃等；若肾精耗损严重，可适当加血肉有情之品，如阿胶、龟板、蛤蚧、鹿角胶、紫河车等；若兼见阳气不足，药用巴戟天、淫羊藿、补骨脂、肉桂、附子等补肾温阳，激活元气，温振脏腑；同时还应配合柴胡之剂疏散郁滞之气，调理气机，临床常用夏枯草、芍药、柴胡、青皮、丝瓜络、延胡索、香附等，使肝气得疏，气血冲和，“窠囊”得散[21]。

3.2　导痰破瘀，解毒散结清其源　《疡科心得集》[22]言：“癌瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血，浊气痰滞而成。”说明恶性肿瘤是五脏瘀血和痰浊凝滞而成的。《医述》[23]对痰瘀胶结形成的过程描述十分详细：“如先因伤血，血逆则气滞，气滞则生痰，与血相聚，名曰瘀血挟痰。”“若素有郁痰，后因血滞，与痰相聚，名曰痰挟瘀血。”将痰瘀胶结根据痰和瘀出现的先后分为两种，一种是瘀血挟痰：血为气之母，各种原因导致血液运行失调，血滞而为瘀，阻碍气机运行，使体内津液代谢失常而为痰，瘀血与痰浊凝结；一种是痰挟瘀血：不论什么原因导致的痰浊酿生，阻于脉道或机体各处，影响脏腑功能，使气机失调，血液运行不畅，均产生瘀血，痰浊便会携瘀血而凝结在一起。痰和瘀同源同病，相互作用，互为因果，既是正气亏虚、气血不调的产物，还是耗伤正气、影响气血运行的关键病理因素，因此也是各种疑难杂病的关键病机。毒邪既可以指一切有毒物质，又可以指一切致病邪气，是中医病因病机中重要的组成部分，具有趋本性、善变性、正损性和特异性的病理特点[24]。中医认为，毒邪易夹痰裹瘀，痰、瘀和毒是导致特鲁索综合征相关性急性脑梗死发病的重要因素，因顽痰和瘀血影响气机运行，“窠囊”久蕴毒邪，借由痰瘀之邪传导，逐渐损伤脑络而成。

特鲁索综合征相关性急性脑梗死患者，若行头颅 MRI－DWI 检查示斑点状或斑片状梗死灶与大面积梗死灶同时出现，此时患者除肢体无力、麻木、言语障碍外，多伴有意识改变。故在临床指导治疗时应以导痰破瘀为主，兼以解毒散结。历代医家对痰瘀互结导致疾病的治疗十分常见。张仲景在《金匮要略》中记载了各种痰瘀同治的方剂，如瓜蒌薤白半夏汤、大黄牡丹汤、桂枝茯苓丸等。《丹溪心法》[8]也记载了用苍术、白术等健脾燥湿药，绝“窠囊”之痰源；还提倡应用竹沥养血，姜汁通络，达皮里膜外之痰，以消灭体内“窠囊”。现代学者认为，治疗此类型患者可在健脾益肾基础上加大导痰破瘀、解毒散结之功[25]。若患者痰湿明显，出现脑水肿，除予丹参、桃仁、红花、败酱草等化瘀外，可合用二陈汤和五苓散加减以祛湿消肿；若患者瘀毒明显，

闭阻神机，出现意识障碍，可增强解毒散结之效，予虫类药物通络。姜良铎治疗患者毒邪盛时强调，全蝎、地龙、蜈蚣、土鳖虫、穿山甲等虫类药物具有解毒散结通络之功[26]。现代药理学研究发现，活血化瘀类中药一般具有抑制肿瘤细胞增殖和提高身体免疫功能的优势[13]。

4　结语

综上，影像学作为一种特殊的四诊方法，在特鲁索综合征相关性脑梗死的早期诊断及鉴别诊断方面起到了关键性作用。本文基于中医“窠囊学说”理论，结合影像学技术，指出特鲁索综合征相关性脑梗死患者磁共振上出现斑点或斑片型梗死灶者以气滞血瘀为主，出现斑点或斑片型梗死灶并合并有大面积梗死灶者以痰瘀毒为主。本文首次将影像学特征与中医理论相结合，并提出培元固本、调畅气机治其本，导痰破瘀、解毒散结清其源的中医临床论治思路，从而有效缓解患者的临床症状。

参考文献：

[1]LING Y T，LI Y Y，ZHANG X Y，et al. Clinical features of Trousseau′s syndrome with multiple acute ischemic strokes [J]. Neurol Sci，2022，43(4)：2405 - 2411.
[2]IKUSHIMA S，ONO R，FUKUDA K，et al. Trousseau′s syndrome：cancer - associated thrombosis[J]. Jpn J Clin Oncol，2016，46(3)：204 - 208.
[3]BAO L，ZHANG S Y，GONG X Y，et al. Trousseau syndrome related cerebral infarction：clinical manifestations，laboratory findings and radiological features[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis，2020，29(9)：104891.
[4]CHEN W B，HE Y B，SU Y Y. Multifocal cerebral infarction as the first manifestation of occult malignancy：Case series of trousseau′s syndrome and literature review[J]. Brain Circ，2018，4(2)：65 - 72.
[5]ITO S，KIKUCHI K，UEDA A，et al. Changes in serial D - dimer levels predict the prognoses of trousseau′s syndrome patients[J]. Front Neurol，2018，9：528.
[6]陈琼英. 特鲁索综合征急性多发脑梗死的影像表现 1 例[J]. 影像研究与医学应用，2025，9(17)：195 - 196.
[7]徐志秀，李卓然. 肺癌合并以急性脑梗死为表现的特鲁索综合征患者的临床特征[J]. 河南医学研究，2025，34(15)：2694 - 2698.
[8]卢业健，黄克楠. 免疫联合化疗对晚期壶腹腺癌合并特鲁索综合征的疗效观察[J]. 肿瘤预防与治疗，2025，38(3)：254 - 258.
[9]杜菲，陈明显，沈堂彪，等. 朱丹溪“痰挟瘀血，遂成窠囊”学说的临证应用[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(6)：633 - 636，640.
[10]许叔微. 普济本事方[M]. 北京：中国中医药出版社，2007.
[11]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京：人民卫生出版社，2005.
[12]喻嘉言. 寓意草[M]. 北京：中国医药科技出版社，2011.
[13]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.
[14]蔡丽珍，白瑞娜，张路，等. 基于"痰夹瘀血"理论探讨乳腺癌相关淋巴水肿因机治疗[J]. 陕西中医，2023，44(10)：1420 - 1423.
[15]葛宏艳，花村，戴慧. 急性脑梗死患者中医证型与 MRI 影像学表现及外周血指标相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志，2023，43(10)：1177 - 1183.
[16]李婕，岑庚钰，黄燕兰，等. 以急性脑梗死为表现的特鲁索综合征临床特点及 D - 二聚体、纤维蛋白原相关性分析[J]. 中风与神经疾病杂志，2023，40(4)：362 - 365.
[17]杜菲，陈明显，沈堂彪，等. 朱丹溪“痰挟瘀血，遂成窠囊”学说的临证应用[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(6)：633 - 636，640.
[18]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：华夏出版社，1995：178.
[19]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.
[20]刘前，商冠宁. 基于“痰挟淤血，遂成窠囊”从调气散结，痰淤同治法论治骨肉瘤[J]. 辽宁医学杂志，2024，38(1)：1 - 5.
[21]倪明欣，程海波. 癌毒病机理论辨治乳腺癌探讨[J]. 中华中医药杂志，2022，37(3)：1448 - 1451.
[22]高秉钧. 疡科心得集[M]. 北京：人民卫生出版社，2006.
[23]程文囿. 医述[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，1983.
[24]张兆洲，冯媛媛，王炎. 癌毒传舍的中医病机探讨[J]. 中医肿瘤学杂志，2024，6(2)：8 - 16.
[25]张兰鑫，周彤，王家伟，等. 基于“痰挟瘀血，遂成窠囊”从痰瘀论治肺癌脑转移[J]. 天津中医药，2023，40(2)：183 - 187.
[26]胡家蕊，张晓梅，李梦乾，等. 姜良铎从通从毒论治肺结节[J]. 中医杂志，2021，62(22)：1956 - 1959.

收稿日期：2025 - 11 - 14
作者简介：高梦霞(1996 -)，女，河南周口人，住院医师，研究方向：中西医结合治疗神经系统疾病的基础研究。
通信作者：宋连英(1981 -)，男，北京人，副主任医师，研究方向：医学影像学与中医临床的交叉应用研究。E - mail：15111948@ qq. com

编辑：孙铮