基于“窠囊”理论探讨子宫腺肌病的病机与治疗*

王梓凝，王紫璇，薛晓鸥

北京中医药大学东直门医院，北京 100700

摘要：子宫腺肌病起病隐匿，病情迁延难愈，其与“窠囊”理论在形态结构、病因病机、临床特点等方面高度契合，故可基于“窠囊”理论论治子宫腺肌病。“窠囊”理论的核心是痰瘀互结，气机失常是“窠囊”产生的首要因素，由气变至形变是“窠囊”发生的病理过程。基于“窠囊”理论可知，子宫腺肌病的基本病机为气机失调，肝木不疏，脾土壅塞，运化失健，痰浊瘀血相互胶结，结为“窠囊”，停滞于胞宫胞脉。临证时应通过调气、健脾、温阳等治法使痰化瘀散，病灶得消，则诸症自除。

关键词：子宫腺肌病；“窠囊”理论；病因病机；朱丹溪

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.05.147

中图分类号：R271.9　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)05－0994－05

Pathogenesis and Treatment of Adenomyosis Based on "Ke Nang" Theory

WANG Zining, WANG Zixuan, XUE Xiao′ou

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: Adenomyosis has an insidious onset, a prolonged course, and is difficult to heal. Its morphology, pathogenesis, and clinical characteristics are highly consistent with the "Ke Nang" theory, and therefore adenomyosis can be treated based on "Ke Nang" theory. The core of the "Ke Nang" theory is the mutual binding of Phlegm and blood stasis. Dysfunction of Qi is the primary factor leading to "Ke Nang", and the pathological process of "Ke Nang" occurs from the transformation of Qi into form. Based on "Ke Nang" theory, the fundamental pathogenesis of adenomyosis is Qi dysfunction, obstruction of Liver Qi, congestion of Spleen Qi, impaired transport and transformation, with Phlegm, Dampness and blood stasis mutually consolidating into "Ke Nang", which stagnates in the uterus and its vessels. Clinically, treatment methods such as regulating Qi, strengthening the Spleen, and warming Yang should be applied to disperse Phlegm and stasis, enabling the lesion to dissipate, after which the symptoms resolve naturally.

Key words: adenomyosis; "Ke Nang" theory; mutual binding of Phlegm and blood stasis; etiology and pathogenesis; Zhu Danxi

子宫腺肌病(adenomyosis，AM)是一种以子宫肌层内存在子宫内膜腺体和间质为特征的常见妇科良性疾病，好发于育龄期女性，其病因和发病机制尚未明确。AM 的临床表现为进行性加重的痛经、月经量多、经期延长、不孕等。其在影像学中可表现为肌层交界区改变、病灶呈弥漫性发展等，对女性的身心健康及生活质量产生了极大的影响[1]。子宫腺肌病在古代并无该病名，可将其归属于中医学“癥瘕”等范畴。古今医家皆认为血瘀为 AM 的基本病机，故多以活血化瘀为主进行治疗，然本病痰瘀胶结的病理过程则更应引起重视。中医“窠囊”理论立足于痰瘀互结及气血津液失调，与 AM 形态结构、临床特点等方面相契合。故本文以“窠囊”理论为基础，探讨 AM 的病因病机及治疗。

1　“窠囊”理论渊源

1.1　“窠囊”理论肇始于痰瘀理论　“窠囊”理论是由痰瘀理论发展而来，而痰瘀理论的起源则可追溯至《黄帝内经》。《黄帝内经》中虽然未明确提及痰、

* **基金项目**：薛晓鸥中医妇幼名医传承工作室项目(2022－FYGZS－32)

瘀二字，但对于痰、瘀之间相互转化的关系则有相关描述，如“津液和调，变化而赤为血”，为痰瘀理论奠定了理论基础。至东汉，张仲景首次提出“痰饮”“瘀血”的病名，并列专篇详论。《金匮要略》中有多个疑难杂症都是运用痰瘀同治思想论治，体现了仲景对痰瘀同治思想的重视[2]。及至隋代，《诸病源候论》言：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水结聚而不消散，故能痰也。”巢元方首次提出瘀可致痰的病理过程。此后随着“窠囊”理论的提出及发展，使得痰瘀理论开始走向成熟。

1.2　“窠囊”理论发展于朱丹溪　“窠囊”一词可追溯至许叔微的“癖囊”之论。元代朱丹溪将许叔微的“痰饮成癖囊”之论与瘀血相结合，提出“痰挟瘀血，遂成窠囊”的观点。朱丹溪认为，气机运行失常是“窠囊”的成因，而痰、瘀皆为人体内津液代谢异常的病理产物，痰瘀不仅可单独致病，还可相互转化，彼此胶结，共同成为致病因素，结为“窠囊”。“窠囊”者，窠指巢穴，囊为盛物的口袋，故“窠囊”可解释为盛物之地。而丹溪所言之“窠囊”是指痰瘀互结所致的病证，痰瘀同源互化则为“窠囊”形成的基础。“窠囊”之形成，会引发不同的临床症状，因此，临床中多种疑难杂症皆可从“窠囊”论治[3]。清代《类证治裁·痃癖癥瘕诸积论治》云：“统按前症，宜辨新久，有形无形，或痛不痛，动不动，在气在血，在胸胁，在少腹，在冲任，在肠外，在胞宫，新者易治，久者难治，痛犹通连气血，不痛则另结窠囊。”提出“窠囊”之为病有痛或不痛的特点[4]。而何梦瑶在《医碥》中记载：“有形之积，阻碍正气，故痛也。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。”说明“窠囊”致病因药物难以直达病所，所以具有病势迁延且难治的特点。随着各代医家传承与发展，“窠囊”理论日益丰富完善。

2　“窠囊”理论与子宫腺肌病的相关性

喻嘉言在书中描述了“窠囊”的具体形态。《寓意草》云：“如蜂子之穴于房中，如莲子之嵌于蓬内，生长则易，剥落则难。”从形态解剖上来说，子宫腺肌病的病理特征为异位的内膜在子宫肌层呈弥漫性生长，且因局部反复出血导致病灶周围纤维组织增生，故与周围肌层无明显界限，难以剥除，正与“窠囊”之胶结堆积的形态相契合。从病因病机角度而言，“窠囊”的发生与气血津液运行障碍关系密切，气机不畅为始动因素，随之而形成的痰湿、瘀血与气滞形成恶性循环，相互胶结，难解难分。现代医家认为，瘀血痰浊正是子宫腺肌病的病理实质，痰瘀胶着则为其基本病理特征。谌海燕[5]通过对临床中收集的 206 例子宫腺肌病患者进行中医证候分布规律分析，研究结果表明，子宫腺肌病辨证多为郁、虚，其中郁以气郁、血郁和痰郁为主，同时认为痰瘀互结为 AM 的病理基础。金哲提出，癥瘕并非仅有血瘀造成，常与痰浊相互夹杂，主张从痰瘀论治子宫腺肌病[6]。在临床特点上，痰瘀之邪为阴邪，多起病隐匿，盘根错节。喻嘉言曰：“生长则易，剥落则难，由其外窄中宽，任行驱导涤涌之药，徒伤他脏，此实闭拒而不纳耳。”《丹溪心法》中也提到：“久得涩脉，卒难开也，必费调理。”说明“窠囊”之为病具有起病隐匿、顽固难治、迁延难愈的特性。临床中约 30% 患者无任何临床子宫腺肌病的症状，或起初仅有轻微痛经，故本病常因起病隐匿被忽略。此外，AM 同样具有病势缠绵，难以治愈的特点，正与“窠囊”临床特点相似。

3　基于“窠囊”理论探析 AM 的病因病机

朱丹溪言：“自郁成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊。”由此可知，气机失常是“窠囊”产生的首要因素，气血津液失调为“窠囊”的主要病理环节，由气变至形变是“窠囊”发生的病理过程[7]。气机郁滞，津液运行受阻，则聚而为痰，血行不畅，则结而为瘀，痰瘀互结，则成“窠囊”。反之痰瘀凝聚，则气机郁结更重，如此互为因果，则气滞、痰凝、血瘀三者胶着难解，密不可分。因此，气滞、血瘀、痰凝为“窠囊”的主要病理因素。“百病气为先”，女子本多易郁，故肝与妇人病常密切相关。《金匮要略·妇人杂病脉证并治》中提出，妇人病不外乎“虚”“积冷”“结气”这三大病因。无论是“虚”还是“积冷”，最终均可成“结气”，使气血运行不畅[8]。肝主疏泄，条达为木之本性，肝气和则气机得畅。《黄帝内经》言：“土得木而达。”脾主运化，然脾生理功能的正常发挥有赖木气畅达，二者相辅相成，可斡旋气机之升降。若二者不和，肝木旺则脾土受克，土失健运，不能制水，则聚而生湿。脾湿又可反克肝木，使木气壅

迫，疏泄莫遂。李时珍言："脾无留湿不生痰。"故肝脾失调，水液运行不畅，聚湿为痰，有形之邪久之会阻碍气血津液运行，而气血津液运行障碍不仅会加重痰湿，亦使血液运行不畅，留而为瘀，甚至血不循常道，溢出脉外。现代医家常将子宫腺肌病的异位病灶视为离经之血，认为瘀阻胞宫为本病基本病机，血瘀为核心病理基础。《灵枢·百病始生》曰："凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。"瘀血停留阻碍气机运行，气机升降出入受阻则致津液输布障碍，水湿不行，聚而为痰，痰浊与瘀血互结胶着，终成"窠囊"。正符合子宫腺肌病易复发，缠绵难愈之特点。综上，子宫腺肌病的基本病机为木郁土壅，痰瘀胶结，"窠囊"停滞于胞宫。

4　从"窠囊"理论论治子宫腺肌病

朱丹溪主张用痰瘀同治之法治疗"窠囊"[3]。《证治汇补》言："痰挟瘀血，结成窠囊者，宜逐瘀行气。"因此，治疗本病应以化瘀导痰为基本治法。喻嘉言提及"窠囊"之所以难治，只因"窠囊之中痰不易除。"痰者，标也；治痰者，治本也。因此，治痰时应从整体出发，标本同治。朱丹溪言："治痰先治气，气顺则一身之津液，亦随之而顺矣。"故应注重调气机以消痰瘀。"盖脾主湿，湿动则为痰，故痰之化无不在脾。"说明在治疗中也要注重健脾化湿，使有形之邪缓缓消之；同时辅以温阳化痰，鼓邪外出。

4.1　活血化瘀生新　朱丹溪认为，凡人体内外所生包块皆是由痰浊死血积聚而成[3]，因此活血化瘀是治疗本病的重要治法之一。临床中可以桂枝茯苓丸为基础方。桂枝茯苓丸最早见于《金匮要略》，其言："妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衄也。所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。"桂枝茯苓丸方药组成为桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药，具有下其癥瘕，化瘀生新，调和气血之效[9]。王思思等[10]将 94 例子宫腺肌病患者随机分为两组，治疗组在对照组基础上口服桂枝茯苓丸治疗，连续治疗 6 个月，结果显示，桂枝茯苓丸联合炔雌醇环丙孕酮片可有效改善患者凝血功能，降低血清因子水平。有研究表明，桂枝茯苓丸可调控 RhoA/ROCK 信号通路相关分子的表达，同时可以通过促进细胞凋亡、抑制异位组织侵袭和迁移及血管生成治疗子宫腺肌病。此外，久瘀必入络，因此临床中可加入虫类药以搜剔络邪[11]。

4.2　化痰散结软坚　"窠囊"为痰瘀盘踞藏匿之地，致使一般药物难达病所，故可采用化痰散结之法以消病灶[12]。朱丹溪擅从痰治百病，而在临床中痰瘀关系密切，常在疾病发展过程中相互交织。目前，关于瘀血的研究较为透彻，反之因痰的概念较为复杂，尚存在较大的研究空间。在本病中所指的痰，应是指有其征象，无具体形质的无形之痰[13]。魏绍斌认为，瘀毒内停、痰湿凝滞、积久成癥是形成子宫腺肌病的基本病机，化痰瘀、消散结为治疗大法，临床可用消瘰丸加减[14]。消瘰丸出自清代《医学心悟》，由玄参、牡蛎、浙贝母组成，药简力专，具有清热化痰、软坚散结的功效。原方是治疗瘰疬痰核的代表方剂，可根据"异病同治"的原则应用于本病，可酌加鳖甲、山慈菇、夏枯草、昆布等药以增强化痰散结之力。近年研究发现，子宫腺肌病中巨噬细胞、T 细胞、B 细胞及免疫因子等各种免疫细胞存在表达异常的情况，因此，子宫腺肌病逐渐被认为是一种慢性炎症性疾病[15]。浙贝母、牡蛎、鳖甲、山慈菇、昆布等常用药大多具有抗炎、抗肿瘤、免疫调节等作用。实验研究表明，化瘀祛痰法可通过下调 VEGF、MMP－2、MMP－9、NF－κB、CA125 在模型小鼠内膜上的表达，抑制子宫内膜新生血管的生成，从而延缓子宫腺肌病的发展进程[16]。

4.3　疏达肝木，行气止痛　"窠囊"虽由痰挟瘀血所致，但始于气滞，气变至形变是"窠囊"发生的病理过程，因此治疗过程中强调"顺气为先，分导次之"[17]。痰具有随气升降，无处不到的特性[13]，而痰瘀的关系又密不可分，故气机失常为痰瘀病之根本。遵循治病必求于本的原则，应注重调气疏肝以恢复机体气机运行，正体现"百病皆生于气也"。女子以肝为先天，且由于自身生理特点所致，机体常处于"有余于气，不足于血"的状态。《济生方》言："人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。"肝气郁结，气机运行不畅，血液、津液运行受阻，痰瘀之邪相互搏结，损伤冲任胞脉，而发为本病。不通则痛，故痛经为本病的主要症状之一。临床中常在化痰祛瘀基础上配伍郁金、香附、延胡索、柴胡等以条达木郁，行气止痛。其中延胡索、香附为常用对药。

延胡索归肝、脾经，善活血行气止痛。《本草备要》言其“能行血中气滞，气中血滞”且“治气凝血结，上下内外诸痛”。香附入肝、脾、三焦经，为血家要药，具有疏肝理气，调经止痛之功。《本草新编》记载香附“专解气郁气疼，调经逐瘀”，朱丹溪言其：“能引血药至气分而生血，此正阳生阴长之义。”现代药理学研究发现，延胡索具有确切的抗炎镇痛作用[18]，香附除具有抗菌镇痛的作用外，还可有效地抑制子宫收缩[19]。

4.4　健脾化湿，缓缓消邪　《四圣心源》记载：“痰饮者，肺肾之病也，而根源于土湿。肺肾为痰饮之标，脾胃乃痰饮之本。”喻嘉言指出“窠囊”之治“必先去胃中之痰……逐渐以药开导其囊而涤去其痰。”脾为后天之本，为水液升降输布之枢纽，因此在治疗中也要注重健脾化湿，标本同治，使有形之邪缓缓消之。许叔微曾用一味苍术治疗癖囊之疾，三月则愈[20]。《黄帝内经》言：“土得木而达。”脾属阴，有赖肝疏泄功能才可避免土壅之证，从而维持正常的运化功能，使痰化瘀消。因此，健脾化湿是治疗本病的重要环节，与疏肝理气之法相配合，切中木郁土壅之病机，使痰无所聚，瘀无处生，最终破除“窠囊”。此外，治痰瘀之药多易损脾气，反而加剧痰湿聚集，故临床多用健脾祛湿之品，如茯苓、薏苡仁、白扁豆、白术、砂仁等。魏竞男等[21]用黄芪健脾益气汤治疗子宫腺肌病，结果显示，黄芪健脾益气汤可有效缓解痛经，改善贫血，效果显著。有临床研究表明，益气健脾活血法可降低经血 ET、TXB2 含量，升高 NO、6－keto－PGF1A、E2 含量以修复损伤血管内皮细胞，改善血液高凝状态[22]。

4.5　鼓动阳气，驱邪外出　肾为先天之本，主生殖。肾气对于机体津液代谢具有重要作用，肾阳温煦人体五脏六腑，主一身之阳。“阳化气，阴成形”，若阳气不足，则津血输布障碍，痰浊瘀血停聚，久而形成异位病灶。血得温则行，得寒则凝，血液在脉道中的正常运行有赖于阳气的温煦。张仲景言：“病痰饮者，当以温药和之。”而“痰”“瘀”之邪始终存在于子宫腺肌病的病理过程中，因此温补阳气至关重要。在遣方用药时，应加入少许“温而不过燥，攻而不伤正”的补肾温阳之品以鼓动阳气，扶正祛邪。蔡平平以温阳散寒、化瘀消癥法治疗子宫腺肌病，以吴茱萸、桂枝、紫石英为君药，以温经散寒暖宫为要，临床疗效显著[23]。实验研究表明，温阳化瘀药物可能通过抑制雌激素分泌、血管生成、减轻炎症反应以抑制 EMI 细胞增殖，最终改善痛经症状[24]。赵瑞华总结临床经验，采用温阳活血汤治疗本病，方中桂枝、盐胡芦巴性温，功可温通经脉[25]。现代药理学研究发现，桂枝挥发油对子宫腺肌病异位内膜细胞活性具有抑制作用，且能显著降低细胞的侵袭迁移能力，这一过程可能与 Ras 同源基因/Rho 相关螺旋卷曲蛋白激酶（Rho/ROCK）信号通路有关[26]。

5　结语

综上，子宫腺肌病起病隐匿，病情迁延难愈，其与“窠囊”理论在形态结构、病因病机、临床特点等方面高度契合，因此可基于“窠囊”理论论治子宫腺肌病。“窠囊”理论的核心是痰瘀互结，气机失常是“窠囊”产生的首要因素，由气变至形变是“窠囊”发生的病理过程。故基于“窠囊”理论，子宫腺肌病的基本病机为气机失调，肝木不疏，脾土壅塞，运化失常，痰浊瘀血相互胶结，结为“窠囊”，停滞于胞宫胞脉。临床中应通过调气、健脾、温阳等治法，使痰化瘀散，病灶得消，则诸症自除。

参考文献：

[1]仝珺，代波，倪江涛，等. 子宫腺肌病的中西医研究进展[J]. 湖南中医杂志，2024，40(5)：184－188.
[2]卢红蓉，杜松，胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. 中医杂志，2015，56(10)：811－815.
[3]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.
[4]杜松，胡镜清，卢红蓉. 论窠囊[J]. 环球中医药，2015，8(8)：930－934.
[5]谌海燕. 子宫腺肌病的中医证候分布规律研究[D]. 北京：北京中医药大学，2009.
[6]周梦波，沈凌宇，睢丛璐，等. 金哲教授治疗子宫腺肌病临床经验[J]. 环球中医药，2015，8(12)：1501－1503.
[7]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.
[8]蒋欣，邵明义，王振亮. 经方辨治子宫腺肌病研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志，2023，29(11)：1948－1951.
[9]张晓莹. 浅谈桂枝茯苓丸在妇科临床的应用[J]. 世界最

新医学信息文摘,2019,19(45):136.
[10]王思思,刘云春,焦桂青,等. 桂枝茯苓丸联合炔雌醇环丙孕酮治疗子宫腺肌病的临床研究[J]. 现代药物与临床,2024,39(2):456 - 460.
[11]王润涵,刘洋,师伟,等. 中医药治疗子宫腺肌病的作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(16):295 - 302.
[12]彭杨梅,段雯,岳仁宋. 基于"窠囊"理论论治甲状腺结节[J]. 亚太传统医药,2022,18(8):128 - 132.
[13]闫景贤,季宏昌,于磊,等. 从丹溪"倒仓法"浅析无形之痰的治疗思路[J]. 时珍国医国药,2023,34(6):1537 - 1538.
[14]袁亚敏,丁春桃. 魏绍斌主任医师治疗子宫腺肌病经验[J]. 四川中医,2007,25(6):4 - 5.
[15]孙瑶琦,蒋惠慈,刘洁. 炎症因子与子宫腺肌病发病机制研究进展[J]. 国际妇产科学杂志,2020,47(1):96 - 100.
[16]王雁飞. 化瘀消痰法治疗子宫腺肌病临床疗效观察及其相关机制研究[D]. 济南:山东中医药大学,2022.
[17]田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006.
[18]吴其国,刘晴,官子静,等. 基于网络药理学的延胡索镇痛活性作用研究[J]. 宜春学院学报,2022,44(6):18 - 24.
[19]潘少斌,孔娜,李静,等. 香附化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药,2019,21(10):1429 - 1434.
[20]孙琛琛,郭兆安. 从"窠囊"论治多囊肾病[J]. 四川中医,2023,41(5):59 - 62.
[21]魏竞男,王爱丽,陈彦,等. 黄芪健脾益气汤治疗子宫腺肌病气虚血瘀证的临床研究[J]. 中医药导报,2017,23(23):91 - 93.
[22]苏健,焦惠霞. 益气健脾活血化瘀法对子宫腺肌病继发痛经患者经血中血管舒缩因子及激素的影响[J]. 四川中医,2014,32(8):72 - 74.
[23]靖文君. 温阳消癥方治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病痛经的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2022.
[24]吴思宁,谭雅文,叶润英. 基于内膜 - 肌层交界区细胞探讨少腹逐瘀汤对子宫腺肌病的镇痛作用[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(1):159 - 164.
[25]刘子康. 温阳活血中药治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病痛经的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2020.
[26]喻梦蝶,王信,刘洪云,等. 桂枝挥发油对子宫腺肌病异位内膜细胞侵袭、迁移的研究[J]. 中药药理与临床,2023,39(3):52 - 58.

收稿日期:2025 - 11 - 16

作者简介:王梓凝(1995 -),女,河北滦州人,博士研究生,研究方向:中西医治疗妇科肿瘤与内分泌疾病。
通信作者:薛晓鸥(1963 -),女,辽宁东港人,医学博士,教授,研究方向:中西医治疗妇科肿瘤与内分泌疾病。E - mail:pro_xue@163.com

编辑:孙铮