

论窠囊

杜松 胡镜清 卢红蓉

【摘要】“窠囊”是痰瘀互结理论中的重要概念。本文基于古代文献,系统阐发了“窠囊”之病因病机、病性、临床表现及治疗等方面。认为痰瘀同源是窠囊的病因基础;气血津液的运行失常是窠囊的病机关键;窠囊之为病,顽固迁延难治,其中蕴含着“病位”的概念。同时讨论了窠囊致病的临床表现及治疗等,将窠囊理论与具体疾病相联系,为临床诊疗提供理论参考,对痰瘀互结证理论的研究有一定启发。

【关键词】 窠囊; 痰瘀互结; 理论研究

【中图分类号】 R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.009

Discussion of Kenang DU Song, HU Jing-qing, LU Hong-rong. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

Corresponding author: HU Jing-qing, E-mail: gcp306@126.com

【Abstract】 Kenang theory is one of the important concepts of intermingled phlegm and blood stasis theory. Based on ancient literature, this article discussed the Kenang theory systematically from the aspects of etiology, pathogenesis, disease nature, clinical manifestations and treatment. It is held that phlegm and blood stasis sharing the same origin is the etiological basis of Kenang. Qi, blood and fluid movement disturbance is the key pathogenesis of Kenang. Diseases caused by Kenang are stubborn and hard to be treated. Kenang has the concept of "disease location". Clinical manifestations and treatment of the diseases caused by Kenang also were discussed. At the same time, the Kenang theory was linked to the specific diseases to provide theoretical reference for clinical diagnosis and treatment. And the theory research of Kenang has some inspiration for intermingled phlegm and blood stasis theory research.

【Key words】 Kenang; Intermingled phlegm and blood stasis; Theoretical research

近年来,随着对常见病、慢性病病因、病机认识的深入,痰瘀互结逐渐成为中医理论与临床关注的重点与热点。中医经典文献中有很多有关痰瘀互结的记载,其中有关“窠囊”的论述尤为独特。许叔微、朱丹溪、喻嘉言、何梦瑶等医家分别从不同角度对窠囊的形成、窠囊的具体致病特点、诊疗方药等方面进行了深入的阐述,对研究痰瘀互结证之病因病机有一定的启发。本文基于古代文献,试对窠囊

之渊源、病因病机、病性、临床表现及治疗等作一梳理。

窠囊之说,最早来自于宋代许叔微所提出的“湿痰、痰饮成癖囊”说,并在《普济本事方》中记载了用单味苍术治疗窠囊的经验。许叔微说:“予生平有二疾,一则脏腑下血,二则膈中停饮。”而针对这个“膈中停饮”之证,许叔微以自身经历描述说:“始因年少时夜坐为文,左向伏几案,是以饮食多坠向左边,中夜以后稍困乏,必饮两三杯,既卧就枕,又向左边侧睡。”^[1]认为是因自己喜左侧伏案工作导致饮食多坠向左边,加上喜深夜饮酒,又喜左侧卧睡,日久出现了肠中漉漉有声、胁痛、饮食殊减、十数日必呕数升酸苦水等症状,用补泻诸法均无效。许叔微认为,这属于“癖囊”之疾,他说“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”。应该

基金项目:国家重点基础研究发展计划(2014CB542903);中国中医科学院自主选题研究项目(YZ-1302)

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中医基础理论研究所

作者简介:杜松(1978-),女,博士,副研究员。研究方向:中医基础理论及各家学术思想研究。Email: dusong965@126.com

通讯作者:胡镜清(1965-),博士,博士生导师。研究方向:适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床研究方法研究。E-mail: gcp306@126.com

用“燥脾以胜湿,崇土以填科臼”的方法,所以弃诸药而不用,单用一味苍术,三月而疾除,甚至还祛除了“目昏眩”之症。而针对苍术过于温燥之性,许叔微认为可加服“山梔散一服,久之不燥矣”。许叔微有关“癖囊”的论述,在《丹溪治法心要》中被朱丹溪引用:“用苍术治痰饮成窠囊,行痰极有效,痰挟血遂成窠囊。”^[2]丹溪将许叔微的“痰成癖囊”之说与瘀血联系,首次明确提出了“痰挟瘀血”的观点,也就是痰瘀相关学说,并将其应用到临床诊疗中,遂成“窠囊”一说。

1 窠囊的理论基础

1.1 窠囊形成的基础—痰瘀同源互化

痰和瘀,均为阴邪,同气相求,相互影响,常常痰瘀同病。痰乃因脏腑气化功能失调,水液代谢障碍而导致体内津液停聚所形成稠浊而黏滞的病理产物,所以痰的形成与津液的代谢异常相关;而瘀即指瘀血,瘀血的形成与血液运行的异常相关,所以痰与瘀的关系,归根结底是津与血的关系。津血原本同源,皆由中焦脾胃对饮食物进行消化吸收而产生,皆源于饮食水谷的精华之气,而津和血均通过五脏的输布而循行于人体的全身上下,共同滋养周身脏腑组织器官。血行脉中,津行脉外,两者相互为用,互为补充。所以痰滞则血瘀,瘀滞亦可加重痰阻,最后形成痰瘀同病,两者在病理上相关,可以相互转化,相兼为病。痰瘀之间这种同根同源的关系,是窠囊之所以形成的理论基础。

1.2 影响窠囊形成的因素

对于窠囊的阐述首推朱丹溪,其在《局方发挥》中对影响窠囊形成的致病因素和窠囊形成的具体过程进行了分析,提出“自气成积,自积成痰。痰挟瘀血,遂成窠囊”。他认为凡病之初起,均起于微端,《局方发挥》中说:“夫气之初病也,其端甚微,或因些少饮食不谨,或外冒风雨,或内感七情,或食味过厚,偏助阳气,积成膈热,或资禀充实,表密无汗,或性急易怒,火炎上以致津液不行,清浊相干,气为之病。”^[2]是属于“气之为病”,病多较轻浅,出现“或痞,或痛不思食,或噫腐气,或吞酸,或嘈杂,或膨满”等病证。而因为误治或延误治疗,或七情内伤等原因,病情反复发作延蔓,“自气成积,自积成痰,此为痰,为饮,为吞酸之由也,良工未遇缪药,又行痰挟瘀血,遂成窠囊”。说明丹溪认为痰瘀互结的因素有以下两个方面:一是其形成主要与外感、内

伤、饮食不节等因素密切相关;二是其形成和发展与病程的迁延、病理因素的互相影响、误治等有关。

1.3 窠囊的病机关键

气血津液运行失常是窠囊的关键环节。“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”。首先,气的运行失常,会影响津液和血液的代谢异常,从而导致窠囊的形成;另外,无论是外感寒热之邪,或病性的虚实,也可以导致气的运行失常,间接造成窠囊的形成。提示临床在治疗窠囊之为病时,除了痰瘀同治方药之外,应注意行气理气,调畅气机。痰瘀之间可以互为因果,互根互生,同时,痰瘀互结,聚而不行,则必生热,热又耗伤精津而加重痰瘀之证,所谓汁沫与血相搏,凝聚不得散而积成,故痰滞碍血可致血瘀,血瘀湿滞则致痰凝。临床上可见先有痰而后有瘀者,也有先有瘀而后有痰者,或同时痰瘀互结者,均可致窠囊。

2 窠囊的特点分析

2.1 窠囊的具体形态

清代医家喻嘉言在《寓意草》中对于窠囊的具体形态进行了描述:“至于窠囊之痰,如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难。”^[3]在前人的基础上,喻嘉言对于窠囊作了进一步的发挥与阐述,明确了窠囊的性质和特点,使之可以被理解并具有了一定的理论和临床价值。

2.2 窠囊具有“病位”的概念

喻嘉言还首次明确赋予了“窠囊”以病位的概念。其在《寓意草·论浦君艺喘病症治之法案》中说:“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。如寇贼依山傍险,蟠据一方,此方之民势必扰乱而从寇也。”^[3]其中从“肺中之窠囊,实其新造之区,可以侨寓其中”可以看出,喻嘉言之论“窠囊”有病位之义。清代医家张璐也在《张氏医通》中说:“血肉之味,蕴酿为痰为火,变动为咳为喘。其在平居无恙之时,贮积窠囊之中,或时有所触发。”^[4]说明在当时中医学已经有了“病灶”的概念,对临床诊病有一定的意义。

2.3 窠囊之为病迁延难治

历代医家在论述窠囊时,都突出强调了窠囊之为病的顽固性、病程的迁延性和难治性。朱丹溪在《丹溪心法》中说:“痰病久得涩脉,卒难得开,必费调理。”喻嘉言在《寓意草》中说:“任行驱导涤涌之

药,徒伤他脏,此实闭拒而不纳耳。究而言之,岂但窠囊之中,痰不易除。即肺叶之外,膜原之间,顽痰胶结多年,如树之有萝,如屋之有游,如石之有苔,附托相安。”非常形象地说明了窠囊之中,痰不易除,为药石难治之所。同时,他也生动形象地指出:窠囊所病之处,必“民势必扰乱而从寇”,窠囊之所以难治,是因为“任行驱导涤涌之药,徒伤他脏,此实闭拒而不纳耳”。这些论述均赋予了“窠囊”更加广泛的理论意义,对前人所提出的理论确有一定的发扬。而《张氏医通》中说:“病久而成窠囊,窠囊日久,必至生虫。”说明了窠囊之为病,具有病程长、病势迁延的特点。

何梦瑶在《医编·卷之二·杂症》中提到:“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。”^[5]提出有形之积,如食积、痰积、血积与邪结为窠囊之说,是对窠囊理论的进一步发挥。他认为积为有形之邪,可因食、因痰、因血等积滞而成,食积、痰积、血积成块后可阻碍正气,也可不阻碍正气,而与邪另结为窠囊,如果食积、痰积、血积与邪结为窠囊,则难治。其中尤为应该注意的是,何梦瑶提到,窠囊乃属“正气另辟行径”,不与邪争时另结而成,因为药物不容易抵达病所,所以难治,这对我们今天临床诊疗一些疑难病辨证有一定的借鉴。

3 窠囊的临床表现

窠囊既已形成,就会出现一系列的临床表现,朱丹溪将其形容为:“良工未遇缪药,又行痰挟瘀血,遂成窠囊,此为痞,为痛呕吐,为噎膈反胃之次第也,饮食汤液,滞泥不行,渗道蹇涩,大便或秘或溏,下失传化,中焦愈停。”说明“窠囊”形成而出现了痞、痛、呕吐、饮食不化、大便不调等一系列的症状,这些不同类型的临床表现也提示多种疾病可从窠囊论治,对今天临床有一定的启示作用。此外,《类证治裁·痼癖癥瘕诸积论治》中还说:“痛犹通连气血,不痛则另结窠囊。”指出窠囊之为病,可不痛。何梦瑶也说:“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。”^[6]这种观点独具特色,指出窠囊之为病有痛或不痛的特点,值得进一步探讨。

4 窠囊的治疗

《证治汇补·卷之五·胸膈门·痞满》中论到:

“痰挟瘀血,结成窠囊者。宜逐瘀行气。”^[7]可作为治疗窠囊之为病的基本治法。在古代文献中,不乏对治疗窠囊的中药和方剂的记载,详述如下。

4.1 用于窠囊治疗的中药

许叔微最早提出用一味苍术治疗湿痰、痰饮成窠囊者。如《普济本事方》中说:“莫若燥脾以胜湿,崇土以填科臼,则疾当去矣。于是悉屏诸药,一味服苍术,三月而疾除。”除此以外,《古今医鉴·药性赋》中也说:“苍术发汗宽中,导窠囊积饮。”^[8]《类证治裁》中也说:“苍术治痰饮成窠囊,行痰极效。”另有一些本草类著作中提出以五灵脂、白术、芫花、大戟、甘遂、白芥子等药物来治疗结于窠囊之顽固痰瘀,如《神农本草经疏》中论五灵脂:“凡心胸血气刺痛,妇人产后少腹儿枕块诸痛,及痰挟血成窠囊,血凝齿痛诸证,所必须之药。”^[9]《本草蒙筌》中论白术:“入足经阳明太阴,消痰结窠囊,去胸中窄狭。”^[10]而《本草求真》中论白芥子,也说其以辛温之性搜剔肋下皮里膜外之痰,则“无阻隔窠囊留滞之患矣”^[11]。《时方妙用》中论竹沥:“以竹沥姜汁,可以透窠囊也。然内之浊痰,荡涤虽为得法,又必于潜伏为援之处,断其根株。”^[12]此外,《本草纲目》中还提到了芫花、大戟、甘遂因其性逐水泄湿,“能直达水饮窠囊隐僻之处”,但要缓用,过剂则伤人真元。以上这些药物,可为今天辨证治疗痰瘀互结证提供一些借鉴。

4.2 用于窠囊治疗的方剂

古籍中有关窠囊诊疗的方剂多与痰瘀同治方有关,如朱丹溪多选用苍术之类以化痰,或用滚痰丸之类针对窠囊老痰以外,更选用四物汤加减化痰。《仁术便览》亦记载一方治疗挟血成窠囊,心下痞者,药用桃仁、红花、香附、大黄,上为末,每服四钱,酒下。此外,古籍中治疗窠囊之为病的代表方剂还有桂枝茯苓丸、神术散等,如《成方切用》中说:“桂枝芍药,一阳一阴,茯苓丹皮,一气一血,调其寒温,扶其正气。桃仁以之破恶血,消症癖。而不嫌于伤胎血者,所谓有病则病当之也。且症之初,必因寒,桂能化气而消本寒。症之成,必挟湿热为窠囊,苓渗湿气。丹清血热。芍药敛肝血而扶脾,使能统血,则养正即所以去邪耳。”^[13]《成方切用》中记载了许叔微之神术散的组成和功效:“许学士神术散。苍术(一斤)、芝麻(五钱研浆)、枣五十枚,取肉捣丸,治水饮结成癖囊”。并进一步解释说:“水饮结成窠囊,非苍术辛烈雄壮,不能破之。加芝麻

者,润其燥也。用枣肉者,补土以制水也。”

4.3 窠囊之临床应用

4.3.1 痞证 《类证治裁·卷之三·痞满论治》论痞证时说:“痰挟瘀血,成窠囊,作痞,脉沉涩,日久不愈,惟悲哀郁抑之人有之,宜从血郁治。桃仁、红花、丹皮、香附、降香、苏木、韭汁、童便。”^[6]论述了痞证辨为痰挟瘀血从窠囊论治的具体诊治要点。而通过检索 CNKI 等数据库发现,现代在诊疗痞证、郁证(血郁)中,几乎没有从窠囊论治的文献报道。因此,从窠囊论治痞证、郁证,应用痰瘀同治方药,化痰活血,行气导滞散郁,可为临床诊疗提供新的思路。

4.3.2 哮喘 《时方妙用》中论哮喘与窠囊的关系说:“哮喘之病,寒邪伏于肺俞,痰窠结于肺膜,内外相应。一遇风寒暑湿燥火六气之伤即发,伤酒伤食亦发,动怒动气亦发,劳役房劳亦发。”^[12]《张氏医通·卷四·诸气门·喘(短气、少气、逆气、哮)》也说:“以浊气虽居于下,而肺之窠囊,可以侨寓其中,转使清气逼处不安。是虽以治火为先,然治火而不治痰无益也,治痰而不治窠囊之痰,虽治与不治等也。惟姜汁、竹沥,可以透窠囊耳。”^[4]详细地分析了哮喘与窠囊的关系。这种观点在临床上被广泛应用,如现代也有学者认为“痰挟瘀血,结成窠白,潜伏于肺”是哮喘反复发作的“夙根”^[14],并根据这观点提出“治痰治瘀”是哮喘急性发作期的主要治法,同时强调“治痰治瘀要以治气为先”。

4.3.3 痫症 《病机沙篆·卷下》论痫症时提到,痫症可分为阴痫和阳痫,而阴痫是由本证属痰热者,过用寒凉药物治疗,损伤脾胃,病久则痰成窠囊,宜用厚朴丸治疗。《杂病源流犀烛·卷九·诸痫源流》中也说:“然而痫病日久,必成窠囊(宜厚朴丸),窠囊日久,中必生虫(宜妙功丸)。”^[15]从窠囊论治癫痫在后世癫痫治疗中应用的不多,但化痰开窍、活血化瘀为癫痫治疗的主要治法,所以从窠囊论治不失为癫痫论治的另一条思路。

4.3.4 癥瘕 医家著作中,多篇在论及癥瘕之证时提到窠囊,如《类证治裁·卷之八·癥瘕癥瘕诸积论治》中辨癥瘕:“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。”^[6]《罗氏会约医镜》论癥瘕:“然又有痛与不痛之异:痛者联于血气,有所凝滞,气血行则愈,故痛者易治;不痛者不透气血,另

结窠囊,药饵难及,故不痛者难治。”^[16]认为成形而坚硬不移者为癥,无形而可聚可散者为瘕,治疗应以调气为先,或调或补,当分虚实。而其中不痛者,则属于不透气血,另结窠囊,为药物所难企及,是为难治。现代学者禀其说,将窠囊之癥瘕,也就是不痛之癥瘕与多囊卵巢综合征、不孕症等联系起来,认为不孕是因为“痰瘀阻滞胞中而窠囊内结则难以摄精受孕”,妇人痰湿内盛,邪与血结,阻塞气机,冲任失司,脾失健运,痰瘀内阻,窠囊滞于冲任,壅于胞宫、胞脉,以致不能受孕^[17]。将窠囊及痰瘀互结理论应用于临床,并取得了很好的疗效。

5 结语

综上,窠囊作为一个比较有特色的中医理论名词,无论是在理论上和临床应用方面,经历代医家之发挥,形成了其独特的理论内涵。朱丹溪虽提出了“痰挟瘀血,遂成窠囊”,但他对于窠囊的具体特点、与痰瘀之间的关系等,并未明确说明。丹溪所说的“窠囊”,是否就是痰挟瘀血?抑或是指一种痰瘀共同存在的状态?或是指痰瘀生成后作为容纳痰瘀之所,也就是病位的概念?后世喻嘉言、何梦瑶等在此基础上有所发挥,并将其应用到具体疾病的临床诊疗中,形成较为完整的窠囊理论。此外,窠囊理论是痰瘀互结学说中比较重要的一部分,窠囊与痰瘀互结的关系是什么,通过文献整理,窠囊之为病的病因、病机、临床表现与痰瘀互结证并不完全一致,可以说,窠囊之为病,是痰瘀互结证较为特殊的类型之一,值得深入研究并将之与现代中医临床和科研相联系。

参 考 文 献

- [1] 宋·许叔微.普济本事方[M].北京:中国中医药出版社,2007:46.
- [2] 元·朱丹溪.医学全书[M].田思胜,主编.北京:中国中医药出版社,2006:349.
- [3] 清·喻嘉言.寓意草[M].上海:上海科学技术出版社,1959:107.
- [4] 清·张璐.张氏医通[M].太原:山西科学技术出版社,2010:52.
- [5] 清·何梦瑶.医编[M].北京:中国中医药出版社,2009:110.
- [6] 清·林珮琴.类证治裁[M].刘芾文,主校.北京:人民卫生出版社,1988:466.
- [7] 清·李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:216.
- [8] 明·龚信.古今医鉴[M].达美君,校注.北京:中国中医药出版社,1997:30.

- [9] 明·缪希雍. 神农本草经疏[M]. 郑金生, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 658.
- [10] 明·陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 31.
- [11] 清·黄宫绣. 本草求真[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 119.
- [12] 清·陈修园. 时方妙用[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 48.
- [13] 清·吴仪洛. 成方切用[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 310.
- [14] 洪广祥. 哮证治疗之我见[J]. 中医杂志, 1988, (3): 7.
- [15] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 李占永, 李晓林, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 141.
- [16] 清·罗国纲. 罗氏会约医镜[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 239.
- [17] 李燕钰. 从痰瘀相关窠囊内结论治不孕症[J]. 新中医, 2014; 46(5): 6-7.

(收稿日期: 2015-06-04)

(本文编辑: 董历华)