

本文引用: 孙贺辰, 焦运晓, 潘 旻, 胡雨生, 客 蕊. 基于“窠囊”理论论治癌性疼痛[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(12): 2373-2378.

基于“窠囊”理论论治癌性疼痛

孙贺辰¹, 焦运晓¹, 潘 旻¹, 胡雨生¹, 客 蕊^{2*}

1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院老年病科, 黑龙江 哈尔滨 150040

[摘要] “痰挟瘀血, 遂成窠囊”出自《丹溪心法·痰十三》, 后衍化为“窠囊”理论, 用以阐释痼疾久病不愈、虚实交杂、反复缠绵之病机。癌性疼痛起病隐匿, 病势迁延, 痛势顽固, 常呈虚实夹杂、缠绵难解之态, 其病机特点与“窠囊”之伏邪深藏、胶固不解尤为吻合。本文基于“窠囊”理论, 将癌性疼痛依其邪正盛衰、窠囊形成之浅深分为三期论治: 初期以扶正调气、防痰成瘀为主; 中期重在化痰散结、通络止痛; 晚期则以通为治、以补为本。旨在为癌性疼痛的中医辨治提供理论依据与临床参考。

[关键词] 癌性疼痛; 窠囊理论; 痰瘀互结; 中草药; 中医药治疗

[中图分类号] R259

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.12.018

Management of cancer pain based on the "Nesting Theory"

SUN Hechen¹, JIAO Yunxiao¹, PAN Yang¹, HU Yusheng¹, QIE Rui^{2*}

1. The Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China

[Abstract] The statement, "Phlegm intertwined with blood stasis eventually forms a nesting focus," originates from the Dan Xi Xin Fa: Tan Shi San [Danxi's Mastery of Medicine: Phlegm (Section Thirteen)]. This concept later evolved into the "Nesting Theory," which elucidates the pathogenesis of chronic, refractory diseases characterized by a complex interplay of deficiency and excess patterns with a lingering and recurrent nature. Cancer pain shares these features—being insidious, protracted, stubborn, and of mixed deficiency-excess nature—making the theory, which emphasizes the deeply entrenched and tenaciously cohesive pathogenic factors, a fitting model for understanding its pathogenesis. Based on the "Nesting Theory," this paper categorizes cancer pain into three therapeutic stages according to the waxing and waning of healthy qi and pathogenic factors, as well as the depth of the nesting focus formation. The early stage focuses on reinforcing healthy qi and regulating qi flow to prevent phlegm-stasis accumulation; the middle stage prioritizes resolving stasis, dispersing nodules, and unblocking collaterals to relieve pain; and the late stage emphasizes prioritizing unblocking as the treatment method while taking tonifying as the fundamental approach. This approach aims to provide a theoretical basis and clinical reference for the TCM management of cancer pain.

[Keywords] cancer pain; Nesting theory; intertwined phlegm and blood stasis; Chinese herbal medicine; TCM treatment

“痰挟瘀血, 遂成窠囊”出自《丹溪心法·痰十三》, 意指痰气瘀胶结、伏邪深藏, 日久成疾, 此即中医学独特的窠囊理论。该理论强调正气亏虚、气血

失调、痰气瘀互结所致的病理结聚, 常用于解释痼疾缠绵、难治易复的特点。癌性疼痛是指因恶性肿瘤的原发灶、转移灶及其相关治疗手段所致的持续性或

[收稿日期] 2025-07-03

[基金项目] 黑龙江省应用技术与开发计划(GY2019YF)。

[通信作者] * 客 蕊, 女, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 13804533921@163.com。

间歇性疼痛,临床上多表现为剧烈且迁延不愈的疼痛状态,并常伴有焦虑、抑郁等负性情绪^[1],具有起病隐匿、缠绵顽固的特点^[2],与“窠囊”形态结构稳定、病位深伏、病程迁延的特征高度契合。现代医学虽对癌性疼痛的机制与治疗手段不断完善,但仍存在镇痛效果不佳、不良反应较大、依赖性强等问题^[3]。本文从“窠囊”理论出发,结合癌性疼痛的发病特点,深入探讨其病因病机与演变规律,以期对癌性疼痛的中医诊疗提供理论支撑与实践借鉴。

1 窠囊学说的理论依据与内涵

《说文》中记载,“窠者,空也”“囊者,袋也”。前者为昆虫鸟兽之巢穴;后者可贮物而藏形。窠囊者,乃为瘀浊凝聚、邪伏深藏之所也。《普济本事方·卷三·风痰停饮痰癖》谓之“癖囊”,《丹溪心法·痰十三》改称“窠囊”,其义更深,喻病邪藏伏之态,胶固难解,非一时一治可祛^[4]。窠囊理论乃中医学中独具特色的病机学说,其核心在于正气亏虚,气机紊乱,痰气瘀三者交结。三者虽各为一端,然常互为因果,缠绕难解,最终聚结为“窠囊”。此学说自宋代许叔微于《普济本事方·卷三·风痰停饮痰癖》首创“痰饮成癖囊”以来,历代医家不断发展。金元朱丹溪在其《丹溪心法·痰十三》提出“气积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”的理论,奠定其病理框架,成为后世辨治积聚痼疾、癌瘤等病的理论依据。自明清以来,医家喻嘉言、何梦瑶、张璐等,或比象论病,或补充病机之理,阐述“窠囊”之特点:其位深,其质坚,其病久,其邪伏^[4]。盖痰瘀胶结,气血闭阻,正气难通,是以痛而不移,久而不愈。此“窠囊”之成形,与癌性疼痛的缠绵、顽固、难治的特点,有殊途同归之妙。

2 从窠囊理论认识癌性疼痛

2.1 疾病认识

溯源典籍,“癌”之名首见于宋代东轩居士所撰的《卫济宝书·痲疽五发》,而至金元杨士瀛所著《仁斋直指方·卷二十二》,才第一次确定了和肿瘤的关系。疼痛是肿瘤发展的最常见症状^[5]。《素问·玉机真藏论篇》载:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩项。”此与肺癌所致胸背牵引之痛,颇为契合。《济生方·呕吐翻胃噎膈门》亦载“其为病也……

妨碍饮食,胸痛彻背”。与食管癌所致的放射性疼痛亦有相似之处。《血证论·痹痛》有云“身体不仁,四肢疼痛”,其“痹”之论,与骨肉瘤所致深部骨痛与神经压迫之症状相似。诸此所引,皆可见古代医家对癌瘤疼痛已有充足的认识。

疼痛之病机,在中医素有“不通则痛”与“不荣则痛”之理^[6]。癌瘤日久,正气渐亏,气血失和,脏腑功能失调,筋脉肌肉失于濡养,是为虚痛;而虚致运化不及,津液不布,痰浊瘀血遂生,痰瘀互结,凝滞脏腑经隧,是为实痛。虚实相杂,错综为患,正是癌性疼痛之根本所在。

2.2 病因病机

2.2.1 发病治本——肝脾肾亏虚 正气亏虚是癌性疼痛发生的根本。《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。”换言之,正不存,邪乃乘虚而入。“壮人无积,虚人则有之”,更明示虚乃诸积之本^[7]。临证所见^[8],癌瘤患者多属正气亏损之体,尤以年迈或久病者为常。或由禀赋不足,或因年高体衰,或由病久损耗,以致气血两虚,脏腑失养,正不御邪,邪从虚入,内郁不解,终致疼痛为患。

《素问·阴阳应象大论篇》曰:“气伤痛,行伤肿。”气机失调,百病由生,由此可知,气伤为痛之始因^[9]。癌性疼痛,虽形为痛,但源在脏腑失和,尤以肝脾肾三脏亏虚为主。其一,肝失疏泄,为气机不利之源。盖肝主疏泄,通调全身气血。《血证论·脏腑病机论》言:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”若肝气郁结,气机闭滞,则易致痰瘀交结,不通则痛。其二,脾失健运,乃痰瘀生化之根。脾为后天之本,气血生化之源,土旺则四脏得养。《景岳全书·痰饮》谓:“痰即水也,其标在脾。”脾气虚则运化乏力,水湿不布,湿聚为痰;统血失职,血溢脉外,壅滞不行,凝而为瘀,久之则癥瘕内结,积而不散,痛由此生^[10]。其三,肾失蒸化,致痰瘀壅滞为患。肾主水,司开阖,若肾气亏损,三焦失职,水道不利,则水湿停聚,痰饮内生,瘀血并起。《素问·水热穴论篇》曰:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”《景岳全书·痰饮》又曰:“肾主水,水泛则为痰饮,水结则为瘀血。”此“水-痰-瘀”之链^[11],正是肾虚之后的病理演变,亦为癌性疼痛持续不解留下祸根。

藏象学说中脏腑与形体之间功能互配互用,病

变互生互传,凡此一病必累及他脏^[12]。脾肾两脏常呈现“先天累及后天,后天反侮先天”的病机转化^[13]:一者脾虚及肾。《景岳全书·虚损》指出“五脏之伤,穷必及肾”,脾虚日久致肾失资助,水液代谢障碍加剧,形成“脾肾阳虚,水瘀互结”的顽疾。二者肾虚及脾。《医门法律卷十·痰饮论》强调“肾虚不能滋养脾土”,可致脾失健运,痰瘀内生。两脏在病理上相互影响,以致其病理产物痰瘀胶结久则成癥结痛,窠囊日益加深。

2.2.2 发病之标——痰气瘀互结 痰气瘀互结是癌性疼痛发生的必然过程。癌性疼痛之成,其标在于痰、气、瘀三者互结,三邪交缠,胶固难解。

三者中以气为先导。气为窠囊形成之枢机^[14]。《难经·八难》云:“气者,人之根本也。”气机失调,则营血津液亦随之错乱,生化乏常。气机郁滞与气虚亏损皆为形成窠囊的重要因素。若从气郁视之,《局方发挥·卷四》详载其因:“或因些少饮食不谨,或外冒风雨,或内感七情……火炎上以致津液不行,清浊相干,气之为病。”气机闭阻,升降失司,则清阳不展,浊阴不降,津液滞塞,湿浊内聚,痰随气升降,遍布诸经,无处不到,故曰:“痰之为物,随气升降。”是故气滞可致痰瘀,气行不畅则诸邪相缠因而致痛^[15]。若从气虚而论,《丹溪心法·六郁五十二》有言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”气虚则卫外不固,正气不存,外邪乘虚而入;气虚又会致运化失职,不能蒸腾水湿,水聚则痰生;推动无力,血运不畅,新血不生,旧瘀难去,致成痰瘀并起。虚滞交生,互为因果,正邪交争之势愈烈,窠囊之形亦随之坚固。

若论痰瘀,则其互生同源,为病机之关键。《灵枢·百病始生》有云“汁沫与血相抟”,经历代医家发展,遂成“痰瘀同源、互为因果”之论^[16]。观其病机,实蕴两大玄机:一为同源异象,津血同出中焦,化则为津血以濡养周身,滞则成痰瘀以阻滞气机。二为互为因果,津与血在生理上相互转化,痰与瘀在病理上相互转化。故《金匱要略·水气病脉证并治第十四》谓“血不利则为水”,为瘀生痰之据,《景岳全书·痰饮》载“痰能滞血”,为痰致瘀之理。二者互结交缠,成恶性循环,“痰瘀日重,窠囊愈坚,痛苦渐剧”,终成窠囊之坏象也。

2.2.3 窠囊导致癌性疼痛的机制和特点 《张氏医

通·痰饮(唾)》有言:“痰挟瘀血,随气攻注,流走刺痛。”由此表明窠囊是可以导致疼痛的^[17]。窠囊之所以能导致癌性疼痛,其原因错综复杂,既有形实之阻塞,亦有气血之失养,更兼正邪交争。其虚实错杂,共同作用于脏腑经络,致使疼痛缠绵难解。其主要原因可概括为以下几个方面:

其一,气血不畅,痰瘀互结,壅阻经络。《灵枢·经脉篇》云:“经脉流行不止,荣卫不绝,故生者也;逆而闭之,则病生焉。”窠囊形成,实由气痰瘀三者胶结,经络闭阻,气血运行受限,脏腑失于濡养。痰为黏稠之邪^[18],瘀为凝滞之邪^[19],二者互结,阻隔经隧,络脉闭阻,气血壅滞不行,则疼痛由此而生。气血不畅者,痛则多有固定之处,痛感持续且性质深沉,多呈刺痛、胀痛、牵拉痛等表现。若痰瘀阻于筋脉,则可致肢体屈伸不利;若壅于脏腑,则引起脏腑疼痛与功能失常。其二,正虚失养,脉络空虚,痛由虚生。癌症患者多属本虚体质,窠囊日久,正气愈耗,气血渐虚,脉络失于濡养。气虚则推动无力,血虚则濡养不足,络脉空虚,失其充盈,虚痛乃生。此类疼痛多为隐痛、绵绵作痛,遇劳加剧,尤以夜间为甚。气血不足,难以濡养周身,故疼痛范围亦可逐渐扩散,由局部发展至全身。其三,窠囊日久,损及脏腑,气机大乱。窠囊日久,逐渐扩展侵蚀脏腑筋骨,扰乱五脏六腑之气机运化。特别是肝脾肾之气机失调尤为明显:肝失疏泄则气滞血瘀,脾失健运则生湿酿痰,肾失封藏则水湿泛滥,三脏互损,合成痰气瘀三结,推动癌痛日益加剧。癌瘤者,有形之邪也,原由痰气瘀交结而生,又反过来助长痰气瘀之结聚,使其愈演愈烈。由肝脾肾之虚起,酿生痰气瘀结,既成窠囊;窠囊日久,复损脏腑真元,致正气日衰,邪结日固,构成“虚致实、实复损虚”的恶性循环。是以癌痛,每每缠绵不休,疗效难起,其由来深矣。

3 客蕊教授治疗癌性疼痛的思路

窠囊之病在可据其证候演变与疼痛表现而分期。其演变阶段不同,脏腑阴阳之失调亦各有深浅^[20]。故临证之时,辨明标本缓急、虚实寒热,此为治疗之纲要。客蕊教授于多年临床实践中,秉持“急则治其标,缓则治其本”的原则,权衡病势缓急,审证求因,将癌痛据窠囊之性分为三期,于不同阶段辨体识病,

三期之治,贵在审证定势,随病势渐深而调整攻补之权衡,非一味补守,亦非偏重攻伐,务求中病即止,遣方用药,效果颇佳。

3.1 初期阶段:扶正调气,防痰成瘀

窠囊初期,乃癌痛之始^[21],邪气初扰,经络未甚壅滞,病势尚浅,正气犹可固守。此时疼痛多为隐痛、胀痛或间歇作痛,常见体质偏于气虚夹痰湿,治宜扶正调气,防痰成瘀。客蕊教授指出,癌症之人多本虚体弱,十之八九有气虚之象。肝气虚者,疏泄无力则气机郁滞,津液失布而痰湿内生;肺气虚者,宗气不足,则无以贯注心脉,推动血行;脾气虚者,升降转输不利,则水湿不运酿生痰浊,故窠囊始生。痰为百病之源,根深蒂固,非佐以峻剂不能达效。故临证之中,导师常以扶正为纲,调气为先,重用黄芪、党参、白术、甘草等药,补脾助肺调肝,使运化得复,津液得行,则痰湿不生。脾虚者,常以升阳益胃汤、四君子汤为底方加减,以健运中州;肺虚者,则选玉屏风散、补肺汤等以底方,固表益气,通调水道,防痰积于上焦。若仅扶正而不调其气,亦易由浅入深。故在补正之中,兼以疏调气机,常佐以佛手、香附、升降散等,使三焦条达,五脏调和,此期虽病浅,但窠囊之成皆起于“痰瘀胶结”之端,故当于扶正之中寓以微攻之意,如少佐丹参、郁金等轻清化痰之品,以暗消初结之痰瘀,从而防止痰瘀胶着,进一步结成窠囊。

3.2 中期阶段:化痰散结,通络止痛

至窠囊中期,疼痛日久不解,痰瘀互结,络脉壅滞,气机郁阻,疼痛渐深且有定处,夜甚为主。此期癌痛多呈“久痛入络、瘀阻为甚”之象。立法以化痰散瘀、通络止痛为主,但在临证时,应权衡痰瘀孰重^[22]。若瘀血较重则主用活血之药,常以王清任所创的五逐瘀汤为基础,分部立方,肝肺之瘤用血府逐瘀汤,腹腔之瘤则取少腹逐瘀汤,以药达病所,奏效精准。此中重在“以通为要、以散为先”,务求破其瘀、行其络,使痛势渐解。若痰湿偏盛则以二陈汤为基础,化痰行气,再酌加逐瘀之药以兼顾其标,并根据其症状随症加减。如若肺癌兼喘咳者,常加前胡、苦杏仁、白前以肃肺降逆;若胃癌而兼呕逆吞酸者,则配瓦楞子、代赭石以降逆镇痛,取其顺气化痰之效,使痰去、瘀解、痛止;若兼有心下痞闷、纳呆不振,可加枳实、半夏、延胡索以宽中散滞、增其止痛之力。

3.3 晚期阶段:以通为治、以补为本

至窠囊晚期,久痛入络,瘀毒结聚,正气大亏,络脉闭阻^[23],疼痛多呈剧痛或顽痛不移。更有甚者需依赖阿片类药物缓解疼痛,然阿片类药物其性刚猛,毒副作用繁多,久用易损真元^[24]。此期治当“以通为治、以补为本”,攻补兼施,通中寓补,标本兼顾。然窠囊深伏,络阻难通,若徒以缓治,则疼痛难解,故治虽以补为本,仍不可废通。虫类、风类诸药虽能搜风通络、破血散结,为久痛入络之要品^[25-26],然其性多峻烈,动血耗气,不可妄施。临证须察其虚实、度其可受,参其证乃用,务求通而不伐、攻而不伤。或取水蛭、土鳖虫、地龙、全蝎、蜈蚣、蕲蛇等,以搜络逐邪、通闭止痛^[27-28],或取钩藤、川芎、羌活、升麻、荆芥等,以辛散开通,窜透经脉^[29-30]。然必佐以养血扶正、调中缓急之品,取攻中寓补,补中有攻之意,不使刚暴之药伤正。此所谓“峻剂虽奇,惟审证而后可施”也。

4 病案举隅

王某,女,65岁。入院时间:2024年9月11日。主诉:发现肺恶性肿瘤3个月余。患者3个月前因反复咳嗽伴有胸部持续性隐痛就诊于外院,行胸部增强CT示左肺占位性病变,继行穿刺活检,确诊为腺癌。基因检测为:EGFR 19号外显子缺失突变(exon19 del)阳性,予口服甲磺酸伏美替尼片(80 mg/d)靶向治疗。1个月后复查CT,见左锁骨上及纵隔内多发淋巴结肿大,双肺散在结节影,左侧胸腔积液,心包少量积液。近半个月来疼痛加重。刻下症见:咳嗽频作,痰多色白。右侧胸部偶感隐痛2个月余,近1周偶有钝痛感,位置固定,夜间明显,偶有牵涉至肩背,活动或情绪紧张时加重。疼痛程度视觉模拟评分法评分5分,数字等级评定法评分5分。神疲乏力,食欲不振,夜寐不安。舌质绛红,苔腻,脉细滑而数。中医诊断:肺癌。辨证属气阴两虚,痰湿瘀结。治以益气养阴,化痰散结,调和脏腑为主。拟方如下:党参40g、太子参25g、三棱10g、莪术10g、地龙2条、麦冬15g、五味子10g、黄精20g、百合30g、神曲10g、鸡内金10g、麦芽10g、鳖甲15g、贝母15g、牡蛎15g、郁金10g、佛手15g、香附15g、厚朴10g、仙鹤草5g。水煎分服,日1剂,配合西医疗法对症治疗。服药14剂后,胸痛明显缓解,咳嗽减轻,

乏力改善,出院续服中药。

二诊:2024年10月15日。患者自述胸部钝痛较前缓解,咳嗽较前减轻,神疲减退,纳食渐开。舌红绛,苔腻,脉细滑。一诊方去神曲、麦芽,合法半夏10g、陈皮10g;增黄芪40g、葛根10g,14剂续服。

三诊:2024年12月16日。咳嗽偶作,咳白痰,眠可,视觉模拟评分法评分2分,二便调畅。舌红苔白,脉滑。原方再加苦杏仁6g、前胡10g、灵芝3g、炒山药10g,14剂继服。其后患者遵医嘱服药,定期复诊,病情平稳,未见显著复发。

按:本案患者年老素体俱虚,正虚不能运津行血,津凝为痰、血滞为瘀,痰瘀交结,胶着肺络,初成窠囊,故见胸痛固定、夜甚、痰白黏、舌绛苔腻;病程虽短而痛势缠绵,虚实互见,属窠囊初起阶段。中医诊断为肺癌,辨证属气阴两虚,痰湿瘀结。当扶正调气以培元气,化痰通络以解其结,标本兼施,遏其病势。初诊方中,党参、太子参重用为君,大补肺脾之气,固护中州,使后天生化有源,气足则血行、津布、痰无由生;黄精、麦冬、五味子、百合为臣,养阴生津、敛肺润燥,防肿瘤耗伤肺阴,与党参、太子参共奏气阴双补、以复肺金受病之虚;三棱、莪术、郁金、鳖甲、牡蛎为佐药,破血软坚、化痰散结,截断痰瘀胶结之势;地龙擅搜络通脉、活血止痛,直达胸胁络脉,为止痛要药;贝母清热化痰、散结润肺,厚朴、佛手、香附行气宽胸、疏肝理脾,使气机条达,痰瘀无以依附;仙鹤草既入血分止血散瘀,又具攻毒散结、扶正固本之功;神曲、鸡内金、麦芽健脾助运,防大量补药、软坚药壅滞中焦。全方补而不滞、攻不伤正,君臣佐使配伍严谨,扶正以固本,轻通以防结。二诊胸痛减轻,咳嗽、乏力好转,纳食渐开,舌红苔腻,脉细滑。此时气阴两虚仍存,需进一步升阳益气、养阴生津,加黄芪、葛根以升提清阳、助气行津,使肺脾之气更旺,阴津得以上布;去神曲、麦芽二味消食导滞之品,防其久服耗伤津液,反碍阴分恢复;滑脉仍在,痰湿余邪未清,加半夏、陈皮燥湿化痰、理气和中,既绝痰浊再生之源,体现“正复邪退、痰化气畅”之旨。三诊咳嗽偶作,痰白,去半夏、陈皮之温燥,加苦杏仁、前胡降气化痰、肃肺止咳,使肺气肃肃有权;加灵芝、炒山药养肺健脾、固护中气。此阶段正气已复大半,痰瘀渐

消,故以肃肺健脾、养阴固本为主,巩固疗效。随访至今症状平稳,未再明显加重。三次诊疗之方均益气养阴与化痰散瘀通络并举,健脾理气与软坚散结相辅,整体体现“以正固而防结、以调气而防瘀”的治法思路。

5 结语

癌性疼痛,乃肿瘤患者最为常见的症状,久痛缠身,既损其形,又困其神,严重影响生活质量。客蕊教授于多年临床实践中体悟:辨治癌痛,宜从“窠囊”入手,贯通标本虚实。其本在肝脾肾之亏,致阴阳失调、气血失养;其标在痰气瘀结,阻塞经脉,致“壅塞不通”二者错综交织,虚实夹杂。初期之病,气虚为先,气虚不运,水湿停滞,痰瘀内生,窠囊遂起。病久不治,虚损加剧,痰气瘀愈结愈深,肿瘤不断扩张,正气日消,终成“正虚毒结”,痛剧难解,乃至机体衰竭,命脉告危。

虽然中医对肿瘤的病机已有“瘀毒伏络”^[21]“毒结窠囊”^[31]等多种认识,然就癌性疼痛而言,系统探究其演变并结合临床辨治的经验探讨尚属罕见。故本文以“窠囊论治癌性疼痛”为题,尝试讨论其病机与施治,以期能为临床提供新的诊疗思路。

参考文献

- [1] RIELY G J, WOOD D E, ETTINGER D S, et al. Non-small cell lung cancer, version 4.2024, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2024, 22(4): 249-274.
- [2] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 癌性疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(1): 4-8.
- [3] 杜松, 胡镜清, 卢红蓉. 论窠囊[J]. 环球中医药, 2015, 8(8): 930-934.
- [4] 王钰, 刘悦, 李佳, 等. 窠囊理论发展与临床应用探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 72-74.
- [5] 何雨玲, 林梅群, 骆惠玉, 等. 癌性疼痛患者管理指南系统评价[J]. 中国全科医学, 2025, 28(33): 4199-4205.
- [6] 董玉洁, 蒋沉岐, 刘毅, 等. 中医药治疗痛经的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(12): 3842-3851.
- [7] 邝鸣, 汤洋, 宋浩, 等. 从“虚损生积”论治肝纤维化[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4): 753-756.
- [8] 朱健环, 陈小芳, 李丹, 等. 基于“伏邪”理论探讨肝“炎-癌转化”的中医防治策略[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(9): 22-26.
- [9] 郑广达, 汤怡婷, 陈玉鹏, 等. 花宝金教授基于调气解毒法论治

- 癌性疼痛[J]. 世界中医药, 2022, 17(11): 1511-1514.
- [10] 黄梦文, 高 昭, 曾 静, 等. 基于“五脏元真通畅”论调气机和血脉辨治心悸思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1938-1941.
- [11] 闫军堂. “水血同病”的历史考察及“燕京刘氏伤寒学派”对水血病证的辨治规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [12] 叶振韬. 五行互藏在体质学说的应用研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2023.
- [13] 李直辰. 王檀教授从“脾肾虚冷, 痰瘀结聚”论治慢性咳嗽的经验总结[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [14] 孙天恒, 秦英刚, 刘 瑞, 等. 从“气血失调”到“形质结构”论治噎膈的沿革和中医学模式的转变[J]. 世界中医药, 2025, 20(8): 1391-1398.
- [15] 罗 丰, 袁雪梅, 王秋焱, 等. 基于气机升降理论辨治类风湿关节炎[J]. 陕西中医, 2025, 46(3): 377-380.
- [16] 马斯佳, 苗永悦, 孙少谦, 等. 基于痰瘀同源辨治中风后肢体运动功能障碍的思路[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(5): 726-730.
- [17] 刘 前, 商冠宁. 基于“痰挟瘀血, 遂成窠囊”从调气散结, 痰瘀同治法论治骨肉瘤[J]. 辽宁医学杂志, 2024, 38(1): 1-5.
- [18] 叶 莎, 邓 璐, 卿雯琪, 等. 浅谈痰的病因病机及治法概述[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(51): 197-198.
- [19] 任思思, 宋丽娟, 韩庆贤, 等. 从瘀血致病到益气活血之思想发展探析[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2021, 37(6): 71-74.
- [20] 张兴涵, 于明薇, 游佳凤, 等. 基于肿瘤力学微环境探讨从阴阳辨治恶性肺结节[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-7[2025-11-17]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250418.1119.004>.
- [21] 李 娟, 黄雯琪, 王镜辉, 等. 基于“瘀毒伏络”理论探讨国医大师刘尚义治疗癌性疼痛用药经验[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-11[2025-11-30]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250126.1552.018>.
- [22] 李秋冶, 陆 迪, 丛培玮. 多囊卵巢综合征痰瘀互结证临床研究现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(3): 158-161.
- [23] 杨笔猜, 沈思雨, 汪卫欣, 等. 国医大师潘敏求从痰挟瘀血遂成窠囊辨治恶性淋巴瘤经验[J]. 光明中医, 2024, 39(24): 4909-4912.
- [24] 李亚星, 陈袁嘉繁, 刘 敏, 等. 基于“以轻去实”理论论治阿片类药物相关性便秘[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(3): 170-173.
- [25] 高香春. 加减兰州方联合阿片类药物改善阳虚寒凝型骨转移癌疼痛的临床观察[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [26] 杨泽恒, 林 敏, 鲁玉辉. 《临证指南医案》虫药通络法探析[J]. 中医药通报, 2024, 23(1): 36-40.
- [27] 王传博, 李 艳. 国医大师李济仁应用虫类药治痹举要[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(9): 1748-1750.
- [28] 任娟霞, 尚 璐, 郑广达, 等. 花宝金基于络病理论运用虫、藤类药治疗恶性肿瘤经验[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(3): 1200-1203.
- [29] 高丽娟, 刘常越, 郑 南, 等. 基于“毒药攻邪”理论试析“有毒”药物在类风湿关节炎中的应用[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-17[2025-11-17]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250522.1228.008>.
- [30] 赵伟杰, 衣云昊, 邵欣欣, 等. 从“脉药相应”探讨齐向华凭脉运用风药经验[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(3): 271-274, 286.
- [31] 梁馨丹, 王理槐, 孙银辉, 等. 刘华基于“窠囊演变”理论论治肺癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(5): 43-47.

(本文编辑 苏 维)