

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.22.009

基于“体脏合痹”理论构建类风湿关节炎态靶辨治体系

李梓豪^{1,2}, 焦娟²✉

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院



[摘要] 基于“体脏合痹”理论,以态靶辨治方法为指导,提出类风湿关节炎可出现病肢节的“体痹”和病脏腑的“脏痹”表现,病程发展可分为痹态、尫态、虚态三个阶段,以瘀血阻络贯穿疾病始终。痹态包括风湿痹阻证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证,尫态包括痰瘀痹阻证,虚态包括气血两虚证、肝肾不足证。治疗需把握“和正调衡”的总体原则,以体养脏、调脏安体、体脏同治,同时分期识态,据态打靶。

[关键词] 类风湿关节炎;体脏合痹;态靶辨治;尫痹;体痹;脏痹

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种慢性、高致残性自身免疫病,主要侵犯四肢关节,影响着全球0.1%~2%的人口^[1]。作为一种全身性自身免疫病,40%的类风湿关节炎患者尤其是长病程者,会出现心、肺等多脏器、多系统的关节外损害^[2],约10%的患者会继发干燥综合征^[3],约20%的患者会合并纤维肌痛综合征^[4]。高致残性和多系统损害的特点导致本病的疾病负担在所有风湿免疫病排名中位居首位^[5]。

类风湿关节炎在中医古籍文献中曾被描述为“痹证”“历节”“风湿”“鹤膝风”等。中医学家焦树德先生借鉴《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》中“诸肢节疼痛,身体尫羸”的描述,并结合自身长期治疗类风湿关节炎的临床经验,提出了类风湿关节炎的现代中医病名“尫痹”^[6],以体现本病所导致的关节变形、骨质受损、肢体僵曲之特点。鉴于风湿免疫病中出现多系统受累、传变复杂多变的特点,姜泉教授对风湿免疫病中体窍与脏腑先后或同时发病的复杂特征以及疾病传变进展的多变特性进行总结,提出风湿免疫病“体痹及脏,脏痹及体,体脏合痹”的理论^[7]。态靶辨治方法^[8]是全小林院士结合传统中医与现代医学创建的以

“辨态识靶”“调态打靶”为核心的临床辨治新模式。“调态”即从宏观入手,针对疾病的寒热、阴阳失衡之态,利用药物的偏性进行调节,以达到人体阴阳平衡;“打靶”是借用现代医学“靶点”概念,利用中药在疾病宏观和微观两方面的作用靶点而选药组方,以提高临床治疗的靶向性和精准性。“体脏合痹”理论和“态靶辨治”结合对丰富类风湿关节炎及其合并症的中医病机演变认识及治疗方法可起到重要作用。本文结合体脏合痹理论,阐释中医对于类风湿关节炎因机证治的认识,构建类风湿关节炎的态靶辨治体系,助力中西医学理互释,进一步优化本病临床疗效。

1 谨守病机,识态分证

正虚邪实为类风湿关节炎的基本中医病机,体脏合痹是类风湿关节炎的临床特点^[9]。本病以病在肢节的“体痹”表现为主要特征,多因先天不足或后天脏腑亏虚,感受风、寒、湿、热之邪,邪气流注经络、留滞关节,使气血痹阻,导致局部甚至全身关节肿胀、疼痛、活动不利。气血凝滞不通日久,随着病情进展,气血津液的运行不利导致津停为痰、血滞为瘀,痰瘀互结,留于筋脉,则气血痹阻更甚,血行不畅,致筋脉拘急、关节疼痛,同时痰瘀留于骨节,则致关节肿大变形,甚或四肢关节局部皮下出现结节。随着疾病进展会出现累及脏腑的“脏痹”表现,病程晚期,脏腑虚损,不仅可出

基金项目:中国中医科学院科技创新工程创新团队(461178);中央高水平中医医院临床科研业务费(XM2202312080021)

✉ 通讯作者:jiao.juan@hotmail.com

现明显的气阴不足、气血两虚之象，更可因精血同源，血虚肾精无以生化，血虚肝失所养，而致肝肾亏虚，出现筋骨同病，骨松筋挛，常致关节萎废不用。此外，外邪久郁，邪盛伤骨，或湿热、痰浊、瘀血深入骨节，削筋蚀骨，或病久气血肝肾亏虚，筋骨失养，可出现骨侵蚀、骨质疏松等。

在类风湿关节炎的全病程中，还可出现一系列继发的“体痹”和“脏痹”。在肢节，病久耗伤阴血，阴血虚不能濡养筋骨，加之血虚致肝疏泄不利，出现周身筋骨疼痛等筋痹症状，即继发纤维肌痛综合征的临床表现；久病耗气伤血，气虚不能载津，孔窍失于津液敷布而成燥痹，出现口干、眼干等，即继发干燥综合征的临床表现；湿热毒邪入侵，或寒湿郁遏而化热，熏灼血脉，阻滞经络，热盛肉腐，出现皮肤溃疡、麻木等脉痹症状，即继发皮肤血管炎的临床表现。在脏腑，可因复感风、寒、湿、热、燥邪，邪气可循皮毛而内舍于肺，致肺之宣发肃降失常，或风寒湿邪日久化热，灼津炼痰，痰热搏结，阻滞气机，或病程日久，肺气虚弱致其宣降不利，均可见肺痹，即继发肺间质改变；邪气循经脉而内舍于心，或痰热搏结客于心脉，或肺气虚不能贯心脉可导致心痹或脉痹，即动脉粥样硬化及心血管病变。

纵观类风湿关节炎的发展演变，可以用“痹态、尪态、虚态”三个不同态的阶段概括，因邪致痹，气血津液为邪所阻，化痰致瘀，病久而虚，瘀血阻络贯穿始终，形成类风湿关节炎发生、发展的主线（详见附图1，请扫描本文二维码获取）。

1.1 痹态

痹态阶段即由于先天不足或后天脏腑亏虚，风寒湿热之邪趁虚侵袭，首先留滞于人体关节，出现关节肿胀、疼痛、屈伸不利、畏寒或触热等体痹症状，此阶段尚未累及脏腑，或脏腑受损较轻。

1.1.1 风湿痹阻证 本证可见关节疼痛、肿胀，游走不定或时发时止，恶风或汗出，头痛，身体沉重，舌淡胖、苔白腻，脉滑或浮。尤以关节游走性疼痛为辨证核心。

1.1.2 寒湿痹阻证 本证可见关节冷痛，触之不温、皮色不红，疼痛遇寒加重、得热痛减，关节拘急、屈伸不利，肢冷，或畏寒喜暖、口淡不渴，舌淡胖、苔白腻，脉弦或紧。尤以关节冷痛、舌淡胖为辨证核心。

1.1.3 湿热痹阻证 本证可见关节肿热疼痛，关节触之热感或自觉发热，关节局部皮色发红，发

热，心烦，口渴或渴不欲饮，小便黄，舌红、苔黄腻或黄厚，脉弦滑或滑数。尤以关节红肿疼痛、口渴为辨证核心。

1.2 尪态

尪态阶段，邪气痹阻，气血津液运行不利，气机不畅或气虚无力推动致津停血滞而生痰瘀，或因药毒、或因脏腑虚损，而致脾气不足，失于运化，津液内停而为痰，痰湿留滞于脏腑经络，阻遏气机，血行不畅而生瘀血，痰瘀互结，阻于经络关节，导致关节肿胀变形、皮下结节、“身体尪羸”。此阶段体痹尚存，脏腑亦日渐受损，可见受累脏腑的脏痹表现。处于尪态之时，如不慎复感外邪风湿、寒湿、湿热等，常诱发或加重病情。尤在感受湿热之邪或风寒湿邪郁久化热，或患者素体阳盛，脏腑蕴热而致“湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨骱烦疼”（《温病条辨》），“热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨为骨蚀”（《灵枢·刺节真邪》），可快速导致筋骨关节腐蚀，出现关节骨质破坏甚或正常结构丧失，致关节畸形。

尪态阶段主要为痰瘀痹阻证。本证可见关节肿痛日久不消，局部肤色晦暗，或有皮下结节，关节刺痛或僵硬变形，面色黧黑、唇暗，舌紫暗或有瘀斑、苔腻，脉沉细涩或沉滑。尤以关节刺痛或僵硬变形、皮下结节为辨证核心。

1.3 虚态

虚态阶段即病程日久，耗气伤血，肝虚不能藏血，肾虚失于封藏，筋脉骨髓失于濡养，则肌肉关节萎废不用，如《素问病机气宜保命集》曰：“虚损之疾……自下而损者，一损于肾，骨痿不能起于床；二损损于肝，筋缓不能自收持”。此态脏腑损伤较重，脏痹表现更为突出，同时也可见骨痹、筋痹。

1.3.1 气血两虚证 本证可见关节痠痛或隐痛，伴倦怠乏力，面色不华，心悸气短，头晕，爪甲色淡，食少纳差，舌淡、苔薄，脉细弱或沉细无力。尤以关节隐痛、乏力、心悸、纳差、舌淡为辨证核心。

1.3.2 肝肾不足证 本证可见关节疼痛、肿大或僵硬变形，腰膝酸软或腰背酸痛、足跟痛，头晕耳鸣，潮热盗汗，尿频、夜尿多，舌红、苔白或少苔，脉细数。尤以关节变形、腰膝酸软、头晕耳鸣、少苔为辨证核心。

2 态靶结合，体脏同治

根据类风湿关节炎病机演变规律和“体脏同痹”的疾病特点，治疗上应把握“和正调衡”的总

体治疗原则,详辨“痹、尪、虚”三态,秉承“以体养脏、调脏安体、体脏同治”的治疗理念,选方用药以“打靶”为目标,即通过判断患者所处疾病的不同态,根据患者的主要症状和合并症以及有价值的临床检验指标,选择合适的病靶、症靶及标靶,以起到以体养脏、调脏安体、体脏同治的作用。

2.1 以体养脏以调痹态

痹态阶段以感受风、寒、湿、热之邪为病,尚未侵及脏腑,宜祛风、散寒、除湿、清热,以“调体”为主,同时可以“先安未受邪之脏”,采用中药、针灸、导引、膏摩等手段,鼓舞人体正气,抵御病邪进一步传变,防止早期类风湿关节炎患者病情继续进展而出现骨破坏及关节残疾,同时也减少脏腑病变的发生。

2.1.1 风湿痹阻证 治以祛风除湿、通络止痛,靶方选用蠲痹汤(《医学心悟》)。关节肿者,加薏苡仁、防己、萆薢;痛剧者,加炮附片、细辛;痛以肩肘等上肢关节为主者,可加片姜黄;痛以膝踝等下肢关节为主者,加川牛膝。

2.1.2 寒湿痹阻证 治以温经散寒、祛湿通络,靶方选用乌头汤(《金匮要略》)。疼痛剧烈者,加桂枝、细辛、白芷;关节拘急、屈伸不利者,加伸筋草、木瓜。

2.1.3 湿热痹阻证 治以清热除湿、活血通络,靶方选用宣痹汤(《温病条辨》)。湿重于热,症见关节肿胀明显而触热不明显,或见身热不扬者,合用三仁汤或茵陈五苓散加减;热重于湿,症见自觉关节局部发热或关节触热明显、全身发热者,合用白虎汤、茵陈蒿汤或甘露消毒丹。

2.2 体脏同治以调尪态

尪态阶段,外邪久存,留而不去,加之痰瘀互结,共同痹阻于关节,此阶段治疗应以祛湿化痰、活血通络为主,兼以调理脏腑、运化水液痰湿,内外合治、体脏同调。应注意类风湿关节炎体脏同痹的特点,在尪态治疗中勿忘调理脏腑,体脏同调、病位兼治。

该阶段主要为痰瘀痹阻证,治以活血化痰、祛瘀通络,靶方选用双合汤(《万病回春》)。兼风湿者,合用蠲痹汤;兼寒湿者,合用桂枝芍药知母汤;兼湿热者,合用宣痹汤;瘀血明显、痰瘀交结而致疼痛不已者,加穿山甲、白花蛇舌草、全蝎、蜈蚣、地龙;伴皮下结节者,加天竺黄、胆南星;合并皮肤溃疡者,加金银花、玄参;合并胸闷、胸痛者,加丹参、川芎、三七;合并咳嗽、咳痰者,

加浙贝母、瓜蒌、桔梗;气短者,加黄芪、红景天;合并周身疼痛者,加熟地黄、枸杞子、延胡索。

2.3 调脏安体以调虚态

虚态表现以脏腑亏虚所致的肌肉筋骨甚或五官孔窍失养的虚象为主。由于类风湿关节炎日久不愈而致肝肾亏损、气血亏耗,此阶段可出现脉痹、燥痹等体痹。此阶段正虚邪实,以正虚为主,疾病缠绵,耗伤气血,损及肝肾,故应着重调理脏腑,调脏以安体,治宜滋补肝肾、益气养血。

2.3.1 气血两虚证 治以益气养血、通经活络,靶方选用黄芪桂枝五物汤(《金匮要略》)。乏力、气短明显者,重用黄芪,加黄精、山药、仙鹤草;唇甲淡白无华、舌淡甚者,合用四物汤、阿胶珠;肢体屈伸不利者,加伸筋草、木瓜;腰膝酸软者,加桑寄生、川牛膝;伴阴虚津伤、气阴两虚表现为口干、眼干等燥痹者,加石斛、麦冬、五味子、菊花、密蒙花。

2.3.2 肝肾不足证 治以补益肝肾、蠲痹通络,靶方选用独活寄生汤(《备急千金要方》)。偏于肾阴不足,症见关节变形、腰膝酸软、潮热盗汗、五心烦热者,加熟地黄、山萸肉、菟丝子、龟甲;偏于肝阴不足,症见肌肤麻木不仁、筋脉拘急者,重用白芍,加枸杞子、沙参、麦冬;偏于肾阳虚,症见关节冷痛、足跟疼痛、畏寒喜暖者,加附子、鹿角胶。

2.4 综观体脏以定靶

2.4.1 兼顾宏观与微观以定病靶 针对宏观疾病,不同研究发现雷公藤、白芍、青风藤等中药有明确的抗炎、抑制免疫的效果。一项纳入32项研究的Meta分析^[10]探讨了雷公藤在类风湿关节炎模型动物中的作用机制,结果表明雷公藤提取物(雷公藤多苷、雷公藤甲素、姜黄素)可通过抑制免疫促炎因子、调节T细胞亚群、改善关节滑膜增生、骨破坏等途径发挥治疗作用。一项雷公藤多苷联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的Meta分析(包括14项随机对照试验、1446例患者)^[11]结果显示,与单用甲氨蝶呤治疗相比,雷公藤多苷联合甲氨蝶呤治疗显示出更高的有效率、部分缓解率,且有助于改善临床症状和大部分实验室指标,也并未增加不良事件的发生风险,还降低了感染和肝脏不良事件的发生风险。一项纳入白芍提取物白芍总苷联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的Meta分析(包括8项随机对照试验、522例患者)^[12]结果显示,与单用甲氨蝶呤治疗相比,白芍总苷联合甲氨蝶呤治疗可降低红

细胞沉降率和关节肿胀计数,且不良事件也更少。青藤碱提取物青藤碱可降低类风湿关节炎患者血清中肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素1和白细胞介素6^[13]。体外实验显示,青藤碱可抑制中性粒细胞异常活化以减轻关节炎症^[14],抑制成纤维样滑膜细胞异常增殖与迁移以减少滑膜增殖^[15]。

2.4.2 兼顾体痹与脏痹以定症靶 类风湿关节炎在“体痹”层面主要症状表现为晨僵、关节疼痛、关节肿胀、关节触热等骨关节表现,皮肤溃疡、手麻等血管炎表现,口干、眼干等干燥综合征表现,周身疼痛等纤维肌痛综合征表现及类风湿结节;在“脏痹”层面,类风湿关节炎可出现咳嗽、咳痰、气短等间质性肺病表现,也可出现脘腹胀满、食欲差等消化系统症状以及胸闷胸痛等心血管系统并发症。使用相应的症靶药,不仅针对疾病的“态”选用靶方以治“本”,还应兼顾症状等“标”,以期取得更好的疗效。

针对类风湿关节炎体痹和脏痹,应根据不同表现选择症靶,即对临床症状有缓解效果的靶方靶药。对于体痹症靶的靶药选择,如晨僵,可应用桂枝、桑枝、伸筋草;关节疼痛,可应用炮附片、细辛、蜈蚣、蜂房;关节肿胀,可应用薏苡仁、土茯苓、萆薢;关节畸形,可应用骨碎补;类风湿结节,可应用皂角刺、桃仁、半夏、胆南星;皮肤溃疡,可应用金银花、玄参、黄芪;眼干,可应用菊花、密蒙花;口干,可应用麦冬、天花粉、白茅根、芦根;周身疼痛,可应用当归、山萸肉、延胡索。对于脏痹症靶的靶药选择,如咳嗽、咳痰,可应用浙贝母、瓜蒌、桔梗、金荞麦;气短,可应用黄芪、红景天;胸闷,可应用丹参、川芎;胸痛,可应用薤白、三七。

2.4.3 兼顾化验指标与影像表现以明标靶 在类风湿关节炎病程中,可见到血小板升高、血红蛋白降低、骨密度和骨质量下降,此时可参考现代药理学研究结果选用针对性标靶(即对理化指标、影像学表现有特殊效应的靶方靶药),以获得更好疗效。有研究开展了植物药及其单体治疗类风湿关节炎的药理作用研究,发现秦艽及威灵仙的水煎液在细胞实验中可降低类风湿关节炎成纤维样滑膜细胞培养上清液中的类风湿因子及C反应蛋白水平^[16],黄芩素可以抑制类风湿关节炎的炎症反应^[17];当归的重要成分当归多糖能显著抑制抗Ⅱ型胶原抗体和促炎因子的生成以及调节肠道菌群,减轻类风湿关节炎模型大鼠关节肿胀症状^[18]。对于类风湿关

节炎患者之贫血,可适当选用具有改善贫血作用的当归^[19]、黄芪^[20]、人参^[21]等。另有研究^[22]采用微计算机断层扫描技术发现,肉桂提取物可以减少胶原诱导关节炎大鼠的软组织肿胀和骨破坏以及减轻关节表面结构和间隙清晰度的恶化。以上研究结果均可作为标靶用药的参考。

3 小结

类风湿关节炎是临床常见的以慢性关节炎症性疾病为主要表现的体痹疾病,本病进展过程中可合并心、肝、脾、肺、肾等脏痹,基本病机为正虚邪实、体脏同痹,疾病全程主要分为痹态、尪态、虚态三个阶段,瘀血阻络贯穿疾病全程。临床治疗中,需结合疾病发展所处的“态”,以“和正调衡”为总体治疗原则,分期识态、厘清体脏,进行靶方和靶药的选择,以寻求更加精准的治疗、达到更加满意的治疗效果。

致谢

本文撰写过程中,多位风湿病领域和态靶辨治方法的专家对本文提供了切实的指导和宝贵的意见,在此向他们表示衷心感谢。

参考文献

- [1]ALMUTAIRI K, NOSSENT J, PREEN D, et al. The global prevalence of rheumatoid arthritis: a meta-analysis based on a systematic review[J]. Rheumatol Int, 2021, 41(5):863-877.
- [2]田新平,李梦涛,曾小峰.我国类风湿关节炎诊治现状与挑战:来自中国类风湿关节炎2019年年度报告[J]. 中华内科杂志, 2021, 60(7):593-598.
- [3]DI MATTEO A, BATHON JM, EMERY P. Rheumatoid arthritis[J]. Lancet, 2023, 402(10416):2019-2033.
- [4]TURESSON C. Extra-articular rheumatoid arthritis [J]. Curr Opin Rheumatol, 2013, 25(3):360-366.
- [5]ZHAO SS, DUFFIELD SJ, GOODSON NJ. The prevalence and impact of comorbid fibromyalgia in inflammatory arthritis[J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2019, 33(3):101423.
- [6]焦树德,王伟钢. 尪痹病名及其证治规律的研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(5):681-685.
- [7]姜泉. “体脏合痹”理论内涵及其在风湿免疫病防治中的应用思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(16):1656-1661.
- [8]全小林,何莉莎,赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17):1441-1444.
- [9]中华中医药学会《类风湿关节炎病证结合诊疗指南》项目组. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南(2025年)[J].

- 中医杂志, 2025, 66(17): 1842–1856.
- [10] CHEN K, CHEN X, HUANG S, et al. Therapeutic effects and mechanisms of *Tripterygium wilfordii* extracts in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis of preclinical studies[J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 27960.
- [11] LUO Y, HOU X, XIA A, et al. *Tripterygium wilfordii* Hook F combination therapy with methotrexate for rheumatoid arthritis: an updated meta-analysis [J]. *J Ethnopharmacol*, 2023, 307: 116211. doi: 10.1016/j.jep.2023.116211.
- [12] FENG ZT, XU J, HE GC, et al. A systemic review and meta-analysis of the clinical efficacy and safety of total glucosides of peony combined with methotrexate in rheumatoid arthritis [J]. *Clin Rheumatol*, 2018, 37(1): 35–42.
- [13] 赵静, 刘伟伟, 李雪萍, 等. 青藤碱对佐剂诱导性关节炎模型大鼠炎症相关因子表达的影响[J]. *重庆医学*, 2018, 47(7): 879–882.
- [14] JIANG H, LU Q, XU J, et al. Sinomenine ameliorates adjuvant-induced arthritis by inhibiting the autophagy/NETosis/inflammation axis [J]. *Sci Rep*, 2023, 13(1): 3933.
- [15] YU J, WANG S, CHEN SJ, et al. Sinomenine ameliorates fibroblast-like synoviocytes dysfunction by promoting phosphorylation and nuclear translocation of CRMP2 [J]. *J Ethnopharmacol*, 2024, 324: 117704. doi: 10.1016/j.jep.2024.117704.
- [16] 吴晨, 魏昀, 高慧琴. 秦艽、威灵仙及其配伍对类风湿关节炎成纤维样滑膜细胞的抑制、促凋亡作用及对相关炎症因子的影响[J]. *甘肃中医药大学学报*, 2020, 37(3): 1–6.
- [17] 杜红丽, 张晨宇, 赵清. 黄芩素通过调节 HIF-1 α /VEGF 信号通路抑制类风湿关节炎大鼠的炎症反应和病理性血管生成[J]. *中国病理生理杂志*, 2022, 38(12): 2213–2219.
- [18] HU Q, WU C, YU J, et al. *Angelica sinensis* polysaccharide improves rheumatoid arthritis by modifying the expression of intestinal Cldn5, Slit3 and Rgs18 through gut microbiota [J]. *Int J Biol Macromol*, 2022, 209(Pt A): 153–161.
- [19] 任伟钰, 郑宜望, 张月梅, 等. 当归多糖药理作用的研究进展[J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(10): 2484–2487.
- [20] 向璐, 张巧艳, 赵琦明, 等. 黄芪-当归化学成分、药理作用及临床应用的研究进展[J]. *中草药*, 2022, 53(7): 2196–2213.
- [21] DAI TY, LAN JJ, GAO RL, et al. Panaxdiol saponins component promotes hematopoiesis by regulating GATA transcription factors of intracellular signaling pathway in mouse bone marrow [J]. *Ann Transl Med*, 2022, 10(2): 38.
- [22] LIU J, ZHANG Q, CHEN Y, et al. Integrated experimental approach, phytochemistry, and network pharmacology to explore the potential mechanisms of cinnamomi ramulus for rheumatoid arthritis [J]. *Oxid Med Cell Longev*, 2022, 2022: 6060677. doi: 10.1155/2022/6060677.

Construction of a State-Target Differentiation and Treatment System for Rheumatoid Arthritis Based on the Theory of "Bi of both Body and Viscera"

LI Zihao^{1,2}, JIAO Juan²

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Based on "bi (痹) of both body and viscera" theory and guided by the state-target differentiation and treatment approach, it is proposed that rheumatoid arthritis (RA) may present with manifestations of "body bi" (lesions of limbs and joints) and "viscera bi" (lesions of *zang-fu* organs). The disease progression can be divided into three stages, including *bi* state, *wang* (尪) state, and deficiency state, with blood stasis obstructing the collaterals as a core pathological mechanism throughout. The *bi* state includes wind-damp impediment syndrome, cold-damp impediment syndrome, and damp-heat impediment syndrome; the *wang* state is characterized by phlegm-stasis impediment syndrome; and the deficiency state includes *qi* and blood deficiency syndrome and liver-kidney insufficiency syndrome. Treatment follows the overall principle of harmonizing and regulating the vital balance, emphasizing the strategies of nourishing the viscera through the body, regulating the viscera to stabilize the body, and treating both body and viscera simultaneously. Moreover, staged treatment should be taken according to different state, and applying targeted interventions according to the identified state.

Keywords rheumatoid arthritis; *bi* (痹) of both body and viscera; state-target differentiation and treatment; *wang* (尪) *bi*; body *bi*; viscera *bi*

(收稿日期: 2024-08-25; 修回日期: 2024-12-06)

[编辑: 焦爽]