

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.23.008

基于“体脏合痹”理论论治风湿免疫病专栏

“体脏合痹”理论视角下系统性红斑狼疮继发妇产科疾病的病机及诊疗思路

徐惠, 姜泉[✉], 夏聪敏, 张柔曼, 巩勋, 姚传辉, 刘子夏, 杨煜辰, 马协丽

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] 系统性红斑狼疮(SLE)可继发卵巢储备功能下降、月经异常及不良妊娠结局等妇产科疾病。基于“体脏合痹”理论,提出SLE继发妇产科疾病的核心在于“体痹”与“脏痹”相互传变,共同作用于“女子胞”。生理上,女子胞通过经络、血脉与体、脏构成内外相合的网络;病理上,正虚则体脏失濡,毒瘀则病邪循冲任等经脉内扰胞宫,胞宫之痹亦可外应体表、加重体脏损伤。因此,SLE继发妇产科疾病的病机演变存在“体痹为先-体痹及脏-体脏合痹”的动态轨迹。治疗上,强调以和正调衡为总纲,调脏安体养胞为主导,以体养脏为协同,实现体脏同治,凸显了“体脏合痹”理论在防治SLE继发妇产科疾病中的指导价值。

[关键词] 系统性红斑狼疮;体脏合痹;卵巢储备功能;月经不调;妊娠结局

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种免疫系统异常激活,可累积全身多器官、多系统的自身免疫性疾病,表现为蝶形红斑、光过敏、发热、关节痛等体表症状,也可累积肾脏、血管、神经,导致狼疮肾炎、血管炎、神经精神狼疮等靶器官损害^[1]。SLE常发生于育龄期女性^[2],免疫紊乱产生的自身抗体及雷公藤、甲氨蝶呤等药物的使用,均可能影响下丘脑-垂体-卵巢生殖轴的反馈环节,导致SLE患者发生妇产科疾病概率增加^[3]。SLE患者继发的妇产科疾病包括卵巢储备功能下降、月经异常及不良妊娠结局等^[4-6]。而常规药物治疗对于SLE女性生殖功能的影响尚不明晰,且女性特殊时期如妊娠状态的用药常受限制,因此理解SLE与妇产科疾病之间的病理联系对于指导SLE女性患者的治疗以及妊娠时期的选择、特殊时期的用药均具有重要意义。

“体脏合痹”理论拓展了脏痹、体痹的范畴,提出脏不独肝、心、脾、肺、肾,亦包含六腑、奇恒之腑,体不独筋、脉、肉、皮、骨,亦包含九窍、玄府、十二节^[7]。而女子胞作为“奇恒之腑”,病变

累积胞宫亦属SLE体痹及脏的过程。本文旨在通过体脏合痹理论视角下,探讨女子胞与体脏的生理联系、SLE继发妇产科疾病的病理机制及中医药的诊疗思路,为SLE继发妇产科疾病的诊治提供新策略。

1 体脏合痹理论视角下女子胞的广泛生理联系

在体脏合痹理论指导下,女子胞作为奇恒之腑,与外在的“体”和内在的“脏”构成了一个有机整体。《素问·五脏别论篇》首次提出“女子胞”的概念,曰:“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞,此六者,地气之所生也,皆藏于阴而象于地,故藏而不泻,为奇恒之腑”。女子胞不仅指子宫,还包括其附属的韧带、输卵管、卵巢等部分,是女性生殖器的泛指^[8]。

任、督、冲三脉皆起于胞中,同源三歧,与十二经脉紧密相连,构成了女子胞与全身体脏关联的核心通路。《灵枢·五音五味》言:“冲脉、任脉皆起于胞中,上循脊里,为经络之海。”冲脉气血充盛,任脉通利,则月经调和,胎孕有源。督脉为“阳脉之海”,主温煦胞宫,稳固胎元。《素问·奇病论篇》云:“胞络者,系于肾。”足少阴肾经与胞宫直接相连;足厥阴肝经“环阴器,抵少腹”,与任脉、督脉、冲脉相交,间接与胞宫相联系;足太阴脾经与肾经、肝经交于三阴交,调节三经气血,间接养胞。胞宫通过经络系统与体、脏构成了一个

基金项目:中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023014);北京市重大疑难疾病中西医协同攻关项目(2023BJSZDYNJBXTGG-003)

✉ 通讯作者:doctorjq@126.com

有机整体。故经脉气血充盛,脏腑功能正常,是胞宫实现经、孕、胎、产功能的基础。

现代医学研究提示,巨噬细胞、T细胞和B细胞等免疫细胞^[9]和白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)等细胞因子^[10]普遍存在于生殖系统中,可通过血液和淋巴系统,在全身组织器官循环。而下丘脑-垂体-卵巢生殖轴是女性生殖内分泌的核心,其产生的性激素能够影响神经系统的神经递质释放和受体表达,并调节免疫细胞的活化状态和细胞因子的分泌^[11-12]。由此可见,从现代医学的角度,女子胞可通过神经-内分泌-免疫途径与体、脏产生联系。

2 体脏合痹理论视角下SLE继发妇产科疾病的病机

SLE属中医学“阴阳毒”“痹病”范畴,其起病与发展是一个典型的体痹为先→体痹及脏→体脏合痹的动态传变过程。SLE初期,体痹为先,免疫复合物沉积导致血管炎和组织炎症^[13],患者可表现为面部蝶形红斑、光过敏、关节肿痛、脱发、口腔溃疡等体表官窍症状(皮痹、五官九窍痹、筋痹、骨痹)。随着疾病的进展,免疫复合物沉积随循环而流动,流至肾小球,则引发肾炎(肾痹);流至心脏,则导致心包炎、心肌炎(心痹);若抗体攻击中枢神经系统,则引发神经精神狼疮(脑痹)。此阶段属体痹及脏,体表之邪未解,可通过经络内传相连属的脏腑,或邪气阻滞气血津液运行输布,形成痰浊、瘀血等病理产物,随气血循环流注于脏腑^[14],正如《素问·痹论篇》所言:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也”。当疾病进入慢性期或反复活动期,出现病变部位的慢性炎症和纤维化,免疫系统的持续异常激活和靶器官的进行性损伤,表现为顽固的皮肤损害、关节疼痛以及持续的肾脏、神经、血液等多系统损害^[15],体脏相互影响,进入体脏合痹阶段。

SLE继发妇产科疾病是“体痹”与“脏痹”相互影响,共同作用于女子胞的结果。SLE的核心病机可概括为正虚为本,毒瘀为标。先天禀赋不足者可出现肝肾精血亏虚,长期药物治疗亦伤及肝肾阴精气血。而女性经、孕、产、乳皆以血为用,故SLE女性患者胞宫更易受累^[16]。病理状态下,外淫邪气侵袭九窍、玄府、十二节,引起肌表气血津液输布受阻,经络运行不畅,发为体痹;若邪久羁,郁久化热,日久化毒,毒热痹阻三焦,壅滞经脉血络^[17]。邪气循冲脉、任脉、肝经、肾经等由体内传胞宫,加之肾痹、肝痹等脏痹本就耗伤肝肾

精血,体痹及脏、脏痹及脏,致胞宫阴血不足,毒瘀扰动血海,故而引发多种妇产科疾病。

临床观察发现,SLE女性患者可出现抗苗勒管激素水平降低、窦卵泡数量减少、卵巢体积缩小等卵巢储备功能下降的表现,还可出现月经周期、经量改变等月经异常表现,尤以月经稀少最为常见,其次为继发性闭经、月经过多。现代医学研究从免疫内分泌角度阐述了SLE引发胞宫脏痹的机制:自身抗体可能影响下丘脑-垂体-卵巢生殖轴的反馈环节,导致激素水平异常波动,引发疾病活动^[18]。除了疾病自身影响外,药物使用也会影响卵巢储备功能,如环磷酰胺可影响颗粒细胞和卵母细胞DNA的合成^[19],甲氨蝶呤可诱导卵巢氧化应激、降低卵巢储备^[20],这些因素均影响了下丘脑-垂体-卵巢轴的内分泌功能,致SLE患者继发妇科疾病概率增加。

不良妊娠结局包括流产、早产、死产、胎儿宫内生长受限、子痫前期、子痫等^[6]。SLE妊娠患者因自身抗体攻击血小板、红细胞,常合并血小板减少症和贫血,而血小板减少是SLE妊娠患者发生不良妊娠结局的独立危险因素^[21],SLE合并贫血还可导致胎盘早剥、早产^[22]。妊娠后的生理变化除循环血细胞相对减少外,还包括凝血因子水平升高、纤溶酶原活性下降,以及激素水平升高介导的静脉扩张,导致血液呈高凝状态^[23]。SLE尤其是合并抗磷脂抗体阳性者,更易出现血液高凝甚至血栓^[24],进而导致不良妊娠结局的发生。这在一定程度上可以解释SLE的体痹与脏痹如何通过经脉、气血引起胞宫脏痹。SLE患者妊娠后母体阴血愈虚,阳气偏亢,虚热煎灼已虚之阴血,使毒热、血瘀更甚,体脏之痹内传胞宫,损伤冲任,若致胎元失养,则出现胎儿宫内生长受限、低出生体重,甚至死产;若致胎气不固,则出现流产、早产;肝肾阴虚,脏腑失衡,若致肝阳上亢,浊毒上犯,则出现头晕目眩、视物模糊等先兆子痫之症;若肝阳化风,肝风内动,毒瘀上蒙清窍,则出现肌肉强直、阵发性抽搐等子痫之症。

胞宫之痹也可诱发或加重体痹、脏痹。妊娠后,为保护胎儿免受母体免疫系统攻击,母体进行了免疫重塑,这种变化会影响原有SLE的病情。有报道显示,部分SLE患者在妊娠期间疾病活动度增加或在产后出现病情恶化^[25],这可能与妊娠后及产后激素水平波动有关,亦符合体脏合痹理论的认识。

3 以体脏合痹理论指导SLE继发妇产科疾病的诊疗

基于体脏合痹理论, SLE继发的卵巢储备功能下降、月经异常及不良妊娠结局, 是“体痹”与“脏痹”相互影响、共同作用于女子胞的结果。其诊疗需遵循“和正调衡”之总纲, 灵活运用以体养脏、调脏安体养胞、体脏同治之法^[26], 实现个体化、系统化的防治。

3.1 和正调衡

“和正调衡”是体脏合痹理论指导下的治疗总纲。对于SLE继发妇产科疾病, “正”即机体维持免疫稳定和生殖功能正常的能力, 核心是肝肾阴血、冲任气血; “邪”即导致免疫失衡和胞脉痹阻的邪气, 关键是热毒、瘀血、痰浊。“调衡”的目标是通过药物和非药物手段, 多靶点地调节免疫-内分泌-生殖轴, 恢复机体阴阳平衡和免疫稳态。“和”指治疗不能一味猛攻或纯补, 而是清补兼施, 动态调整, 分期论治, 体脏同治, 以达体脏和谐之态。

3.2 调脏安体养胞

调脏安体是指通过对“脏”的调理, 使脏腑调和、气血调达、经脉调畅, 从而使五体、九窍得以充养濡润, 最终达到脏体和合的状态。治疗SLE时, 不免要用活血和血之品, 若妊娠患者存在血瘀之象, 活血之品并非禁忌, 而是要遵循“有故无殒, 亦无殒也”的原则, 酌情应用。

3.2.1 清心泻火, 凉营消斑 心主血脉, 其华在面, 营热壅盛, 循经上炎, 发为面部蝶形红斑; 灼伤血络, 迫血妄行, 则可下扰血海, 致月经过多、色鲜红, 或热扰胎元, 致胎动不安、流产、早产等。此乃热毒由体及胞之传变。治宜清心泻火, 凉营消斑, 安胎止血。临床常选黄芩、知母、金银花、蒲公英等药物治疗。合并妊娠者可用六味地黄丸合青蒿鳖甲汤, 去泽泻, 改鳖甲为龟甲, 并加用清心解毒、固肾安胎之品。

3.2.2 滋补肝肾, 濡养筋骨 SLE热毒最易耗伤肝肾之阴, 肝阴亏虚, 筋脉失养, 则见关节酸软疼痛; 肾精不足, 髓海空虚, 冲任失养, 则见月经量少、闭经、卵巢储备功能下降。治宜滋补肝肾, 使肝血肾精充盛, 常用菟丝子、桑寄生、杜仲、熟地黄等, 胞宫得养而月事以时下, 筋骨得濡而体痹可缓。妊娠时期若有精血亏耗、胎动不安等症状, 在治疗原发病基础上可合用寿胎丸加减; 若兼见精不生血, 血红蛋白减少表现, 可用左归丸化裁, 加补肾益精之药。

3.2.3 理脾和胃, 滋生化源 SLE活动期热毒耗

气伤阴, 加之长期用药损伤脾胃, 致脾气虚弱, 气血津液化生乏源。津液不能上承可见口干、眼干, 气血不能濡养四肢则倦怠乏力、肢节疼痛, 冲任不充则月经量少、色淡。治宜健脾益气、滋生化源, 可选党参、茯苓、白术、黄芪等, 方可选健脾滋肾方。脾气健运则气血充盛, 九窍得濡而痹痛可减, 胞宫得养而经水自调。

3.2.4 滋阴降火, 安宫凉血 肾阴亏虚, 阴不制阳, 则虚火内扰。虚火循经上炎, 致口鼻溃疡; 下扰冲任血海, 可致月经先期、量多, 或扰动胎元, 致胎动不安。此病机关键在于阴虚火旺, 热扰胞宫。治宜滋肾阴、清虚火以疗疮安宫、固冲止血, 常用知母、黄柏、生地黄、黄芩炭、金银花等, 方可选柏地黄丸合青蒿鳖甲汤加减。

3.2.5 滋水涵木, 潜阳熄风 此为防治子痫前期、子痫之关键。肝肾阴虚, 水不涵木, 肝阳上亢, 故见头晕目眩、视物模糊; 阳亢化风, 风火相煽, 上扰清窍, 则发为子痫抽搐、肌肉强直。其本在肝肾之阴亏虚, 其标在肝阳肝风鸱张。治宜滋水涵木、潜阳熄风, 使阴液得复, 肝阳得潜, 风熄痉止, 体窍得安。常用天麻、钩藤、白芍、水牛角、生地黄、栀子、黄芩等, 方可选天麻钩藤饮、大定风珠。

3.3 以体养脏

以体养脏指通过调节外在的“体”来滋养内在的“脏”, 包括女子胞, 恢复其正常生理功能, 达到气血通畅、气机畅调、阴阳平衡的稳态。

3.3.1 导引运动 练习八段锦、易筋经等导引类运动以强筋骨、养脏气, 可通过外在肢体的活动向内调节免疫应答、改善盆腔血液循环^[27], 如“双手攀足固肾腰”能强腰壮骨、滋养胞宫。

3.3.2 特色外治 如芳香疗法以通九窍改善窍痹, 五音疗法以“五音入五脏”调神安脏腑^[7]。在SLE稳定期非排卵期时可于关元、气海、肾俞等穴位行温和灸或温阳药物贴敷, 内安胞宫脏腑; 而体痹兼月经不调者, 可针刺三阴交、血海等穴, 疗肢窍, 防脏损, 体脏同治, 兼以调经。

3.4 体脏同治

体脏同治是根据SLE继发妇产科疾病“体脏合痹”的特点, 把握女性特殊时期生理病理特点, 以判时机、截病势, 从而祛邪安正、和正调衡, 达到控制SLE病情、防治生殖系统损害、改善女性患者长期预后的效果。

3.4.1 妊娠时机的选择 此为“体脏同治”的预防性应用。需在体痹与脏痹均处于低活动或稳定状态时(无关节肿痛、红斑、肾炎, 月经正常), 即

“体脏俱和”之态，方可考虑妊娠。具体指病情持续缓解 ≥ 6 个月，血清学指标稳定，24小时尿蛋白定量 ≤ 0.5 g，停用致畸药物达安全周期^[28]。

3.4.2 活动期清脏解毒安体 活动期以SLE全身活动症状为主，体痹可见面部蝶形红斑、皮肤光过敏、关节肿痛，伴发热、口干等；脏痹则见月经过多、不良妊娠结局、肾炎及血液系统受累等。此属体脏同损，需截病势，防进展。病机为热毒炽盛，煎灼营血，瘀阻经脉。在应用免疫抑制剂或生物制剂等常规用药“调脏”以外，联合中药清脏解毒以安体，并结合以体养脏之法，遵“衰其大半而止”的原则。方可选青蒿鳖甲汤、化斑解毒饮、清营汤等，其中水牛角、生地黄、玄参清热凉血养阴治脏痹，丹参、赤芍凉血散瘀治疗体痹，黄连、竹叶心解热毒，金银花、连翘透热邪，以清解体之痹毒。通过清心肝血分之热毒，安胞宫之血室以调脏，控制体痹。若发生子痫或子痫前期，立即采取降压、止痉等现代医学手段治疗，辅以滋水涵木、潜阳熄风之法。

3.4.3 缓解期调脏固本荣体 缓解期SLE全身症状趋于稳定，以胞宫脏痹为主，临床可见月经量少、色淡，甚至闭经，可伴腰膝酸软、头晕耳鸣、五心烦热、或畏寒肢冷，实验室检查可见抗苗勒管激素下降、窦卵泡计数减少。体痹可表现为轻微关节酸软，亦可无明显症状。病机属肝肾亏虚、冲任失养，治则以调脏为本，以补肾育阴、荣养奇经为主，根据阴阳气血偏盛偏衰予以对证选方，并结合以体养脏之导引、外治疗法，持续稳定病情^[29]。如阴虚予左归丸滋填真阴，阳虚予右归丸温煦肾阳，气虚予大补元煎补气固冲，阴虚火旺、余邪未清者予知柏地黄丸、青蒿鳖甲汤加减滋阴降火、清补兼施，脾虚予归脾汤或健脾滋肾方益气健脾补肾。此阶段之治法既可滋补肝肾、充盈冲任以养脏，亦能外荣筋、骨、脉等形体，兼缓体痹。

4 小结

SLE多发于年轻女性，常导致卵巢储备功能下降、月经紊乱及不良妊娠结局，西药治疗安全性欠佳。本文通过“体脏合痹”理论，详细阐述了女子胞与体脏之间的生理联系，总结了SLE与多种妇产科疾病之间的中医病机和现代医学病理，并提出以“和正调衡”为总纲，“体脏同调”为核心的中医诊疗思路。治疗原则强调分期论治，体脏同治，即活动期重在清脏解毒以安体，截断病势内传；缓解期重在调脏固本以荣体，充养胞宫奇经；全程配合

“以体养脏”之法疏导气血。本文为临床优化育龄期SLE患者的全周期管理提供了理论依据，在理解发病机制、指导分期用药、控制疾病活动、改善共病结局等方面具有一定的临床指导意义。

参考文献

- [1]WECKERLE CE, NIEWOLD TB. The unexplained female predominance of systemic lupus erythematosus: clues from genetic and cytokine studies[J]. Clin Rev Allergy Immunol, 2011,40(1):42-49.
- [2]中华医学会风湿病学分会,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,中国系统性红斑狼疮协作组. 2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(3):172-185.
- [3]张瑾,俞秋霞,尤欣. 系统性红斑狼疮患者的生殖健康与妊娠期管理[J]. 现代实用医学, 2024,36(6):701-705.
- [4]GIRBASH EF, ABDELWAHAB SM, FAHAMI DS, et al. Preliminary study on anti-Müllerian hormone, antral follicle count, menstruation and lymphocyte subsets in systemic lupus erythematosus patients [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2022,159(1):129-135.
- [5]李欣,王香丽,张乐,等. 系统性红斑狼疮成年女性患者月经及相关情况变化[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(10):1201-1203.
- [6]WIND M, FIERRO JJ, BLOEMENKAMP KWM, et al. Pregnancy outcome predictors in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Rheumatol, 2024,6(10):e667-e683.
- [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]黄羚,江媚. 从肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴论补肾活血法改善子宫内膜容受性低下[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(10):45-48.
- [9]BISTER J, FILIPOVIC I, SUN D, et al. Tissue-specific nonheritable influences drive endometrial immune system variation[J]. Sci Immunol, 2024,9(94):eadj7168.
- [10]VISNYAIOVÁ K, VARGA I, FEITSCHEROVÁ C, et al. Morphology of the immune cells in the wall of the human uterine tube and their possible impact on reproduction-uterine tube as a possible immune privileged organ [J]. Front Cell Dev Biol, 2024,12:1325565. doi:10.3389/fcell.2024.1325565.
- [11]SNĀKĀ T, BEKKAR A, DESPOND C, et al. Sex-biased control of inflammation and metabolism by a mitochondrial nod-like receptor [J]. Front Immunol, 2022,13:882867. doi:10.3389/fimmu.2022.882867.
- [12]YUAN X, XU W, YAN Z, et al. Andrographolide exerted anti-inflammatory effects thereby reducing sex hormone

- synthesis in LPS-induced female rats, but had no effect on hormone production in healthy ones[J]. *Front Pharmacol*, 2022,13:980064. doi:10.3389/fphar.2022.980064.
- [13]刘耀洲,卞铮,黄纯翠,等. 系统性红斑狼疮免疫球蛋白 G 的 N-糖基化修饰[J]. *生物化学与生物物理进展*, 2025,52(9):2205-2216.
- [14]常甜,彭秋伟,刘子夏,等. 从气血津液探讨风湿免疫病“体脏合痹”的内涵及时空传变规律[J]. *中医杂志*, 2025,66(22):2333-2339.
- [15]职琼格,廖袁钰,李旺,等. 系统性红斑狼疮患者症状群的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2025,40(18):110-114.
- [16]李剑明,姜泉,韩曼,等. 姜泉治疗系统性红斑狼疮合并妊娠经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019,25(12):1744-1745,1772.
- [17]单雪燕,刘瑞华,郭子琳,等. 基于阴阳毒理论探讨系统性红斑狼疮的预后及治疗[J]. *中医杂志*, 2023,64(18):1926-1929.
- [18]何瑞芬,杨永秀,梁晓磊. 卵巢储备功能减退动物模型研究进展[J]. *中国实验动物学报*, 2024,32(2):254-259.
- [19]刘霞,张丽丽,赵伟,等. 环磷酰胺对育龄系统性红斑狼疮患者卵巢功能影响的评价[J]. *中华医学杂志*, 2019,99(3):174-177.
- [20]SOYLU KO, PINAR N, OZCAN O, et al. Protective effect of alphasialic acid in methotrexate-induced ovarian oxidative injury and decreased ovarian reserve in rats [J]. *Gynecol Endocrinol*, 2017,33(8):653-659.
- [21]王文琼,侯玉珂,李春,等. 系统性红斑狼疮患者不良妊娠结局的预测因素[J]. *北京大学学报(医学版)*, 2025,57(3):599-603.
- [22]SHI H, CHEN L, WANG Y, et al. Severity of anemia during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes[J]. *JAMA Netw Open*, 2022,5(2):e2147046.
- [23]TAN Y, YANG S, LIU Q, et al. Pregnancy-related complications in systemic lupus erythematosus[J]. *J Autoimmun*, 2022,132:102864. doi:10.1016/j.jaut.2022.102864.
- [24]ARTIM-ESEN B, ÇENE E, ŞAHINKAYA Y, et al. Auto-immune haemolytic anaemia and thrombocytopenia in a single-centre cohort of patients with systemic lupus erythematosus from Turkey: clinical associations and effect on disease damage and survival[J]. *Lupus*, 2019,28(12):1480-1487.
- [25]DAVIS-PORADA J, KIM MY, GUERRA MM, et al. Low frequency of flares during pregnancy and post-partum in stable lupus patients [J]. *Arthritis Res Ther*, 2020,22(1):52.
- [26]韩曼,姜泉,曾小峰,等. 基于“体脏合痹”理论探讨风湿免疫病中西医结合诊疗思维框架的构建[J]. *中医杂志*, 2025,66(21):2209-2215.
- [27]李延婷,付静思,姜泉,等. 养生气功八段锦的源流和中医理论探析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2022,17(4):831-835.
- [28]田新平,赵久良,李梦涛,等. 《2022 中国系统性红斑狼疮患者生殖与妊娠管理指南》解读[J]. *协和医学杂志*, 2023,14(3):504-513.
- [29]杨煜辰,夏聪敏,姚传辉,等. 基于阴阳五行学说探讨体脏合痹理论在风湿免疫病防治中的应用[J]. *中医杂志*, 2025,66(21):2216-2220.

Pathogenesis and Therapeutic Approaches of Systemic Lupus Erythematosus Secondary Gynecological and Obstetric Diseases Based on the Theory of "Bi (痹) of both Body and Viscera"

XU Hui, JIANG Quan, XIA Congmin, ZHANG Rouman, GONG Xun, YAO Chuanhui, LIU Zixia, YANG Yuchen, MA Xieli

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT Systemic lupus erythematosus (SLE) may lead to secondary gynecological and obstetric disorders such as decreased ovarian reserve function, menstrual abnormalities, and adverse pregnancy outcomes. Based on "bi (痹) of both body and viscera" theory, this paper proposed that the core mechanism of SLE secondary gynecological and obstetric diseases lies in the mutual transformation between "body bi" and "viscera bi", which together affect the uterus. Physiologically, uterus forms an internal-external network with the body and viscera through the meridians and blood vessels. Pathologically, when the healthy *qi* is deficient, nourishment of the body and viscera is impaired; when toxins and stasis accumulate, pathogenic factors disturb the uterus through the *chong* (冲) and *ren* (任) meridians. The resulting obstruction in the uterus can, in turn, manifest externally and aggravate damage to the body and viscera. Therefore, the pathogenesis of SLE secondary gynecological and obstetric diseases follows a dynamic trajectory of "body bi first, body bi affecting viscera, and then bi of both body and viscera". In treatment, the principle of harmonizing and balancing the healthy *qi* is emphasized. The main approach is to regulate the viscera, stabilize the body, and nourish the uterus, with the coordination of nourishing the viscera through the body, thereby achieving simultaneous treatment of both body and viscera. This highlights the guiding significance of the "bi of both body and viscera" theory in preventing and treating SLE secondary gynecological and obstetric diseases.

Keywords systemic lupus erythematosus; bi (痹) of both body and viscera; ovarian reserve function; menstrual disorders; pregnancy outcomes

(收稿日期: 2025-09-30; 修回日期: 2025-11-19)

[编辑: 焦 爽]