

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.03.018

“双元”理论的探讨及其在风湿性疾病防治中的应用

曹炜¹✉, 魏光成¹, 张解玉¹, 杜杰扬^{1,2}, 杨越¹, 马锐^{1,2},
张馨文^{1,2}, 石金杰^{1,2}, 李晓旭¹, 杨宏宇¹, 朱珂¹

1. 中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区中环南路6号, 100102; 2. 北京中医药大学研究生院

[摘要] 脾肾双元在风湿性疾病发生发展中占重要地位。在此基础上提出双元理论, 认为脾肾“双元”亏虚是风湿性疾病发生发展的根本原因, 虚气留滞是风湿性疾病的基本病理状态, “元气-相火”平衡失调是风湿性疾病急性发作的基本病理机制。基于此确立固本培元、行滞通元、制火衡元的治疗大法。固本培元包括补肾固本、健脾培元等治法, 行滞通元包括理气通元、除湿通元、活血通元、祛邪通元等治法, 制火衡元包括清热泻火、升阳散火、滋阴降火、厚土敛火、引火归元等治法。

[关键词] 元气; 脾肾亏虚; 虚气留滞; 相火; 风湿性疾病; 痹证

风湿性疾病是一组累及骨与关节、周围软组织及其他相关组织和器官的慢性疾病, 多数与自身免疫反应密切相关^[1]。风湿性疾病总体上属于中医学“痹证”范畴, 早在《素问》中即设有专篇论述。《素问·痹论篇》指出:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”, 强调了风、寒、湿等外邪在痹证发生中的作用。当代中医学者基于对疾病全程的深刻把握, 认为风湿病是人体正气不足或脏腑功能失调, 风寒湿热燥等外邪乘虚侵袭, 造成经脉气血不通不荣, 出现以肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利, 甚则关节变形, 或累及脏腑为特征的一类疾病^[2]。脾肾亏虚在风湿性疾病发生发展中的重要地位已受到重视, 中医整体调补脾肾在风湿性疾病临床治疗中的作用也日益凸显^[3-4]。脾为元气之本, 肾为元气之根, 脾肾二脏共同维系着元气的充盛与正常运行。基于脾肾双元在风湿性疾病发生发展中的重要地位, 我们提出“双元”理论, 认为双元亏虚为风湿性疾病发病之本, 虚气留滞为反复之枢, 相火妄动为发作之机, 并据此指导临证治疗。

基金项目: 国家重点研发计划(2022YFC3501201); 国家自然科学基金(82074408); 首都卫生发展基金(首发 2024-1-4162); 中国中医科学院望京医院高水平中医医院建设项目(WJCC-202317, WJCC-202321)

✉ 通讯作者: academic_caowei66@163.com

1 “双元”的基本内涵

“双元”指脾元与肾元。《公羊传解诂》指出:“元者, 气也。无形以起, 有形以分, 造起天地, 天地之始也。”《素问·六节藏象论篇》指出:“气合而有形。”元气是万物的本原, 脏腑本身也由元气构成。“脾元”与“肾元”的概念分而视之, 可为脏中元气, 又可为脏之本身; 合而视之, 脏中元气即是脏之本身。《素问·上古天真论篇》云:“肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之。”元气根于肾, 依赖于肾中精气化生, 肾精充足, 五脏六腑得以滋养, 元气化生有源。《脾胃论》指出:“元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气。”元气本于脾胃, 脾主运化, 为气血生化之源, 脾健则气血充盈, 元气充养有助。

1.1 脾元

脾元即脾之元气。“脾元”一词首见于《灵宝无量度人上品妙经》“中央土皇, 厥号镇星, 荣养脾元, 总卫一形”; 宋代官修方书《太平惠民和剂局方》中十华散、大七香丸、养气丹、朴附丸、北亭丸等条目广泛提及脾元; 《圣济总录》中多处提及“脾元虚冷”“脾元虚损”“脾元虚弱”“脾元不和”等病理机制, 以及“和补脾元”“正脾元”“益脾元”“调顺脾元”等基本治法。可见脾元以虚、滞为基本病变, 以补、调为基本治法。

《脾胃论》指出：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之”，明确元气需要依赖脾胃滋养。张介宾认为：“脾为土脏，灌溉四傍，是以五脏中皆有脾气，而脾胃中亦皆有五脏之气”（《景岳全书》），可见脾在脏腑元气生成中的重要地位。脾胃之气是元气的重要来源，元气盛则脾气健旺、脾元充盛，脾元充盛与脾运化、升清、统血等生理功能的维持关系密切^[5]。

1.2 肾元

肾元即肾之元气。“肾元”一词首见于《洞真太上素灵洞元大有妙经》“足者，肾元之灵关也”，自宋代以来屡见于医书。宋代官修方书《太平惠民和剂局方》中秘传降气汤有“酒色无节，耗损肾元”一说，《圣济总录》韭子丸方也以“补肾元”为治。整体上，肾元病变以虚为主，治疗以补益为基础。

张介宾指出：“人以肾为根蒂，元气之所由生也”（《景岳全书》），明确了肾与元气之间的关系。元气根于肾，由肾中先天之精所化，以三焦为通道，输布到全身各脏腑，推动和激发其功能活动，为生命活动的原动力^{[6] 87}。《医学正传》指出：“肾元盛则寿延，肾元衰则寿夭”，可见肾元盛衰还与人的寿命密切相关。此外，肾元盛衰与人体抵御外邪的能力密切相关。肾元是生气之源，是生命力活动的原动力，具有推动人体生长发育，促进人体生殖机能生长，防御外邪入侵的作用^[7]。

2 “二元”失调对风湿性疾病的影响

脾元和肾元的充盛是维持人体正常生命活动的基本要素，脾肾“二元”失调是造成诸多病理变化的重要机制。风湿性疾病的发生发展与“二元”密切相关，具体而言“二元”亏虚为发病之本，虚气留滞为反复之枢，相火妄动为发作之机。

2.1 “二元”亏虚为发病之本

脾肾“二元”亏虚是风湿性疾病发病的根本病机。脾主运化水液，脾虚则水液运化功能失常，导致痰湿内生。脾气主升，与胃共同维持气机升降之枢，脾元亏虚则气机升降失调，易致气滞。肾主水，肾元不足则肾气的蒸腾气化功能减弱，易生湿浊。肾主纳气，是维持人体气机正常运行的重要基础，肾元不足则肾气的摄纳潜藏功能失常，可致气机不畅。此外，脾肾元气亏虚均会导致机体抵御外邪能力下降，为风、寒、湿等外邪侵袭创造条件。因此，脾肾二元亏虚共同导致湿邪内生、气机失

调、正气不足，成为风湿性疾病发生的内在基础。

现代医家对于脾肾在风湿性疾病发生发展中的重要地位已有论述。刘健等^[8]认为脾虚是痹证发生、发展的关键，贯穿于痹证整个病程的始终。阎小萍认为痹之本在肾，临床上擅用脾肾双调法^[9]。现代研究证实，无论年龄大小，虚弱在受风湿病影响的患者中比健康对照者更普遍，并且与高疾病活动度有关^[10]。同时，受风湿病影响的患者患骨质疏松症的风险更大^[11]，更提示其与肾元亏虚密切相关。

2.2 虚气留滞为反复之枢

元虚可以引起气机滞碍，元气的充沛是气机正常运行的基本条件。《灵枢·刺节真邪》指出：“真气者，所受于天，与谷气并而充身也。”元气虚衰，充身尚且不足，升降出入更加难以维持，可造成痰湿、瘀血等病理产物堆积，也使人体更易受到外邪侵犯，进一步阻碍气机。这种由于元气亏虚，气血相失，气血津液运行失常，从而导致气滞、血瘀、痰凝、经络阻滞的病理过程被王永炎概括为“虚气留滞”观^[12]。

风湿性疾病总属中医学“痹证”范畴，痹者不通之谓，滞为本病的基本病理状态，痰湿、瘀血、外邪等病理因素均可阻滞气机，造成疼痛、酸楚、重着、麻木，或关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形及活动障碍等^[13]。“虚气”的病理状态更加加重“留滞”之患，“留滞”为“虚气”之必然结果，“虚气”也是“留滞”能够长期、持续存在的必要因素。“留滞”之患阻碍气机，本身也可以加重“虚气”的病理状态。因此，“虚气”与“留滞”在风湿性疾病患者身上往往同时存在，并且相互影响，互为因果。同时，“留滞”之患影响气机，易有化热之变，也为相火妄动提供了条件，导致疾病反复发作。

2.3 相火妄动为发作之机

元气与相火在生理条件下处于平衡状态，元虚可使这一平衡易于被打破，出现相火妄动的病理变化。“相火”出自《素问·天元纪大论篇》，曰：“君火以明，相火以位”，与君火相对而言，以潜藏守位为常。相火的生理功能广泛，包括维持机体温度，推动脏腑功能，促进生长发育，促进阴精、气血、精神之互相化生等^[14-15]。朱震亨在《格致余论》中言：“天主生物，故恒于动；人有此生，亦恒于动，其所以恒于动，皆相火之为也”“天非此火不能生物，人非此火不能有生”，可见相火是一

切生命活动的基础^[16]。相火之动本是生理,“五性感动而万事出,有知之后,五者之性为物所感,不能不动”(《格致余论》)。相火妄动则是病理,生理之中本已蕴含妄动的倾向,“相火易起,五性厥阳之火相扇,则妄动矣”(《格致余论》)。元气的充盛是相火能够潜藏守位、不致妄动的重要条件。相火本因元气而生成,正常情况下,与元气处于相对平衡状态。《脾胃论》指出:“火与元气不两立,一胜则一负。”元气充盛,则相火潜藏守位,动而不妄;若元气虚衰,相火本也虚衰,或感于外邪,或伤于情志,或因起居无节,饮食不当,引动相火,相火旺于一时,元气无以制衡,则表现为相火妄动。相火妄动又能进一步耗伤元气。同时元虚所致之滞也易于化火,郁滞之火与相火本非一体,然同气相求,也为相火妄动创造了条件。

在风湿性疾病的缓解期,元气与相火处于相对平衡状态,元气亏虚使得这一平衡易于被打破,患者或因元气骤虚,或因多种因素引动相火,造成元气与相火的失衡,相火妄动,引起风湿性疾病急性发作。相火妄动,侵袭关节,可表现为局部红肿疼痛;相火妄动,“焦骨伤筋”,可引起肢体僵硬,活动不利;相火妄动,上扰神明,可表现为神志异常;相火牵动营卫,或可表现为汗出异常。同时相火妄动还可能煎熬真阴,耗伤元气,进一步加重病情。朱震亨《格致余论》指出:“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”方广认为,“火既炽而气伤矣。气伤则不能运化水谷,水谷停留而为湿热,生虫生积之所由也”(《丹溪心法附余》)。

3 “双元”理论在风湿性疾病防治中的应用

风湿性疾病主因“双元”亏虚而致,防治需从“双元”着手,主要包括固本培元、行滞通元、制火衡元等基本治法。具体而言,固本培元主要包括补肾固本、健脾培元等,行滞通元主要包括理气通元、除湿通元、活血通元、祛邪通元等,制火衡元主要包括清热泻火、升阳散火、滋阴降火、厚土敛火、引火归元等。

3.1 固本培元

固本培元是扶助元气的根本方法,对于风湿性疾病的预防和治疗均有重要意义。宋代《圣济经》即将本、元并称,出现了“孕元立本”“探元立本”等表述。明代医家薛己认为元气虚损为病之大因,治疗内伤杂病时需顾护脾肾之本^[17]。明代以来,

以汪机为代表的新安医家在充分继承前人经验和临床实践基础上,逐渐总结出固本培元思想,其中固本偏重于肾元,培元侧重于正气、元气、脾胃之气^[18]。固本培元派固护元气、培补脾肾的学术主张对于痹证的治疗产生了深远的影响^[19]。

肾在类风湿关节炎、强直性脊柱发生发展中的核心地位最早受到现代医家重视,焦树德即指出“肾虚寒盛”为尪痹的根本病机^[20]。随着对于疾病认知的不断深入,肾在干燥综合征^[21]、产后痹^[22]等其他风湿性疾病治疗中的作用也日渐受到关注,以补肾为基本治法治疗类风湿关节炎等痹证取得了较好临床效果^[23],脾在痹证发生发展中的作用也日益受到重视。路志正提出“持中央、运四旁、怡情志、调升降、顾润燥、纳化常”调理脾胃的学术思想,用于指导临床治疗风湿性疾病屡获良效^[24]。当前基于整体、系统、组织、细胞等多环节从脾治疗的病证结合研究,已经形成了从脾治痹多元融合的证据链^[25]。

3.2 行滞通元

行滞通元对于防范疾病反复发作具有重要意义。《金匱要略》指出:“若五脏元真通畅,人即安和。”元气的通行顺畅是维持人体正常生理状态的重要基础。虚气留滞是痹证的基本病理状态,“以通为治”^[26]是其基本治疗原则。元气不足可以导致留滞之变,气机的郁滞、病理产物的堆积及邪气的侵袭可能进一步加重元气的虚衰,治疗上需要行滞通元,但双元亏虚仍是气机郁滞的根本原因。行滞之法虽可通行元气,但恐有耗气之弊,仍需视元气之盛衰,权主次而施治。

行滞之法莫先于理气,气机阻滞是痹证的基本病理要素之一。李公明等^[27]提出“结气致痹”理论,冯兴华治疗痹证注重疏肝理气^[28],疏调气机是类风湿关节炎等痹证的重要治疗方法^[29]。

除湿是行滞通元的重要方法。《说文解字》云:“痹,湿病也。”湿是痹证最常见的病理因素,现代研究表明痹证病性证素以湿的频率最高(42.61%)^[30],痹证缠绵难愈的特点多与此有关。湿阻多因脾元亏虚,健脾与祛湿往往难以截然分开。当然,除湿之法非独健脾,尚有渗利、芳化之类。现代医家也重视从湿论治,朱良春治痹即重视湿邪^[31],王承德则提出“痹必夹湿”^[32],强调了除湿之法在痹证治疗中的关键地位。

清除瘀血等病理产物可以有效通行气机。吴昆认为“瘀血湿痰蓄于肢节之间”(《医方考》)可

以引起疼痛,指出了瘀血是疼痛的重要病理因素。王清任正式提出“痹症有瘀血说”(《医林改错》),将瘀血作为痹证的一个重要致病因素和病机环节。瘀血既是痹证的病理产物,又是致病因素,贯穿疾病各个阶段,因此活血化瘀法在痹证的治疗中具有不可替代的重要作用^[33]。痹证迁延,久治不愈,可成久痹、顽痹。叶桂《临证指南医案》指出:“初为气结在经,久则血伤入络。”段富津认为血瘀络阻常常成为痹证的主要病机^[34],此时不仅需要活血化瘀,尚需应用通络之法。

祛邪是痹证最早确立的治法。元气亏虚状态下,风、寒、湿等外邪易于侵犯人体,阻滞经络,进一步加重“留滞”的病理状态。《类证治裁》指出:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”同时,猝然感受外邪易于引动相火,造成疾病急性发作。在痹证治疗中,祛除外邪是保障元气正常运行,避免元气进一步损耗,延缓疾病进程,防范疾病进一步发展的重要方法。若痹证初发,更需以祛邪为先导,根据感邪不同,在用药上有所偏重;若痹证日久,邪气深入,需注重藤类、虫类等药物的应用。

3.3 制火衡元

“元气-相火”平衡失调是风湿性疾病急性发作和进展的基本病理机制,治疗上当制火衡元,在补益元气的同时,更需合以制火之法。疾病急性发作时,尤需以制火为先。制火之法有清热泻火、升阳散火、滋阴降火、厚土敛火、引火归元之不同。

清热泻火是最基本的制火之法。《素问·至真要大论篇》很早就确立了“热者寒之”“强者泻之”的治疗原则。虽然元气不足为其本,虚气留滞为其枢,然而当相火妄动之时,需及时制火,疾病急性发作,以实热为主要临床表现时,当从急治标,仍需清热泻火。广安门医院风湿病科团队在充分继承前辈医家学术经验的基础上,提出活动期类风湿关节炎应以清热活血为治疗大法^[35],开展多项临床研究验证了其疗效^[36-37],并从肠道微生态^[38]、滑膜炎^[39]等多角度、多层次探索了作用机制。明确了清热法在类风湿关节炎治疗中的价值。

火可由清泻而去,也可由发散而解。《素问·六元正纪大论篇》指出:“火郁发之。”李杲深达“火郁发之”之义,针对血虚生内热和脾胃气虚化火的病理机制^[40],立升阳散火法,创升阳散火汤

等代表方剂。《脾胃论》指出:“泻阴火以诸风药,升发阳气以滋肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分,末用辛甘温药接其升药,使大发散于阳分,而令走九窍也。”升阳散火汤以风药散火,别出机杼,凡合并有阳经火郁的痹证,均可考虑应用升阳散火之法,使得火热发散而解。

阴虚也可造成相火妄动,此时需滋阴降火。朱震亨创滋阴降火法^[41],认为肾水亏虚,可使相火失制,合而为邪,乃生虚火、虚热诸证^[42]。元气根于肾,肾水亏虚,元气化生不足,相火失制。肾水亏虚与元气不足,虽在临床表现有所区别,但在病理上相互影响,针对不同环节的主要矛盾,在用药上又有差异。现代医家也将滋阴降火法应用于系统性红斑狼疮的治疗^[43]。临床研究表明,滋阴降火法联合西医常规治疗较单用西医常规治疗可以有效降低阴虚内热证系统性红斑狼疮患者白细胞介素 10、白细胞介素 18 等细胞因子水平,提高临床疗效^[44]。同时,滋阴降火方剂配合皮质激素治疗系统性红斑狼疮,能显著减轻皮质激素所致的医源性柯兴氏征的临床表现^[45]。凡痹证活动期相火妄动,合并阴虚表现的均可从滋阴降火角度施治。

厚土敛火首见于尤在泾《静香楼医案》:“中气虚寒,得冷则泻,而又火升齿衄。古人所谓胸中聚集之残火,腹内积久之沉寒也。此当温补中气,俾土厚而火自敛。”虽然都强调脾胃,也与东垣之法一脉相承,但厚土敛火法只以培补脾胃,敦厚中土为要,未用风药散火^[46]。实际应用当中注意脾胃亏虚尚有阴阳之异^[47],虽同为厚土,而用药有别,胃阴厚以甘凉,如麦门冬汤一类;脾阳厚以甘温,如小建中汤一类^[48]。

引火归元也是重要的制火之法。《景岳全书》言:“虚火之病源有二……盖一曰阴虚者能发热,此以真阴亏损,水不制火也;二曰阳虚者亦能发热,此以元阳败竭,火不归源也,此病源之二也。”又言:“若使命门阴胜,则元阳畏避,而龙火无藏身之地,故致游散不归。”广义的火不归元有阴虚和阳虚之别,阳虚火浮有戴阳和格阳、失位之分,而狭义的火不归元单指阳虚浮火的证候^[49]。引火归元就是利用阴阳特性引导浮越之火归潜于肾中的一种治疗方法^[50],大补肾水为引以《辨证录》引火汤为代表,温扶阳气为引以吴佩衡潜阳封髓丹为代表^[51]。

4 小结

“二元”理论是在古今文献与现代临床工作者积累的丰富经验基础上提出的,基于脾为“元气之本”,肾为“元气之根”,认为脾肾元气衰败是诸多风湿性疾病发生发展的共同病机,治疗上应固本培元;虚气留滞是风湿性疾病反复发作的枢机所在,治疗上应行滞通元;“元气-相火”平衡失调是风湿性疾病急性发作的基本病机,治疗上应制火衡元。“二元”理论的提出为风湿性疾病的预防和治疗提供了新的思路。

参考文献

- [1]葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:798.
- [2]王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018:10.
- [3]齐庆,高明利.痹病与脾虚的关系[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(6):22-23.
- [4]吕爱平,王安民,艾景录,等.肾虚痹证(类风湿性关节炎)发病机理研究[J].中医杂志,1995,36(8):492-493,452.
- [5]舒畅,刘雁峰,刘星童,等.“调脾元”治疗复发性流产的理论创新和临床实践[J].环球中医药,2024,17(2):296-299.
- [6]郑洪新,杨柱.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [7]王钢,邹燕勤,孙伟,等.邹氏肾科“补益肾元”核心医术构建及应用推广[J].南京中医药大学学报,2025,41(3):281-287.
- [8]刘健,万磊,黄传兵.脾虚致痹探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2440-2444.
- [9]赖斯宏.阎小萍教授治疗风湿病运用脾肾双调法之药对经验[J].中国中医急症,2011,20(3):400,444.
- [10]MOTTA F, SICA A, SELMI C. Frailty in rheumatic diseases[J]. Front Immunol, 2020, 11: 576134. doi: 10.3389/fimmu.2020.576134.
- [11]ADAMI G, FASSIO A, ROSSINI M, et al. Osteoporosis in rheumatic diseases[J]. Int J Mol Sci, 2019, 20(23): 5867.
- [12]黄世敬,尹颖辉.论“虚气流滞”[J].北京中医药大学学报,1996,19(6):22-24.
- [13]吴勉华,石岩.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:387.
- [14]卓兴卫,谢春光.基于相火理论的甲状腺生理病理探讨[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(11):4312-4317.
- [15]王心恒,王劲松,王晓虎.相火生理病理与证治探析[J].南京中医药大学学报,2019,35(3):251-253,337.
- [16]王永涛,张怀亮,徐世杰.相火理论研究现状及思考[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6573-6576.
- [17]万小曼,吴松.薛己学术思想探析[J].湖南中医杂志,2021,37(10):126-128.
- [18]项长生,汪幼一.固本培元派的形成和发展[J].中华医史杂志,2001,31(4):56-60.
- [19]俞志超,李艳.新安医学“固本培元”派治痹思想初探[J].湖北民族学院学报(医学版),2016,33(4):57-58,61.
- [20]陈嘉杰,李玉颖,王一凡,等.焦树德辨证论治类风湿关节炎经验总结[J].陕西中医,2020,41(12):1796-1799.
- [21]王琬茹,任志雄,陈璐,等.阎小萍从肾论治干燥综合征经验[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2108-2111.
- [22]杨越,葛琳,袁博,等.从“诸寒收引,皆属于肾”探讨产后痹症的治疗[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(3):495-497.
- [23]姚传辉,窦丹,徐才钦,等.补肾法治疗类风湿关节炎的系统评价[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1414-1419.
- [24]张华东,黄梦媛,陈伟,等.路志正“运四旁,调升降”学术思想在风湿病中的应用[J].世界中医药,2011,6(2):118-119.
- [25]文建庭,刘健.构建从脾治痹多元融合的证据链[J].风湿病与关节炎,2021,10(10):39-43.
- [26]韩文霞,孙秀景.痹证“以通为治”三议[J].山东中医药大学学报,1998,22(6):25.
- [27]李公明,夏俊杰.从“结气致痹”论治产后风湿症[J].江苏中医药,2016,48(3):43-45.
- [28]宋竖旗,李灿,冯兴华.痹证治肝八法[J].中医学报,2018,33(2):254-257.
- [29]张子旋,曹炜,张解玉,等.基于“一体两翼,疏调气机”理论探讨类风湿关节炎的治疗[J].湖北中医药大学学报,2022,24(3):53-56.
- [30]钱俊辉,金龙,袁强,等.基于现代期刊文献研究风湿性关节炎(痹证)中医证素分布规律[J].四川中医,2021,39(5):214-216.
- [31]蒋熙,朱婉华,蒋恬.朱良春从湿论治痹证经验浅述[J].辽宁中医杂志,2005,32(11):1169.
- [32]沙正华,黄雪琪,王承德.王承德教授痹必夹湿理论诊治风湿病经验总结[J].风湿病与关节炎,2015,4(12):36-39.
- [33]罗世希.浅谈活血化瘀法在痹证治疗中的应用[J].河南中医,2007,27(10):78-79.
- [34]殷越,段凤丽,段富津.段富津教授用化瘀通络法治疗痹证验案探微[J].中医药信息,2011,28(4):21-22.

- [35]蔡品均,姜泉,曹炜,等. 清热活血法治疗活动期类风湿关节炎[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(3): 270-271.
- [36]徐浩东,唐晓颇,巩勋,等. 清热活血方案治疗类风湿关节炎患者的多中心、随机、对照研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(10): 2027-2031, 2037.
- [37]李光耀,唐晓颇,姜泉,等. 清热活血方药治疗类风湿关节炎骨破坏5年期放射学观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(4): 516-520.
- [38]武子英,曹炜,祁鑫,等. 清热活血方对胶原诱导性关节炎大鼠肠道微生态及Th17/Treg平衡的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(6): 681-686.
- [39]智恺,刘春芳,曹炜,等. 清热活血方对肿瘤坏死因子 α 诱导的类风湿关节炎成纤维样滑膜细胞迁移和黏附的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1777-1781.
- [40]郭威堂,范翠萍,令娟,等. 基于文献的升阳散火汤中医证素分布及组合规律研究[J]. 甘肃中医药大学学报, 2017, 34(1): 75-78.
- [41]王芳,胡勇,张惜燕,等. 滋阴疗法及其流派源流考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4): 523-525, 529.
- [42]牟雄,何良清. 略论朱丹溪滋阴降火[J]. 四川中医, 2011, 29(10): 39-40.
- [43]李宁,廖映烨. 从“元气学说”论系统性红斑狼疮[J]. 河南中医, 2014, 34(10): 1875-1876.
- [44]谢晓辉,杜晨光,丁培杰,等. 滋阴降火法对阴虚内热证系统性红斑狼疮患者细胞因子IL-10、IL-18的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(17): 61-63.
- [45]刘尊荣,陆才生,叶任高,等. 滋阴降火汤对SLE患者服用激素后医源性柯兴氏征及血清Leptin水平的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(12): 700-702.
- [46]高清平. “厚土敛火”临证一得[J]. 四川中医, 1989(6): 9.
- [47]张兆臣. 谈“厚土敛火”[J]. 山东中医学院学报, 1980(4): 28-29.
- [48]方哲科,吴威克,杨良俊,等. “厚土敛火”源流考[J]. 江苏中医药, 2025, 57(10): 67-69.
- [49]王勇. “引火归元”辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1068-1070.
- [50]李可欣,尚贝贝,张青. 基于阴阳学说及引火归元理论探讨潜阳封髓丹治疗恶性肿瘤[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(6): 51-55.
- [51]苗建章,孙小莹,王花婷. 引火归元法运用心得[J]. 河南中医, 2017, 37(10): 1701-1703.

Exploration on the "Two Origin" Theory and Its Significance for the Prevention and Treatment of Rheumatological Diseases

CAO Wei¹, WEI Guangcheng¹, ZHANG Xieyu¹, DU Jieyang^{1,2}, YANG Yue¹, MA Rui^{1,2}, ZHANG Xinwen^{1,2}, SHI Jinjie^{1,2}, LI Xiaoxu¹, YANG Hongyu¹, ZHU Ke¹

1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102; 2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT The spleen and kidney original *qi* hold a significant position in the onset and progression of rheumatological diseases. Building on this, the "two origin" theory is proposed, positing that dual deficiency of spleen and kidney original *qi* is the root cause of rheumatological diseases. The stagnation of deficient *qi* constitutes the basic pathological state, while the imbalance between "original *qi*" and "ministerial fire" serves as the fundamental pathological mechanism for acute exacerbations. Based on this framework, the primary treatment principles are established as follows, consolidating the root and nourishing original *qi*, moving stagnation and unblocking original *qi*, and regulating fire to balance original *qi*. Consolidating the root and nourishing original *qi* includes therapeutic methods such as tonifying the kidney to secure the root and strengthening the spleen to cultivate original *qi*. Moving stagnation and unblocking original *qi* includes methods like regulating *qi* to unblock original *qi*, eliminating dampness to unblock original *qi*, activating blood to unblock original *qi*, and dispelling pathogenic factors to unblock original *qi*. Regulating fire to balance original *qi* includes methods such as clearing heat and purging fire, raising *yang* and dispersing fire, nourishing *yin* to subdue fire, fortifying the spleen/earth to contain fire, and guiding fire back to its source.

Keywords original *qi*; deficiency of spleen and kidney; stagnation of deficient *qi*; ministerial fire; rheumatological diseases; *bi* (痹) syndrome

(收稿日期: 2025-07-02; 修回日期: 2025-12-01)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]