

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.16.005

“体脏合痹”理论内涵及其在风湿免疫病防治中的应用思路

姜泉[✉]

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] 基于中医五体痹、五脏痹理论, 结合风湿免疫病多系统受累、传变复杂多变的特点, 在传承名老中医治痹学术思想、总结临床实践经验的基础上, 提出风湿免疫病“体脏合痹”理论。认为体痹非独存在于皮、肉、筋、脉、骨, 而可能发生于在外的所有体表组织; 脏痹亦非独存在于肝、心、脾、肺、肾, 还可能发生于包括六腑、奇恒之腑在内的所有脏器。脏居于内, 藏精以养体, 体居于外, 乃脏的外延; 体与脏通过五行生化统属、经络络属相贯、气血津液环流、精神脑髓主宰, 构成了内外相合的系统网络, 形成了体痹及脏、脏痹及体、体脏合痹的疾病传变规律。提出“和正调衡”的总体治疗原则和“以体养脏、调脏安体、体脏同治”的诊疗思路, 为风湿免疫病的临床防治提供方法。

[关键词] 风湿免疫病; 体脏合痹; 和正调衡; 体脏同治

风湿免疫病是一组与免疫相关的、以非器官特异性炎症为特征的系统性、异质性疾病的统称, 包括100余种具体疾病。每种风湿免疫病多以某个特定器官受损为主, 但往往可累及全身, 除肢体症状外, 还会造成心、肝、肾、肺、脑、血液系统等多器官、系统损害^[1]。风湿免疫病影响着5%~8%的世界人口, 我国约2亿患者, 是影响社会经济发展的严重公共卫生问题^[2]。

风湿免疫病属中医学“痹病”“风湿病”范畴。《素问·痹论篇》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”当今风湿免疫病中出现多系统损害的疾病越来越多, 且多呈现肢体与脏腑同病的复杂特性, 疾病模式由单一向多元演变, 单一辨治体系已不能满足临床需求。基于此笔者传承经典及名老中医学学术思想^[3-5], 遵循中医整体观念及辨证思维, 以五行学说、气血津液及脏腑经络理论为基础, 立足“五体痹”“五脏痹”传变与风湿免疫病的发展和转归,

提出“体脏合痹”理论, 并在此指导下提出“和正调衡”的总体治疗原则, 用于风湿免疫病的个体化、系统化防治。本文将详细阐述“体脏合痹”的理论内涵及以其为指导的风湿免疫病临床防治思路。

1 “体脏合痹”的理论内涵

体脏合痹是基于中医传统理论, 结合风湿免疫病多系统、多器官受累的临床特征而立论。其拓展了“体”“脏”的内涵与外延, 将五体、九窍、玄府、十二节均归属于“体”, 五脏、六腑、髓海、心包等皆归属于“脏”。体、脏由血脉、经络相连, 表里相合, 相互影响, 融为一体。根据其传变规律, 总结凝练出风湿免疫病“体痹及脏、脏痹及体、体脏合痹”的特性, 并形成“以体养脏、调脏安体、体脏同治”的防治一体化诊疗思路。

1.1 体痹的内涵与外延

《素问·痹论篇》根据五行学说将体痹分为筋、脉、肉、皮、骨五体, 以“五体”为纲归纳各类体痹的独立特征。除痹病共有的关节肿胀疼痛、麻木不仁、重着等症外, 五体痹还各有不同表现, 如皮痹常表现为局灶性硬皮病和系统性硬化症等病的临床症状; 筋痹常表现为强直性脊柱炎、纤维肌痛综合征等病的临床症状; 脉痹可表现为血管炎、

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(HLCMHPP2023087, HLCMHPP2023014); 国家自然科学基金(82230121); 北京市中医管理局北京市重大疑难疾病中西医协同攻关项目(2023BJSZDYNJBXTGG-003); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01501)

✉ 通讯方式: doctorjq@126.com

雷诺综合征等疾病的症状；肌痹可出现多发性肌炎及皮炎的相关症状；骨痹可出现类似骨关节炎的临床表现。

然邪气侵袭体表，病变部位并不局限于“五体”，亦包含相应体表组织器官。如干燥综合征表现为口、眼、鼻干燥；白塞综合征常表现为口腔、眼部、生殖器溃疡；抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎表现为听力下降、中耳炎、鼻窦炎、鼻息肉、眼葡萄膜炎、声带慢性病；复发性多软骨炎表现为耳、鼻、肋软骨畸形，眼部炎症及听力障碍。

中医学将双眼、双耳、双鼻孔、口及前后二阴统称为九窍。所谓窍者，乃人体与外界相通的孔隙，故认为舌、喉、汗孔（玄府）亦可归属于九窍范畴。《灵枢·脉度》曰：“五脏常内阅于上七窍也……五脏不和则七窍不通。”现代亦有研究者^[6]提出，九窍是沟通上下内外及气机升降出入的主要通路，为五脏气血阴阳盛衰体现于表的外候。淋巴系统为循环周身的大型网络结构，联通肢体关节及诸多官窍，与中医学中的“三焦”在解剖位置及生理功能上均密切相关^[7]，亦为“五体”通过生克制化协作运行而发挥正常功能的枢纽。因此，笔者认为体痹的概念不应局限于皮、肉、筋、脉、骨之五体痹，而在广义上涵盖了在外的所有体表组织，人体在表、在外的风湿免疫病皆可从体痹论治。

1.2 脏痹的内涵与外延

风湿免疫病具有多系统、多脏腑受累的特点，其累及脏腑出现相应症状时，均可按脏痹论治。脏痹雏形始见于《素问·痹论篇》所论“五脏皆有合……内舍于其合也”之五脏痹。肝痹与自身免疫性肝病、原发性胆汁性肝硬化等相关；心痹常见于免疫性心肌炎、心包炎等；风湿免疫病累及消化系统的表现符合脾痹的特点，常见于自身免疫性胰腺炎、血管炎所致的假性肠梗阻等；肺痹类似于系统性硬化症、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征等继发间质性肺病；肾痹可见于中轴型脊柱关节炎、狼疮性肾炎等病^[8]。但随着国内外对风湿免疫病认知的逐步深入，发现风湿免疫病几乎可以攻击人体的任何器官系统，且多系统受累的临床表现千变万化^[9]，故而五脏痹已无法完全概括脏痹的范畴，脏痹的概念需扩展外延。

六腑与五脏相互联系、相互影响。脏属阴为里，腑属阳为表，脏腑表里配合，在生理上结构相连、经脉络属、气化相通，在病理上相互传变，即脏腑相合。近年来研究^[10]发现，肠道菌群失衡在

风湿免疫病发病中亦起着重要作用，肠道菌群及其代谢产物刺激免疫细胞，从而触发、驱动机体的自身免疫，最终影响风湿免疫病的发生发展。胃肠隶属于六腑，也是风湿免疫病常见的受累部位，如干燥综合征患者常由于唾液流量减少，不能自然缓冲反流的酸性胃内容物而出现胃食管反流病症状，再如肠白塞综合征患者从食管到肛门全消化道均可受累^[11]。

奇恒之腑，形态中空，贮藏精气，似脏非脏，似腑非腑，亦常在风湿免疫病中受累。例如，神经损伤是风湿免疫病常见症状，中枢神经系统受累则往往提示病情严重^[12]，而神经系统与中医学“奇恒之腑”中的脑、髓密切相关^[13]。狼疮性脑病是重症狼疮的典型表现，致残、致死率极高；抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎可并发脑卒中，危及患者生命。此外，多种风湿免疫病如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等还可侵犯心包，形成心包积液，严重者或可形成心包填塞。

总之，笔者认为脏痹的概念不应局限于肝、心、脾、肺、肾之五脏痹，六腑、奇恒之腑及心包亦应涵盖其中，广义之脏痹应指相对体表而言在体内的所有脏器。

2 “体脏合痹”的内在机理

2.1 体与脏五行生化统属

五体是五脏基于五行通过援物比类的逻辑方法推导而得的，五体与五脏的生理联系可用《素问·阴阳应象大论篇》之“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”来解释，即脏居于内，藏精以养体，体居于外，是脏的外延。体与脏在病理上的联系表现为表里互传，如“皮痹不已……内舍于肺”（《素问·痹论篇》），临床常见硬皮病继发肺间质病变等；还表现为五行生克关系导致的子病及母、母病及子、相乘、相侮等，如强直性脊柱炎患者水不涵木易致筋骨同病。

古代医者基于临床经验，将五脏、五体特征与哲学的五行概念经过类比形成了五行脏体观，具有动态特征的生克过程是其核心。但如过于拘泥于传统五行视角，以五行统属、生克关系认识体脏功能，则难以解读风湿免疫病多系统受累所表现的体脏间复杂联系，如肌痹不独碍脾、脉痹亦可引发肾痹、皮痹可与肌痹同病、肺痹可与肾痹共存。故而，认识体脏关系要从中医整体观念出发，将体脏视为一个互为统属、相互联系的动态平衡的精密网

络,充分认识到任意一点的变化都会导致整个网络受到影响。

2.2 体与脏经络属相贯

人体脏腑、形体、官窍各种生理功能的协调统一主要依赖经络的沟通联系。体表肢节、官窍主要通过十二经脉的外属内连与脏腑相互沟通联系,贯穿经别、别络,进一步增强体表肢节、官窍与脏腑的联系。奇经八脉与十二经脉纵横交错、相互联系,还有无数络脉呈网状扩散,密布全身,渗灌气血。现代研究^[14]亦认为,经络的实质是通路,其效应与结缔组织、神经、血管、淋巴管、体液、筋膜、生物场及未知因素的通路活动密切相关。经络系统沟通内外,网络全身,对阐释病机变化、指导疾病诊断与治疗具有重要作用。因此,经络学说是体脏合痹认识的科学依据,在风湿免疫病的诊疗中也应重视经络的作用。

如干燥综合征多归因于人体津液代谢失调,责之于肺、脾、肾三脏,国医大师路志正在长期临床实践中总结出“针刺润燥穴”治疗原发性干燥综合征的方法^[15],通过针刺体表,使得经络系统发挥作用,以达到治体调脏的效果。脏腑功能的恢复又可促进经络气血运行通畅,缓解口干、眼干症状并控制症状反复,实现调脏安体。

2.3 体与脏气血津液环流

气血津液在脏体间循环流动,其生成转化是脏体间进行物质交换和能量代谢的媒介和动力^[16]。中医学的气血津液概念涵盖了西医学的血液、组织液、淋巴液、组织间液等。生理状态下,气血津液处于动态平衡,气血充盈,津液润泽,人乃自安。如免疫细胞经血液、淋巴液在全身组织、器官间循环流动,发挥免疫防御和免疫耐受功能,维持免疫稳态。若五脏失和,气血津液亏虚或气血逆乱,则内生痰、饮、水、湿、瘀等产物,流注关节或脏腑,痹病乃生。

在风湿免疫病的诊治中,应重视气血津液的调节。气血津液由肺气宣发、脾胃受纳与运化、肾气蒸腾气化,经三焦水道输布四肢九窍。若输布受阻,可出现体痹表现,如口干、眼干等。肺、脾、肾是气血津液化生与输布的关键,若源头受阻,肾气失于气化,可出现肾小管重吸收功能受损^[17],肺气失于宣降,可出现肺血管功能异常等脏痹表现^[18]。现代研究^[19]发现,充满液体的间质系统是联系人体表里、运行气血津液的重要通道,其遍布全身,互相连接。因此,笔者认为免疫细胞正是通

过血液循环、淋巴循环、间质系统在机体不同器官或组织聚集,从而表现出体脏合痹的特点。

2.4 体与脏脑髓情志主宰

《颅脑经》明确提出“脑主神”,后逐渐形成脑为元神之府学说,即认为脑主宰人的精神、意识、思维及外在活动。有研究^[20]表明,在类风湿关节炎患者中较高的炎症水平与处理认知、情感和疼痛的大脑区域改变相关,提示大脑和免疫系统之间的联络是炎症性风湿免疫病中重要的机制。

强烈或持久的情绪刺激会使脏腑气血阴阳失调,内生五邪、六郁,导致风湿免疫病的发生。《中藏经》首次提出七情可以致痹,曰:“气痹者,愁思喜怒过多,则气结于上……壅而不散则痛”。随着医学向“生物-心理-社会”模式的转变,越来越多研究者认识到情志因素与风湿免疫病的发生、转归密不可分^[21]。研究表明,类风湿关节炎、银屑病关节炎等疾病和情绪障碍之间可能存在共同的致病途径,如促炎机制及中枢神经系统和血脑屏障细胞水平的神经递质改变^[22]。在纤维肌痛综合征患者中,焦虑和抑郁等情绪障碍患病率达60%以上,同时功能性核磁共振成像结果显示纤维肌痛综合征患者大脑中参与疼痛感受和调节的相关区域的激活与功能连接,加剧患者的疼痛感受^[23]。人是身心统一的整体,“怡情志”应成为风湿免疫病治疗中的重要环节,调整身心,安神定志,令脏腑安和,气血通畅,关节舒利,风湿免疫病乃除。

综上,体与脏紧密联系,表里相合,互为统属,相互依存,通过五行的体脏系统、经络的循环沟通、气血津液的濡养、脑髓的意识活动,构成了关系密切的系统网络,“体脏合痹”的多元疾病演变过程契合风湿免疫病多系统损害的复杂特性。

3 “体脏合痹”在风湿免疫病诊疗中的应用

3.1 和正调衡为总体原则

《素问·痹论篇》曰:“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹”,强调了正邪关系在痹病发病中的重要性,尤其突出了正气在发病中的关键作用。因此,笔者认为正气为一切能够抵御或清除外邪、调节机体阴阳、维持免疫平衡的物质;邪气为六淫邪气及机体气血阴阳失调产生的破坏免疫平衡的病理性产物。正即是免疫稳态,而邪即为免疫失衡。基于“体脏合痹”理论,将此正邪认识运用于指导风湿免疫病防治中,提出“和正调衡”防治风湿免疫病的总体原则。

和正调衡即以和正祛邪为法,通过药物和/或非药物疗法对相关风湿免疫病进行干预,可通过多靶点起效,对多种具有生物拮抗关系的免疫细胞和多种细胞因子形成针对性的平衡调节,从而恢复免疫稳态,即所谓“多靶调衡”。因此,“和正调衡”非独“和法”,其重在“衡”。中医药治疗不仅是单纯扶正或者祛邪,而是强调恢复免疫状态的再平衡以达到缓解疾病之目的。

3.2 调脏安体起主导作用

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,达到脏体和合的状态。

3.2.1 疏肝气,和血脉 肝气郁结则枢机不利,可致阳郁于内,不达四末。如雷诺现象常因紧张或寒冷等因素诱发,表现为肢端皮肤颜色间歇性苍白、紫绀和潮红,常见于硬皮病等疾病,多从肝论治,治以疏肝理气、通畅气机。

3.2.2 理脾胃,濡九窍 脾气虚弱则气血津液化生乏源,输布失常,诸窍失养,则生痹病。如干燥综合征常采用健脾益气之法治疗,使脾气健运,津液输布,孔窍得养。

3.2.3 补肾气,益骨髓 肾气充足则补益骨髓,使腰脊得养;反之骨髓、腰脊失养,则生痹病。如临床治疗骨赘生成、筋骨疼痛的骨关节炎以及腰脊僵硬、弯曲受限的强直性脊柱炎常采用补益肾气之法,使肾气健旺,强筋健骨,充养腰脊。

3.2.4 泻心肾,疗疮疡 《素问·至真要大论篇》云:“诸痛痒疮,皆属于心。”心火炽盛则营热壅盛,灼伤脉络,发为疮疡;肾阴不足,虚火浮越,循经灼伤脉络,亦可发为疮疡。如白塞综合征临床所表现的口腔、外阴疮疡等多由心火或虚火灼伤脉络所致,治宜清心泻火或滋阴清热、引火归元。

3.2.5 调肠腑,愈关节 五脏六腑与四肢孔窍生理上互相联系,病理上彼此影响。如水谷运化失常则生湿生痰,继而可引起气滞血瘀,导致关节肿胀、疼痛,故可通过调理肠腑运化治疗关节相关症状。现代研究发现,肠道微生物失调可通过多种机制参与类风湿性关节炎的发病^[24],中药有效复方及成分可发挥抑制炎症、保护关节和维持肠道功能的作用^[25]。

3.3 以体养脏的协同治疗

以体养脏是指通过对“体”的治疗和调整,帮助脏腑恢复其正常生理功能,疏其气血,令其调达,而使人体达到形神合一、阴阳平衡的稳态。

3.3.1 强筋骨,养脏气 通过锻炼肢体,可使脏腑气血调达。临床实践中,风湿免疫病患者可采用传统功法如八段锦、易筋经等进行锻炼,可通过肢节的运动调整气机,激发经气,调节络脉,从而疏肝解郁、调理脾胃,改善异常情志、睡眠障碍、肠道菌群紊乱等^[26]。八段锦还可作为改善风湿免疫病相关间质性肺病的辅助干预措施^[27]。

3.3.2 通九窍,安脏腑 通过宣通诸窍,可使脏腑调达平和。有研究^[28]显示,芳香疗法能改善肺气虚大鼠肺组织病理形态并调整其T细胞亚群,减少炎症因子的合成与释放。类风湿关节炎^[29]、强直性脊柱炎^[30]患者使用冬病夏治穴位贴敷治疗可明显改善临床症状、减少疾病复发,其作用不仅局限于改善躯体症状,还包括患者的整体状况。以上即从体表给药治疗,以体养脏,从而达到体脏的阴阳平衡。

3.3.3 疗肢窍,防脏损 早期干预,调理肢窍,可防止脏腑损伤,符合中医治未病理念,也是中医药介入的重要时机。2012年欧洲抗风湿免疫病联盟首次提出了早期类风湿的概念^[31],此阶段通过中药、针灸等手段,对五体、十二节进行调节和调护,可防止早期类风湿患者发展为类风湿关节炎,也可防止其发生关节残疾,同时还可减少肺、心等脏腑病变的出现。对于达到临床缓解的患者,亦要对五体、十二节进行调护,有助于减少复发。因此,“以体养脏”符合未病先防、既病防变、瘥后防复的“治未病”原则。

3.4 体脏同治是中心环节

体脏同治是指根据体脏合痹的特点,把握多系统损伤规律及防治时间节点,通过施治以断病因、定病位、逆病性、截病势,从而祛邪安正、和正调衡,达到控制疾病活动、防治多系统损伤、避免病情进展与重叠转化、延长生存期的诊治目的。

3.4.1 断病因,御邪气 体脏同治需兼顾体痹、脏痹的病因进行诊治。感染(外邪)是诱发和加重风湿免疫病活动的重要病因,故在疾病活动期时需兼顾体、脏易受之邪气与所合脏腑之气进行治疗,论治时应在控制原发病活动的基础上注重御邪深入,为体脏同治断病因之意。

3.4.2 定病位,兼体脏 体与脏在病位上互为表里、相互依托,因此定病位是体脏同治的内涵之一。如类风湿性关节炎活动期除调治相关脏腑外,更需抓住关节内的病理改变为主,筋骨、血脉同病位的特性,在调理脏腑的同时,勿忘清热利湿舒筋

骨、活血化痰通脉络,体脏同调、病位兼治,为体脏同治定病位之意。

3.4.3 逆病性,和虚实 邪正盛衰决定病证的虚实寒热之病性,因此逆其病性而治痹是体脏同治在“治病求本”理论指导下的临床运用和具体方法。如特发性炎性肌病中,虚在于因脾气虚所致肌肉无以濡养,实在于因肺热叶焦发为体脏合痹。因此,在论治时应补脾益肺养肌、清热泻肺解肌兼顾,体脏同补、体脏兼清,为体脏同治逆病性之意。

3.4.4 截病势,防进展 风湿免疫病活动时具有体脏同损、脏腑多伤、病情重叠之势,因此在论治中强调的是截其传变之势。如在论治系统性红斑狼疮活动期时应根据其阴虚血热的病机特点,在清热解毒凉血散瘀基础上不忘补肾阴、固肾气,即使在本病活动控制平稳时也不忘滋肾阴、清热凉血,以早截血脉热毒、益肾以安五脏。先症而治、截断病势,为体脏同治截病势之意。

4 小结

综上所述,基于临床实践中风湿免疫病具有多系统受累的特点,笔者在传承《黄帝内经》“五体痹”“五脏痹”理论及名医名家学术思想的基础上,基于文献梳理及临床实践,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,以整体观念、辨证论治、动态变化为指导,提出“体脏合痹”理论,可为中医药防治风湿免疫病及其现代化研究提供思路与方法。

参考文献

- [1]姜泉.实用中医风湿免疫病学[M].北京:中国中医药出版社,2022:2-3.
- [2]杨航,赵毅,刘毅.风湿免疫病慢病管理,你准备好了吗[J].中华内科杂志,2017,56(9):633-634.
- [3]姜泉.路志正调理脾胃治疗风湿病学术思想传承及临床应用研究[D].北京:中国中医科学院,2012.
- [4]刘宏潇,冯兴华.冯兴华治痹十法[J].中医杂志,2013,54(22):1905-1907.
- [5]全小林,刘文科,田佳星.论脏腑风湿[J].中医杂志,2013,54(7):547-550.
- [6]陈俞池,李媛,陈涛,等.浅议从“脾不及则九窍不通”论治干燥综合征[J].风湿病与关节炎,2021,10(4):41-44.
- [7]许秋雯,张晓梅,闫宏,等.从三焦膜系理论探讨结缔组织病相关间质性肺病的治疗[J].中医杂志,2023,64(3):317-320.
- [8]赵磊,万磊,刘健,等.风湿病多系统病变在五脏痹中的

体现[J].中医药通报,2023,22(8):32-33.

- [9]DORIA A, PUTTERMAN C, SARZI-PUTTINI P, et al. Controversies in rheumatism and autoimmunity [J]. Autoimmun Rev, 2012,11(8):555-557.
- [10]GUAN Y, ZHANG Y, ZHU Y, et al. CXCL10 as a shared specific marker in rheumatoid arthritis and inflammatory bowel disease and a clue involved in the mechanism of intestinal flora in rheumatoid arthritis [J]. Sci Rep, 2023,13(1):9754.
- [11]HE K, YAN X, WU D. Intestinal Behcet's disease: a review of the immune mechanism and present and potential biological agents [J]. Int J Mol Sci, 2023,24(9):8176.
- [12]SCHWARTZ N, STOCK AD, PUTTERMAN C. Neuropsychiatric lupus: new mechanistic insights and future treatment directions [J]. Nat Rev Rheumatol, 2019,15(3):137-152.
- [13]李军,史嵩海,张学文.中医脏腑理论体系的构建及其临床应用[J].陕西中医学院学报,2013,36(3):5-8.
- [14]杨书蔚,马铁明.经络循经感传与结缔组织相关性研究概况[J].实用中医内科杂志,2018,32(2):74-77.
- [15]周新尧,姜泉,张华东,等.国医大师路志正“持中央、运四旁”针刺润燥理论形成与应用[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6345-6348.
- [16]张启明,王义国,张健雄,等.精气血津液的功能性质和生物学基础[J].环球中医药,2021,14(5):841-847.
- [17]胡伟,徐大可.从三焦论治原发性干燥综合征合并肾小管酸中毒[J].实用中医内科杂志,2024,38(7):48-49.
- [18]苗青,崔云,宋雪萍,等.王书臣从“肺痹”论治肺间质疾病经验[J].中医杂志,2015,56(4):286-288.
- [19]BENIAS PC, WELLS RG, SACKY-ABOAGYE B, et al. Structure and distribution of an unrecognized interstitium in human tissues [J]. Sci Rep, 2018,8(1):4947.
- [20]KAPLAN C, MINC A, BASU N, et al. Inflammation and the central nervous system in inflammatory rheumatic disease [J]. Curr Rheumatol Rep, 2019,21(12):67.
- [21]EVERS AW, VERHOEVEN EW, VAN MIDDENDORP H, et al. Does stress affect the joints? Daily stressors, stress vulnerability, immune and HPA axis activity, and short-term disease and symptom fluctuations in rheumatoid arthritis [J]. Ann Rheum Dis, 2014,73(9):1683-1688.
- [22]CHIMENTI MS, FONTI GL, CONIGLIARO P, et al. The burden of depressive disorders in musculoskeletal diseases: is there an association between mood and inflammation? [J]. Ann Gen Psychiatry, 2021,20(1):1.
- [23]BALDUCCI T, GARZA-VILLARREAL EA, VALENCIA A, et al. Abnormal functional neurocircuitry underpinning emotional processing in fibromyalgia [J]. Eur Arch

- Psychiatry Clin Neurosci, 2024, 274(1): 151-164.
- [24]李甜,刘君,黄秋梅. 基于肠道菌群探讨中药防治类风湿性关节炎研究进展[J]. 现代中药研究与实践, 2023, 37(6): 99-102.
- [25]张红林,蒋海旭,韦秋竹,等. 基于肠-关节轴探讨中药治疗类风湿性关节炎的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(6): 262-268.
- [26]中华中医药学会风湿病分会. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2018, 59(20): 1794-1800.
- [27]赵子莹,周新尧,徐浩东,等. 八段锦在结缔组织病相关间质性肺病中的应用[J]. 中医杂志, 2022, 63(23): 2293-2296.
- [28]解宇环,莫愁,李刚,等. 苍艾挥发油对肺气虚大鼠肺组织病理形态和T细胞亚群的影响[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(8): 1845-1847.
- [29]王海隆,姜泉,冯兴华,等. 冬病夏治穴位贴敷治疗类风湿性关节炎的随机、盲法、安慰剂对照研究[J]. 中国医药导报, 2016, 13(4): 97-100.
- [30]霍晓萌,刘宏潇,冯兴华,等. 三伏贴治疗强直性脊柱炎增效作用初探[J]. 河南中医, 2019, 39(8): 1259-1263.
- [31]GERLAG DM, RAZA K, VAN BAARSEN LG, et al. EULAR recommendations for terminology and research in individuals at risk of rheumatoid arthritis: report from the Study Group for Risk Factors for Rheumatoid Arthritis [J]. Ann Rheum Dis, 2012, 71(5): 638-641.

The Connotation of the Theory "Combined *Bi* (痹) of Body Constituents and *Zang* (脏) Organs" and its Application in the Prevention and Treatment of Rheumatic and Immune Diseases

JIANG Quan

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

ABSTRACT Based on the theories of five body constituents *bi* (痹) and five *zang* (脏) organs *bi*, considering the characteristics of rheumatic and immune diseases involving multi-system damage and complex progression, and by inheriting the academic ideas of famous TCM practitioners in treating *bi* and summarizing their clinical experience, the theory of "combined *bi* of body constituents and *zang* organs" has been advocated. It is believed that body constituents *bi* does not only exist in the skin, flesh, tendons, vessels, and bones, but may occur in all external body tissues. *Zang* organs *bi* does not only exist in the liver, heart, spleen, lungs, and kidneys, but may also occur in all organs including the six *fu* (腑) organs, the extraordinary *fu* organ. *Zang* organs are located inside, storing essence to nourish the body, while the body constituents are located outside, which are the extensions of the *zang* organs. Body constituents and *zang* organs are closely connected through the generation and transformation of the five phases, the interweaving of meridians and collaterals, the circulation of *qi*, blood and fluids, and the domination of the spirit and brain marrow, forming a systematic network that matches the inside and the outside, as well as the disease progression laws involving body constituents *bi* affecting the *zang* organs, *zang* organs *bi* affecting the body constituents, and combined *bi* of body constituents and *zang* organs. Thus, it is advocated that the overall treatment principle is "harmonizing balance between healthy *qi* and pathogenic *qi*", and for the diagnosis and treatment ideas, it should give full play to strengthen body constituents to nourish the *zang* organs, regulate the *zang* organs to nourish and heal the body constituents, and treat the body constituents and *zang* organs simultaneously, all of which provide methods for the clinical prevention and treatment of rheumatic and immune diseases.

Keywords rheumatic and immune diseases; combined *Bi* (痹) of body constituents and *zang* (脏) organs; harmonize balance between healthy *qi* and pathogenic *qi*; treat the body constituents and *zang* organs simultaneously

(收稿日期: 2024-02-27; 修回日期: 2024-05-01)

[编辑: 焦 爽]