

国医大师禩国维分期论治盘状红斑狼疮经验总结

王逸凡¹, 黄一洲¹, 陈少敏¹, 梁家芬², 熊述清², 吴元胜^{2*}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120)

【摘要】文章介绍了国医大师禩国维教授分期论治盘状红斑狼疮的临证经验,他认为盘状红斑狼疮属本虚标实之证,以肾阴虚为本,风、火、湿、瘀胶结为标。临证根据疾病发生发展过程分三期辨治。盘状红斑狼疮早期以两热相搏为关键病机,治宜清热解毒,视邪气兼夹及病位所在佐以祛风、凉血、除湿法,分别用银翘散、犀角地黄汤、葶藶渗湿汤加减;中期以阴虚火旺为关键病机,治宜滋阴泻火,常用知柏地黄汤合地骨皮汤加减;后期以肝肾不足、气滞络瘀为关键病机,治宜补益肝肾、化痰通络,分别用六味地黄汤、桃红四物汤加减。其中补肾阴贯穿疾病治疗过程始终。同时重视中西医结合,内外兼治和患者日常调护,并创制中成药滋阴狼疮胶囊。

【关键词】盘状红斑狼疮; 分期论治; 禩国维; 名医经验

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-2124

CSTR:32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-2124

【中图分类号】R249.2/.7 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2025)21-4152-05

皮肤型红斑狼疮(cutaneous lupus erythematosus, CLE)是一类异质性炎症性皮肤病^[1]。盘状红斑狼疮(discoid lupus erythematosus, DLE)是CLE最常见的临床亚型,可分为局限性和泛发性DLE^[2]。局限性DLE皮疹局限于颈部以上部位。泛发性DLE多由局限性DLE发展而成,皮疹除头皮、面颈部和耳部以外,还可播散至躯干、四肢,皮疹数目多,常对称分布,部分病人伴有关节疼痛和血沉增加^[2]。该病好发于中青年女性,其皮损特征是持久性盘状红斑、斑块,通常存在外周鳞屑和色素沉着异常,可导致永久性毁损性瘢痕^[3]。DLE皮疹常累及身体可见部位,对患者心理和生活质量有较大影响^[4]。现代医学常采用抗疟药、免疫抑制剂、糖皮质激素等药物治疗,但存在禁忌症、患者依从性低、不良反应明显、停药后易复发等问题^[5]。中医药在改善临床症状、减轻西药毒副作用等方面有一定优势^[6,7]。

禩国维,第二届国医大师,广州中医药大学首席教授。从事临床、科研工作近六十载,创新发展了岭南皮肤科流派,是该流派的代表性传承人物。禩教授临床擅长从肾论治痤疮、银屑病、结缔组织病^[8]等疑难、顽固性皮肤病,同时配合解毒法、祛湿法、外治法等特色疗法,常获奇效,现将其治疗DLE经验总结如下,以飨同道。

1 肾阴虚为发病基础,风、火、湿、瘀为关键因素

DLE在中医文献里尚无确切的病名,根据其临床表现可归于“茱萸丹”“马瘦丹”“阴阳毒”等范畴。历代医家多认为DLE源于感受热毒、肝肾阴虚、气血不等等^[9]。禩教授继承先贤经验,结合岭南地域、人群体质特点,认为DLE发病本于肾阴不足,病理因素以风、火、湿、瘀为主。《类经》谓:“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精。两神,阴阳也。搏,交也。精,天一之水也。”肾为先天之本,内寓元阴元阳,为水火之宅。先天禀赋不足,肾中阴精亏损,形气怯弱,不能耐受日光火毒;水不济火,真阳无根,虚火内生。内外火毒相搏,常兼风、湿之邪为患,更使阴阳失调,气血失和,壅阻肌肤而发疹。

1.1 早期以两热相搏为关键病机

1.1.1 风热外袭,两热相搏

《素问》载“肾者……其华在发”“人始生,先成精”,肾中精气不足,皮毛失养。《医医偶录》谓:“肺气之衰旺,全恃肾水充足,不使虚火炼金,则长保清宁之体。”肾水不足,水火失调,虚火上灼肺金,皮毛腠理不密,日光热毒与内热搏于肌肤,多见于局限性DLE初起。《温热论》言:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营。”两热胶结,热深入里,营血受劫,则可见心神不安,斑点隐隐,多见于泛发性DLE初起。

收稿日期:2025-01-17; 修订日期:2025-05-14

基金项目:国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教发[2015]24号);

国家中医药管理局中医学术流派—岭南皮肤病流派传承工作室建设项目(LP0119045);

国家中医药管理局2023年中医药循证能力提升项目

作者简介:王逸凡(1999-),女(汉族),湖北襄阳人,广州中医药大学在读硕士研究生,主要从事中西医结合治疗皮肤病研究。

* 通讯作者简介:吴元胜(1970-),男(汉族),湖北黄冈人,广州中医药大学教授,博士学位,主要从事中西医结合治疗皮肤病研究。

1.1.2 湿热内蕴,热毒外攻

《太平圣惠方》谓:“岭南土地卑湿,气候不同,夏则炎毒郁蒸,冬则温暖无雪,风湿之气易于伤人。”岭南地区气候炎热潮湿,湿热之邪交蒸弥漫,人居于其中,为湿热生发之气所烁,腠理汗出,气阴耗伤,肾阴暗耗。初受热毒,两热相劫,湿热毒阻于肌肤而发疹。

1.2 中期以阴虚火旺为关键病机

DLE 中期,热毒尚存而肾阴亏虚逐渐凸显。肾阴亏耗,相火失于真阴制约,加之脏腑之火引动,易妄动为害,两热炽于内,愈加煎熬真阴。《格致余论》谓:“相火易起,五性厥阳之火相扇,则妄动矣。火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”

1.3 后期以肝肾不足、气滞络瘀为关键病机

1.3.1 肝肾阴虚

DLE 后期,余热渐退,肾阴耗伤。《景岳全书》称:“五脏之阴气,非此不能滋。”乙癸同源,肝肾同居下焦,肾水亏虚,蒸化上升之源不足,肝木失其所养,久病肝肾阴血不足,皮肤失于濡养。

1.3.2 气滞络瘀

叶天士云:“其初在气在经,其久在络在血。”肝肾阴虚于内日久,阴血涩少,运行不畅,加之久病七情不舒,肝木枢机不利,气血失和,瘀阻络脉。《血证论》言:“旧血不去,则新血断然不生。”皮肤失于气血濡养,疾病缠绵难愈。

2 分期辨治,补肾阴贯穿治疗过程始终

2.1 早期治宜清热解毒

2.1.1 祛风清热解毒

此期临床表现多为斑疹色红或淡红,日晒加重,伴瘙痒或烧灼感,咽痛,舌红,苔黄,脉弦或滑数等。常用“辛凉平剂”银翘散加减。组成:金银花 15g,连翘 15g,淡竹叶 10g,牛蒡子 10g,芦根 15g,防风 10g,栀子 10g,白花蛇舌草 15g,黄芩 10g,青蒿 15g,生地黄 15g,鸡血藤 15g,甘草 5g。方中金银花、连翘辛凉散风、清热解毒;牛蒡子疏散风热、解毒利咽;淡竹叶、芦根清热生津、除烦利尿,使热从小便而解而无伤阴之患;栀子宣发上焦郁热;白花蛇舌草、黄芩清热解毒;防风为风药中之润剂,增强解表之力;生地黄、青蒿滋肾阴、清虚热;鸡血藤苦甘性温,专入血分,养血活血;甘草调和诸药。全方共奏疏风清热,解毒滋阴之效。大便硬结者加大黄、肉苁蓉、芒硝清热通腑;斑疹色红赤如丹者加水牛角、牡丹皮清热凉血。

2.1.2 凉血清热解毒

此期临床表现多为斑疹鲜红肿胀,数目较多,黏膜溃瘍,毛细血管扩张,躁扰不宁,舌红绛苔黄,脉数等。治宜“急急透斑为要”,常用犀角地黄汤加减。组成:水

牛角 30g,黄连 10g,生地 15g,玄参 15g,牡丹皮 15g,赤芍 15g,紫草 15g,肿节风 20g,青蒿 15g,甘草 5g。禩教授常重用水牛角以清热凉血、解毒定惊。黄连泻心火、解热毒。《金匱要略》言:“热之所过,血为之凝滞。”叶天士云:“凡用清凉,须防冰伏,必佐活血疏畅,恐凝滞气血也。”故禩教授常用牡丹皮、赤芍、紫草、肿节风凉血活血通络。生地黄、玄参相配,正应“甘寒之中加入咸寒,务在先安未受邪之地”^[10]。全方共奏凉血清热,解毒滋阴之效。黏膜受累或烦渴者,加麦冬合增液汤之意以增液润燥、养阴生津;便血者,加地榆凉血止血;烦躁难以入睡,加龙骨 30g 以镇心安魂。

2.1.3 清热除湿解毒

此期临床表现多为皮肤红斑,黏膜糜烂、渗液、结痂,伴灼热感、瘙痒或刺痛,口干口苦,身重脘闷,舌红苔黄或黄腻,脉浮或滑数等。常用草薢渗湿汤加减。组成:粉草薢 15g,薏苡仁 20g,黄柏 15g,茯苓 20g,牡丹皮 15g,泽泻 15g,地肤子 15g,白鲜皮 15g,生地黄 15g,青蒿 15g,甘草 5g。方中粉草薢利水祛湿、分清化浊;薏苡仁、茯苓健脾利水渗湿;黄柏、地肤子、白鲜皮清热燥湿、祛风解毒;泽泻渗湿泄热;牡丹皮凉血活血。全方共奏清热利湿,解毒滋阴之效。若关节痛,加徐长卿、豨莶草清热除湿止痛;渗液较多者,加茵陈、苍术清热燥湿;小便赤热者,加败酱草、车前草、龙胆草清肝胆湿热;湿热较重,乏力、大便黏滞不爽者,加木棉花祛湿清热化浊;小儿纳差、食积者,加布渣叶、救必应健脾补肾祛湿、消积导滞;头油较多,加桑叶、茵陈清热利湿祛脂。禩教授认为临床应用祛湿法应注意湿去即止,因久服易伤阴,湿邪为阴邪又易伤阳,凡应用祛湿之法,应时时顾护阳气。

2.2 中期治宜滋阴泻火

此期临床表现多为斑疹淡红或暗红,可伴有浮肿,日晒加重,口干舌燥,烦躁不安,难以入睡,多梦,舌尖红,苔薄黄,脉细数等。常用知柏地黄汤合地骨皮汤加减。组成:知母 15g,黄柏 15g,生地黄 15g,山药 15g,蕤仁 15g,牡丹皮 15g,茯苓 15g,地骨皮 15g,石膏 15g,淡竹叶 10g,鸡血藤 15g,青蒿 10g,甘草 5g。方中生地黄代熟地黄增强滋阴之力,而无敛邪之弊;山药补金生水;蕤仁甘、微寒,代山茱萸以补益肝肾之阴;石膏、知母泻肺、胃之火;淡竹叶清心泻热;牡丹皮泻肝火;黄柏、青蒿、地骨皮退虚热、制相火;茯苓泻湿浊;鸡血藤养血活血。诸药合用,标本兼治,共奏滋阴补肾、清热凉血之效。口干明显者加北沙参、白芍养阴清热;口腔溃瘍、舌尖疼痛者加灯心草、竹叶卷心清心火;小便黄赤者加灯心草、白茅根、车前草清心通淋;口苦加金银花、菊花清热解毒;便秘者加火麻仁润肠通便。

2.3 后期治宜补益肝肾、化痰通络

2.3.1 补肝肾清虚热

此期临床表现多为皮疹淡红或暗红,口唇脱屑,伴腰膝酸软,妇人月经不调,舌红少津苔薄,脉细数等。常用六味地黄汤加减。组成:熟地黄 20g,山药 15g,萸仁 15g,牡丹皮 15g,茯苓 15g,菟丝子 10g,益母草 15g,生地黄 15g,青蒿 15g,鸡血藤 15g,薄盖灵芝 15g,甘草 5g。方中生、熟地黄同用以滋阴清热、填精益髓;菟丝子滋补肝肾,阳中求阴;益母草活血调经。《脾胃论》谓:“火与元气不两立,一胜则一负。”禩教授常在方中少佐薄盖灵芝培补元气,预防复发。全方共奏滋阴益肾、补血养肝之效。若骨蒸潮热,合清骨散以清骨退蒸、滋阴潜阳;脱发明显者加制何首乌养发生发;自汗出者加太子参益气止汗;虚热上扰心神者加百合,与地黄相配取《金匱要略》百合地黄汤之意,以养阴除烦,安神畅志;血虚难以入睡者加夜交藤、酸枣仁养血安神;口腔溃疡、月经量少甚则闭经者可酌加阿胶、大枣、黄芪补气生血。禩教授认为大凡补药,多有滋腻之嫌,易碍胃气,因而大量长期进补时可佐以芡实、砂仁、石斛等健脾和胃之品,慎防虚不受补。

2.3.2 行气化痰通络

此期临床表现多为皮疹日久不退,紫暗浸润,色素沉着,痂皮较厚,毛细血管扩张,妇人月经量少夹有暗红血块,舌暗红苔薄白或有瘀斑,脉沉涩等。常用桃红四物汤加减。组成:桃仁 10g,红花 5g,当归 10g,赤芍 10g,白芍 20g,川芎 10g,生地黄 15g,熟地黄 15g,香附 15g,鸡血藤 15g,益母草 15g,青蒿 15g,甘草 5g。方中桃红四物汤养血活血;生地、白芍增水行舟、柔肝止痛,且可制诸药之辛燥。香附,《得配本草》载其“通两胁,解诸郁,引血药至气分而生血……治一切血凝气滞所致等症”。益母草消水行血,祛瘀生新。诸药合用,调养气血、化痰通络。若气虚者加茯苓、白术、五指毛桃健脾益气;月经疼痛者加延胡索活血利气止痛;毛细血管扩张明显者加三七粉、水蛭以改善微循环;眠差者加素馨花、合欢花疏肝理气、养心安神;若咽干口苦,烦躁甚,可加柴胡、郁金、龙骨、牡蛎以疏肝理气。

3 中西医结合,内外兼治,注重调护

禩教授注重中西医结合治疗本病。若 DLE 病变广泛、病情尚在进展,疾病处于早中期者,治疗常以系统用抗疟药、糖皮质激素、免疫抑制剂或乌帕替尼等西药为主,清热解毒中药为辅,以尽快控制病情,防止疾病进一步恶化,待病情好转后再逐渐减量或减停西药;若 DLE 病情尚稳定,疾病处于中后期者,常以中药治疗为主。临证常在辨证的基础上选用具有抗炎、免疫调节作用的中药以稳定免疫系统、巩固疗效、预防复发。如白花蛇舌草、石上柏、黄芩、连翘、板蓝根、鱼腥

草、知母、紫花地丁等清热解毒中药^[11];秦艽、豨莶草、徐长卿、土茯苓等祛风湿热药物^[12];黄芪、沙参、五指毛桃、薄盖灵芝等益气养阴固本药物^[13];毛冬青、鸡血藤、白芍、赤芍、丹参、红花、泽兰、川芎、益母草等活血化瘀药物^[14]。局部常根据皮损部位及类型选用糖皮质激素或他克莫司软膏外擦。泛发性 DLE 出现关节痛时更易发展为 SLE^[15],故禩教授提出临床要重视定期随诊,及时评估 DLE 的疾病活动和损害,以免贻误病情。

滋阴狼疮胶囊(广东省中医院院内制剂,规格 0.4g/粒)是由禩教授经验方研制而成的中成药,由泽泻、牡丹皮、茯苓、甘草等组成,具有滋肾养阴、清热活血之功。可根据病情轻重,予温开水送服,1次 5~6粒,1日 3次。研究显示本品具有较好的临床疗效且有助于激素撤减^[16]。

紫外线是最重要的 CLE 激发因素,可放大表皮损伤,可能导致 CLE 病情进展^[17]。禩教授常嘱患者日常生活中注意防晒、避免日光下工作;考虑本病与光敏有关,慎用染发剂、香水、香料等;注意保持皮肤清洁,忌过热水和肥皂等刺激性因素;尽量避免穿化纤类衣物,建议穿纯棉内衣裤等。由于 DLE 皮损治疗颇为困难,病程较长,禩教授临证常注重疏导病人情绪,鼓励、安慰患者。

4 验案举隅

患者,女,33岁,2018年7月9日初诊。主诉:反复颜面部红斑3个月,加重15d。患者诉3个月前无明显诱因出现发热,双侧面颊部散在红斑、丘疹,伴轻度瘙痒,遂至外院就诊,予退热药等对症处理后,发热可消退,皮疹未改善。15d前患者因日晒及工作劳累后出现面部皮疹较前增多。刻下症见:双侧面颊部片状红斑、斑块,有浸润感,上覆少许鳞屑,边界清,稍隆起,中央凹陷,呈盘状,左侧较大者约 3 cm×4 cm,牙龈溃疡,四肢散在红斑、丘疹,伴明显瘙痒,口干舌燥,午后潮热,膝关节少许酸痛,纳少,眠差,多梦,小便调,大便稀溏,每日二三行;舌红,苔黄微腻,脉濡细。西医诊断:DLE。中医诊断:红蝴蝶疮,阴虚火旺夹湿证。治以滋阴降火,清热除湿。C3:0.69g/L。抗核抗体、抗双链 ds-DNA、抗 ENA 抗体阴性。尿常规、血常规、风湿因子三项正常。予知柏地黄汤合地骨皮汤加减,处方:萸仁 15g,熟地黄 15g,牡丹皮 15g,知母 15g,藿香 15g,茯苓 20g,益母草 15g,生地黄 15g,青蒿 15g(后下),甘草 5g,鸡血藤 15g,薄盖灵芝 15g,珍珠母 30g(先煎),北沙参 15g,芡实 20g,白术 10g,地骨皮 15g。14剂,每日 1剂,水煎早晚 2次分服。配合口服硫酸羟氯喹片(0.2g,每天 2次)、滋阴狼疮胶囊(5粒,每天 3次)。四肢红斑、丘疹处取消炎止痒霜(规格 15g/支)^[18]、糠酸莫米松乳膏(规格 10g:10mg×20g/支)2种药膏适量,1:1

调匀后外搽,每日1次。嘱患者避日晒,慎起居,畅情志,清淡饮食,适劳逸。

2018年7月23日二诊:双侧面颊部片状红斑、斑块色稍减,左侧斑块面积较前减小,较大者约3 cm×3 cm,无牙龈溃疡,四肢红斑、丘疹部分消退,瘙痒减轻,无新发皮疹,口干、午后潮热较前改善,膝关节酸痛同前,纳少,眠好转,大便烂、每日二行;舌红,苔黄微腻,脉濡细。予初诊方去知母,加薏苡仁20 g,芡实加量至30 g,14剂,煎服法同前。口服西药及中成药同前。外用药膏嘱减少糠酸莫米松乳膏用量配比,加用复方尿素软膏(规格10g/支),取3种药膏适量,按照2:1:2比例调匀后涂抹于四肢皮疹处,每日1次。

2018年8月6日三诊:双侧面颊部片状红斑、斑块较前变暗、变平,左侧斑块面积较前减小,较大者约2 cm×2 cm,四肢红斑、丘疹基本消退,轻度瘙痒,时有口干、午后潮热,膝关节酸痛减轻,近期易感疲乏,自汗盗汗,纳少,眠可,大便稍成形、每日一二行;舌红少津,苔黄微腻,脉细数。复查C3:0.86g/L。予二诊方去珍珠母,加太子参15g,14剂,煎服法同前。口服硫酸羟氯喹片减量至0.2g,每日1次,中成药同前。外用药膏将糠酸莫米松乳膏改为地奈德乳膏(规格0.05%×20g/支),用法同二诊。

2018年8月20日四诊:双侧面颊部散在暗红斑、斑块,左侧斑块面积较前减小,较大者约1 cm×2 cm,四肢无明显红斑、丘疹,遗留部分色素沉着,时有瘙痒,少许口干,腰膝酸软,疲乏、汗出较前改善,纳眠可,大便成形,便中带血,每日一行;舌红少津,苔白微腻,脉细数。予三诊方去藿香、地骨皮,加地榆15 g,14剂,煎服法同前。口服西药及中成药同三诊。外用药膏改为消炎止痒霜1:1混合复方尿素软膏外擦四肢皮肤干燥、瘙痒处。

2018年9月3日五诊:双侧面颊部散在暗红斑、斑块,四肢可见色素沉着,无明显瘙痒,腰膝酸软改善,时有疲乏、汗出,纳眠可,二便调;舌红少津,苔薄,脉细数。予四诊方去地榆、芡实、白术,加山药15g,白芍10g,14剂,煎服法同前。口服西药、中成药同前。外用药膏同前,可在皮肤干燥瘙痒时适当使用。后患者继续在五诊方基础上随症加减用药,巩固治疗2个月余,未有明显不适。2018年12月电话随访,患者病情稳定。嘱其规律诊治,每6~12个月复查红斑狼疮活动性相关指标。

按语:患者青年女性,先天禀赋不足,加之工作劳累,阴精暗耗,虚火内生。本次发病正值暑月,日光暴晒,两热相搏,发为本病。初诊时病属中期。暑热夹虚火侵袭肌表,故见面部浸润性盘状红斑、斑块,四肢红斑、丘疹;肺主皮毛,肺热熏蒸肌肤,故瘙痒甚;龈为胃之络,胃火上扰,故见牙龈溃疡;热伤津液,阴虚火旺,

故见口干舌燥、午后潮热;肾阴亏虚,心火有余,心肾不交,故见眠差、多梦;口腔溃疡、暑多夹湿,脾为湿困,故纳谷不香,大便烂;湿热侵袭关节,故膝关节少许酸痛。结合舌脉辨证为阴虚火旺夹湿证,方用知柏地黄汤合地骨皮汤加减以滋阴降火,清热除湿。方中二地、蕤仁滋阴清热;藿香芳香化湿,祛暑解表;知母、北沙参清胃热养阴津;白术、芡实、茯苓健脾祛湿;珍珠母重镇安神;地骨皮、青蒿清肺热、除虚热;牡丹皮、鸡血藤、益母草凉血活血;薄盖灵芝调节免疫。二诊时红斑、瘙痒、口干等症较前缓解,无口腔溃疡,大便稀溏如前,易腹泻,故去苦寒之知母,予芡实加量以增强补中除湿之力;膝关节仍有少许酸痛,加薏苡仁除湿、健脾、除痹。三诊时红斑、斑块较前变暗、变平,易疲乏,自汗盗汗,结合舌脉提示热邪渐去而气阴亏虚凸显。故加太子参补气益血、健脾生津;眠可,去咸寒重镇之珍珠母。四诊时无午后潮热,故去地骨皮以减轻凉血退热之力;大便成形、便中带血,故去辛温走散之藿香,加地榆止血。禩教授赞同《证治准绳·杂病》所言:“如下血,防风为上使,黄连为中使,地榆为下使。”五诊时二便调,故去地榆止血,以山药、白芍易芡实、白术,取平补之意,金水相生,调和气血。治疗全程紧扣肾阴虚之本,分期辨治,内外合治,中西医结合,有较好疗效。

5 小结

DLE因其病程常呈慢性经过且皮损易诊难消,常常困扰患者。禩教授临证着眼于肾阴虚的本质,根据疾病发生发展过程分三期论治,早中期若皮损广泛或疾病尚在进展者,常用西药系统治疗为主以迅速控制病情;中后期病情稳定者,治疗以中药为主,配合外治法及自制滋阴狼疮胶囊口服,常能取得较好疗效。可为临床DLE的中西医结合诊疗治疗提供新的思路。

参考文献:

- [1] SHAW K, SANCHEZ-MELENDZ S, TAYLOR D, et al. Assessment of clinical response to anifrolumab in patients with refractory discoid lupus erythematosus [J]. JAMA Dermatol, 2023, 159(5): 560-563.
- [2] 中华医学会皮肤性病学会红斑狼疮研究中心. 皮肤型红斑狼疮诊疗指南(2019版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(3): 149-155.
- [3] OLBRICH H, KRIDIN K, ZIRPEL H, et al. Cutaneous lupus erythematosus is associated with an increased risk of cardiac and vascular diseases: A large-scale, propensity-matched global retrospective cohort study[J]. EBioMedicine, 2023, 93: 104639-46.
- [4] CHEN G F, SHAW K S, SANCHEZ-MELENDZ S, et al. Increased risk of depression in patients with discoid lupus erythematosus: A nested, case-control study in the All of Us Research Program[J]. Br J Dermatol, 2023, 189(5): 628-629.
- [5] LU Q J, LONG H, CHOW S, et al. Guideline for the diagnosis,

- treatment and long-term management of cutaneous lupus erythematosus[J]. *J Autoimmun*, 2021, 123: 102707-17.
- [6] 张祎, 张莉, 高燕, 等. 系统性红斑狼疮皮肤损害的中药用药规律及机制探析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2020, 44(4): 399-406.
- [7] 刘宸序, 聂振华. 活血化癥法在盘状红斑狼疮中的应用[J]. *中国中西医结合皮肤性病学期刊*, 2023, 22(3): 288-290.
- [8] 官莹玉, 李红毅, 杜泽敏, 等. 禩国维教授从肾论治硬皮病理论溯源及验案探析[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(30): 169-172.
- [9] 张钟, 李敏, 刁庆春. 皮肤红斑狼疮的中医药治疗进展[J]. *四川中医*, 2012, 30(10): 147-151.
- [10] 王士雄, 达美君. 温热经纬[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 70-71.
- [11] 陈冉, 王婷婷, 李开铃, 等. 免疫调节抗病毒中药的特性与应用[J]. *中草药*, 2020, 51(6): 1412-1426.
- [12] 梁国成, 段文贵, 陈舒茵. 秦艽化学成分及药理活性研究进展[J]. *中草药*, 2024, 55(7): 2472-2490.
- [13] 赖梦亭, 肖平, 方悦悦, 等. 中药多糖免疫调节作用机制研究进展[J]. *中草药*, 2023, 54(10): 3337-3348.
- [14] 李茜, 吴景东, 张小卿, 等. 桃红四物汤治疗皮肤科疾病的药理作用及临床应用进展[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(8): 65-68.
- [15] VERA-RECABARREN M A, GARCIA-CARRASCO M, RAMOS-CASALS M, et al. Comparative analysis of subacute cutaneous lupus erythematosus and chronic cutaneous lupus erythematosus: Clinical and immunological study of 270 patients[J]. *Br J Dermatol*, 2010, 162(1): 91-101.
- [16] 吴晓霞, 范瑞强, 汪玉梅. 滋阴狼疮胶囊辅助治疗阴虚内热型系统性红斑狼疮 76 例[J]. *中华中医药杂志*, 2009, 24(2): 214-216.
- [17] PETTY A J, FLOYD L, HENDERSON C, et al. Cutaneous lupus erythematosus: Progress and challenges[J]. *Curr Allergy Asthma Rep*, 2020, 20(5): 12-20.
- [18] 陈彤, 张思君, 段可欣, 等. 禩国维从脾论治非特异性外阴炎经验[J]. *中医杂志*, 2024, 65(6): 561-565.

Master of traditional Chinese medicine XUAN Guowei's experience in staged differentiation and treatment of discoid lupus erythematosus

WANG Yifan¹, HUANG Yizhou¹, CHEN Shaomin¹, LIANG Jiafen², XIONG Shuqing², WU Yuansheng^{2*}

(1. Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract: This article summarizes Professor XUAN Guowei's clinical experience in the staged differentiation and treatment of discoid lupus erythematosus (DLE). He posits that DLE manifests as a condition of root deficiency and tip excess, where kidney yin deficiency constitutes the root deficiency, and the intermingling of wind, fire, dampness, and blood stasis constitutes the tip excess. Treatment is tailored to three distinct stages based on the disease progression. In the early stage, the key pathogenesis is the combat between two pathogenic heats, so treatment should focus on clearing heat and detoxifying, supplemented by methods of dispelling wind, cooling blood, and resolving dampness based on the complication of pathogenic factors and the disease location. Modified formulas such as *Yinqiao Powder* (银翘散, YQP), *Xijiao Dihuang Decoction* (犀角地黄汤, XJDHD), and *Bixie Shenshi Decoction* (萆薢渗湿汤, BXSSD) are used accordingly. In the middle stage, characterized by yin deficiency and fire exuberance, the treatment principle is to nourish yin and drain fire, so modified *Zhibai Dihuang Decoction* (知柏地黄汤, ZBDHD) combined with *Digupi Decoction* (地骨皮汤, DGPD) are commonly employed. In the late stage, the key mechanisms are liver-kidney yin deficiency and qi stagnation with collateral stasis, so treatment aims to tonify the liver and kidney and resolve stasis to unblock the collaterals, then modified formulas like *Liuwei Dihuang Decoction* (六味地黄汤, LWDHD) and *Taohong Siwu Decoction* (桃红四物汤, THSWD) are applied. Tonifying kidney yin is emphasized as a fundamental principle throughout all stages of treatment. Simultaneously, emphasis is placed on integrating Chinese and Western medicine, applying both internal and external treatments, and guiding patient daily care and regimen. He also developed the proprietary Chinese medicine *Ziyin Langchuang Capsule* (滋阴狼疮胶囊, ZYLCC).

Key words: Discoid lupus erythematosus; Staged differentiation and treatment; Celebrated physicians' experience; XUAN Guowei

(责任编辑:杜国安)