

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250928002

基于“白气微泄”理论探讨轻型系统性红斑狼疮的病机与辨治

韩 驰¹, 刘书源¹, 孙贵炎², 周 佳¹, 赵 用²

1. 辽宁中医药大学(辽宁 沈阳 110847); 2. 辽宁中医药大学附属第二医院(辽宁 沈阳 110034)

【摘要】 基于“白气微泄”理论辨治轻型系统性红斑狼疮(SLE)。梳理该理论的古籍内涵,“白气”即肺气,“微泄”指肺气轻微耗泄致卫气宣发失职、腠理不密,与轻型SLE“病位在表、邪浅证轻、脏腑未损”的病理特征高度契合;其核心病因病机在于“白气生成不足、白气耗泄加剧、卫郁气泄”;据此确立“微病微调”为核心治则,围绕“复白气循行、补白气耗损、防白气耗伤”构建诊疗框架,配套形成“玉屏风散合桑菊饮化裁方+宣肺护表洗方”的方药体系。并附验案1则。

【关键词】 轻型系统性红斑狼疮;白气微泄;微病微调;中医药疗法;临床经验

Exploration on pathogenesis, diagnosis and treatment of mild systemic lupus erythematosus based on theory of "mild leakage of white qi"

Han Chi¹, Liu Shuyuan¹, Sun Guiyan², Zhou Jia¹, Zhao Yong²

1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110847, China; 2. Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110034, China

Abstract: This study adopts the theory of "mild leakage of white qi" for syndrome differentiation and therapeutic management of mild systemic lupus erythematosus (SLE). The ancient classical connotation of the aforementioned theory is elucidated: the term "white qi" corresponds to lung qi, while "mild leakage" refers to mild consumption and dissipation of lung qi that impairs the dispersion function of defensive qi and loosens cutaneous interstitial striae. This pathological essence is highly consistent with the pathological hallmark of mild SLE, namely superficial lesion localization, superficial pathogenic invasion with mild clinical presentations, and absence of substantial visceral injury. Its core etiology and pathogenesis fall into three categories: deficient biosynthesis of lung qi, aggravated consumption and leakage of lung qi, and defensive qi stagnation complicated with pathological qi dissipation. On this basis, the core therapeutic principle of minimal regulation for mild disorders is formulated, and a standardized diagnostic and therapeutic framework is established centering on three therapeutic objectives: restoring the physiological circulation of lung qi, replenishing consumed lung qi, and preventing progressive lung qi damage. A complete medication regimen is subsequently developed, comprising an oral modified formula derived from Yupingfeng Powder and Sangju Decoction as well as an external topical lotion for diffusing lung qi and consolidating the superficial defensive barrier. One proven case is presented.

Keywords: mild systemic lupus erythematosus; mild leakage of white qi; mild regulation for mild diseases; traditional Chinese medicine therapy; clinical experience

[基金项目] 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才项目(国中医药人教函[2022]1号);辽宁省科技厅项目(24-214-3-180);辽宁省卫健委第一批辽宁省中医临床优秀人才项目(辽卫发[2021]7号);辽宁省中医药管理局闫也名医工作室建设项目(辽中医药综合字[2024]19号)

[作者简介] 韩驰,男,硕士研究生,主要从事中医药治疗风湿免疫性疾病临床工作

[通信作者] 赵用,主任医师,硕士研究生导师;E-mail: 28915134@qq.com

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种自身免疫性疾病,其存在轻型和重型的不同^[1],其中轻型SLE是病变程度较轻、临床预后相对良好的常见亚型,但其定义与范畴的模糊性常影响临床诊疗的精准性,故本研究依据《2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南》^[2]及《中国系统性红斑狼疮诊疗指南(2025版)》^[3]对其进行明确界定:即仅累及皮肤、肌肉关节等外周组织,无心脏、肾脏、中枢神

经系统、血液系统等重要脏器或系统受累的客观证据,同时实验室检查示抗核抗体滴度 $\leq 1:320$ 、抗双链DNA抗体阴性、补体C3与补体C4持续处于正常参考范围且无自身免疫性血细胞减少,同时无使用中/大剂量糖皮质激素(泼尼松 ≥ 15 mg/d)或免疫抑制剂的指征、仅需羟氯喹等抗疟药或局部外用药物即可控制症状的SLE亚型。该病好发于中青年女性,皮损多表现为面颈部蝶形或盘状淡红色红斑,伴光敏反应,暴露于日光后红斑色泽加深或新发皮损,部分患者可伴双手指间、腕等关节隐痛,无明显肿胀。现代医学治疗多以抗疟药、非甾体抗炎药或小剂量糖皮质激素为主,虽能短期缓解红斑、关节痛等症状,但长期使用易引发胃肠道不适、血脂异常、骨质疏松等不良反应,且停药后病情易反复,难以从根本上调节机体免疫失衡状态。轻型SLE属中医学“蝶疮流注”“阴阳毒”范畴,中医药治疗该病具有症状改善持久、不良反应少、复发率低的优势,既能缓解皮肤、关节症状,又能兼顾调节机体气血阴阳平衡,减少病情进展风险。从“白气微泄”理论辨治轻型SLE的原因在于,该病虽为自身免疫性疾病,但其核心病位在肌表,未及脏腑,属“皮肤微病”范畴,本课题组主张“微病微调”的治则治法,宜用药平和,不峻补、不猛祛,以补肺固卫、疏卫祛邪为核心,复“白气”循行之径、固卫表屏障之功,并自拟玉屏风散合桑菊饮化裁方随症加减,配合宣肺护表洗方外治调护。现将基于“白气微泄”论治轻型SLE的临证经验总结如下。

1 “白气微泄”内涵诠释

“白气微泄”之论首见于《素问·调经论》,文曰“血气未并,五脏安定,皮肤微病,命曰白气微泄”,清晰指出此为皮肤受微邪侵扰之证,此时邪气未与气血相结,脏腑功能尚未受扰。唐代王冰在《黄帝内经素问注》中释之:“肺合皮,其色白,故皮肤微病,命曰白气微泄。”今皮肤微病,乃肺气外应之候,“白气”即肺气也,“微泄”者,肺气微耗而不固也,点明“白气”与肺气的归属关系及“微泄”的病理本质。明代张介宾《类经·疾病类》进一步阐释:“此肺经之表邪也。血气未并,义俱如前。”其强调“微泄”的程度轻浅与卫气功能的关联性^[4]。清代张志聪《黄帝内经素问集注》则补充:“微邪客于皮肤……谓微伤其肺气也。”若肺气微泄,则卫气宣发无力,分肉失温、腠理失密,开合失常,微邪易侵而发皮肤之病,这完善了“肺气、卫气、皮肤”的生理病理关联。

由上述注家论述可推知,“白气”本质即肺气,肺与皮肤、卫气生理相依,肺通过宣发卫气濡养皮肤腠理,维持其温煦、防御功能;当肺气出现轻微耗泄,卫气宣发失职,腠理开合失司,微邪乘虚侵袭,便形成“白气微泄”的病理状态^[5]。此病机的核心特征为:邪气尚微而未深入,气血未受严重扰动,脏腑功能基本安定,病位局限于浅表卫分,临床多表现为皮肤轻微病变,与重型病邪深入、脏腑受损的病理状态有显著区别^[6]。

2 从“白气微泄”探赜轻型SLE的病因病机

轻型SLE在中医多归为“蝶疮流注”之轻证,其发病多因肌表受微邪侵袭而起,常起于肌表分肉之间,发于皮肤腠理之上,盖因肺气微泄致卫气宣发失职,腠理开合失常,微邪得以乘隙而入,然邪浅势微,尚未与气血深度交结,心、脾、肾等脏功能亦未受邪气侵扰,其病理本质与“白气微泄”理论要义高度契合^[7]。

2.1 “白气”生成不足的内在根源 《灵枢·天年》言“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长,谷入于胃,脉道以通,气血乃行”,点明先天之精与后天水谷精微是脏腑气血生成的根基,而“白气”的充盛亦赖此二者滋养。明代张介宾《景岳全书·藏象别论》进一步阐释:“肺出气也,肾纳气也,故肺为气之主,肾为气之本也。”若先天肾元亏虚,则气之根不固,后天脾运失健,则气之源不足,二者皆可致肺气生化无源,即“白气”生成不足,明确了“白气”生成与肺、脾、肾三脏的内在关联。清代虞抟《医学正传·虚损》亦补充:“损其肺者益其气,损其心者补其荣血,损其脾者调其饮食,适其寒温,损其肝者缓其中,损其肾者益其精。”若脏腑功能素弱,或后天调摄失宜,皆可使肺气渐虚,“白气”日耗而不生。“白气”生成不足的核心在于肺、脾、肾三脏功能的先天薄弱或后天耗损,此亦是轻型SLE发病的内在根源。轻型SLE患者“白气”生成不足,首推先天禀赋亏虚——先天肾精不足则不能资助肺气,致肺气先天发育不充^[8];或先天脾阳虚弱,水谷精微运化失常,不能上输于肺以充养“白气”,使肺气自始薄弱^[9]。其次为后天调摄失宜:若长期饮食不节损伤脾胃,或劳倦过度耗伤肺气,或久病体虚累及肺脾,皆可使“白气”生化乏源——脾失健运则精微不布,肺失濡养则“白气”日虚;肾阴不足则不能润肺,肺气失于资助而渐耗^[10]。

此“白气”生成不足之态,虽未即刻引发重型病候,却使肺卫功能天生薄弱,肺气宣发无力则卫气不能尽达肌表,腠理失于固密,为微邪侵袭埋下隐患;同时“白气”自身亏虚,难抵外邪侵扰,故轻型 SLE 发病多仅见皮肤红斑、轻微关节不适等浅证,五脏尚未受严重扰动,恰与“白气”生成不足、病势轻浅的病理特点相符。

2.2 “白气”耗泄加剧的外在推手 轻型 SLE 患者“白气”本就因生成不足而偏虚,其耗泄加剧的核心外在推手,当属外感邪毒的侵袭及不良环境因素的持续扰动,此二者相合,加重卫表不固之态。清代吴谦在《医宗金鉴·外科心法要诀》中论及“肤表病邪”时言:“由毛孔开张,邪风乘虚袭入,以致风盛燥血。”肺主卫外,邪来则肺气奋而抗之,久则气耗;若肺气本虚,则抗邪之力弱,更易为邪所耗。宋代陈无择《三因极一病证方论·外因》进一步阐释环境与邪毒的关联:“皆久坐卑湿,或为雨露所袭,或汗出衣里,受湿渐渍得之。”湿邪困肺则肺气宣发受阻,若强行宣散以抗邪,必致肺气耗泄;热邪则随湿风而入,灼伤肺津,津伤则气无所附,“白气”亦随之泄越,此描述与轻型 SLE 患者常因季节交替、环境潮湿而出现皮肤红斑加重、关节隐痛频繁的临床现象高度契合,点明不良环境是邪毒侵袭的重要媒介。轻型 SLE 患者“白气”耗泄加剧的外在过程多为:初则风邪轻袭肌表,肺气尚能力争,然湿邪黏滞随之而至,使风邪难去,二者缠结于分肉腠理;若此时环境湿热或患者不慎感热,热邪则入里与风湿相合,既加重肌表壅滞,又耗伤肺津肺气——肺气为驱邪而持续宣发,却因湿邪困阻而宣发不畅,终致“白气”耗泄加剧。此过程中,邪毒虽仍以肌表、关节为主要侵袭部位,未深入脏腑,却已使“白气”虚损更甚,故临床可见轻型 SLE 患者原有皮肤红斑色泽略深、关节不适频次增加,但无明显胸闷、水肿等脏腑受累表现。

2.3 卫郁气泄为病理演进的核心枢纽 卫气源于“白气”的宣发,循行于分肉之间、腠理之内,兼具温煦肌表、防御外邪、调节腠理开合之能,其运行通畅与否直接关乎轻型 SLE 的病理走向^[11]。《灵枢·营卫生会》明言“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止”,阐明卫气节律性运行对机体稳态的维系作用;《灵枢·本藏》曰:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”卫气之“和”与“郁”,实为肤表病变进退之关

键,直指卫气郁滞的病理影响。明代汪机《石山医案·卷上》提出:“虚而不补,则气愈虚怯矣……虚而不补,气何由行。”卫气欲驱邪而力弱,反致宣发失常,腠理开合无度,此即“卫郁”之始。此论述恰契合轻型 SLE 的病理基础:“白气”生成不足、“白气”耗泄加剧,卫气本就亏虚,邪毒留滞肌表更易致其郁滞,风邪善动则卫气运行失序,湿邪黏滞则卫气阻滞难通,热邪轻灼则卫气宣发受阻,三者相合使卫气困于分肉腠理之间,不得循常道布散,形成“卫郁”之态。而“卫郁”日久必致“气泄”,卫气虽郁,却仍具“剽悍滑疾”之性,见腠理开合失度则易随隙而泄,清代黄元御《素问悬解·调经论》释之:“上焦不通利则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越。”卫气郁而不宣,腠理因之失密,卫气不得内守,反随虚隙外泄。于轻型 SLE 而言,此“卫郁气泄”的病理循环正是疾病演进的核心枢纽:卫气郁滞则分肉失温、腠理失密,故见皮肤红斑反复、关节隐痛时轻时重;卫气外泄则“白气”更虚,防御功能进一步削弱,邪毒虽未深入脏腑,却能持续留滞肌表,致病情缠绵难愈,如《灵枢·贼风》所言“卫气不营,邪气居之”,恰是轻型 SLE 病程迁延、症状反复的病理本质。

轻型 SLE 的病理演进始终以“卫郁气泄”为核心:“白气”亏虚是其发生前提,邪毒侵袭是其诱发因素,而“卫郁气泄”则是连接二者、推动病情发展的关键环节。无“卫郁”则邪毒难滞,无“气泄”则“白气”不虚,二者互为因果,既决定了疾病“病位浅、病情轻”的特征,又导致了“病程长、易反复”的临床特点,故“卫郁气泄”实为轻型 SLE 病理演进的核心枢纽。

3 “微病微调”为轻型 SLE 的核心治则

将“微病微调”确立为其核心治则,其依据有三:其一,轻型 SLE 本质属“白气”微虚、卫表不固,虽兼风、湿、热邪侵扰,但无脏腑虚损之重候,故用药需以和缓为要;其二,从病位深浅论,其邪未深入气分、血分,五脏功能尚属安定,故治宜“病从浅治”;其三,轻型 SLE 所感邪毒需根据邪性与病位因势利导。此“微病微调”之法,旨在契合轻型 SLE “微病”特质,通过温和调治复“白气”之充、畅卫气之行,最终达成“治有缓急,方有大小,适其至所”的治则要求。

3.1 复“白气”循行之径 《黄帝内经》云:“风者,百病之始也……湿胜则濡泻……热胜则肿。”轻型 SLE

中“白气”循行受阻,多因风、湿、热三邪相兼滞于肌表分肉,风邪扰卫则“白气”宣发失序,湿邪黏滞则“白气”运行不畅,热邪郁滞则“白气”宣发受阻,三邪交织更易阻塞“白气”循行之径,需依“微病微调”原则,兼顾祛邪与护气。本病治宜宣肺疏卫、轻祛风湿热邪,以通“白气”循行之路。临证用药常选防风轻疏卫表之风邪,其性辛温平和,“风药能胜湿”,既解风邪之扰,又助祛湿,不耗肺气;茯苓皮利水渗湿,引肌表湿邪从下而出,避免湿邪黏滞阻气,味淡性平而不伤“白气”本元;桑叶、菊花轻清宣肺,共泄肌表微热,甘凉之性不损肺津,契合“微清不峻”之则;再配桔梗宣肺开郁,为“白气”循行引经,助三邪从肌表、水道分消;炒白术健脾益气,“脾为肺母”,固护脾肺之气,使“白气”生化有源、循行有力。以上诸药轻清和缓,既祛风、湿、热三邪以除阻滞,又护“白气”以助循行,恰合“微病微调”之则,使“白气”得宣、循行复常。

3.2 补“白气”耗损之本 《难经·三十难》云:“人受气于谷,谷入于胃,乃传于五脏六腑,五脏六腑皆受于气。其清者为营,浊者为卫。”轻型 SLE 中“白气”耗损既久,若仅祛邪而不补本,则“白气”难复、卫表终虚,邪易再侵,故需以温和补益之法填“白气”之虚,固耗损之本。补“白气”耗损非指峻补猛填,而需循“微病微调”之则:一则补而不壅,碍肺气宣发;二则养而不燥,防伤肺津;三则兼顾健脾疏风,因“脾为肺母”且“卫气需疏”,助“白气”生化有源、循行有序。临证用药常选黄芪为君,《本草备要》载其“补气固表”,性甘温平和,善补肺气、固卫表,不燥不峻,恰合“微补”之意;配炒白术为臣,健脾益气、燥湿和中,既助黄芪培补“白气”,又充肺之生源,“培土生金”以固本;加防风疏卫祛风,既防补药壅滞气机,又助卫气畅行,使补而不滞,顺肺气宣发之性;再用炒山药健脾益肺,《本草纲目》言其“益肾气,健脾胃”,既增强健脾助肺之力,又固护“白气”收纳,避免气虚失摄。以上诸药药性平和,补疏结合,既补“白气”耗损之本,又助其宣发卫气,使“白气”渐充、卫表渐固,为祛邪防复奠定基础。

3.3 防“白气”耗伤之变 在临床实践中发现,部分轻型 SLE 患者常因 3 类不当处置引发皮肤损伤:一是反复搔抓红斑皮损,导致红斑沿抓痕扩散,偶见渗液;二是行不当光电治疗,引发皮肤敏感刺痛、干燥脱屑;三是求治心切,自行外用含薄荷脑、水杨酸的刺激性药膏,使局部皮肤发红灼热、紧绷不适^[12]。

上述行为的核心危害在于破坏皮肤腠理,腠理是“白气”布散肌表的关键通道,一旦受损,“白气”便失于固摄而外泄,卫表防御功能随之减弱;原本应随“白气”宣发而出的风湿热邪,无法正常外散反而向内滞留肌表,进而易变生他证。湿邪滞于分肉则关节隐痛,“白气”虚甚则活动后自汗乏力,热邪耗伤津气则红斑色泽加深,伴轻微口干,红斑消退后还可能遗留淡褐色色素沉着。临床调治轻型 SLE 需以“防‘白气’耗伤”为核心原则:首先嘱患者避免搔抓皮损、停用不当光电治疗及刺激性外用药,减少“白气”额外耗损;其次,轻型 SLE 病位在表、病势尚轻,且“白气”本虚,用药务必恪守“不伤正”准则。若已见腠理受损、“白气”耗伤之象,主张选用黄芪益气固卫、炒山药健脾益肺,修复“白气”耗损;若伴关节隐痛,加秦艽祛湿通络;自汗乏力明显,加大炒山药用量;红斑深伴口干,加淡竹叶清泄微热;遗留色素沉着,加当归、丹参活血养血,坚决避免辛燥峻散、苦寒伤气类药物,构建明确“温和调治”的用药逻辑。

4 “微病微调”指导下轻型 SLE 的方药体系构建

4.1 玉屏风散合桑菊饮化裁方作为内服基本方

玉屏风散合桑菊饮化裁方由《丹溪心法》玉屏风散与《温病条辨》桑菊饮两方化裁而成,方中黄芪为君药,可填实“白气”之虚,且味甘性微温,无峻补壅滞之弊,既防“白气”外泄,又不扰肺气宣发,恰合“微病微调”中“补而不峻”的治则。炒白术与防风俱为臣药,助君药补卫祛邪:炒白术健脾益气、燥湿和中,既能“培土生金”以充“白气”生源,又能协同祛湿,使气畅湿行;防风辛温轻疏,善疏卫表之风邪,又可助湿邪外散。桑叶、菊花、桔梗、连翘、茯苓皮、炒山药为佐药:桑叶、菊花轻清宣肺,能清泄肌表微热而不伤肺津,解热邪郁滞之扰;桔梗宣肺开郁、通利气机,为“白气”循行引经,助风、湿、热三邪从肌表分消;连翘凉和平缓,“清热解毒而不伤正”,增强清热之力却不耗“白气”;茯苓皮甘淡渗湿,引肌表湿邪从水道而出,避免湿邪黏滞阻气;炒山药既助炒白术强化健脾之功,又能辅助黄芪固护“白气”,防气虚失摄。甘草为使药,味甘性平,可调和诸药药性,使补、宣、祛邪之品相合无冲突,同时能缓防风、桔梗辛散之性,防其过度耗伤“白气”。全方共奏补益肺气、疏卫祛邪、健脾助源之功,轻清平和,令“白气”得复、卫表得固,风湿热微邪顺应宣发之机从肌表消散,使肌表气血和调,恰合轻型 SLE

“病位在表、病势尚轻”的特质。若病程中见关节隐痛、伴肢体困重,常加秦艽,性辛温不燥,可增强祛湿通络之力,缓关节不适而不耗“白气”;若活动后自汗、乏力明显,常加重炒山药用量,以增强健脾益肺、固卫止汗之效;若皮肤红斑色泽略深,伴轻微口干,常加淡竹叶甘淡微凉,能清透肌表微热,护肺津而不犯苦寒伤气之忌;若红斑消退后遗留淡褐色色素沉着,酌加当归、丹参,可改善肌表气血循环、防血瘀日久耗伤正气。

4.2 自拟宣肺护表洗方外洗调护以助“白气”布散之用 自拟宣肺护表洗方作为治疗轻型SLE的外用方,由紫苏叶 30 g、防风 20 g、金银花 15 g、连翘 15 g、苦参 10 g、五倍子 6 g、当归尾 10 g 组成。方中重用紫苏叶轻疏卫表、宣肺透邪,其性平和,配伍防风更增疏散肌表风湿之力,助“白气”布散肌表;金银花、连翘凉和平缓,清热护表,防肌表微热耗伤“白气”与肺津;苦参燥湿敛疮,可收肌表多余湿邪,以免湿邪黏滞阻“白气”循行;五倍子收涩护皮,《本草经疏》言其“酸平能敛浮热,性燥能主风湿”,助修复受损皮肤屏障;当归尾活血和血,能通肌表气血,使“白气”布散无阻。全方共奏宣肺疏卫、清热护表、燥湿敛疮之功,既助“白气”透达肌表,又护皮肤屏障防“白气”耗伤,契合轻型SLE“微病”外调需求。具体用法:取 1 000 mL 清水煎煮药物后,静置至室温(约 30~35℃),取 4~6 层医用纱布,将纱布浸入药液中,充分吸收药液后轻轻拧干,以保持纱布湿润而不滴液为度。将蘸有药液的纱布敷于红斑、敏感皮损处,以温和而均匀的力量轻轻擦洗患处,促进药液渗透吸收,每日 3~4 次,每次湿敷 15~20 min。治疗过程中应密切观察患者皮肤反应,以皮肤自觉有温和舒适感、无灼热刺痛为佳。对于面、颈部等皮肤娇嫩且对美观要求较高的部位,建议患者先取少量药液,用无菌棉签蘸取后在耳后或皮损周边小范围试用,观察 5~10 min,若皮肤未出现明显红肿、瘙痒、脱屑等不适症状,再按上述方法湿敷;同时结合患者皮肤耐受度及皮损严重程度调整湿敷时长,敏感肌、皮肤有破损渗液者慎用,避免耗伤“白气”、破坏腠理。

5 验案举隅

王某,女,32 岁。初诊日期:2024 年 3 月 15 日。主诉:面颈部红斑反复发作 1 年余,伴多关节间断疼痛 3 个月。患者 1 年前无明显诱因出现面颈部紫红色浸润性斑块,日晒后加重,皮损边界清晰,表面覆

黏着性鳞屑,局部可见毛囊口扩张,符合慢性皮肤型红斑狼疮(DLE)典型皮损特征,外院诊断为“轻型SLE”,予外用弱效激素类药膏,红斑可暂时消退,但停药后反复。3 个月前出现双手第 2~4 指间关节多关节疼痛,晨起关节僵硬持续约 30 min,活动后关节僵硬稍缓解,疼痛无明显减轻,未系统治疗。刻诊:面颈部散在紫红色浸润性斑块,边界清晰,表面覆黏着性鳞屑、局部毛囊口扩张,日晒后偶有灼热感;双手第 2~4 指间关节多发疼痛,无关节肿胀,晨起晨僵约 30 min;平素易乏力,活动后自汗,口干不明显;纳可,眠安,二便调;舌淡红、苔薄白,脉浮缓。评分标准说明:本案中视觉模拟评分法(VAS)关节疼痛、乏力症状评分均为患者主观自评;面颈部皮肤红斑狼疮面积与严重程度指数(CLASI)皮损评分由两名主治医师及以上中医师独立评估、核对后确定,保证评分客观统一。量化指标(治疗前):面颈部红斑 CLASI 评分 8 分(红斑面积 6 分,红斑严重度 2 分);双手指间关节疼痛 VAS 评分 5 分(中度疼痛),乏力 VAS 评分 6 分;实验室检查:抗核抗体(ANA)为 1:100(颗粒型),抗双链脱氧核糖核酸(ds-DNA)阴性,补体 C3 为 1.15 g/L(正常参考值 0.9~1.8 g/L),补体 C4 为 0.28 g/L(正常参考值 0.1~0.4 g/L);皮肤镜提示面颈部红斑区见散在毛细血管扩张、毛囊角栓及鳞屑样改变,可见毛囊口扩张,面积约 8 cm²,符合 DLE 典型皮肤镜影像学特征。

西医诊断:轻型SLE;中医诊断:蝶疮流注(肺气亏虚、风湿热滞表证);治以补肺固卫、疏卫祛邪,方用玉屏风散合桑菊饮加减。处方:黄芪 12 g,炒白术 10 g,防风 8 g,桑叶 8 g,菊花 8 g,桔梗 8 g,连翘 10 g,茯苓皮 10 g,炒山药 12 g,秦艽 8 g,甘草 6 g。水煎,每日 1 剂,分早晚两次温服。同时配合中药外洗,处方予宣肺护表洗方:紫苏叶 30 g,防风 20 g,金银花 15 g,连翘 15 g,苦参 10 g,五倍子 6 g,当归尾 10 g。每日 1 剂,取 1 000 mL 清水煎煮后静置至 30℃左右,用 4~6 层纱布蘸药液湿敷红斑处,每次 15 min,每日 3 次;并嘱患者避免日光直晒及劳累,停用刺激性护肤品。

二诊(3 月 29 日):面颈部红斑色泽转淡、鳞屑消失,CLASI 评分 4 分(红斑面积 2 分,红斑严重度 2 分);双手指间关节疼痛明显缓解,VAS 评分 2 分(轻度疼痛),乏力 VAS 评分 3 分;补体 C3 为 1.21 g/L,补体 C4 为 0.30 g/L;皮肤镜提示红斑面积缩小至 4 cm²,毛细血管扩张较前减轻。予初诊方去秦艽,

加淡竹叶 8 g。煎服法同前;中药外洗方不变,使用方法及调护医嘱同前。

三诊(4月12日):面颈部红斑明显变淡,仅遗留淡粉色痕迹,CLASI评分1分(红斑严重度1分,无红斑面积计分);双手指间关节疼痛、乏力症状完全缓解,晨僵消失,VAS评分均为0分;补体C3为1.25 g/L,补体C4为0.31 g/L;皮肤镜提示红斑面积<1 cm²,毛细血管扩张基本消失。予二诊方去淡竹叶,加当归 10 g、丹参 12 g。煎服法同前;中药外洗方减苦参至 6 g,使用方法同前,调护医嘱仍嘱避晒、慎劳累。

后患者按疗程服药,停药后3个月门诊随访:面颈部红斑完全消退,CLASI评分0分;关节疼痛、晨僵、乏力未再出现,VAS评分均为0分;复查ANA为1:100(颗粒型),抗ds-DNA阴性,补体C3为1.23 g/L,补体C4为0.30 g/L;皮肤镜提示原红斑区毛细血管扩张完全消失,仅见轻度炎症后色素沉着,未见SLE活动指征,随访6个月患者无复发。

按 本案患者轻型SLE诊断明确,初因“白气”亏虚,卫表不固,风湿热邪乘虚侵袭肌表而发病,“白气”虚则卫外不固,故易乏力、自汗;风湿热滞于肌表,故见红斑、关节隐痛;外院外用激素类药膏虽暂退红斑,但辛燥之性耗伤“白气”,致病情反复。初诊紧扣“肺气亏虚、风湿热滞表”核心病机,以玉屏风散合桑菊饮加减方补肺固卫、疏卫祛邪。黄芪、炒白术、炒山药补“白气”、固卫表,防风、桑叶、菊花疏卫清热,茯苓皮祛湿,桔梗引药达表;加秦艽者,因关节隐痛属湿滞分肉,秦艽可轻祛湿通络,不耗“白气”。配合宣肺护表洗方外治,紫苏叶、防风疏卫,金银花、连翘清热,助内服药祛肌表微邪,护皮肤屏障防“白气”外泄。二诊红斑减轻、关节痛缓,但脉仍浮,考虑余邪未清,且活动后微有口干,故去秦艽,加淡竹叶清透肌表微热,防热邪耗伤肺津,仍守“清而不苦寒”之则。三诊诸症改善,仅遗留淡色痕迹,因病程逾年,肌表气血略滞,故加当归、丹参活血养血,既通气血又不耗“白气”,合“血行则气畅”之意,助“白气”布散复常。随访6个月患者无复发,复查指标稳定,体现“微病微调”之效。本案全程以“白气”理论为指导,不峻补、不猛祛,内服外治结合,既祛风湿热邪,又补“白气”固卫表,兼重调护避邪,使“白气”得复、卫表得固,邪去正安,疾病向愈。

6 讨论

本研究提出的“白气微泄”所致“卫郁气泄”病

理状态,与轻型SLE皮肤屏障受损、局部免疫激活、系统性受累轻微的核心病理特征高度契合,为中西医阐释轻型SLE发病机制搭建了理论桥梁,彰显了“白气微泄”理论的现代科学价值。中医之“白气”即肺气,主宣发卫气、温煦腠理,“白气微泄”则肺气轻虚、卫气宣发失职,腠理失密而开合失常,此与轻型SLE皮肤屏障功能的结构及功能损伤直接对应。从物理屏障看,皮损区角质形成细胞紧密连接蛋白[闭合蛋白(occludin)、紧密连接蛋白-1(claudin-1)]表达下调、经皮水分丢失增加,打破了皮肤完整性;从免疫屏障看,皮肤固有免疫中的朗格汉斯细胞数量减少、抗原呈递功能异常,削弱了局部防御能力,而这些微观病理变化,正是中医“腠理不密”的现代具象化阐释,肺气亏虚、卫气失固则是其病机本质。^[13-15]在此基础上形成的“卫郁气泄”,是轻型SLE病理演进的核心枢纽,其中“卫郁”为风湿热微邪滞于肌表分肉、卫气运行郁滞,对应现代医学轻型SLE仅见皮肤局部的轻度免疫异常激活,皮损区仅少量T/B淋巴细胞浸润、促炎性细胞因子呈低水平表达,局部补体系统未被大量激活,无免疫复合物的广泛沉积^[16-18];“气泄”则是卫郁日久、腠理失密致卫气外泄耗散,对应轻型SLE局部免疫防御功能持续减弱但无全身扩散的特性——皮损区免疫细胞归巢功能异常,虽致炎症迁延,但机体整体免疫稳态未被打破,无大量抗ds-DNA抗体等产生,补体系统无全身性消耗,故无心脏、肾脏等重要脏器受累。整体而言,“白气微泄-卫郁气泄”的病理演变,精准诠释了轻型SLE“病位浅、邪势微、局部病变为主、系统性受累轻微”的发病特征,为该理论指导轻型SLE的中西医结合辨治提供了科学依据,也让中医“微病微调”的治则治法拥有了对应的现代医学病理认识支撑。

参考文献:

- [1] Athanassiou P, Athanassiou L, Kostoglou-Athanassiou I, et al. Targeted cellular treatment of systemic lupus erythematosus[J]. Cells, 2025, 14(3): 210.
- [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研究协作组.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] 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研究协作组,中华医学会风湿病学分会.中国系统性红斑狼疮诊疗指南(2025版)[J].中华医学杂志,2025,105(23):1879-1906.
- [4] 张星,马月香.基于“肺主皮毛”探析汗与肺的相关性[J].山东中医药大学学报,2021,45(3):331-335.

- [5] 张洪雨,罗婉婷,李一平,等.许铤以“白气微泄”理论辨治扁平疣经验[J].中医杂志,2024, 65(22): 2294-2298.
- [6] 康鹏飞,秦明臻,孟佳,等.《黄帝内经》治未病之“微病”探讨[J].中国医药导报,2021, 18(18): 155-159.
- [7] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.蝶疮流注的证治[J].风湿病与关节炎,2024, 13(3): 49-54.
- [8] 崔正九,吴德美,罗斐,等.基于“营卫生会”探讨儿童腺样体肥大病机与辨治[J].陕西中医,2025, 46(9): 1243-1246.
- [9] 王越,张霞,许济祥,等.基于血水相关理论三期论治儿童肾病综合征并发颅内静脉窦血栓[J].中国中医急症,2025, 34(7): 1188-1192.
- [10] 张亚达,陈怡人,唐斌擎,等.基于络病理论探讨哮喘气道重塑的病机与治疗[J].上海中医药杂志,2025, 59(5): 52-55.
- [11] 饶毅,曹昂焱,庄威,等.《黄帝内经》分肉之间的层次探讨及该理论对针灸临床的借鉴意义[J].针灸临床杂志,2021, 37(3): 1-5.
- [12] 张丽媛,程巧莺,向子敬,等.高效液相色谱法测定化妆品中羧基癸酸和4种羧基酸衍生物的含量[J].理化检验-化学分册, 2026, 62(2): 214-220.
- [13] Resch M D, Marsovszky L, Németh J, et al. Dry eye and corneal langerhans cells in systemic lupus erythematosus [J]. J Ophthalmol, 2015, 2015: 543835
- [14] 张谦,万学峰.表皮生长因子受体抑制剂所致皮肤丘脓疱疹不良反应临床分析[J].中国皮肤性病学杂志,2021, 35(4): 413-417, 423.
- [15] 杨培慧,邓丹琪.细胞自噬与系统性红斑狼疮发病机制研究进展[J].皮肤病与性病,2025, 47(4): 223-228.
- [16] 王中江,张理涛,聂振华.系统性红斑狼疮合并泛发性扁平疣1例[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2024, 23(5): 451-452.
- [17] 朱刘畅,赵书山.固有免疫和适应性免疫在系统性红斑狼疮发病中的作用[J].浙江医学,2025, 47(23): 2573-2576.
- [18] 程丽丽,黄传兵,汤忠富,等.芪黄健脾滋肾颗粒对系统性红斑狼疮的临床疗效及B细胞功能的影响[J/OL].中国实验方剂学杂志, 2026-02-08.https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20260698.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-09-28

(上接第48页)

- [35] Yu S, Gan C, Li W, et al. Depression decreases immunity and PD-L1 inhibitor efficacy via the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis in triple-negative breast cancer[J]. Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis, 2025, 1871(2): 167581.
- [36] 董昌盛,阙祖俊,朱丽华,等.基于循环肿瘤细胞的非小细胞肺癌之“伏毒”本质临证探析[J].上海中医药大学学报, 2018, 32(1): 18-22.
- [37] 罗伟仁.重新思考肿瘤[J].中华肿瘤杂志, 2025, 47(6): 463-467.
- [38] Luca B A, Steen C B, Matusiak M, et al. Atlas of clinically distinct cell states and ecosystems across human solid tumors[J]. Cell, 2021, 184(21): 5482-5496.
- [39] Que Z, Luo B, Yu P, et al. Polyphyllin VII induces CTC anoikis to inhibit lung cancer metastasis through EGFR pathway regulation [J]. Int J Biol Sci, 2023, 19(16): 5204-5217.
- [40] 徐力立,李雁,蒋雷,等.扶正祛邪方防治I B~II B期非小细胞肺癌复发转移及对体液免疫功能影响的临床研究[J].上海中医药杂志, 2024, 58(12): 119-124.
- [41] 陈皖晴,张博,许荣忠,等.不同治法方药对早期非小细胞肺癌术后患者免疫功能及预后的影响[J].时珍国医国药, 2022, 33(4): 899-901.
- [42] 李佳轩,罗斌,冯茜,等.田建辉治疗恶性肿瘤及其合并症常用药对-药组撷菁[J].上海中医药杂志, 2024, 58(12): 95-99.
- [43] 赵外荣,杨蕴,姚嘉良,等.“导引调神”对肺癌患者心肺耐力及情绪的影响[J].山东中医杂志, 2024, 43(11): 1178-1187.
- [44] 李金根,徐浩.构建中西医结合精准医学新模式:理论提出与实践[J].科学通报,2025, 70(35): 5949-5955.
- [45] 骆长永,刘智,于河,等.钱学森系统工程体系在名老中医经验传承中的应用模式解析[J].中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1855-1858.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-10-17