

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.04.004

丁樱从阴火、伏火、火毒辨治系统性红斑狼疮经验

吴宏基^{1,2}, 高敏^{1,2}✉, 徐炎^{1,2}, 李雪军^{1,2}, 苏洁欣^{1,2} 指导: 丁樱^{1,2}

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450003; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 总结丁樱教授从阴火、伏火、火毒三态辨治系统性红斑狼疮的临证经验。认为火邪是贯穿系统性红斑狼疮病程始终的关键病理因素, 其病机演变以阴火、伏火、火毒三态为核心, 即脾肾亏虚、阴火始生为发病肇端, 药毒伤阴、伏火内炽为病情进展之由, 瘀热胶结、火毒燔灼为疾病致危之关键。并针对此三态病机演变, 分别拟定九味益肾方补益脾肾、升阳散火, 滋阴泄火汤滋阴益水、清泄伏火, 三藤畅络解毒汤祛瘀畅络、解毒制火, 实现标本兼治、整体调和之目标, 对临床辨治系统性红斑狼疮具有指导意义。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 阴火; 伏火; 火毒; 名医经验; 丁樱

丁樱(1951—), 女, 主任医师, 国医大师, 全国名中医, 第四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医儿科临床、教学、科研工作五十余载, 擅长治疗小儿难治性紫癜、紫癜性肾炎、系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎等疾病。提出小儿肾病“扶正祛邪, 序贯辨治”的治疗观点, 强调治疗应发挥中药调理阴阳、恢复脏腑功能的作用。

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种慢性自身免疫性疾病, 临床表现以发热、颧部蝶形红斑、丘疹、关节痛及浆膜炎等为主, 累及多个器官系统, 常引起不可逆的功能损害^[1]。全球范围内 SLE 的发病率为 1.4/10 万~11/10 万^[2]。现代医学治疗 SLE 主要依赖糖皮质激素及免疫抑制剂, 虽能有效控制病情, 但病程易迁延反复, 且长期使用糖皮质激素可引发骨质疏松、内分泌紊乱及精神症状等, 免疫抑制剂则易致免疫力降低、增加感染风险, 显著影响患者生活质量^[3]。SLE 可归属于中医学“蝶疮流注”“阴阳毒”“痹病”等范畴^[4], 病理性质总属本虚标实, 病机多以脾肾亏虚为本、热毒炽盛为标, 治疗常用健脾滋肾、清热解毒之法^[5-7]。火为热之源, 丁樱教授提出从阴火、伏火、火毒三态辨治 SLE 的思路, 认为火邪贯穿病

程始终, 三态分别对应疾病不同阶段的核心病机。脾肾亏虚为阴火始生之根本, 推动疾病发生; 药毒伤阴致使伏火内炽, 加速疾病进展; 瘀热胶结使火毒燔灼, 形成致危之机。现将丁老师从阴火、伏火、火毒三态辨治 SLE 的经验总结如下。

1 火邪贯穿 SLE 病程始终

丁老师认为, 火邪贯穿 SLE 病程始终, 其本于正气亏虚, 随气机壅滞、阴津亏耗及瘀热胶结的程度而演变, 进而扰动气机、耗伤阴液、痹阻脉络、攻伐多脏, 致脏腑失和, 而见 SLE 病程迁延且多脏受累。临证依火势将其分为“阴火”“伏火”“火毒”三态, 据此确立 SLE 病机演变过程。

1.1 脾肾亏虚、阴火始生为 SLE 发病肇端

阴火学说最早可溯至《素问·调经论篇》, 曰: “阴虚生内热奈何? 岐伯曰: 有所劳倦, 形气衰少, 谷气不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃气热, 热气熏胸中, 故内热”, 指出内热根源为劳倦伤正, 脾胃受损, 中焦气机郁滞不畅。李杲于《脾胃论》中提出“火与元气不两立, 一胜则一负”, 认为元气与阴火存在相互制约的关系, 元气亏虚则阴火亢盛, 而元气又依赖后天脾胃运化所生, 故阴火内生责之脾胃亏虚, 正如《内外伤辨惑论》所言: “脾胃有伤……阴火独旺”。丁老师进而指出, 阴火始生本于脾肾亏虚。脾为后天之本, 主运化以升清阳, 脾气亏虚则中焦气机失司, 清阳不升, 浊阴壅滞郁结

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704103); 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245 号); 河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药青苗人才第二批培养项目(豫卫中医函[2021]16 号)

✉ 通讯作者: 15136475669@163.com

而生郁火。肾为先天之根，主封藏并寄寓相火，肾水亏虚则水不制火，相火离位上炎，上扰中焦郁火。脾肾两火相交煽动则成阴火，伏于三焦，隐而未显，其性非纯虚亦非纯实，为因虚致实之病理性壮火。阴火伏于三焦，暗灼阴液，致三焦气血津液紊乱，此乃 SLE 发病之初。患者临床多见红斑不显著或无红斑，伴面色少华、时有低热、神疲乏力、肌肤干涩、咽干口燥、少气懒言、纳呆食少、腰膝酸软、四肢关节肌肉及足跟隐痛等脾肾亏虚之象，舌胖嫩、边有齿痕，脉细弱。综上，丁老师认为脾肾亏虚为阴火始生之根本，阴火始生则为 SLE 发病肇端，此时阴火虽未外显却已潜伏体内，推动疾病暗中进展。

1.2 药毒伤阴、伏火内炽为 SLE 病进之由

《脾胃论》曰：“饮食劳役所伤，自汗小便数，阴火乘土位，清气不生，阳道不行，乃阴血伏火”，指出伏火乃因饮食劳倦所伤，致使阴火乘虚犯脾，而隐伏于阴血之火邪。丁老师认为，SLE 具有本虚标实、迁延难愈之特性，脾肾亏虚、阴火内伏本会导致病情缓慢进展，加之治疗过程中用药可产生药毒，耗伤阴津，致阴血伏火内炽，从而加剧病情进展。《类经》言：“药以治病，因毒为能，所谓毒者，因气味之有偏也。”药毒并非指药物自身毒性，更涵盖药性偏胜失制所生之邪气。临床治疗 SLE 常用糖皮质激素、免疫抑制剂及部分非甾体抗炎药，然其药性各有偏胜，或辛燥、或峻烈、或寒凉，久用则药性失制，故而产生药毒^[8-9]。药毒入侵人体，久羁不去，攻伐脏腑，既耗伤脾肾正气，又与体内潜伏之阴火、郁滞之气机胶结难解，深伏脏腑经络，使阴津耗伤愈甚、火势愈盛，终成伏火内炽，推动病情由稳转急、由轻转重，为 SLE 病情进展的关键原因。若用辛燥峻烈之品，则助火戕伐真阴，致虚阳浮越，可见颧赤如妆、舌绛无苔等阴虚阳浮表现。若过投苦寒之品，虽可直折火势，但易遏阻气机，闭门留寇，使伏火反匿于三焦，形成热郁内、寒遏外的格拒之势，可见身热肢厥、脉沉细数等寒热错杂之象。此外，药毒久滞，扰及气机，气郁则伏火失于疏泄，更加重气机壅遏，致使气阴俱损，阴损不能制阳，伏火乘虚而入，阳乘阴位，表现为身热如燔，面部蝶形红斑明显、面赤如妆，口腔溃疡，关节疼痛肿胀，甚则神昏烦躁，脉虚大等虚实夹杂之候。

1.3 瘀热胶结、火毒燔灼为 SLE 致危之关键

《黄帝内经太素》云：“火毒入身，诸骨枯槁，

经脉溃脓”，指出火毒致病性质酷烈，可侵蚀筋骨。火灼血凝而成瘀，加之 SLE 病久迁延必致血行不畅、瘀滞内生，瘀阻气机又加剧热郁，瘀、热胶结难解，煎灼津血，又因气运失常，日久浊邪内生蓄积，至极则酿成毒邪。毒邪郁遏气机，助煽火邪，二者胶结，火毒乃成。火毒燔灼致损，上灼心肺可致目赤唇焦、神昏谵语之狼疮性脑病表现；下劫肾络则精微外泄，出现蛋白尿、溺浊如膏之狼疮性肾炎表现；外窜肌肤血络，则皮肤红斑漫布、溃疡坏疽难以愈合。火毒燔灼，瘀血更甚，形骸失养，可见皮肤紫斑、关节皮肤刺痛如锥、口干而不欲饮、月经失调等，舌紫暗，脉沉涩。火毒燔灼益甚，瘀热胶结愈重，形成恶性循环，终致“瘀热壅滞、毒助火势、火增毒威”之势，使脏腑受损，表现为多器官损害，其严重程度取决于瘀热胶结的轻重，而非病程长短。若瘀热互结日久难解，终致多系统功能衰竭，病情缠绵难愈，预后差^[10]。综上，瘀热胶结、火毒燔灼为 SLE 病情致危之关键。

2 从阴火、伏火、火毒三态辨治 SLE 的临证思路

丁老师针对 SLE 病程中阴火、伏火、火毒的动态演变规律，治疗强调应随病程中不同火证表现而灵活施治，常分为脾肾亏虚、阴火始生证，阴津耗伤、伏火内炽证，瘀热胶结、火毒燔灼证进行辨治。

2.1 补益脾肾，升阳散火

针对脾肾亏虚、阴火始生证，临床表现以低热、乏力、关节酸痛、纳食不佳为主，常表现为午后或劳累后热势明显，关节酸楚疼痛，肌肉酸痛，肌肤干涩，咽干口燥，伴纳呆便溏、倦怠乏力，或伴腰膝酸软、面色少华等脾肾不足之象；舌胖嫩而色红、边有齿痕，少苔或无苔，脉细弱。治宜补益脾肾、升阳散火，重在固本防变，以防后续阴火郁生伏火、酿成火毒，留伏祸根。临证自拟九味益肾方，组成：炙黄芪 30 g，太子参 12 g，桑寄生 15 g，菟丝子 15 g，黄精 20 g，知母 15 g，赤芍 12 g，砂仁 6 g，雷公藤配方颗粒 0.5 g/(kg·d)^[11-12]。方中黄芪“炙用补中，益元气，温三焦，壮脾胃”（《本草备要》），补中气、升阳气而散阴火；太子参补气益血、健脾生津，桑寄生益肾固本，菟丝子补肾温脾升阳，黄精滋肾补气养阴，共奏健脾益肾、培元固本之功；知母甘寒质润，清热泻火而不伤正，于温补升阳药中涵养阴津；赤芍清热活血通络，防阴火郁遏而生瘀热；砂仁醒脾和胃，防补药壅滞碍胃，并助升清降浊以通调脾胃升降之枢机；

雷公藤取其祛风通络、抑制免疫^[13]之功，配伍升阳透达之黄芪、滋补阴津之黄精，可制约雷公藤峻烈之性。因雷公藤性烈大毒，需严格控制煎煮时间、火候方能降低毒性，否则有效成分难以充分析出，易致毒性未除且疗效不彰，故临证常选用雷公藤配方颗粒，在保障用药安全的前提下以更好地稳定发挥其药效^[12]。需注意的是，雷公藤配方颗粒的使用剂量为丁老师常用的临床经验用量，2020 年版《中华人民共和国药典》中未收载雷公藤配方颗粒的用量安全范围，故可能存在超量风险，用药期间须每 2 周监测肝肾功能及血常规。脾虚纳差者，加炒鸡内金醒脾开胃；肾虚湿盛而见腰部酸楚、肢体困重者，加麸炒芡实、麸炒薏苡仁固肾祛湿；阳虚畏寒者，加酒苁蓉壮阳益精；血虚难寐者，加首乌藤、酸枣仁养血宁心。

2.2 滋阴益水，清泄伏火

阴津耗伤、伏火内炽证多见于病情活动度较高、炎症指标明显升高，或长期大剂量应用糖皮质激素、免疫抑制剂后阴津受损，以发热与红斑、关节疼痛加重为主的患者。临床常见高热、颧部蝶形红斑鲜红或色泽加深、关节红肿热痛，伴口腔溃疡、神昏烦躁，或伴自汗盗汗、睡眠不宁等阴虚火旺之象；舌红绛而干、少苔或无苔，脉细数。此证多因药毒攻伐伤阴，伏火自阴分上扰，内炽不息，呈现虚实夹杂、阴虚火旺、阳乘阴位之势。此证高热表现非实火猛烈上攻所致，实为阴液大伤、水不济火所致阴虚火亢、伏火外越之象，若徒投苦寒直折之品，反易进一步损伤阴津，使伏火更难透解。治宜滋阴益水、清泄伏火，充阴津以制火源，佐清透之品泄伏火，急截火炽之势，使火势得退。临证自拟滋阴泄火汤，组成：青蒿 15 g，鳖甲 15 g，麦冬 30 g，女贞子 15 g，墨旱莲 15 g，玄参 9 g，黄芩 10 g，砂仁 6 g，甘草 6 g。方中青蒿苦寒以清透伏火，鳖甲咸寒直达阴分，搜剔深伏之火邪，二者相须为用，滋肾水而清伏火；麦冬滋肺胃之阴津以益肾阴，女贞子、墨旱莲补肾益阴而不过于滋腻，玄参“滋阴降火、益肾生津”（《本草征要》），引火下行入肾，四药合奏滋阴益水之效；黄芩清三焦伏火，砂仁芳香醒脾、畅运气机，二药一清一运，斡旋中州气机，又防滋阴药碍滞胃气；甘草调和诸药，引诸药入阴分。伏火上犯而见咽喉肿痛者，加芦根、连翘清热生津；汗多不固者，加煅牡蛎、醋五味子敛阴潜阳止汗；气滞腹痛者，加白芍、延胡索行气缓中止痛；阴虚尤甚而见舌干咽燥者，加玉

竹、何首乌、熟地黄、石斛滋阴润燥生津。

2.3 祛瘀畅络，解毒制火

瘀热胶结、火毒燔灼证多见于病势迁延，皮损久治不愈、合并重要脏器受累的患者，临床常见皮肤紫癜成片、甚则溃破渗出、久而难愈，伴关节刺痛如针、肢体麻木、头痛眩晕、情绪与神志改变、蛋白尿等多系统受累表现，舌紫暗、边缘瘀点瘀斑明显，舌下络脉迂曲怒张，脉沉涩。治宜祛瘀畅络、解毒制火，以通为要，复通气机，使瘀热得除，平息火毒燔灼之势。临证自拟三藤畅络解毒汤，组成：鸡血藤 15 g，忍冬藤 15 g，络石藤 15 g，郁金 12 g，川芎 12 g，赤芍 10 g，当归 12 g，生地黄 12 g，连翘 12 g，桂枝 12 g，甘草 6 g。藤类药性柔润而透达，善疏通经络瘀结，方中鸡血藤“去瘀血，生新血，流利经脉”（《饮片新参》），忍冬藤专于清热解毒，善解火毒郁蒸之势，络石藤通络力著，专攻瘀毒痹阻，三藤相须为用，既畅络祛瘀以断毒源，兼能解毒以制火势；郁金、川芎行气祛瘀，赤芍凉血散瘀兼清血分伏热，当归活血养血，寓扶正于祛邪之中，四药共使瘀血得除、气机得畅，助三藤破瘀毒胶结之滞；生地黄凉血滋阴，清火毒灼络之热；连翘善清血分、气分之瘀热毒结；桂枝温通以防苦寒之品冰伏瘀毒，且温通经络可助畅络之力，使解毒药直达其所；甘草调和诸药，兼能清热解毒。火毒燔灼较甚而见斑疹炽盛者，加黄连、黄芩清热解毒，直折火势；瘀热并重而见尿赤、尿浊者，加水牛角粉、茜草凉血散瘀；瘀毒深伏而见皮肤紫斑难消、大量蛋白尿者，加桃仁、红花活血化瘀；气滞痰凝而见胸闷胸痛者，加薤白、瓜蒌、姜半夏通阳涤痰。

3 验案举隅

患者，女，35 岁，体重 50 kg，2024 年 6 月 27 日初诊。主诉：周身乏力 2 个月，间断发热 3 天。患者 2 个月前出现周身乏力，活动后加重，休息后稍缓解，无发热、皮疹等伴随症状，经检查确诊为 SLE，予口服硫酸羟氯喹片每次 0.2 g、每日 2 次，醋酸泼尼松片每次 15 mg、每日 1 次治疗，乏力症状较前好转。3 天前无明显诱因出现间断发热，体温波动于 37.6~38.0℃，午后或稍事活动后发热明显，未予退热药物治疗，乏力加重，继服上述药物治疗后症状未见明显缓解。刻下症见：周身乏力，发热，体温 37.7℃，精神欠佳，面部无华，腰部酸楚，双膝关节隐痛，急躁易怒，皮肤干涩脱屑，

周身无红斑,脱发明显,纳差,眠可,便溏、每日
一二次;舌淡胖润、色略红、边有齿痕,苔少,脉
细弱。实验室检查结果显示:抗核抗体(ANA)1:320,
抗双链DNA抗体(ds-DNA)(-),抗史密斯抗体
(Sm)(+),抗核糖核蛋白抗体(RNP)(+),补体
C3 0.78 g/L,补体C4 0.15 g/L,血常规、尿常规、
肝肾功能及红细胞沉降率检查未见明显异常。西医
诊断:SLE;中医诊断:阴阳毒(脾肾亏虚、阴火
始生证)。治法:补益脾肾、升阳散火,方予九味
益肾方。处方:炙黄芪30 g,太子参12 g,桑寄生
12 g,菟丝子15 g,黄精15 g,知母9 g,赤芍9 g,
砂仁6 g,雷公藤配方颗粒25 g。7剂,每日1剂,
水煎(雷公藤配方颗粒与其他饮片一同煎煮),分
早晚两次温服。嘱患者停服硫酸羟氯喹片,醋酸泼
尼松片服法同前;并嘱其避风寒,慎起居,戒肥
甘,畅情志。

2024年7月4日二诊:患者诉周身乏力较前减
轻,低热已退,体温波动于36.5~37.1℃,精神较
前好转,面色转润,纳食渐增,腰部酸楚、关节隐
痛、急躁易怒、皮肤脱屑等均较前减轻,仍有脱
发,大便质软、每日一行;舌淡红润、舌形略胖、
齿痕较前减轻,苔少,脉细弱。继予初诊方14剂,
煎服法同前。将醋酸泼尼松片减量至每次10 mg、
每日1次,8:00顿服。

2024年7月18日三诊:患者诉周身乏力持续
好转,无低热反复,体温稳定于36.5~37.0℃,精
神尚可,面色润泽,纳食正常,腰部酸楚、关节隐
痛明显缓解,无急躁易怒,皮肤脱屑减少,脱发量
较前略减,大便同前;舌淡红润、舌形略胖、齿
痕较前减轻,苔薄少,脉细。继予初诊方14剂,煎
服法同前;醋酸泼尼松片用法用量同前。

2024年8月1日四诊:患者周身乏力大减,自
测体温均正常,精神状态良好,面色红润,纳可,
腰部酸楚已缓解,关节活动基本自如,皮肤润泽,
脱发量较前减少,大便同前;舌淡红润、舌形略
胖、几无齿痕,苔薄,脉细弱。继予初诊方14剂,
改为2日1剂,每剂用水煎煮后均分为两份,晚餐
后30 min温服1份。将醋酸泼尼松片减量至每次
7.5 mg、每日1次,8:00顿服。

患者四诊方服完后未再续服,醋酸泼尼松片维
持每次7.5 mg、每日1次规律服用。电话随访至
2025年1月,病情持续平稳,乏力、发热症状未再
复发,皮肤润泽,脱发量明显减少,日常关节活动不
受限。2024年10月2日复查ANA 1:160,抗ds-DNA

(-),抗Sm(+),抗RNP(+),补体C3 0.86 g/L,
补体C4 0.18 g/L,多次复查血常规、尿常规、肝肾
功能、红细胞沉降率均维持正常范围,无异常波动。

按语:患者确诊为SLE,属于中医学“阴阳毒”
范畴。初诊见周身乏力、面部无华、纳差、腰部酸
楚、双膝关节隐痛、脱发明显、便溏等症,综合舌
脉,可知脾肾亏虚为病之本。脾肾亏虚致阴火始
生,故见午后及活动后低热明显、舌色略红等虚热
之象,阴火扰神故见急躁易怒,且此时热伏未扬、
火势未盛。脾肾亏虚,肌肤失养,加之阴火暗耗阴
津,故见皮肤干涩脱屑。综上辨证为脾肾亏虚、阴
火始生,治以补益脾肾、升阳散火为法,方选九味
益肾方,以炙黄芪培补脾肾元气,升阳以散发伏匿
之阴火;太子参、桑寄生、菟丝子、黄精滋阴助
阳,培元固本;知母滋阴降火而不伤正;赤芍清热
凉血通络,以防阴火郁遏;砂仁醒脾开胃;雷公藤
疏风活血通络。患者以九味益肾方服用2个月余
后,乏力、发热好转,余症亦有缓解,同时醋酸泼
尼松片序贯减量,随访4个月病情持续平稳,症状
未复发、实验室检查指标稳定,体现出较好疗效。
总观本案,注重据“火”施治,紧扣脾肾亏虚、阴
火始生的关键病机,审因论治,固本的同时清除阴
火,标本兼顾,故获佳效。

参考文献

- [1]FANOURIAKIS A, KOSTOPOULOU M, ANDERSEN J, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update[J]. Ann Rheum Dis, 2024, 83(1):15-29.
- [2]BARBER MRW, DRENKARD C, FALASINNU T, et al. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus[J]. Nat Rev Rheumatol, 2021, 17(9):515-532.
- [3]HOI A, IGEL T, MOK CC, et al. Systemic lupus erythematosus[J]. Lancet Lond Engl, 2024, 403(10441):2326-2338.
- [4]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.
- [5]朱震,张世勤,高治国,等.系统性红斑狼疮证型及用药规律现代文献研究[J].中医杂志,2016,57(1):71-74.
- [6]尤雯丽,艾儒棣,陈明岭.脾肾同调法治疗系统性红斑狼疮亚急性期[J].中医杂志,2018,59(4):342-344.
- [7]谢添弘,刘湘,王萍,等.中医治疗系统性红斑狼疮研究进展[J].河北中医,2024,46(9):1575-1579.
- [8]韩姗姗,代彦林,丁樱,等.从“治虚三本二统”论治免疫抑制剂毒副作用的思路探微[J].北京中医药大学学

- 报, 2023, 46(4):450-455.
- [9] 洪玉珊. 非甾体抗炎药相关性胃病中医证型临床分布规律及与 MicroRNA 表达的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2025.
- [10] 张云帆, 赵迪, 苗丽娜, 等. 象思维视角下中风病瘀毒互结证的再认识[J]. 中医杂志, 2025, 66(13): 1305-1310.
- [11] 刘丽雅, 翟宗岗, 丁樱. 丁樱教授应用雷公藤多苷的临床经验[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(8): 1972-1973.
- [12] 李宇迪, 徐炎, 任晓丹, 等. 丁樱从“风激水浊”论治儿童 IgA 肾病经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(3): 228-232.
- [13] 吴霞, 林兵, 王忠震, 等. 雷公藤的免疫抑制活性及毒性的谱效关系研究[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(7): 547-552.

DING Ying's Clinical Experience in Treating Systemic Lupus Erythematosus Based on Differentiation of Yin Fire, Latent Fire, and Fire Toxin

WU Hongji^{1,2}, GAO Min^{1,2}, XU Yan^{1,2}, LI Xuejun^{1,2}, SU Jiexin^{1,2}

1. Pediatric Hospital, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450003; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes Professor DING Ying's clinical experience in the treatment of systemic lupus erythematosus (SLE) through differentiation of three states, *yin* fire, latent fire, and fire toxin. It is proposed that fire pathogenic factors constitute a key pathological element running throughout the entire disease course of SLE. The evolution of its pathogenesis centers on these three states, spleen-kidney deficiency with the initial emergence of *yin* fire as the onset of disease, damage to *yin* by medicinal toxicity with internal blazing of latent fire as the driver of disease progression, and the interlocking of blood stasis and heat with intense scorching by fire toxin as the critical factor leading to severe and life-threatening conditions. Corresponding to these three stages, targeted prescriptions are formulated, *Jiuwei Yishen Formulation* (九味益肾方) to tonify the spleen and kidney, raise *yang*, and disperse fire; *Ziyin Xiehuo Decoction* (滋阴泄火汤) to nourish *yin* and fluids while clearing latent fire; and *Santeng Changluo Jiedu Decoction* (三藤畅络解毒汤) to dispel blood stasis, unblock the collaterals, detoxify, and restrain fire. This staged and integrated therapeutic strategy aims to address both root and branch and to achieve overall regulation, providing valuable guidance for the clinical differentiation and treatment of SLE.

Keywords systemic lupus erythematosus; *yin* fire; latent fire; fire toxin; experience of famous doctors; DING Ying

(收稿日期: 2025-08-31; 修回日期: 2025-11-27)

[编辑: 姜冰]

读者·作者·编者

稿件中数字的用法

稿件中用于表示数量的数字一般应使用阿拉伯数字。在表示数值的范围时, 可采用浪纹式连接号“~”或连接号“-”。前后两个数值的附加符号或计量单位相同时, 在不造成歧义的情况下, 前一个数值的附加符号或计量单位可省略。如果省略数值的附加符号或计量单位会造成歧义, 则不应省略。如: 100~150 kg, 2亿~3亿 (不能写为2~3亿)、15%~30% (不写为15~30%)、 $4.5 \times 10^4 \sim 5.5 \times 10^4$ (不能写为4.5~5.5 $\times 10^4$)。

在某些特定情况下应使用汉字数字。干支纪年、农历月日、历史朝代纪年及其他传统上采用汉字形式的非公历纪年等, 应采用汉字数字, 如丙寅年三月十五日, 正月初八, 清咸丰十年九月二十日, 日本庆应三年。数字连用表示的概数、含“几”的概数应采用汉字数字, 如三四个月, 四十五六岁, 二十几, 几分之一。数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句, 应使用汉字, 如一氧化碳, “十一五”规划, 十二指肠等。

(本刊编辑部)