



# 中醫治療全身性紅斑性狼瘡 之臨床策略

吳哲豪<sup>1</sup>、廖炎智<sup>2</sup>

1. 保惠中醫診所
2. 國防醫學院 三軍總醫院 核醫部

## 摘要

全身性紅斑性狼瘡是一種多重系統的自體免疫疾病，可以侵犯多個器官及系統，包括：皮膚、肌肉關節系統、心血管系統、腦神經系統和血液相關問題等……。臨床症狀變化多端，且診斷相對比較困難，常見的臨床症狀有狼瘡性皮膚炎、狼瘡性雷諾氏症候群、狼瘡性口瘡、狼瘡性關節炎、狼瘡性腎炎、狼瘡性腦病及狼瘡性血液疾病，根據不同的臨床表現，透過四診合參及實驗室檢查，進而達到更明確的中醫治療方法。

**關鍵字：**紅斑性狼瘡、自體免疫疾病、中醫治療紅斑性狼瘡

---

通訊作者：吳哲豪

連絡地址：台灣，台北市大安區嘉興街363巷18弄1號

Tel：02-8732-0566

E-Mail：wu66@wu66.com.tw

2022年10月29日受理；2022年12月18日刊載



全身性紅斑性狼瘡 (Systemic Lupus Erythematosus, SLE) 首先由十九世紀法國皮膚科醫師Pierre Louis Alphée Cazenave定義此病名，描述病患臉部的紅斑，類似被狼咬傷的痕跡一般，因此用狼瘡 (lupus) 來形容此紅斑<sup>[1]</sup>。此病是一種自體免疫疾病侵犯多重器官及系統，好發在生育期的女性，女生多於男生，症狀多變，診斷極為複雜與困難，常用的診斷要件是根據美國風濕病學會於1982年公佈診斷要件<sup>[2]</sup>：(十一項有四項以上)

1. 臉頰紅斑(malar rash)
2. 圓盤狀紅斑(Discoid rash)
3. 光敏感(Photosensitivity)
4. 口腔潰瘍(Oral ulcers)
5. 關節炎(Arthritis)
6. 漿膜炎(Serositis)
7. 腎臟病變(Renal disorders)
8. 神經相關症狀  
(Neurologic disorders)
9. 血液相關症狀  
(Hematologic disorders)
10. 免疫血檢查  
(Immunologic disorders)
11. 抗核抗體ANA陽性。

隨這醫學發展及免疫學的進步，2012年全身性紅斑國際聯合臨床機構出了新的分類診斷標準要件

(SLICC 2012 SLE classification criteria)<sup>[3]</sup>：(十七項中有四項，臨床跟免疫要件至少要各一)

### 一、臨床要件

1. 急性狼瘡性皮膚炎  
(Acute cutaneous lupus)
2. 慢性狼瘡性皮膚炎  
(Chronic cutaneous lupus)
3. 口鼻咽潰瘍  
(Oral or nasal ulcers)
4. 非結痂性掉髮  
(Non-scarring alopecia)
5. 關節炎(Arthritis)
6. 漿膜炎(Serositis)
7. 腎臟相關症狀  
(Renal involvement)
8. 神經相關症狀  
(Neurologic involvement)
9. 溶血性貧血(Hemolytic anemia)
10. 白血球低下(Leukopenia)或  
淋巴球數低下(lymphopenia)
11. 血小板低下(Thrombocytopenia)

### 二、免疫學檢查條件

#### (Immunologic criteria)

1. ANA(+)
2. Anti-DNA(+)
3. Anti-Sm(+)
4. Anti-phospholipid antibody(+)

## 5. 補體低下

(low C3, low C4, low CH50)

## 6. direct Coomb's test(+)

2019年美國及歐洲免疫風濕病學會聯合提出最新的分類標準，將抗核抗體(ANA)大於等於1:80定義為必要準則，並且透過分數量化來定義各種臨床項度，評估患者總分若大於等於十分，即可認定為全身性紅斑性狼瘡<sup>[4]</sup>，由上述的免疫醫學歷史演進可知，紅斑性狼瘡確實診斷極為複雜性與多樣性的臨床症狀。以下針對全身性紅斑性狼瘡常見的臨床症狀，分項探討中醫治療的經驗與策略。

## 一、狼瘡性皮膚炎

狼瘡性皮膚病，急性期出現有如蝴蝶斑(malar rash)，水皰型(bullous)病變或是大範圍的紅斑，急性期，應該優先考慮以表風熱或表裡三焦實熱為主，方以葛根湯、陽旦湯、麻桂各半湯、麻性甘石湯、大青龍湯等……；水皰型多以表風熱兼有濕，搔抓後流血水，方以仙方活命飲、荊防敗毒散、麻杏薏甘湯，熱甚加重生石膏、黃芩、黃連、黃柏，腫甚茯苓、澤瀉、蒼朮等，癢甚加重路路通、生

石膏來安定神經；針灸可以再遠心端放血，大椎放血，歸經的井穴放血，並且配合塗抹外用涼藥如：石膏、爐甘石、滑石、黃芩、黃連、黃柏、寒水石等……。

慢性期的狼瘡性皮膚炎多見圓盤性紅斑(discoid lupus)，皮膚色紅、粉紅居多，偶有皮屑掉下來，伴隨出血點，屬於血枯膚燥兼有熱，方用血枯方、四物湯、七寶美髯丹、當歸飲子等……，但仍需要加重黃芩、黃連、黃柏、蒲公英、生石膏、茯苓、澤瀉，並且隨時配合血液檢查，來調整藥物的劑量，避免補血藥過多以至於皮膚發炎加重。

此外，紅斑性狼瘡患者有30%會有光過敏(Photosensitivity)，在曬太陽後會產生紅腫熱痛的現象，需要特別注意紫外光的曝曬導致皮膚病灶或是關節紅腫痛等現象，正中午或是天氣酷熱的夏天，盡量避免戶外活動。若要戶外活動，務必穿戴遮陽衣帽，或是塗抹防曬物品，更要補充水分或電解質，增加身體的新陳代謝。

## 二、狼瘡性雷諾氏症候群

雷諾氏現象(Raynaud phenomenon)



是一種動脈血管痙攣性病變，遇寒冷環境刺激或情緒激動之下，導致末端血管(例如：四肢、耳朵等……)收縮痙攣，指趾末端膚色由於血管變窄，膚色呈現蒼白(pallor)、之後因血行減慢，血液瘀積，膚色呈現發紫(cyanosis)，並常併有發麻、刺疼之感覺，當末梢體溫回暖之時，血流回復使指頭呈現紫紅色或紅色時，可能伴隨有搏動性疼痛的感覺，之後症狀逐漸緩解，由法國雷諾醫師首先所描述出來的，故稱之雷諾氏現象。約3~5%的人，會出現雷諾氏現象，以生育期間女性居多。

若原因不明導致的末梢血管痙攣現象，稱之原發性雷諾氏現象，或稱雷諾氏症(Raynaud disease)，若有明顯其他病因引起者，稱之續發性雷諾氏現象，或稱雷諾氏症候群(Raynaud syndrome)。最常引起續發性雷諾氏現象之疾病為免疫風濕科的患者，例如：硬皮症(systemic sclerosis)、全身性紅斑狼瘡、皮膚炎、乾燥症等、冷纖維蛋白原血症、冷凝球蛋白血症、真性紅血球增多症等……。亦有一些藥物導致續發性雷諾氏症候群，例如：降血壓藥( $\beta$ -blockers)、抗癌藥

(如：cyclosporine, cisplatin, vinblastine)等……。

狼瘡性雷諾氏症候群，通常要非常的謹慎小心，大多皆屬於「真熱假寒證」，不能因為患者描述容易手腳冰冷就大補陽法，導致誤判局勢，症狀加重，必須將中醫的辨證論治，及西醫的抽血檢查相結合，並且清楚了解目前西醫用藥狀況，以精準判斷疾病之寒熱虛實，患者若已經長期服用西藥，例如：類固醇、奎寧或免疫抑制劑，千萬不要叫患者立即停藥，避免讓患者誤會服中藥後症狀反彈及發炎反應加重，應該中西藥同時治療，服用一段時間之後，當狀況越來越穩定，請西醫師指導慢慢減少西藥，此時配合增加中藥的劑量，以降低西藥的副作用及依賴性。狼瘡性雷諾氏症候群中醫治療比照少陽熱治療，方以小柴胡湯、知柏地黃湯、地骨皮飲、犀角地黃湯為主，慢慢加重補血涼血的藥，如牡丹皮、赤芍、當歸、何首烏等……，切記勿躁進，馬上加重大補陽藥，如：乾薑、附子、肉桂、吳茱萸等……，可能會導致四肢紅腫疼痛，或引起全身性的免疫發炎反應。

狼瘡性雷諾氏症候群尤其在變天或寒流來臨時，最重要的是全

身保暖，例如：帽子、圍巾、手套、保暖襪、厚靴、寬鬆的厚衣物等……，保暖物應以寬鬆為主，勿纏繞過度。平時盡量避免接觸到冷水，冰箱，洗菜盡量用溫水洗，戴手套冰箱取物，或請家人代勞，否則長期暴露在冰冷的環境之下，四肢會疼痛加劇；此外，因血液循環不佳，皮膚變乾以至於容易龜裂，平應多塗抹油性物品，例如：綿羊油、護手霜，防止皮膚龜裂，破皮傷口，難以癒合，若有傷口，可以用紫雲膏來治療之。

### 三、狼瘡性口瘡

狼瘡性口瘡乃因自體免疫系統攻擊口腔鼻咽黏膜組織，此外亦會攻擊其他黏膜組織，例如：胃腸、肛門、會陰、陰道等……導致皮膚發炎，紅腫潰瘍；中醫稱之狐惑症，最早出現於《金匱要略·百合狐惑陰陽毒》：「狐惑之為病，狀如傷寒，默默不欲眠，目不得閉，臥起不安，蝕於喉為惑，蝕於陰為狐，不欲飲食，惡聞食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白，蝕於上部則聲喝，甘草瀉心湯主之」。

狼瘡性口瘡，屬於胃熱型，方用黃連解毒湯、清胃散、清上防

風湯、涼膈散，加重生蒲黃、牛蒡子、桔梗、黃連、生石膏或梔子等……治上焦有熱、胃熱、心火熾盛者。若好發於其他部位會陰、陰道、子宮頸者，屬於肝陽上亢，肝經鬱熱型，方用龍膽瀉肝湯、梔子柏皮湯、小柴胡湯、柴胡疏肝湯等……，加重黃柏、龍膽草、土茯苓、萆薢等……。發於泌尿道系統，屬膀胱經濕熱，可用五淋散、八正散、導赤散等……，再加重黃柏、蒲黃、梔子、藕節、側柏葉。若發於解便有腸黏液、有血絲或是肛口四周潰瘍等……，屬於熱迫大腸，方以三黃瀉心湯、黃連解毒湯、槐花散加重白芷、防風、黃芩、地榆、槐花、牡丹皮、赤芍等……，便秘甚加抵擋湯、桃核承氣湯、大黃，以避免患者大便如羊屎狀，加重直腸及肛門黏膜的損傷程度，並指導患者勿蹲坐馬桶太久，導致靜脈曲張及黏膜出血。

### 四、狼瘡性關節炎

狼瘡性關節炎，以關節紅腫，劇烈疼痛，不能屈伸為特點，部分的患者，會出現手部關節變形之狼瘡性關節炎稱之Jaccoud deformity，導致關節疼痛或是活動範圍受限，



亦有可能在大的關節處。中醫稱之歷節風或白虎歷節，出自《金匱要略·中風歷節病脈證並治》「歷節痛，不可屈伸，此皆飲酒汗出當風所致。」「諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。」

初發期首先還是以表風熱為主，方用：葛根湯、葛根芩連湯、陽旦湯、大青龍湯等……，熱甚加重蒲公英、金銀花、黃芩、黃連、黃柏、生石膏；腫多加重茯苓、澤瀉、蒼朮、薏苡仁；痛甚可以加重麻黃、乳香、沒藥、川烏、草烏等……。若痛的部位在上肢可以加重麻黃、桂枝、葛根；若部位在腰可以加重杜仲；若部會在下肢可以加重芍藥、牛膝等……。針灸方面可於大椎、陶道、寸口放血，患指或肢的遠心端放血，再針風池、合谷、陰陽陵泉、絕骨、甚者可於患處放血；並外敷清熱止痛的涼膏。

紅斑性狼瘡也有可能出現關節缺血性壞死(avascular necrosis)，例如：髖關節、膝關節或肩關節等……。缺血性壞死原因可能是過度使用類固醇，過多脂肪沉積在骨髓腔內，導致骨髓腔的壓力升高，引起水腫跟骨骼壞死。另一種可能就是長期處於在狼瘡性雷諾氏

症候群，血管痙攣導致缺血性的壞死，屬於腎陰虛有熱，方用知柏地黃湯、左歸飲等……，加重續斷、骨碎補、龜板、鹿角膠、人參、川七、黃柏、附子等……熱甚加重黃柏、知母、生石膏，疼痛明顯加重乳香、沒藥、川烏、草烏等……。

## 五、狼瘡性腎炎

急性期，紅斑性狼瘡攻擊腎臟導致血液中尿素氮(BUN)，肌酸酐(Cr)急速高起，初期也表風熱開始治療，方用陽旦湯、麻黃湯、大青龍湯、葛根湯等……加入茯苓、豬苓、蒼朮、白朮、澤瀉、大黃、黃連、黃芩、黃柏的方法，快速度發表，搭配淡滲利濕及苦寒退熱以抑制各種免疫過亢反應；病患往往大便秘結，所以需通腑瀉熱如大黃、芒硝來維持每天大便二到三次，也分擔腎臟代謝廢物的負擔。

當表證已解，可以考慮改方用五苓散為主的方，茯苓、澤瀉、豬苓至少一兩以上、加重丁豎朽、忍冬藤、蒲公英、人參，並且加活血化瘀藥如：川七、牡丹皮、赤芍以修復腎微血管損傷及預防血栓堵塞破壞腎絲球；若尿蛋白嚴重者，亦只須方劑中加入白果、大金英、

小金英、山藥、蓮子、芡實、薏仁……而快速修補腎絲球。

當治療一段時間，使用大量類固醇治療仍未獲改善，BUN、Cr達到瓶頸不再下降，抽血發炎指數hsCrp、ESR沒有亢進，或是抗體ANA或Anti-dsDNA在穩定降到一定的程度之時遲滯不前，需考慮慢慢地加重補氣、補血、補陽藥如：乾薑、附子、玉桂子、鹿茸等……，以增加腎絲球微血管的新生，提高血流量而增加腎功能效果，原則上，一兩補陽藥搭配三錢的清熱藥如：黃芩、黃連、黃柏；此外，鹿茸用細鹿茸粉，先由一錢使用，對Cr的下降極為有效，初始用一錢約一個月的治療，降到一個程度就不再降了，才可再加入五分，頂多加到三錢，就不再加重了，一方面太重的鹿茸，容易導致攝護腺肥大、充血、逼尿肌麻痺、括約肌收縮太緊，反而造成小便的困難。治療危急重症，務必隨時透過抽血驗尿進行微觀辨證，以精確判斷病患轉歸。

## 六、狼瘡性腦病

嚴重甚狼瘡性腦病會出現神昏高燒、譫語燥擾、循衣摸床，熱入

營、熱入心包，病人往往會進入加護病房進行氣管插管治療，並使用靜脈methylprednisolone脈衝療法、利尿劑、抗生素等……，以快速度地退燒、抑制免疫過亢、降腦壓等以維持生命跡象。

中醫可從熱入心包來治療，方用紫雪丹、安宮牛黃丸、清心牛黃丸、犀角地黃湯、大柴胡湯等<sup>[5]</sup>，加重黃芩、黃連、黃柏、生石膏，最起碼一開就要一兩以上，甚或二兩三兩，來快速降低免疫風暴，此時亦再配合大椎上中下、心包井穴、委中、寸口放血，針風池、風府、神門、尺澤、內關、太衝、三陰交、陰陵泉、血海。此外，日晡發熱則加柴胡、青蒿、知母、地骨皮，血壓高則加龍骨、牡蠣、代赭石、牛膝；癲癩則加全蠍、蜈蚣、白僵蠶；通腑瀉熱降壓如：大黃、芒硝，每天要維持至少大便一天三到五次；喘息倚息不得臥，需止咳平喘，須加重麻黃、杏仁、防己、葶藶子、茯苓、澤瀉、豬苓；胸痛明顯加重元胡、木香、乳香、沒藥、川芎、丹參等……。

當病患生命徵象穩定，腦神經血管自我修復能力不良，可以考慮氣虛血瘀兼有餘熱未盡，改以補陽還五湯加溫膽湯為主方，加川七、



人參、黃耆、赤芍、牡丹皮、乳香、沒藥、川芎、桃仁、紅花、銀杏葉等，並可以預防長期使用類固醇導致容易產生動脈病變及動脈粥狀硬化。

當免疫指數穩定一段時間，發炎指數沒有過亢的前提之下，各種神經學檢查遲滯不進步，例如：偏癱、構音困難等……，表示已進入慢性期了，屬於氣虛、氣虛血虛、或陽虛，上述原方就要快速地加重黃耆、乾薑、附子、玉桂子，避免腦神經進行性萎縮，必須慢慢快速度地增加腦神經與血管的修復能力，或改成半夏天麻白朮散、補中益氣湯、當歸四逆湯、十全大補湯等，加重黃耆、麻黃、天麻、地龍、人參、川七粉。乾薑、附子、玉桂子總量一兩，要加三錢以上的清熱藥，以避免免疫過亢攻擊腦。

## 七、狼瘡性血液疾病

狼瘡性血液疾病，如貧血、血小板低下導致膚衄優先考慮從少陽熱治療，骨蒸勞熱，日晡發熱，雖然整體溫度皆偏高，但亦以黃昏後溫度開始比較高起，半夜最高，清早常會盜汗，平日又好些，一般皆比照少陽熱，用小柴胡湯或

柴胡清肝湯、銀翹散、地骨皮飲、知柏地黃湯、丹梔逍遙散、犀角地黃湯……等退骨蒸熱、少陽熱的方子，皆可將初發，慢性發作或小發作的紅斑性狼瘡，快速穩定下來，頂多加入青蒿、知母、地骨皮，或再加銀花、連翹、丹皮、梔子，這種藥物的大劑量使用，通常可以快速度即予控制膚衄的病情。

若外觀已沒有膚衄症狀，亦可以考慮改用地骨皮飲、七寶美髯丹、育生血枯方或聖愈湯之補血與涼血方劑來；或用百合固金湯、麥門冬湯、八仙長壽丸或秦艽鱉甲散，加重天冬、麥冬、生地、知母、熟地、當歸或赤芍等來養陰消斑，防止膚衄之後的陰血虛。上述方一段時間治療，配合西醫類固醇治療仍無法改善貧血，血小板低下、白血球過低的問題，可以考慮以下幾種思路：

納差患者，可以考慮補脾陽，如：補中益氣湯、或香砂六君子湯、參苓白朮散……加乾薑、附子、玉桂子、黃芩、川七、人參、鹿茸。

納佳患者，可已從二為補腎陽，如右歸飲或腎氣丸，加乾薑、附子、玉桂、黃柏或黃芩、人參、川七、鹿茸。或考慮氣血雙補之十





全大補湯、人參養榮湯、歸耆建中湯、當歸四逆湯等方思考。

## 中西藥減藥停藥時機

各種抽血檢查，證明自體抗體已經下降許多甚至轉為陰性，或發炎指數已到正常一段時間，讓西醫去自動依血檢而減量西藥，縱然西藥完全戒停了，中藥亦須長期再服過半年、一年以上，經過二、三次外感，或度過一個冬天未再發作，才將中藥慢慢戒停，但一旦有外感，要立即以苦寒退熱兼發表，止咳平喘的中藥醫治，不能太快躁進停藥，否則極易又誘發全身性紅斑性狼瘡症狀大發作。苦寒的藥易抑制腸胃吸收功能，常服久服易戕害生機，故應加入仙楂、白朮、蒼朮、神麴、穀芽、雞內金或茯苓等開脾胃。並且注意要將同形性的藥方互相代替，不可常年固定服一方。

## 參考文獻：

1. D J Wallace, I Lyon. Pierre Cazenave and the first detailed modern description of lupus erythematosus. *Semin Arthritis*

*Rheum.* 1999 Apr; 28(5):305-13.

2. Tan EM, Cohen AS, Fries JF, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1982 Nov; 25(11):1271-7.

3. Petri M, Orbai A-M, Alarcón GS, et al: Derivation and validation of the systemic lupus international collaborating clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 2012 Aug; 64(8):2677-86.

4. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, et al: 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Rheumatol.* 2019 Sep; 71(9):1400-1412.

5. 李政育著，古丹譯，中醫腦神經治療學，啟業書局，2001年：21-22。



DOI: 10.6528/CAMS.202212\_10(1).0008

# Clinical Strategy of Chinese medicine treatment of Systemic Lupus Erythematosus

*Wu, Che-Hao<sup>1</sup> ; Liao, Yan-Chih<sup>2</sup>*

*1. Comforter Chinese Medicine Clinic*

*2. National Defense Medical Center, Tri-Service General Hospital of Department of Nuclear Medicine*

## **Abstract**

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a multisystem autoimmune disorder. Multiple organs and systems may be involved in SLE, including the kidneys, skin, musculoskeletal system, cardiovascular system, central and peripheral nervous systems, and hematologic involvement etc. SLE also is a highly variable clinical presentation. Besides, the diagnosis of SLE can be difficult.

These can be differentiated into lupus erythematosus, lupus-related Raynaud's, lupus-related oral ulcer, lupus-related arthritis, lupus nephritis, lupus-related encephalopathy and lupus-related hematologic disorders. Clear diagnosis and correct Chinese herbal treatment depend on evaluating the different causes and clinical presentation, as well as the four diagnostic parameters, and laboratory diagnostics.

**Keywords:** Systemic Lupus Erythematosus, autoimmune disorder, traditional Chinese medicine (TCM) treatment of Systemic Lupus Erythematosus

---

Authors : Wu, Che-Hao

Address : No. 1, Aly. 18, Ln. 363, Jiaying St., Da'an Dist., Taipei City, Taiwan (R.O.C)

Tel : 886-2-8732-0566

E-Mail : wu66@wu66.com.tw

Received:2022.10.29; Published:2022.12.18