中醫治療系統性紅斑狼瘡 (SLE)

Chinese medicine for the treatment of systemic lupus erythematosus (SLE)

何湛華 *HO Charm Wah*

（仁濟醫院 – 香港浸會大學中醫診所暨教研中心（荃灣區））

[摘要] 系統性紅斑狼瘡（Systemic Lupus Erythematosus, SLE）是一種自身免疫性疾病，在國內累積了很多利用中醫藥治療 SLE的寶貴經驗，顯示出中醫藥在治療SLE上有卓越的成效。本文章總結了中醫學在治療SLE的理論基礎、辨證分型、治法、用藥種類及其出現的分佈情況。香港作為一個獨特的環境，本文亦嘗試探索如何可以在香港應用中醫藥來治療SLE。

[關鍵詞] 系統性紅斑狼瘡；SLE；理論基礎；經方理論；伏邪理論；辨證分型；證型及用藥規律；香港應用

1 引言

系統性紅斑狼瘡（Systemic Lupus Erythematosus， SLE）是一種自身免疫性疾病，以免疫性炎症為主要臨床表現，病程遷延日久、病勢危重，若不及時有效醫治將引起多臟器、多系統損害，SLE屬中醫學「陰陽毒」「痹證」「蝶瘡流注」等範疇，中醫學關於 SLE的發病機制尚未完全確定，但大多認為罹患SLE多因先天滋養不足，進而導致肝腎虧損，血弱氣虛，邪毒趁襲。SLE發病與人群種族、性別、年齡、生活環境等因素密切相關，且發病率逐年上升。SLE病人很多時需要長期服用糖皮質激素、免疫抑制劑、生物制劑等藥物控制病情，但因長期服用此類藥物導致的無菌性股骨頭壞死、免疫功能低下引起感染等多種副作用，影響患者的生活質素。中醫藥辨治SLE具有療效好、副作用小等特點。[1]

2 中醫治療系統性紅斑狼瘡的理論

2.1 經方理論治療系統性紅斑狼瘡

中醫學將《傷寒雜病論》所載方劑尊稱為經方，古往今來有效指導後世醫家治療外感熱病及內傷雜病。 經方理論很重視方證對應，醫師要把某一有效方的適應證，特別是特徵性表現把握清楚，再有把某方與其適應證緊密連接在一起形成一個個獨立的「方證」，在臨床上不管是什麼病，不管患者的表現多麼錯綜複雜，只要能發現某一方證的特徵性表現，緊緊抓住這一特徵性表現，就可投該方予以治療。[2]經方在緩解SLE臨床證狀、降低糖皮質激素不良反應、防治併發症等方面療效顯著。以下以例子闡述如何用經方治療SLE：

2.1.1 升麻鱉甲湯 升麻鱉甲湯出自《金匱要略·百合狐惑陰陽毒病脈證治第三》，書中原文記載：「陽毒之為病，面赤斑斑如錦紋，咽喉痛，唾膿血，五日可治，七日不可治，升麻鱉甲湯主之。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

陰毒之為病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛，五日可治，七日不可治，升麻鱉甲湯去雄黃、蜀椒主之。」以「毒」命名提示本病病因責之於毒邪，「陽毒」在癥狀上可與SLE活動期對應，治陽毒應以清熱散瘀為主兼解毒，方用升麻鱉甲湯，「陰毒」可與SLE慢性緩解期對應，治陰毒以益氣養陰為主兼解毒，方用升麻鱉甲去雄黃、蜀椒湯。升麻鱉甲湯共有升麻、鱉甲、雄黃、蜀椒、當歸及甘草6 味藥。陰毒陽毒都有咽喉疼痛這一癥狀，表明邪毒已入營血，升麻性升散味辛甘，走行氣分，故佐當歸通絡引升麻入血分，甘草緩絡中瘀滯之毒，稍加鱉甲以固護營陰，防雄黃、蜀椒峻烈之性，使此兩者攻毒透表而不傷正，陰毒病位深重，故不用透表之法，避免邪毒深陷，所以去雄黃、蜀椒。 臨床觀察顯示，升麻鱉甲湯可以改善SLE患者面部紅赤、咽痛、 關節疼痛等「陰陽毒」癥狀，還可以提高SLE患者血清補體C3 水平，降低血清抗ds-DNA抗體陽性率。[3]

2.1.2 桂枝芍藥知母湯 SLE以關節疼痛、屈伸不利為主要臨床表現時，可用桂枝芍藥知母湯溫陽通經、清熱益陰。SLE因病程累積日久，脾肝腎三臟俱虛，足三陰表裡皆痹阻不通，治療時不宜拘泥於一經，所以用桂枝、芍藥、白朮、甘草調營衛，養氣血，充五臟，麻黃、防風、生薑解表開腠以驅 風外出，知母清金潤肺以治節，《黃帝內經》認為，痹證病因是「風、寒、濕三氣合而為痹」，所以選用附子通行陽氣燥濕除寒為佐藥。[3]

2.1.3 金匱腎氣丸 SLE患者中約有60%可出現不同程度的腎臟受累情況。金匱腎氣丸中附子為大辛大熱之藥，桂枝為溫通陽氣之葯，附子、桂枝相合，補益腎陽之不足以助氣化為君葯。重用地黃滋陰補腎，此與張景岳「陰中求陽」思想吻合，配伍山茱萸、山藥補肝脾益精血，共為臣藥。君臣相配，溫腎助陽，補腎填精，相輔相成，相得益彰。其中地黃、山茱萸、山藥補益足三陰經，澤瀉、牡丹皮、茯苓補益足三陽經。全方補陽藥少且量輕，而滋陰藥多且量重，意義在於微微生火，引火歸元，鼓動腎氣。若SLE患者出現陽虛水停、氣不化津的水腫，可用金匱腎氣丸合防己黃芪湯，使補陽而不動火、利水而不傷津。有醫家運用金匱腎氣丸加白花蛇舌草、凌霄花等祛瘀解毒藥，既能補益先天之腎本，又能清化內蘊之瘀毒，從而治療SLE引起的乏力、口腔潰瘍及脫髮。[3]

2.2 伏邪理論

2.2.1 伏邪概念的源流

2.2.1.1 《黃帝內經》 在《黃帝內經》中醫家已經觀察到伏邪致病的現象，並有相應記載，如「冬傷於寒，春必溫病」或「夫精者，身之本也。故藏於精者，春不病溫。《傷寒論序例》首次詳實地解釋了《內經》的觀點：「冬令嚴寒……中而即病者，名為傷寒，不即病者，寒毒藏於肌膚，至春變為溫病，至夏變為暑病，暑病者熱極重於溫也，是以辛苦之人，春夏多溫熱者，皆由冬觸寒所至，非時行之氣也。」以此為理論基礎，後世醫家逐漸完善伏邪理論，不斷演變和拓展伏邪的內容，成為溫病學說的重要組成部分之一。[4]

2.2.1.2 金元時期 金元時代，劉河間在《傷寒醫鑒》中論述：「冬伏 寒 邪，……至春變為溫病，夏變為暑病，秋變為濕溫，冬變為正傷寒」，指出四時均有伏邪溫病，擴展了伏邪溫病的發病時間。[4]

2.2.1.3 明清時期 至明代 ，吳又可在《溫疫論》首次將「伏」與「邪」合用，稱為「伏邪」，後來出現了許多論述伏 邪 的 專 著。 如清代葉天士在《臨證指南醫案》有言：「冬月溫暖，真氣未得潛藏，邪乘內虛而伏，因 驚蟄節，春陽內動， 伏氣乃發。《伏邪新書》記載：「感六淫而不即病，過後方發者，總謂之曰伏邪，已發者而治不得法，病 情隱伏，亦謂之曰伏邪。有

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

初感治不得法，正氣內傷，邪氣內陷，暫時假愈，后仍作者，亦謂之曰伏邪。有已治癒，而未能除盡病根，遺邪內伏，后又復發，亦謂之曰伏邪。」這些 觀 點已進一步發展形成了伏邪的理論學說。[4]

2.2.2 伏邪理論治療系統性紅斑狼瘡 很多專家都運用伏邪理論來治理SLE，並取得顯著的成效，現以廣州中醫藥大學鍾嘉熙教授為例子詳述之。鍾嘉熙教授在長期的臨床實踐中，認為SLE的發病、臨床表現、傳變規律等均與伏氣溫病頗相類似，SLE是當邪氣侵犯人體時，由於體弱，不能消滅或排除邪氣，也不能應期發病，而是在一定條件下保持機體的邪正平衡，使毒邪伏藏，及至內外環境條件有利於毒邪時，邪毒暴張，干擾或破壞了體內正常生理狀態而發病，例如SLE初期即有里熱證候。邪氣內伏的部位因邪氣的種類不同而有異，亦與氣候、發病時間、機體的正氣強弱等因素有關，因此SLE的臨床表現多種多樣。其病機主要是鬱熱傷陰，故治療應採用直清里熱、養陰托邪、引邪外達的原則。鍾教授確定了清養透解的治療大法，處方以青蒿鱉甲湯加減為主，由青蒿、鱉甲、水牛角、生地黃、牡丹皮、秦艽、玄參等組成。方中青蒿芳香透絡，鱉甲滋陰入絡搜邪，牡丹皮透洩伏火，生地黃養陰清熱，共奏清熱養陰透熱之力。用清養透解法配合西藥治療活動期 SLE患者的臨床療效確切。[5]

2.3 其他觀點

當代醫家對SLE的病因病機各有觀點，主要分述如下：

2.3.1 本虛標實 部份專家認為本虛標實是SLE的本質。 如上海市中醫院主任醫師沈丕安教授提出SLE病因病機為本虛標實，本虛為腎陰不足，標實為熱、瘀、痰、毒，血絡瘀滯，經脈痹阻，衛氣內伐，外傷膚損絡，內損營血、臟腑和三焦，即4+1致痹理論。中國中醫科學院廣安醫院風濕免疫科主任姜泉教授認為SLE是內因先天稟賦不足，肝腎虧虛，陰陽失衡，氣血失和，氣滯血瘀；外因六淫之邪侵襲肌表，流注肌膚、肌肉、四肢關節，鬱久化熱成毒，進而內舍五臟六腑，內外合邪導致發病，證屬本虛而標實，本虛包括肝腎陰虛、陰虛內熱、脾腎陽虛，標實包括熱毒熾盛、氣滯血瘀、痰濁阻絡。 以陰虛血熱為核心病機，瘀血阻滯貫穿疾病始終，故可概括為毒、瘀、虛3個主要方面。[6]

2.3.2 正虛學說 首都醫科大學附屬北京中醫醫院主任醫師王萍認為本病以虛證佔主導地位，其中脾腎兩虛、陰陽不調是本病的核心病機。李寧等認為先天稟賦不足，或後天失養，導致元氣虧虛，陽氣與陰血的化生障礙，當邪氣或其他誘發因素來襲時，元氣虧虛無力抵抗，則是SLE發病的主要原因。[6]

2.3.3 「三焦氣化失常」理論 周榮雙等認為SLE不是某單一因素所導致的單一臟器病變，而是涉及到上、中、下三焦多個臟腑。由於三焦氣化失常，氣血精津衰敗，痰瘀濁毒滋生，陰陽失調。該理論突破了以往臟腑辨證的局限，指出臨床應重視調理三焦氣化。[6]

3 系統性紅斑狼瘡的辨證分型

辨證論治是中醫臨床對任何疾病不可缺少的重要核心及方法，離開了它便無以立法遣方施治用藥，對SLE亦不例外，以下是SLE的常見證型及其臨床證狀、治療原則和常用藥： [7] [8]

3.1 氣營兩燔

多見於急性發作期，臨床表現為高熱持續不退，口乾渴較甚，咽痛甚，口腔潰瘍，汗出，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

煩躁不安，關節疼痛較劇，身體多發紅色皮疹，溲黃，便乾，舌質紅或絳，苔黃燥少津，脈洪數。治宜清氣涼營、解毒通絡，常用生石膏、 知母、水牛角、生地、丹皮、玄參、金銀花、連翹、穿山龍、土茯苓、虎杖、赤芍。

3.2 熱毒熾盛

高熱口渴，煩躁抽搐，神昏譫語，唇紅口糜，牙齦腫痛，皮損潮紅，多出散發或密布，周身酸痛，大便乾結，小便短赤，舌紅降，苔黃膩燥或膩，脉洪數或細數。多屬SLE急性期，或并腦病者。治宜清熱解毒，凉血養陰，通腑瀉熱。常用桑葉、蘆根、生石膏、生甘草、金銀花、連翹、生地、赤芍、丹皮、紫草、青黛、青蒿、龜版、鱉甲、生大黃(後下)、 芒硝(冲服)、川牛膝、厚朴。

3.3 氣陰兩傷

不規則發熱或持續低熱，手足心熱，胸悶氣短，心悸心煩，動則加劇，肢軟無力，自汗盜汗，顏面浮紅，或皮損暗紅，舌紅，苔薄，脈細數。多屬SLE亞急性期。 治法為益氣養陰，解毒修損。 常用西洋參、五味子、麥冬、青蒿、白薇、地骨皮、秦艽、銀柴胡、鱉甲、龜板、生地、赤芍、丹皮、沉香(後下)、三七、西紅花(沖)。

3.4 脾虛氣滯

神疲乏力，納呆少食，脘腹脹滿，食後加重，矢氣則舒，口中黏膩，面色萎黃，皮損淡紅，舌淡胖，苔薄膩，脈濡滑。多屬SLE恢復期。治法為健脾益氣，理氣消脹。常用生黃芪、生薏仁、黨參、白朮、茯苓、甘草、厚朴、清半夏、沉香、生薑、大腹皮、萊菔子、砂仁、雞內金、生山楂。

3.5 脾虛肝鬱

臨床多表現為皮膚紫斑、胸脅脹滿、心煩、腹脹納呆、頭昏頭疼、耳鳴失眠、月經不調或閉經，舌紫暗或有瘀斑，脈細弦。治宜健脾補中、疏肝解郁，常用柴胡、白朮、當歸、白芍、茯苓、丹皮、梔子、太子參、紅花。

3.6 陰虛火旺

兩脅脹痛，頭暈耳鳴、失眠頭痛、心煩易怒、手足心熱、脫髮明顯，皮損紫暗，月經不調，舌紫紅或有瘀斑，少苔或黃膩，脈細弦。多屬合併高血壓、狼瘡性腎炎者。治宜滋養肝腎，潛鎮瀉火。常用龜板、遠志、菖蒲、生龍骨、龍膽草、丹皮、焦梔子、柴胡、白芍、當歸、茯苓、白朮、磁石、菊花、川牛膝、枸杞。

3.7 陰虛內熱

多見於SLE早期和慢性活動期，臨床多表現為持續低熱，斑疹黯紅，脫髮，口舌生瘡，關節肌肉隱痛，手足心熱，腰膝酸軟，煩躁不寐，口乾咽痛，舌紅苔少，脈細數。治宜養陰清熱、活血通絡，常用生地黃、玄參、知母、忍冬藤、麥冬、秦艽、青蒿、白薇、半枝蓮、穿山龍。

3.8 脾腎陽虛

眼瞼、下肢浮腫，胸悶腹滿，腹脹尿少，腰膝酸軟，口乾不渴，面熱股冷，甚則尿閉，精神疲憊，面色無華，舌淡胖，苔膩滑，脈沉細。多屬SLE合併腎病綜合征或腎功不全者。治法為溫腎健脾，行氣利水。常用附片、茯苓、白朮、白芍、生薑、桂枝、生黃芪、西洋參、生薏仁、茅根、澤瀉、車前子、沉香、三七、西紅花。

3.9 濕熱壅盛

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

午後低熱，腹脹納呆，四肢沉困，頭重如裹，口苦黏膩，渴不欲飲，尿赤熱痛，舌紅，苔黃厚膩，脈滑數。多屬SLE恢復期合併狼瘡性腎炎者。治法為清熱利濕，健脾化濕。常用黃芩、滑石、茯苓、豬苓、大腹皮、白蔻仁、通草、桑枝、厚朴、清半夏、蒼白朮、沉香、生薏仁、澤蘭、車前子、茅根。

3.10 氣血瘀滯

皮損紫暗，經久難退，周身易出紫癜，手足紫紺，甲周花斑，網狀青斑，月經不至，或量少、色暗、關節疼痛，固定不移，舌色紫，或瘀斑，脈沉澀遲。此型可並見於各型之中。治宜行氣活血。常用沉香、三七、西紅花、丹參、川芎、地龍。

3.11 瘀熱痹阻

多見於慢性活動期，臨床多表現為四肢關節疼痛，雙手變白變紫，口糜口瘡，晨僵，手足瘀點累累，面部紅而蝶形紅斑隱隱可見，下肢散在暗紅色斑，低熱纏綿，月經不調，尿短赤，舌暗紅有瘀斑瘀點，脈細弦。治宜清熱涼血、活血化瘀，常用忍冬藤、川芎、丹皮、秦艽、穿山龍、生地黃、虎杖、半枝蓮。

3.12 肝腎陰虛

面部紅斑色澤不鮮，頭暈目眩，視物昏花，筋脈拘急，爪甲乾枯，急躁易怒，腰膝酸軟，男子遺精或女子經少、閉經或月經過多，五心煩熱，潮熱盜汗，失眠多夢，口乾咽燥，持續低熱，腹部脹滿，尿短赤或混濁如脂膏，舌紅少苔或光剝，脈弦細數。本症多見於SLE的緩解期、慢性炎症期或部分的隱匿性腎炎期。治宜滋補肝腎，常用地黃、山茱萸、山藥、澤瀉、牡丹皮、茯苓、枸杞子、金櫻子。

4 中醫藥治療系統性紅斑狼瘡證型及用藥規律

從以上可見到SLE的中醫證型繁多，用藥也千變萬化，究竟有無規律可尋呢？浙江中醫藥大學陳雷鳴等在2019年做了一個關於中醫藥治療SLE證型及用藥規律演變的研究，可以增加我們的認識。[9]現簡述如下：

4.1 研究方法

研究方法主要是檢索中國知網（CNKI）、維普中文科技期刊資料庫、中國學術期刊資料庫中與中醫藥治療SLE的相關文獻，時間限定為從資料庫建立至2018年7月。對證型及藥物進行分類並統計分析。該研究納入文獻725篇，組方1522個，藥物309味。[9]

4.2 研究結果及分析

4.2.1 SLE證型 研究結果顯示出現頻次最高的五個證型分別為熱毒熾盛證、脾腎陽虛證、陰虛內熱證、肝腎兩虛證、氣陰兩虛證，累計頻率62.11%。五個證型中四個為虛證，一個為實證，由此可見，本病病機多屬本虛標實，臟腑虧虛為本，熱毒、血瘀為標，其中臟腑虧虛又以肝、脾、腎為主，這與大多數醫家觀點一致。[9]

近10年來，熱毒熾盛證、脾腎兩虛證等證型的比例相對減少，而陰虛內熱證、肝腎兩虛證，陰虛瘀毒證等證型呈上升趨勢，提示了隨着醫療水平的提高，尤其是西藥的廣泛應用，SLE的重症減少。然而，西藥尤其是糖皮質激素的臨床使用會引起一系列的不良反應，如胃潰瘍，免疫抑制及感染，骨質疏鬆及肥胖等。而免疫抑制劑諸如環磷醯胺等會導致骨髓抑制、消化道反應、機會

香港註冊中醫學會版權所有 HKRCMP All Rights Reserved Copyright

感染改變等。證型的變化提示近年來，西藥的不良反應明顯增多，因此，中醫藥發揮作用的側重點也應隨之發生改變。[9]

4.2.2 SLE用藥 總使用頻率最高的5味葯分別為生地黃、牡丹皮、茯苓、黃芪、甘草，總累計頻率16.42%。使用頻率最高藥類為清熱藥和補虛葯，生地黃、牡丹皮等清熱藥的使用頻率趨勢與熱毒熾盛證保持一致，不同年份高頻用藥大致相似，用藥頻率存在較小差異。SLE在內以陰陽虧虛為主，在外與熱毒侵襲相關，藥物使用當以清熱涼血、活血祛瘀、益氣養陰，並結合個人體質及環境變化辨證治療。[9]

5 探索中醫治療SLE在香港的應用

5.1 現時情況

中醫治療SLE是否適用於香港？這的確是一個值得思考的問題。初步看來，很難在香港實行，因為中港兩地的醫療制度不同，在大陸是中西醫合一，中醫可以同時用西醫的療法治病開藥。醫治SLE病人，需要用中西醫的綜合治療，尤其是SLE病情反覆多變，當病情變重時，確實要用西藥急治。但在香港是中西醫嚴格分開，中醫絕對不可以處方西藥，單純用中藥治療SLE存在一定的風險。雖然有少部分病人是在採用西醫治療的同時，又另外再看中醫的，但這並不是規範化的治療，而且很多時候西醫與中醫都相互排斥，西醫叮囑病人不可服中藥，中醫則埋怨西醫的副作用太大。

5.2 現時可行的方法

然而中醫治療SLE可以提高療效，使病人得益，可以有什麼出路呢？其中一個可行方法是中西醫合作，西醫在需要時處方西藥，並且定期為病人檢查，監察病情，中醫則辨證論治，處方中藥。中西醫生多作溝通，在有需要時進行會診，相信這樣亦能達到給病人最適切治療的目的。當然這個方法的先決條件是中西醫生之間的相互瞭解、溝通和尊重，另一方面就是病人付出的費用較多。

5.3 香港成立中醫醫院的契機

政府於2021年6月22日向香港浸會大學批出位於將軍澳的中醫醫院營運服務契約。政府將與香港浸會大學及營運機構共同開展中醫醫院服務的籌備工作。在醫院設計及建造方面，中醫醫院的建築工程已於2021年6月30日開展。隨着工程分階段完成，中醫醫院將於2025年第二季開始分階段投入服務。中醫醫院將會提供400張病床，提供住院及日間服務。中醫醫院共設有70間診症室，提供普通門診、轉介門診、專病中心和私家門診服務。服務類別包括：（1）純中醫服務 - 以傳統中醫理論為本的中醫服務，採用中醫診斷及多樣化的治療方法，體現傳統中醫治療的特點及優勢。（2）中醫為主的服務 - 醫療服務將以中醫為主，由主診中醫師負責診斷和治療，並按需要在不同階段以西醫藥作輔助。（3）中西醫協作服務 - 在治療一些特定類別的病人或疾病時，將採用以中醫為主的中西醫結合醫療護理方案，以取得預期的醫療成效。[10]如前文所述，中醫在治療SLE上有明顯的效果，將來若能在中醫醫院按SLE病人的情況，提供以上三項服務類別的其中一項，肯定對病人有好處。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 阿古達木，陳薇薇，蘇 曉. 蘇曉辨治系統性紅斑狼瘡的經驗[J]. 上海中醫藥雜誌 2020 年第 54 卷 第 9 期

[2] 張文選.溫病方證與雜病辨治[M].人民衛生出版社，2007:12.

[3] 滕雪嬌，汲泓. 運用經方治療系統性紅斑狼瘡的體會與實踐[J]. 風濕病與關節炎 2020 年 2 月 第 9 卷 第 2 期

[4] 黃高孝，張寶成，黎氏寶玲，段光輝，高永翔. 基於中醫「伏邪」理論探討系統性紅斑狼瘡「瘀熱論」病機[J]. 亞太傳統醫藥 2020 年3月 第16卷第3期

[5] 張志明.鐘嘉熙教授運用清養透解法治療系統性紅斑狼瘡經驗介紹[J].新中華，2009,41(10)

[6] 陳薇薇 ，蘇勵，蘇曉，夏嘉劉. 當代醫家中醫藥辨治系統性紅斑狼瘡的思路和方法[J]. 中華中醫藥學刊 2019 年 4 月 第 37 卷 第 4期

[7] 王義軍. 胡蔭奇辨治系統性紅斑狼瘡經驗[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌 2016年4月第 22卷 第 4 期

[8] 王維英 楊曉媛 邵燕燕 黃偉 范彩文 曲黎. 姚樹錦治療系統性紅斑狼瘡的經驗[J]. 陝西中醫 2013年 第34卷第8期

[9] 陳雷鳴，朱正陽，範永升，謝冠群，包潔. 中醫藥治療系統性紅斑狼瘡證型及用藥規律演變研究[J]. 新中醫 2020年3月 第52卷第5期

[10] 香港特別行政區政府食物及衛生局網頁 中醫醫院計劃

Abstract: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune disease. A lot of valuable experiences of using Chinese Medicine to treat SLE have been accumulated in Mainland China over the years. This article summarizes the theoretical basis, dialectical classifications, treatment methods, types of medication in the treatment of SLE by Chinese Medicine. Under the unique environment of Hong Kong, this article also attempts to explore how Chinese medicine can be applied to treat SLE in Hong Kong.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; SLE; Theoretical basis; Jingfang theory; Potential Evil theory; Dialectical classifications; medication; Hong Kong application

（編委：黃約愛審校 2022.03.18）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved