



大青龍湯治療異位性皮膚炎之病例報告

沈蘊之¹、施志隆^{2*}

¹ 國軍新竹地區醫院中醫科

² 大直北安中醫診所

施志隆、沈蘊之為共同第一作者

摘要

異位性皮膚炎是一常見的慢性搔癢性皮膚病，部分病人病灶範圍廣泛，呈乾燥脫屑、苔蘚化、搔癢，病情頑固，對一般性治療（如：外用類固醇，口服抗組織胺）療效欠佳，不僅影響患者生活、還可導致失眠、情緒煩躁。本例是一名23歲的女性病患，自8歲起出現異位性皮膚炎，表現為全身皮膚紅疹斑塊、皮膚搔癢脫屑且滲液，經西醫治療後無法根治症狀反覆發作，故尋求中醫治療，經過三個月時間用大青龍湯加減方的治療與追蹤後，症狀得到穩定的控制，藉此病例報告提出治療經驗，供臨床上參考和運用。

關鍵詞：異位性皮膚炎、大青龍湯

一、前言

異位性皮膚炎在台灣的盛行率約為8-10%^[1,2]。最早的診斷標準為1980年Hannifin和Rajka制定的，需符合以下三個以上的必要特徵包括：1. 皮膚搔癢。2. 慢性並且反覆發作皮膚炎。3. 典型的皮疹型態與分布，包括嬰兒期在臉上與伸側出現濕疹、成人時期則轉變位置到彎屈側。4. 個人或家庭有過敏性皮炎、氣喘或異位性皮膚炎等病史（所謂異位性體質）。以及三個以上的相關次要特徵，（如：皮膚乾燥、第一型皮膚過敏反應、血清IgE升高、乳頭周圍濕疹、尋常性魚鱗癬、掌紋過度明顯、毛孔角化症、白色劃紋症、嬰兒期發病、易皮膚感染、非特異性手部或足部濕疹、唇炎等）。目前許多的研究顯示異位性皮膚炎有著非常複雜的免疫發炎反應，主要有三大機轉：一、皮膚屏障缺陷。二、免疫系統的功能異常。三、超抗原的免疫反應。西醫治療包括：1 潤膚劑。2 局部的類固醇藥膏及免疫抑制劑。3 口服抗組織胺、抗生素、類固醇、免疫抑制劑。4 照光治療。5 其他：水解蛋白奶粉、服用益生菌^[3]。本例即是一經西醫治療療效不彰，不斷復發，癢甚而眠差容易疲倦，影響外觀也影響情緒，由中醫治療效果顯著的案例。



二、病例報告

基本資料：陳○○，性別：女，年齡：23歲。居住地：台北市。無藥物或食物過敏史。身高155cm，體重44Kg。

初診日期：民國105年7月27日。

主訴：頭面、四肢皮膚搔癢反覆15年。

現在病史：

患者為23歲女性，全身搔癢已有15年之久，初發在國小二年級，起初在手、腳彎曲處癢，西醫診為：異位性皮膚炎，予外擦類固醇，初期紅疹可減輕，久則效果逐漸變差，國中起斷斷續續服西藥抗組織胺。服藥時，會好一個月，但一個月後又會復發。每年夏天癢甚半年，冬天稍微緩解半年。近日症狀加重，需戴口罩，帽子，穿長袖薄外套遮掩，且夜間搔癢厲害，影響睡眠，故於105年7月27日就診中醫。

過去病史：

過敏性鼻炎；無高血壓、糖尿病、自體免疫疾病等。

個人史：

對光過敏。無接觸動物。無藥物或食物過敏史。

家族史：

母親有異位性皮膚炎。

LQQOPERA：

L：頭面部、四肢以屈側為主

Q：小紅疹、紅斑。臍窩、足踝處有粗糙苔蘚化。

Q：持續發作，經藥物治療才改善

O：先四肢彎曲處癢；後範圍變大，擴及頭面，以頸部、四肢癢甚，夜間癢甚影響睡眠。

P：無特殊誘發因子

E：天氣變化、夜間睡覺時及日光照射時搔癢感加重

R：初期擦類固醇時可緩解，國中以後需搭配口服抗組織胺可緩解一個月。

A：伴隨嚴重的搔癢感、皮疹抓破處有滲液。

< 中醫四診 >

望診

意識：清楚



體格：體型瘦小

面色：面紅斑成片，唇淡紅，精神略差

皮膚、毛髮：紅疹分布於頭面部、四肢屈側。皮疹型態：突起狀小紅疹及塊狀紅斑。伴抓痕，抓破時滲液。膝後彎曲、足踝處有粗糙苔蘚化。

舌診：舌偏紅，苔薄白。

聞診

聲音：語音低怯；氣味、呼吸聲：無異常。

氣味：未聞及口臭或體味等特殊氣味。

問診

情志：易煩躁。

寒熱：惡熱。

問汗：易出汗。

耳目口鼻：晨起易打噴嚏、流鼻水。

睡眠：搔癢不適，難入眠。

二便：平。

飲食：納平。

軀幹四肢：皮疹處搔癢，偶有滲液，臍窩、足踝處皮膚苔蘚化。

切診

切脈：脈洪大數。

切膚：皮疹處膚溫略高。

觸診：腹軟，無腫塊，按壓無疼痛感。

< 辨證分析 >

病因

內因：先天稟賦（母親異位性皮膚炎）。

外因：風濕熱邪外襲。

病位

中醫：臟腑辨證：肺、脾。

西醫：解剖部位：皮膚。

< 診斷 >

西醫：Atopic dermatitis 異位性皮膚炎。

中醫：四彎風。



證型：風溼熱毒兼有陰虛血燥。

< 診療經過及追蹤報告 >

日期	病歷資料	治療
105/7/27 初診	S：面頸、四肢屈側紅疹熱癢、紅斑成片、抓破滲液，臍窩、足踝皮疹苔蘚化。夜癢甚而眠差。 O：舌紅苔薄白，脈洪大數。	科中：消風散 6G、苦參 3G、石膏 3G、蟬蛻 1G、青黛 1G。 tid*7days
105/8/3	S：症狀持平。下肢癢尤甚。 O：舌紅苔薄白，脈洪大數。	科中：當歸拈痛湯 5.5G、苦參 2.5G、石膏 5G、白癬皮 1G、青黛 1G。tid*7days 放血
105/8/10	S：下肢皮疹較不癢，上半身仍癢，伴皮疹熱感明顯，且抓破處滲液較多。 O：舌紅苔薄白，脈洪數。	科中：黃連解毒湯 4.5G、大青龍湯 3G、苦參 2.5G、石膏 2G。 tid*7days 水藥：麻黃 2 錢、杏仁 5 錢、桂枝 錢、蒼朮 3 錢、黃連 3 錢、黃芩 3 錢、黃柏 3 錢、梔子 3 錢、石膏 10 錢、紅棗 3 錢、生薑 2 錢、甘草 3 錢。五天
105/8/24	S：較忙常漏服藥，皮疹仍熱癢，且夜晚癢甚。 O：舌紅苔薄黃，脈洪大數。	科中：大青龍湯 6G、黃連解毒湯 1.5G、苦參 5G、石膏 1.5G、青黛 1G。tid*7days 水藥：麻黃 2 錢、杏仁 4 錢、桂枝 3 錢、蒼朮 3 錢、黃連 3 錢、黃芩 4 錢、黃柏 3 錢、梔子 3 錢、石膏 10 錢、紅棗 2 錢、生薑 2 錢、甘草 3 錢。五天 放血
105/9/7	S：皮疹顏色轉淡及數量減、熱減，但還是會癢。 O：舌微紅苔薄白，脈弦數。	科中：大青龍湯 5G、苦參 3G、石膏 6G、蒺藜 1G、青黛 1G。 tid*7days 水藥：麻黃 2 錢、杏仁 4 錢、桂枝 3 錢、蒼朮 3 錢、黃連 2 錢、黃芩 3 錢、黃柏 2 錢、石膏 10 錢、路路通 3 錢、蒺藜 3 錢、紅棗 2 錢、生薑 2 錢、甘草 3 錢。7 天 放血



105/9/21	S：上半身及四彎屈側皮疹癢。 夜甚。 O：舌紅苔薄黃，脈洪數。	科中：大青龍湯 5G、苦參 3.5G、石膏 5.5G、首烏 1G、生地 1G、青黛 1G。tid*7days 水藥：麻黃 2 錢、杏仁 3 錢、桂枝 3 錢、蒼朮 3 錢、當歸 2 錢、黃連 1 錢、黃芩 2.5 錢、黃柏 1 錢、石膏 6.5 錢、路路通 3 錢、首烏 3.5 錢、菟絲子 2 錢、蒺藜 3 錢、紅棗 2 錢、生薑 2 錢、甘草 2.5 錢。7 天
105/10/5	S：大腿內側較癢，近日常熬夜。 O：舌紅苔少，脈數細弦。	科中：大青龍湯 4G、龍膽瀉肝湯 3G、苦參 3.5G、石膏 5.5G、青黛 1G。tid*7days 水藥：麻黃 1.5 錢、杏仁 2.5 錢、桂枝 2 錢、蒼朮 3 錢、黃連 2 錢、黃芩 2.5 錢、黃柏 3 錢、生地 3 錢、苦參 4 錢、青蒿 2 錢、知母 2 錢、石膏 8 錢、紅棗 1.5 錢、甘草 3 錢。7 天
105/10/12	S：大腿內側皮疹癢減輕，踝關節癢甚，脫屑多。 O：舌淡紅苔薄白，脈數。	科中：大青龍湯 3G、當歸拈痛湯 1.5G、苦參 1.5G、石膏 4G、青黛 1G。tid*7days 水藥：麻黃 1.5 錢、杏仁 2 錢、桂枝 2 錢、蒼朮 2 錢、黃連 2 錢、黃芩 2.5 錢、黃柏 3 錢、生地 3 錢、苦參 3 錢、青蒿 2 錢、知母 2 錢、石膏 8 錢、紅棗 4 錢、生薑 2 錢、甘草 3 錢。7 天
105/10/26	S：天熱皮疹及癢反覆時輕時重。 O：舌紅苔薄黃，脈洪數。	科中：當歸飲子 4G、黃連解毒湯 5G、苦參 2G、石膏 3G、青黛 1G。tid*7days 水藥：麻黃 2 錢、杏仁 3 錢、桂枝 2 錢、蒼朮 3 錢、當歸 3 錢、黃連 2 錢、黃芩 2 錢、黃柏 1.5 錢、石膏 5 錢、路路通 3 錢、首烏 3.5 錢、菟絲子 3 錢、蒺藜 3 錢、紅棗 2 錢、生薑 2 錢、甘草 2。7 天



105/11/2	<p>S：皮疹改善明顯。 O：舌淡紅苔薄白，脈弦。</p>	<p>科中：當歸飲子 4G、黃連解毒湯 3G、當歸拈痛湯 2G、石膏 3G。tid*7days 水藥：麻黃 1 錢、杏仁 3 錢、桂枝 1 錢、蒼朮 1.5 錢、當歸 3 錢、黃連 2 錢、黃芩 2 錢、黃柏 1.5 錢、石膏 10 錢、路路通 3 錢、首烏 3 錢、菟絲子 3 錢、蒺藜 2 錢、紅棗 2 錢、生薑 2 錢、甘草 2 錢。7 天</p>
----------	-----------------------------------	---

放血：手三陽經的井穴。

大椎及大椎上，下各間隔一吋。一共三穴







三、中醫診治思維

異位性皮膚炎與中醫古籍中“四彎風”、“血風瘡”描述相近。《外科大成》曰：「四彎風，生於腿彎、腳彎，一月一發，癢不可忍，形如風癬，搔破成瘡。」《瘡瘍經驗全書·卷六》：「初起者形若粟米，搔癢無度，日輕夜重，其發多無定處或競布遍全身。若抓破則流黃汁，浸淫成片。久則風毒鬱結肌膚，耗血而火生，瘙癢更加劇烈，潰破則流血水，稱血風瘡。」清代《醫宗金鑒·外科心法要訣》：「四彎風，此證生在兩腿彎、腳彎，每月一發，形如風癬，乃風邪襲入腠理而成。其癢無度，搔破津水形如濕癬。」以上可看出中醫的認為此病，和風、熱、濕有關，久則耗傷陰血、血虛風燥。有研究統計異位性皮膚炎的中醫辨證可劃分虛實兩類，實證與風、濕、熱、燥相關，虛證主要為脾虛和陰血虛。濕熱證出現頻率最高為 22.45%，脾虛及其兼夾證出現的頻率為 28.56%，血虛及其兼夾證出現的頻率為 18.62%〔4〕。異位性皮膚炎常用方劑以消風散最常用，單味藥則是白蘚皮、魚腥草、牡丹皮最常用〔5〕。初診時，用祛風清熱除濕兼養血的消風散為主方，搭配苦參、石膏、蟬蛻、青黛，但效果不彰。考量下肢皮疹症狀較明顯，初起用當歸拈痛湯祛風除濕清熱，加青黛、石膏、白蘚皮、苦參等單位藥，加強清熱祛濕止癢之效。服藥後下肢症狀改善，但上半身仍紅疹熱癢，且抓破滲液多，熱象明顯，改用黃連解毒湯加大青龍湯，黃連解毒湯清熱燥濕，大青龍湯發汗解表兼清裡熱，汗法有透疹、祛風濕、消水腫的作用，尤其以上半身水濕效果佳。搭配大椎附近及手三陽井穴放血以助泄熱，每 2～3 週 1 次。9/7 照片（見表一）中皮疹明顯轉淡、數量減少，仍癢，故加祛風止癢的蒺藜、路路通。夜間癢甚責之於肝腎陰虛，故加首烏、菟絲子等養陰之品。10/5 患者常熬夜而下肢皮疹癢增，故用龍膽瀉肝湯加強祛除下肢濕熱，再加青蒿、知母等退虛熱藥。10/12 癢減，但皮疹脫屑嚴



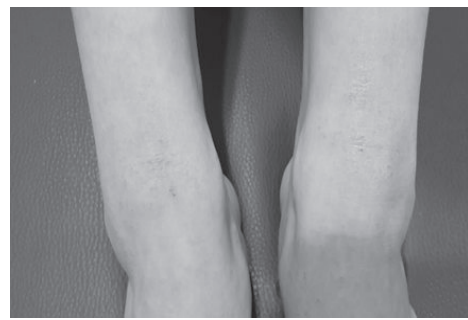
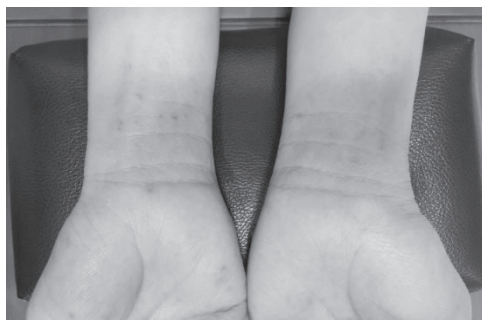
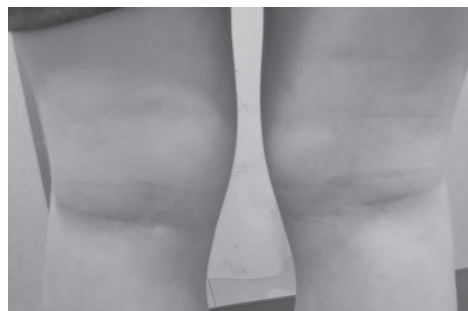
重，加滋養陰血的生地。10/26 天氣轉熱，皮疹反覆發作，考量長期治療仍需養血清熱，故科中以當歸飲子為主，水藥以大青龍湯加育生血枯方加減。(育生血枯方：蒼朮、刺蒺藜、沙苑蒺藜、首烏、菟絲子、當歸。)。11/2 回診時皮疹改善明顯（見表一），續用大青龍湯合育生血枯方加減調理。

表 1、異位性皮膚炎患處進展圖

	上肢、頸後	下肢
105/8/24		
105/9/7	 	 



105/11/2



四、衛教

異位性皮膚炎病理機轉複雜，良好的衛教才易得到效果。

1. 去除環境中的過敏原：

有些患者的血液可檢查出對塵蟎或蟑螂、某些食物過敏，在居家環境、飲食中，盡可能清除或避開這些過敏原。寢具每週以 60 度熱水洗滌或勤曬太陽。



2. 不要吃巧克力和起士：
吃巧克力會促進 TCA cycle，增加皮膚代謝的速度，患者原本就有頭皮屑的情形更不能吃。
3. 清潔的注意事項：
每天洗一次澡就可以。微溫的水中洗澡 10 ~ 15 分鐘，而沐浴用品不可用藥皂、香精（含刺激性成分），水溫不可太高，以攝氏 35 度左右為宜。最高不可超過攝氏 40 度，因為太熱的水會使肌膚表面保護性的脂質流失，使皮膚變得乾燥而更容易發癢。沐浴時不可用刷子或毛巾刷洗，且洗完後應用毛巾「拍」乾。不可用力擦拭。
4. 滋潤的施行時間很重要：
必須清潔完畢後 3-5 分鐘內立刻施行，洗完澡後，在身體處於微濕狀態，便應立刻塗抹上真有滋潤效果的乳液。室內濕度維持在 50 ~ 60 %。
5. 衣物選擇：
選擇柔軟、舒適、不緊密的衣服，應避免過暖，暖時易加重癢感，布料應避免毛料而多選擇棉質布料。
6. 皮膚感染的預防：
若有傷口，可用專用清潔液擦拭異位性及膚炎的皮膚，以免受到細菌或病毒感染，且感染後亦會加重病情，造成惡性循環。
7. 調節情緒和壓力。
8. 汗水刺激會特別癢，但也不應該因此放棄運動。平日運動流汗時立即以濕毛巾吸乾身上的汗水，如果病情反覆發作、難以控制時，先暫時避免產生大量流汗的運動。游泳後應馬上沖水，以免過多氯殘留皮膚。
9. 選擇保濕保養品時，必須考慮其無刺激成份及保濕效果，才能真正做好日常的保養，所謂的刺激性成分，包含了酒精、果酸、香精等。此外，綿羊油其羊毛脂可能會引起過敏，因此並不建議使用。
10. 母親在懷孕及哺乳期間，要避免攝取高過敏食物，如少喝牛奶，避免吃蛋，限制過度辛辣刺激飲食，寶寶出生後應盡量哺餵母乳六個月以上，美國醫學會甚至建議高危險群應哺乳至 1 歲。並延至六個月才開始添加副食品，寶寶一歲以前不喝鮮奶及蛋。一歲以後對牛奶及其他蛋白食品，宜煮沸稍久，以減少抗原性。

參考資料：

[1] Hwang CY, Chen YJ, Lin MW, Chen TJ, Chu SY, Chen CC, Liu HN. Prevalence



of atopic dermatitis, allergic rhinitis and asthma in Taiwan: a national study 2000 to 2007. *Acta Derm. Venereol.*, 90:589-594, 2010.

[2] Yan DC, Ou LS, Tsai TL, Wu WF, Huang JL. Prevalence and severity of symptoms of asthma, rhinitis, and eczema in 13- to 14-year-old children in Taipei, Taiwan. *Ann. Allergy Asthma Immunol.*, 95:579-585, 2005.

[3] 黃子珩, 顏宏融. 異位性皮膚炎的中西醫觀點與相關實證研究進展. *中醫藥研究論叢*, 2010, 13(2)。

[4] 林穎, 陳達燦, 莫秀梅. 特應性皮炎中醫證候分類現狀與辨證施治療效的評價. *中國中西醫結合皮膚性病學雜誌*, 2005, 4(4). P266-271。

[5] 林敬凡, 劉碧華, 黃子珩, 等. 異位性皮膚炎患者使用中醫藥型態分析研究. *中醫藥雜誌*, 24(2). P295-298。

通訊作者：施志隆

聯絡地址：台北市中山區北安路 575 號

聯絡電話：02-25329533

E-mail：fb543@hotmail.com

受理日期：106 年 11 月 9 日；接受日期：106 年 12 月 12 日



Treatment of Atopic Dermatitis In Traditional Chinese Medicine with Da-Qing-Long-Tang: A Case Report

Shen Yun-Chih¹, Shih Chih-Lung^{2*}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Hsin Chu Armed Force Hospital

²Dazhi Bei-An Chinese Medicine Clinic

Shen Yun-Chih, Shih Chih-Lung are co-first authors

Abstract

Atopic dermatitis is a common chronic pruritic disease. Some patients Atopic dermatitis lesions are extensive, and they are scales, lichenification, and itching. The current treatment such as topical steroid or oral anti-histamine is not well respond. The symptoms not only affect patients' life, but also affect sleep and emotion. Here presented a treatment course of a 23-year-old female with atopic dermatitis when he was 8-year-old. There were generalized red patches and were itching, scales, and lichenification. After western medical treatment, the symptoms occurred frequently. Therefore, the patient came for Chinese medical help. After three month intervention with Da-Qing-Long-Tang, the symptoms were under control. Because of the patient's symptoms improved significantly, to achieve satisfactory results, the treatment can be provided as reference.

Keywords: Atopic dermatitis, Da-Qing-Long-Tang