



# 臨床常見濕疹之中西醫結合思路與治療

吳東霖<sup>1</sup>、鄭淑鎂<sup>2</sup>、李政育<sup>3</sup>、湯其暉<sup>4</sup>

<sup>1</sup>忠孝昌盛堂中醫診所

<sup>2</sup>培真中醫診所

<sup>3</sup>育生中醫診所

<sup>4</sup>三軍總醫院神經外科部

## 摘要

濕疹即皮膚炎，是臨床常見皮膚疾病，泛指表皮及真皮淺層之發炎反應，且可按照發炎反應程度、臨床表現、組織病理，區分為急性期、亞急性期、慢性期不同階段。且皮膚疾病多跟全身氣血陰陽密切相關，非僅皮膚問題，故本文列舉三種臨床常見濕疹並結合中西醫分析其特性及治療思路，包括異位性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、汗皰疹，詳細說明濕疹在合併不同體質時易發展為相異之病理狀態。

**關鍵詞：**濕疹、皮膚炎、異位性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、汗皰疹、中醫皮膚科

## 壹、皮膚炎概述、病理變化<sup>〔1-4〕</sup>

### 一、前言

#### （一）疾病特性

1. 皮膚炎為表皮及真皮淺層之皮膚發炎反應。因皮膚為散熱器官而容易發炎，因此皮膚炎的治療基本上皆要加入一定比例之清熱。
2. 皮膚疾病多跟全身氣血陰陽相關，非僅皮膚問題。
3. 誘發原因
  - 內因：過敏、免疫、壓力、賀爾蒙、淺層循環差。
  - 外因：食物、感染、刺激物、濕度、溫度、日曬。

#### （二）皮膚炎、濕疹

1. 皮膚炎即為濕疹，「濕」是因發炎造成組織液、淋巴液增生。
2. 濕疹皮膚於不同階段差異很大，可表現濕或乾燥，並非全程都很濕。如同人在嬰兒期、青年期、老年期外觀皆不同。
3. 濕疹可按照發炎反應程度、臨床表現、組織病理，區分為急性期、亞急性期、慢性期



- 急性期、亞急性期因發炎反應強烈，故濕較明顯。
- 慢性期因發炎反應減緩，故濕較少。

### (三) 臨床表現

1. 急性期：紅斑、丘疹、滲液、水泡、搔癢。
2. 亞急性期：脫屑、脫皮。
3. 慢性期：乾燥、龜裂、苔癬化、皮膚增厚。

### (四) 急性期、慢性期之病理狀態

1. 越急性：濕熱、表證越明顯。
2. 越慢性：血枯、氣陰血虛、瘀證越明顯。

## 二、急性期、亞急性期、慢性期皮膚炎病理變化

### (一) 急性期

1. 組織病理：顯著發炎細胞浸潤、水泡、海綿狀水腫，表皮、角質層厚度尚屬正常。
2. 臨床表現：紅斑、丘疹、水泡、滲出液、腫脹、搔癢。

### (二) 亞急性期

1. 組織病理：發炎及水腫減少、角化不全、輕微角化過度、表皮及棘層稍增厚。
2. 臨床表現：丘疹、紅斑、水泡、滲出液減少；鱗屑、脫屑、痂皮、表皮稍增厚。

### (三) 慢性期

1. 組織病理：輕微發炎及水腫、顯著角化過度、顯著角化不全、表皮及棘層顯著增厚、真皮纖維化。
2. 臨床表現：表皮增厚、苔癬化、皮膚紋路加深、膚色暗沉、乾燥、龜裂、鱗屑、脫皮、痂皮。

### (四) 角化不全、角化過度〔5〕

#### 1. 角化不全

- 臨床表現：脫皮、脫屑、鱗屑。
- 造成原因：長期發炎、氣血不足、血枯（表皮生長賀爾蒙不足）。
- 病機：血熱、氣血虛、血枯。
- 治則：清熱、補氣、養血，加一點化瘀幫助修復。

#### 2. 角化過度

- 臨床表現：苔癬化、皮膚增厚、皮膚紋路加深。



- 造成原因：長期發炎、搔抓、血枯、氣血虛。
- 病機：血熱、血枯、氣血虛、血瘀。
- 治則：清熱、補氣、養血，化瘀須較重以幫助分解。

## 貳、三種皮膚炎病因病理－異膚、脂漏、汗皰<sup>[1-5]</sup>

### 一、異位性皮膚炎

#### (一) 簡介

1. 是一種和遺傳、環境、過敏原（蛋白質）有關、慢性反覆發作的過敏性皮膚炎。
2. 異位性體質是因先天 IgE、嗜鹼性球較活躍，而常有 Type I 過敏反應。常伴隨過敏性氣喘、過敏性鼻炎，且與遺傳密切相關。

#### (二) 臨床表現

1. 急性期：搔癢、紅斑、丘疹、滲出液（濕爛）。
2. 亞急性期：脫屑、鱗屑。
3. 慢性期：皮膚增厚、皮膚紋路加深、苔癬化。
4. 平時：常伴隨魚鱗癬、皮膚乾燥暗沉。

#### (三) 病因病理

1. 基本病機－表皮屏障受損、血枯（表皮生長賀爾蒙不足）
  - 為異位性皮膚炎、濕疹最核心的基本病機。
  - 治則：養血柔肝、補氣、滋陰、化瘀。
  - 衛教：保濕及濕敷、不過度清潔、不熱水洗浴。
  - 多因遺傳異位性體質（表皮生長賀爾蒙不足）、搔抓皮損造成，導致皮膚屏障細菌及過敏原、保水能力差；反之如果皮膚乾燥、水分不足，也會使表皮屏障細菌、過敏原能力下降。
  - (1) 絲聚蛋白 Filaggrin 缺乏
    - 產生 Profilaggrin 之基因異常，致角質層屏障之關鍵蛋白－絲聚蛋白缺乏，使角質層易有裂縫，也是魚鱗癬的重要病理機轉。
  - (2) 皮脂膜、脂肪酸代謝異常
    - 角質層之皮脂膜、脂質層缺乏脂肪酸，導致水分易散失、過敏原及細菌易進入。其中角質層如一面牆，角質細胞為磚頭、脂質層為水泥使角質細胞排列整齊。而脂質層由膽固醇、脂肪酸、神經醯胺組成，因此在保濕時，親脂性成分效果較親水性成分好。
  - (3) 神經醯胺 Ceramide 缺乏



- 脂質層中之神經醯胺大幅減少，導致角質細胞排列不齊。

## 2. 免疫能力低落

- 治則：補氣養血、解表。
- 可對抗細菌、病毒等之防禦素、抗菌胜肽製造較少。

## 3. 情緒壓力

- 治則：疏肝和解。
- 神經 - 內分泌 - 免疫 (N-E-I 網路) 三者密切相關，因此交感神經如過度興奮、不和諧，易活化免疫系統。

## 4. 感染

- 治則：解表、膚表清熱、清熱除濕。
- 因皮損、免疫能力低落而易有金黃色葡萄球菌感染，其分泌之外毒素為「超級抗原」，會大量誘發 T 細胞、巨噬細胞，造成搔癢、紅腫加重、膿皰、廣泛濕爛、結痂等臨床表現，並導致「癢 > 搔抓 > 皮損 > 感染 > 癢」之惡性循環。

## 5. 免疫失調、發炎、過敏

- 小兒治則：清熱、健脾、(消導)、(理氣)。
- 青少年後治則：清熱、疏肝、(補腎)、(養陰)。
- 與遺傳之異位性體質密切相關。
- Th1、Th2 之免疫蹺蹺板
  - (1) Th2 免疫反應：主要與過敏反應有關。外來過敏原誘發 IgE、嗜鹼性球 (Type I 過敏反應)、樹突細胞、T 細胞等。其中急性發炎期主要以 Th2 反應 (過敏) 為主。
  - (2) Th1 免疫反應：主要與抗菌、自體免疫有關。一方面會因外來細菌、病毒感染誘發；一方面會因自體免疫誘發，像是搔抓致角質內蛋白質釋出，被 IgE 誤認而誘發 Th1 自體免疫反應。有 25% 的成人異位性皮膚炎患者會出現對抗自體蛋白質之 IgE-Ab。其中慢性發炎期主要以 Th1 反應 (抗菌、自體免疫) 為主。
- 益生菌
  - 異位性皮膚炎之幼童因腸道菌落建立時益生菌不足，導致免疫系統偏向 Th2 而易有過敏體質。因此青春期前的幼童，可藉由補充特定益生菌，來調節 Th1 及 Th2 之失衡、免疫系統、發炎、過敏。
  - 中醫治療則須藉由健脾、消導、理氣等，重新建立腸胃道環境。

## 二、脂漏性皮膚炎

### (一) 簡介

1. 是一種皮脂腺亢盛、過度分泌皮脂之皮膚炎疾病。



2. 病因：遺傳（脂漏性體質－濕熱）、飲食、情緒、熬夜、黴菌感染、環境、頭皮出油、洗髮精力度不足。

## （二）臨床表現

1. 油膩且厚的黃色大片頭皮屑、頭皮易出油、鱗屑、痂皮、明顯搔癢感、邊界清楚之紅斑、毛囊粗大（毛囊阻塞）、好發於油脂分泌旺盛部位（頭皮、T字部位、鼻旁、眼瞼、耳後、胸骨等）。

## （三）病因病理

1. 表皮發炎及增生過度、皮脂過度分泌
  - 治則：以清熱、解表、化癥、利濕為主，考慮加入疏肝、補腎（引火歸元）。
  - 角化不全、表皮增生速度加快，會造成頭皮屑較多。
  - 病因：遺傳、熬夜、飲食燥熱油膩、情緒壓力、環境、自體免疫等。
  - 其中熬夜、情緒壓力會造成腎虛陽亢，使熱亢於上、頭面部。遺傳脂漏性體質 - 濕熱也容易造成頭皮出油。而情緒壓力造成肝鬱化火也是加重發炎之重要因子。同時脂漏性皮膚炎也與乾癬有部分類似之自體免疫致病機轉。
2. 馬拉色氏黴菌
  - 治則：清熱利濕、解表抗菌。
  - 此菌為皮膚常在菌，以皮脂為營養，因此當皮脂分泌越旺盛則繁殖越多，且會分解皮脂成刺激性之脂肪酸造成頭皮發炎，同時也會反過來進一步促進皮脂分泌。
3. 免疫力低下
  - 治則：補腎、補氣、解表、清熱、化癥。
  - 好發於過度勞累、熬夜、HIV患者、器官移植者。

## 三、汗皰疹

### （一）簡介

1. 是一種小泡型的手足皮膚炎，主要發生於手指掌、腳趾蹠部，可以是急性、慢性、反覆性的。
2. 好發於手腳易出汗者、夏天潮濕悶熱且易流汗的季節，一方面是因汗液易刺激皮膚，一方面是因氣血不足、無法達於四末推動津液輸佈而停滯形成水泡。實際上無任何汗腺功能、汗管異常，因此有學者建議以「急性反覆發作性水泡型手部濕疹」取代「汗皰疹」。



## (二) 臨床表現

1. 急性期：丘疹、突發許多小水泡、搔癢感
  - 急性期也可能持續很長一段時間。水泡多為深層、搔癢、樹薯粉樣、成群樣，且可能融合成大水泡，多在 2~3 週後漸消退，並影響手日常生活使用、腳步行。建議不要用破水泡，易併發感染而有膿皰、疼痛。而搔癢感多在水泡剛發時最明顯，在水泡消退後會逐漸下降。
2. 慢性期：環形脫皮、脫屑、乾燥、龜裂、苔癬化、皮膚變厚、表面粗糙。

## (三) 病因病理

1. 潮濕、悶熱環境天氣
  - 治則：清熱利濕、補氣解表。
  - 手腳易出汗者較好發：汗液刺激皮膚。
2. 免疫力下降、感染
  - 治則：解表、補氣、清熱利濕。
  - 感冒、過勞、熬夜易誘發。
3. 情緒壓力
  - 治則：疏肝和解。
  - 壓力大、外感造成邪正相爭時易發作。
4. 血枯、異位性體質、氣血不足
  - 治則：養血柔肝、補氣、化瘀。
  - 半數汗皰疹患者有異位性體質、異位性皮膚炎，兩者有共同發病途徑。尤其慢性期易脫皮、脫屑，甚至乾燥、龜裂等狀況，須加強修復。
  - 如氣血不足、無法達於四末推動津液輸佈而停滯，易致汗皰疹。

## 參、中醫治療思路

### 一、急性、亞急性、慢性濕疹治療思路<sup>[5-11,13]</sup>

#### (一) 急性期

1. 特性：風、濕、熱邪，且須修復血枯，同時癢較明顯。
2. 治則：以清熱利濕、解表為主，加補氣、養血柔肝、(止癢)。

#### (二) 慢性期

1. 特性：針對根本體質辨證論治，且仍有發炎反應故須維持一定之清熱。長期發炎易耗傷氣、陰、血，且須加強修復血枯。同時長期發炎也易導致角化過度、



纖維化等瘀證。

2. 治則：以體質辨證、補氣養血爲主，清熱爲輔，加（養陰）、（化瘀）。

## 二、異位性皮膚炎—血枯<sup>[5-12]</sup>

### （一）急性期、慢性期

1. 急性期：清熱利濕、解表、養血補氣、止癢及外用藥。
  - 清熱利濕、解表在有皮損時可幫助抗菌。血枯除養血補氣修復表皮生長賀爾蒙不足外，還可加入溫針加強灌流、修復。而止癢藥及外用藥可打破「癢 > 搔抓 > 皮損 > 感染」之惡性循環。
2. 慢性期：以體質辨證、養血補氣爲主，清熱爲輔，加化瘀、（養陰）。
  - 化瘀可幫助改善血枯、角化過度、真皮纖維化。

### （二）幼年、青少年後

1. 幼年：以健脾、養血爲主，搭配清熱（利濕）。
2. 青少年後：以疏肝、養血、清熱爲主，搭配（利濕）、（養陰）、（補腎）。
  - 但大補氣、溫陽要慎用，避免造成免疫亢進。

### （三）用過大劑類固醇

1. 除前述治則外，加入健脾、溫陽、養血，以修復腎上腺。
  - 同時在戒斷時發炎反應容易反彈，不可一次將類固醇劑量全減、須漸進減少。且必加足量清熱反佐，避免化燥。

## 三、脂漏性膚炎—腎陰虛<sup>[5-12]</sup>

### （一）急性期、濕性期

1. 滋腎、疏肝、清熱利濕、（解表）：滋腎可助引火歸元，避免熱亢於頭面部。疏肝以緩解交感神經軸之不穩，且壓力大時較易誘發，尤其如果陽亢顯者還須加平肝。清熱可改善發炎反應，還可在局部刺血。解表適用於風熱誘發、黴菌、搔癢顯、免疫低下。
2. 加一點化瘀、（止癢）：化瘀可改善皮脂分泌旺盛導致之毛囊阻塞。

### （二）慢性期、乾性期

1. 滋腎、疏肝、清熱、養血（滋陰）：養血（滋陰）適用於長期發炎耗傷陰血者。
2. 加一點（利濕）、（解表）：如慢性期之水濕爲脾虛所致，則須健脾除濕。如已耗傷陰血，但仍有濕時，可將滋陰、除濕同用，除濕同時且不傷陰。



### (三) 外用

1. 急性期、濕性型：脂漏洗方洗頭。
  - 王不留行 8 錢、蒼耳子 8 錢、苦參 4 錢、明礬 2.5 錢。
  - 每天洗 1 次，每次洗 15 分鐘，且不宜洗太勤。
2. 慢性期、乾性型：塗抹潤肌膏、紫雲膏、青黛膏。

### (四) 抗菌洗髮劑

1. 焦油：抗發炎。
2. 活膚鋅、酮康唑（仁山利舒）：抗黴菌。
3. 硫化砷：抗黴菌、抗發炎。

## 四、汗皰疹—表濕<sup>[5-12]</sup>

### (一) 急性期

1. 以清熱利濕、和解表裏為主，補氣養血為輔：清熱利濕可改善表皮發炎、組織液滲出，如要加強改善發炎，還可在五指、趾井穴刺血瀉熱。汗皰疹必有邪正相爭，且多為外感後遺症，因此須和解解表以緩解邪正相爭、外感餘邪，尤其壓力大、免疫低下、外感誘發者。補氣養血一方面是因汗皰疹患者多有血枯、異位體質，且免疫低下時易發病，一方面是因如果氣血不足無法達於四末、推動水液，易致津液停滯形成水泡。
2. 加一點化瘀、(止癢)：化瘀可改善循環，使氣血、津液輸佈順暢，「治風先治血，血行風自滅」。止癢可避免抓破易感染，止癢標藥、外用藥皆可用。

### (二) 慢性期

1. 以清熱、補氣養血為主，利濕為輔：即使水泡無再新發，仍要維持一點利濕藥。
2. 加一點化瘀、(疏肝)：化瘀除使氣血、津液通暢外，也可助改善血枯。

### (三) 外用

1. 急性期：汗皰疹泡方泡手腳
  - 王不留行 8 錢、明礬 2.5 錢、五味子 2.5 錢、木瓜 2.5 錢。
  - 王不留行可活血利水、通暢經絡，「治風先治血，血行風自滅」，如瘀證明顯，則於洗劑中加紅花。明礬可燥濕止癢。五味子可收斂止汗。木瓜可祛風除濕。
2. 慢性期：青黛膏
  - 可調節角質層角化不全、異常。



## 肆、病案介紹<sup>[5]</sup>

### 案一、異位性皮膚炎（血枯）

#### （一）病史

- 女童，9歲。異位性皮膚炎1年。面膚晦暗無華、指端易脫皮潰瘍。全身膚癢、多處傷口濕爛。口乾渴。入眠難、拔眉癖、焦躁易怒、注意力差。納差。舌胖淡暗紅，脈弦弱。

#### （二）診斷

- 血枯、膚表濕熱及感染、肝鬱、脾虛。

#### （三）治則、處方

111/03/12 處方 28 帖

- 養血柔肝、補氣：何首烏 8 錢、當歸 8 錢、黃耆 10 錢。
- 清熱利濕、解表抗菌：蒲公英 4 錢、連翹 4 錢、荊芥 4 錢。
- 疏肝和解：柴胡 4 錢、白芍 3 錢、大棗 5 錢。
- 健脾、理氣、消導：陳皮 5 錢、砂仁 5 錢、山楂 5 錢。

#### （四）預後

- 服 28 帖後，濕爛改善多、眠善、納增。調理 4 個月後，諸症改善後停藥。

### 案二、脂漏性皮膚炎（腎陰虛）

#### （一）病史

- 女性，41歲。脂漏性皮膚炎。頭面紅癢熱、長期眠過少、五心熱、乾渴。異位性皮膚炎。B 肝：長期 AST、ALT=60~70，病毒數=200 萬。易尿道炎，痔核腫痛。舌瘦薄暗紅、下瘀，脈弦。

#### （二）診斷

- 腎虛陽亢、血枯、腎陰虛血熱、血瘀、肝鬱。

#### （三）治則、處方、預後

105/05/18 處方 14 帖

- 滋腎養陰、疏肝和解：何首烏 5 錢、炒杜仲 8 錢、山茱萸 4 錢、柴胡 4 錢、白芍 3 錢。
- 清熱潛陽、化瘀：黃芩 5 錢、黃連 1.5 錢、黃柏 5 錢、丹參 5 錢。



- 養血柔肝、補氣：(何首烏 5 錢、) 當歸 5 錢、黃耆 10 錢。
- 腸胃理氣：陳皮 8 錢。

**105/06/01** 面紅癢熱善，AST、ALT=31、36，尿道炎、血尿、痔核腫痛出血

- 滋腎、疏肝和解：何首烏 5 錢、柴胡 4 錢、白芍 3 錢。
- 清熱潛陽、化瘀：黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢。
- 養血柔肝、補氣：(何首烏 5 錢、) 當歸 5 錢、黃耆 10 錢。
- 腸胃理氣：陳皮 8 錢。
- 清利濕熱：蒲公英 4 錢 (UTI)。

**105/06/15** 血尿改善，痔核腫痛出血改善

### 案三、汗胞疹 (表濕)

#### (一) 病史

- 女童，11 歲。手足汗胞疹。額頭暗疹多。入眠難。鼻過敏、時服抗組織胺 2 年。

#### (二) 診斷

- 濕熱瘀、血枯、氣血虛、肝鬱、表虛。

#### (三) 治則、處方

- 補氣、養血、補腎：黃耆 2.5g、當歸 1.5g、杜仲 1.5g。
- 清熱利濕、化瘀：連翹 1.5g、蒲公英 2g、丹參 1.5g。
- 疏肝和解、解表：柴胡 1g、白芍 1g、桂枝 1.5g。

#### (四) 預後

- 斷續調理，皆有改善。

### 參考文獻

1. Martin Rocken, Martin Schaller, Elke Sattler, Walter Burgdorf, 彩色圖解皮膚學手冊。合記圖書出版社，2015/01，P142-159。
2. 高天文、廖文俊，皮膚組織病理學入門：皮膚科醫生的必備知識 (第二版)。人民衛生出版社，2022/06/08，P34-45、P114-115。
3. 陳昱聰，皮膚科 FIRST CHOICE 國考分科詳解 2019。金名圖書有限公司，2019，P87-88。
4. 朱家瑜，臨床皮膚科學圖譜：彩色圖解與綱要。合記圖書出版社，2005/01，P18-49。



5. 鄭淑鎂，112 年培菁學苑課程資料。培真中醫診所，2023。
6. 李政育，111-113 年三總課程資料。育生中醫診所，2024。
7. 陳俐蓉、鄭淑鎂，中醫治療異位性皮膚炎。中西結合神經醫學雜誌，2022/12，第十五卷第一期，P104-111。
8. 朱南孫，朱仁康臨床經驗集：皮膚外科。人民衛生出版社，2005/10/01，P87-99。
9. 蔡瑞康、宋坪，朱仁康皮膚外科臨床經驗拾遺。人民衛生出版社，2021/06/02，P70、P123-138、P181-186。
10. 北京中醫醫院，趙炳南臨床經驗集。人民衛生出版社，2006/02/01，P156-179。
11. 施純全、黃碧松，台灣中醫皮膚科臨床治療匯編。台北市中醫師公會，2006/10/01，P259-326、P381-404、P453-466。
12. 朱士宗主編，中醫外科講義。中國醫藥大學、長庚大學，2015/10，P165-182。
13. 施丞修，肌膚算病【望診護膚篇】：三代中醫教你從皮膚解讀體質密碼，對症調理、控熱排毒，養出不老好膚質！。時報文化，2024/04/16，P18-33。

通訊作者：吳東霖

聯絡地址：台北市大安區忠孝東路四段 205 巷 7 弄 1 號 3 樓

聯絡電話：02-27785836

E-mail：tonywu870713@gmail.com

受理日期：2024 年 10 月 22 日；接受日期：2024 年 10 月 29 日