



臨床常見濕疹之中西醫結合思路與治療

吳東霖¹、鄭淑鎂²、李政育³、湯其暉⁴

¹忠孝昌盛堂中醫診所

²培真中醫診所

³育生中醫診所

⁴三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^{〔1-4〕}

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^[1-5]

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^[5-11,13]

(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^[5-12]

（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^[5-12]

（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^[5-12]

(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^[5]

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