

『楊小弟弟，14歲國中生，家族有氣喘史，自八個月大開始就遭受全身的皮膚搔癢所苦，起先是雙側臉頰，四肢關節曲側面；後來蔓延至近端肢體與軀幹。四歲至今，有兩次因為皮膚發炎狀況惡化，導致感染而住院。檢驗顯示出對很多過敏原過敏，經醫師診斷為異位性皮膚炎。這十幾年來持續在皮膚科門診追蹤且接受中醫及西醫治療。但是仍不時有嚴重的皮膚搔癢、粗糙乾燥且有苔蘚化、及瀰漫性的皮膚紅腫。並且嚴重影響睡眠及日常生活，近日因天氣惡化，考試壓力大，部分皮膚至甚有化膿及滲出液的現象，...』。

以上病例，實際為本院中西醫合作醫療中心皮膚科的病患。看在擁有相同此證的患者或是家屬眼中，必能感同身受，心有戚戚焉！很多父母應該有難以忘懷的經驗，看到自己孩子發病時全身發癢，甚至皮膚通紅；常常半夜發作，奇癢無比，吵鬧不休，越癢越抓、越抓越癢，導至皮破血流，體無完膚！成為揮之不去的夢魘。

依據最近醫學統計指出，異位性皮膚炎患者的痛苦指數，不亞於成人罹患慢性病所造成的心理壓力；且家屬照顧異位性皮膚炎患者的負擔，更甚於照顧許多常見的慢性疾病。許多病人是兒童、青少年，更有超過六成以上的患者在一歲前發病，其中高達三分之二比例的患者在第一次發病後，就要面對牽延多年的不斷反復發作。做父母的除了心疼之外；因為涉及遺傳問題，有些爸媽心中帶有些許自責與愧疚感。因而儘其所能讓孩子就醫，但常常花了很多時間、金錢，看了很多醫生，結果都令人失望。我們更見過有年輕朋友因長期的搔抓，皮膚變成苔蘚化、變厚而龜裂；外觀的改變影響心理，甚而影響人際關係。

而所謂異位性皮膚炎，是一種慢性搔癢、反覆發作的皮膚發炎性疾病。現代醫學，目前對其真正的病理機轉並不甚明白。不過已知它是一種具有遺傳傾向的過敏性皮膚病，會受後天環境及情緒因素影響，最常出現的症狀是劇烈的皮膚瘙癢。以下筆者簡單地將中、西醫對此病的了解整理如下：

一、西醫觀點

1. 皮疹好發位置因年齡而不同：

嬰幼兒時期，皮疹多好發於臉頰及頭皮部分。兒童時期，則轉移至典型的手肘、膝關節伸側部位及頸部。成人時期，則好發四肢屈側部位。

2. 臨床表現與病程：

※**急性期**：損害表現多樣，初期為紅斑，會有灼熱感、搔癢。隨之在紅斑上出現散在或密集的丘疹或小水疱，搔抓或摩擦之後，搔破而形成糜爛、並有滲出液。

※**亞急性**：日久或治療後急性炎症減輕、皮膚損傷後較易乾燥、結痂、形成鱗屑，而進入亞急性期。

※**慢性期**：是由急性、亞急性反復發作不癒演變而來，或是開始時即呈現慢性炎症，常以局限於某一相同部位經久不癒為特點。表現為皮膚逐漸增厚，皮紋加深、浸潤，色素沈著等。主要自覺症狀仍是劇烈搔癢。

3.致病機轉：

目前依然不是很清楚，不過一般認為與基因遺傳以及環境因子影響有關；造成免疫功能缺損，皮表發炎細胞如巨噬細胞等過度亢進，釋出組織胺等致癢物質。後續搔癢，以致皮膚保護功能破壞。

4.診斷標準：

主要此病是靠臨床診斷，而非實驗室診斷。實驗室檢查的數據，並非診斷的必要條件，主要診斷證狀為「病人表現搔癢，典型的病灶型態分佈於臉部、四肢伸側及四肢屈側等，並且出現皮膚苔蘚化。病程表現慢性、反覆發作，個人或家族有異位性體質病史等」。另外加上其他次要病徵，如食物過敏、IgE 升高、反覆性結膜炎、皮膚乾燥、魚鱗癬…等。

5.西醫治療：

照光治療：使用紫外光（UVB，UVA 等）。

外用藥膏：如抑制發炎劑或類固醇類等，另外保濕乳液也非常重要。

內服藥：抗組織胺，類固醇類，併發感染時需要抗生素處理。其他如免疫調節劑等。

二、中醫觀點

1.因發病部位的不同而有不同名稱：

※發於肘部、膝部、膝後窩：**四彎風**。

※泛發全身，浸淫遍體：**浸淫瘡**。

※身起紅粟，搔癢出血：**血風瘡**。

※全身性乾燥剝落屑者：**乾癬**。

※發於掌指間：**癩瘡**。

※發於腿足：**濕毒瘡**。

※嬰兒濕疹：**奶癬**。

2.病因病機：

中醫認為此病乃先天不足，稟性不耐，以本虛為病之本。而致病關鍵為脾失健運，因而濕熱內生。復感風濕熱邪，蘊積肌膚而促使病情惡化加重。久病之後，反覆發作不癒，致使濕熱耗傷陰液，造成營血不足，血虛風燥，肌膚失養。

3.中醫臨床表與證型分類：

※**濕熱型**：發病較迅速，皮膚灼熱紅腫，或見大片紅斑、丘疹，並有滲液，甚至黃水淋漓，粘而有腥味。可因搔癢太甚而皮膚剝脫。大便偏乾，小便黃或赤。舌質紅，苔黃或黃膩，脈滑帶數。

※**血虛風燥型**：表現熱重於濕，證見病人身上多發性紅色丘疹，搔破出血，滲水不多。劇烈搔癢，可見搔痕累累，尤以夜間為主。舌質紅，苔薄白或薄黃，脈弦帶數。

※**脾濕型**：可見皮膚黯淡不紅，成片搔癢後之滲水，後期則乾燥脫屑。面色不華，納差，大便溏薄，小便不黃，或有腹脹等脾胃症狀。舌質淡，苔薄白或白膩，脈濡滑等。

臨床雖然可見其他分類證型，不過仍以上述三種為主。

4.中醫之治療：

※濕熱型：治以利濕清熱為主，方用龍膽瀉肝湯加減。

※血虛風燥型：治以涼血消風為主，除濕清熱為輔，方用消風散。

※脾濕型：治以健脾理濕為主，方以胃苓湯加減。

中醫治病當以辨證論治為法，鑑別出當時患者之體質狀態，再依法處方用藥。類似此種過敏性疾病，比起西醫，中醫擁有更多的方法，臨床上患者也反應良好。以異位性皮膚炎為例，就具有相當好的療效。臨床效果，已有國際知名醫學期刊登載以供佐證。

三、患者如何自我保健

因為異位性皮膚炎是一種慢性遷延性疾病，反復發作，不易痊癒。皮膚保濕與體溫調節功能已經失常，而且易受細菌感染。患者與家屬需要長期與之奮戰，除了醫師專業治療之外，病人日常自我保護亦不可或缺，有時甚至重於醫藥的介入。比如，此類病友平日在洗澡時，應盡可能採淋浴方式，避免泡澡，洗澡水溫不宜過高，時間也不宜過久。採用溫和保濕的皮膚清潔劑，並且不要全身塗抹，只需塗在需清洗的部位。平日在沐浴後一定要用乳霜或乳膏立即保濕，否則皮膚將會變得更加乾燥，可能引起過敏之類的保養霜應避免。此外，冬季或乾燥時，保濕亦不可少，某些情況可能2小時左右就需要塗抹一次。再者，一些刺激物，如羊毛製的衣服或羊毛地毯；聚乙酯、尼龍或丙烯酸等布料所製成的衣物以及不要穿著尼龍或塑膠製的鞋子，因為他們不透氣。此類朋友，平時就須留意哪些狀況，會惡化自己的病情，並盡可能避免之，因為它可能存在誘發疾病的過敏原。在飲食方面，除了以之致過敏的食物之外，也要避免辛辣、油炸、燒烤的食物及冰品冷飲等這類食物，因為它們會改變病人體質狀態，並惡化疾病。