

越抓越癢的痛苦

異位性皮膚炎的中西醫觀點

文／中西醫結合科 主治醫師 詹雅閔

一名6歲的小妹妹自出生兩三個月後就出現皮膚癢疹，全身搔抓不已，夜間還因此睡眠不安。經皮膚科診斷為異位性皮膚炎，曾經服用西藥（主要是抗組織胺）及塗抹外用藥膏（主要是類固醇）治療，但仍反覆發作，在天氣燠熱或氣候變化時尤其明顯。同時，她也出現晨起易打噴嚏、鼻塞等過敏性鼻炎的症狀。

另一名23歲大學男生，家族有氣喘病史，滿週歲前就開始為全身性皮膚搔癢所苦，起先是雙側臉頰，四肢關節屈側面，後來蔓延至近端肢體與軀幹。成長至今，數度因為皮膚發炎狀況惡化，甚至皮膚感染而住院，檢驗顯示對塵蟎過敏。這一、二十年來，他持續在皮膚科門診追蹤且接受中醫及西醫治療。皮膚如今多呈粗糙乾燥且有苔蘚化，偶爾會因為季節交替，氣候變動或考試壓力、熬夜等因素，出現較嚴重且病灶範圍較大的發作。

以上病例，在一般皮膚科門診實屬多見，擁有相同症狀及病程的患者或家屬必能感同身受。異位性皮膚炎會全身發癢，皮膚遍布紅疹斑塊，常於睡眠中發作，奇癢無比，越癢越抓、越抓越

癢，因而導致皮破血流，體無完膚。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；家屬照顧異位性皮膚炎患者的負擔，也更甚於照顧許多常見的慢性疾病。超過6成以上的患者在1歲前發病，其中高達2/3的比例在第1次發病後，就要面對牽延多年的折磨，嚴重影響生活品質。

致病機轉與遺傳及環境有關

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。現代醫學對其真正的病理機轉依然不甚明白，不過一般認為與基因遺傳以及環境因子影響有關。種種因素造成患者的免疫功能缺損，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，持續性的搔癢導致皮膚保護功能被破壞。此外，患者皮膚表面的金黃色葡萄球菌菌落也較正常人多，所以容易發生細菌感染。

其皮疹好發位置因年齡而不同，隨著年齡變化，發作部位也會改變。嬰兒期（兩個月到兩歲）以頭部為中心，臉頰、頭皮都可能出現病灶，並延伸到四

肢伸展側。兒童期濕疹分布可延伸到手足、四肢彎曲處和脖子，臉上反而較不明顯。成人期濕疹部位以四肢彎曲處為主。病情嚴重者，無論任何年齡，都可見到遍布全身的病灶。

不同病程有不同的臨床表現

異位性皮膚炎的診斷主要是靠臨床表現，而非實驗室檢查。實驗室檢查的數據，並非診斷的必要條件。主要診斷症狀為「病人表現搔癢，且有典型的病灶型態分布（依年齡不同，症狀可出現在臉部、四肢伸側及四肢屈側等，並合併皮膚苔蘚化）。病程表現為慢性、反覆發作，個人或家族有異位性體質病史（包括異位性皮膚炎、氣喘、過敏性鼻炎）等。其他次要病徵，包括食物過敏，免疫球蛋白E（IgE）升高，反覆性結膜炎，容易有皮膚感染、皮膚乾燥、魚鱗癬等。

不同病程的臨床表現：

- **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，因搔破而糜爛，並有滲出液。
- **亞急性期**：發病日久或治療後的急性炎症減輕，皮膚損傷後較易乾燥、結痂、形成鱗屑，此時進入亞急性期。
- **慢性期**：由急性、亞急性反覆發作不癒演變而來，或是開始時即呈現慢性炎症，常以侷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。

西醫多種常規治療的方式

西醫的常規治療包括：口服長效或短效抗組織胺、外用類固醇藥膏（需依患者年

齡、部位、病灶大小及嚴重度選擇不同強度）或非類固醇藥膏（局部免疫調節劑，如普特皮軟膏或醫立妥乳膏）。少數病情嚴重的患者，若搔癢反覆發作且病灶範圍廣泛，可能需要口服或注射類固醇，甚至使用環孢靈等免疫抑制劑治療，或是採取紫外線照光（UVB，UVA）治療等。若是併發細菌感染，需以抗生素處理。

從中醫觀點看異位性皮膚炎

中醫歷代古籍雖無「異位性皮膚炎」的病名，但有近似的記載，因患者年齡、發病部位、型態等不同而有不同名稱。如：奶癬（相當於嬰兒期濕疹），四彎風（發作於肘窩、臍窩、腳彎），浸淫瘡（先癢後痛而成瘡、汁出、浸淫遍體），血風瘡（身起紅粟，搔癢不已，搔抓出血）等。

中醫認為此病是因先天不足，稟性不耐而成，以「本虛」為病之本。其致病關鍵為「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。中醫治療當以辨證論治為法，詳察當時患者病情及體質狀態，再依法處方用藥。

根據病程及患者臨床表現，中醫常見證型及治法如下：

● 濕熱型：

多見於急性期患者：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。可因搔癢太甚而影響睡眠，皮膚多處搔抓傷口，皮膚剝脫。大便偏乾，小便黃或赤。舌質紅，苔黃或黃膩，脈滑數。治以利濕清熱、祛風止癢為主，口服藥可選用消風散合龍膽瀉肝湯



加減，外用藥可選用黃連膏、黃柏膏或青黛膏治療。

● 陰虛血燥型：

多見於慢性期患者，病人皮膚乾燥，搔癢脫屑，時常搔破出血、滲液不多。因劇烈搔癢，可見搔痕累累。舌質紅，苔薄或剝苔，脈弦。治以滋陰潤燥、祛風止癢為主，口服藥可選用甘露飲合消風散加減，外用藥可選用紫雲膏治療。

● 脾虛濕盛型：

部分患者可見皮膚黯淡不紅，成片搔癢之後滲液，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。治以健脾理濕為主，方以胃苓湯加減。

配合服用中藥常可改善症狀

由於異位性皮膚炎是一種慢性、搔癢性、反覆發作的皮膚發炎疾病，治療方式需根據病情的輕重程度來選擇。病情輕微、病灶範圍小者，使用單純西醫藥治療或單純中醫藥治療，即可加以控制。部分病患因病情頑固，病灶範圍廣泛，搔癢不已，對一般治療反應欠佳，有的必須接受紫外線照光治療或口服類固醇、環孢靈等免疫抑制劑，療效也不盡理想，而且這些藥物有不少副作用，這時若能配合服用中藥，可以改善病情，減少反覆發作。

如同前文提到的小妹妹，她在1年半前由父母帶至門診，開始配合中藥治療後，皮膚癢疹和鼻過敏症狀改善，因季節變化而大面積復發的機會也減少，平時甚至不必服藥或使用外用藥膏，只需以一般的身體乳液保養即可。

日常生活與飲食應注意事項

異位性皮膚炎除了與異位性體質有關以外，環境因素、生活作息、飲食習慣、清潔保養等因素，也經常會誘發或加重病情，所以全方位的照護相當重要：

- 日常應盡量避免食用辛辣、油炸、燒烤的食品及冷飲冰品。有研究顯示這類食物含有不少過氧化物，容易誘發過敏反應。以中醫的觀點而言，異位性皮膚炎病患多屬濕熱或陰虛體質，故不宜多吃這類食物。
- 宜避免毛料衣物如毛衣等直接與皮膚接觸。聚乙酯、尼龍或丙烯酸等布料所製成的衣物因為較不透氣，也應避免。
- 儘可能採取淋浴方式，避免泡澡，同時洗澡水溫不宜過熱，時間不宜過久。使用溫和保濕的皮膚清潔劑，不要全身塗抹，只需塗在需清洗的部位。
- 平日（尤其在沐浴後）一定要塗抹滋潤保濕的潤膚產品（乳霜或乳液），可能引起過敏的成分則應避免。此外，冬季或氣候乾燥時，更需加強保濕，在某些情況下，可能2小時左右就要塗抹1次。
- 由於常見的過敏原是塵蟎類，一般人容易在睡覺時發作，會覺得特別癢，往往癢到無法入睡或半夜癢醒。所以，家中若有此類病人，宜儘量減少接觸或使用毛毯、地毯、沙發，可使用防塵蟎的床墊套、被套、枕頭套，或改用杜邦棉材質的棉被、枕頭，減少與塵蟎的接觸。
- 生活作息規律，避免熬夜或日夜顛倒。
- 保持心情愉快，避免情緒緊張或生活壓力。🕒

