

中華針灸醫學會雜誌

學術論文目錄

- 一、中西醫結合治療嚴重乾癬病例及針灸相關文獻之探討 林子良等 1
- 二、肩胛骨節律異常與活動困難的針灸治療 林舜毅等 9
- 三、中醫輔助治療照護中風後遺症 吳靜麗等 19
- 四、肘挫傷後之肘部傷筋之治療病例 王亭云等 27
- 五、參加巴塞隆納 2011 年第五屆國際醫療針灸協會會議 溫嬪容 35

中西醫結合治療嚴重乾癬病例及針灸相關文獻之探討

林子良 詹雅閔 鄭慧滿
中國醫藥大學附設醫院 中西醫結合科

摘要

乾癬性紅皮症是一種嚴重的乾癬疾病，臨床表現以全身性(佔體表面積 90%以上)瀰漫性紅斑及持續性大量脫屑為特徵，發生率雖然不高，但因病情嚴重，常伴有脫水，電解質不平衡，體溫失常，續發性感染，蛋白質流失，水腫，心臟衰竭等症狀，嚴重時甚至會造成死亡。目前西醫治療方法除針對其原來疾病治療及併發症處理外，常使用口服類固醇或 Methotrexate 或 Cyclosporine 或 A 酸製劑等藥物，但這些藥物也有其副作用，須謹慎使用。本文介紹一名 22 歲女學生出現乾癬性紅皮症，接受以內服清熱涼血利濕的中藥為主，外用西藥類固醇藥膏為輔的方式治療，於一週內獲得明顯改善的病例。另外，並針對一些有關針灸治療乾癬的報告，乾癬性紅皮症的發病原因及臨床治療須注意的事項加以探討。

關鍵詞：中西醫結合、乾癬、紅皮症

一、前言

乾癬(Psoriasis)是一種慢性、反覆發炎的皮膚疾病，病灶特徵是紅色丘疹或斑塊，覆蓋著銀白色鱗屑^{1,2}。病灶可從局部擴展到全身。因其發病時皮膚病灶表面粗糙宛如牛皮，故俗稱為「牛皮癬」；又因皮膚上覆蓋銀白色鱗屑，常因刮搔後，如同雪片紛飛之樣，故在中國大陸稱之為「銀屑病」。乾癬的發生率在西方國家約為 1.5-2%¹，美國白人為 2.5%，非裔美國人為 1.3%³，日本的發病率則小於 0.1%⁴，中國大陸於 1984 年所作流行病學調查，結果顯示銀屑病的發病率為 0.167%⁴，台灣雖然無正式的發病率報告，但依據健保資料庫顯示，每年

乾癬就診人數約有 8 萬人⁴。

紅皮症(Erythroderma)是一種重症皮膚病，通常好發於五十歲以上，男性多於女性⁵，臨床表現以全身性(佔體表面積 90%以上)瀰漫性紅斑及持續性大量脫屑為特徵⁶。臨床上可造成紅皮症的病因有乾癬、異位性皮膚炎、過敏性接觸性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、毛髮紅糠疹、落葉型天皰瘡等皮膚疾病；也有因藥物過敏或繼發於惡性腫瘤(如：淋巴瘤、白血病)；但仍有一些病患發病原因尚屬不明。這些可引起紅皮症的病因中以乾癬最為常見⁵。

乾癬性紅皮症(Psoriatic erythroderma)是一種較少見但病情嚴重的乾癬疾病，發生率約占乾癬疾病的 1%^{7,8}。大多數由

聯絡人：鄭慧滿
電話：(04)22052121
住址：台中市北區育德路 2 號

E-mail:d2227@mail.cmuh.org.tw

尋常性乾癬發展而來，有些病患因治療不當，例如使用刺激性過強的藥物外塗所致；或因接受照光治療所引起的併發症；或因長期大量使用類固醇後突然停藥所致^{6,7}；或因嚴重的情緒壓力或因感染而發病^{6,9}；另外也有少數患者於膿疱型乾癬消退過程中發生⁷；某些藥物如：Lithium、Antimalarials、 β -blocker agents、Interleukin等也都有可能誘使其發生⁵。

紅皮症的急性發作，因病情嚴重，常伴有脫水，電解質不平衡，體溫失常，續發性感染，蛋白質流失，水腫，心臟衰竭等症狀，嚴重時甚至會造成死亡，所以須住院治療。目前西醫治療方法除針對其原來疾病治療及併發症的處理外，靜脈輸液的補充，維持生命徵候穩定⁶，增加蛋白質及營養攝取，避免辛辣燥熱飲食²及刺激性的外用藥(如Tar或Anthralin)⁵，若皮膚搔癢嚴重可給予抗組織胺藥物加以止癢，口服類固醇可用於緩解，但不建議長期使用⁵，另外抗癌藥物如：Methotrexate、免疫抑制劑如：Cyclosporine 或 A 酸製劑 Acitretin 也常被使用⁹，但Methotrexate常引起肝功能異常、噁心、腹痛等副作用，Cyclosporine則有腎毒性、牙齦增生、肌肉關節痛等副作用，Acitretin有造成畸胎的危險性。

中醫方面，有關乾癬性紅皮症其病因病機主要為乾癬調理不當，兼感毒邪，毒熱熾盛，入於營血，以致蒸灼肌膚，皮紅脫屑^{7,10,11}，治療宜清營解毒，涼血護陰，後期熱勢漸退，陰液虧耗，氣陰兩傷，肌膚失養，治宜養血滋陰潤燥，清解餘毒^{7,10-13}。而雖然有些研究發現可用針灸治療乾癬¹⁴⁻¹⁸，但對於乾癬性紅皮症則尚無發現相關報導。

本病例是一乾癬性紅皮症患者，接

受內服清熱涼血利濕的中藥為主，外用西藥類固醇藥膏為輔的方式治療，病情在一週內獲得明顯改善。

二、病程發展及治療經過

(一)基本資料：

陳同學，22歲，女，病歷號碼：2300000，未婚，籍貫為閩南，居住地為台中市，有乾癬及貧血的過去病史。

(二)病程發展：

- 1.主述：全身皮膚紅斑及脫屑已五天。
- 2.現病史：

此22歲女性患者並無乾癬家族史及過敏史，於2008年8月間右手肘外側的皮膚出現紅色斑塊伴有銀白色鱗屑的病灶，曾至西醫皮膚科門診就診，診斷為乾癬，接受類固醇外用藥膏治療，但皮膚病灶仍反覆發作。2009年3月初，四肢乾癬病灶增多加重，因此到署立台中醫院風濕免疫科就診，開始服用Methotrexate (2.5mg) 2# Bid及類固醇Prednisolone (5mg) 2# QD，陸續服用約三週後，患者覺得效果並不理想，且因恐懼藥物的副作用，因此於2009年3月30日至某中醫診所就診，開始使用中藥內服藥及外用中藥膏，而停用Methotrexate及類固醇，之後患者又因療效不明顯且費用昂貴，於2009年4月5日至長庚醫院就診，外用青黛膏治療，兩天後，頭皮部、臉部、頸部、軀幹及四肢皆陸續出現紅斑脫屑及皮膚搔癢等現象，隨後於2009年4月8日出現發熱惡寒，關節疼痛的情形，因此患者於2009年4月11日至本院中西醫結合科就診，經診察診斷為乾癬性紅皮症，因病情嚴重，故住院接受治療。

3.住院期間的診查結果及治療經過：

剛住院時生命徵候為血壓：120/57mmHg，心跳：97下/分鐘，呼吸：20次/分鐘，體溫：38.4°C。

4.中醫四診：

望診：

頭皮部皮膚厚且呈銀白色，全身性(包括臉部、頸部、軀幹及四肢)皮膚紅斑及脫屑。(圖一)

舌診：

舌神：有神。

舌色：淡紅偏紅，中根偏黯。

形態：邊微齒痕，尖有朱點。

苔色：白。

苔質：薄，中根稍厚，邊少苔，少津。

舌下絡脈：長度比>3/5分支，底部絡脈突出。

聞診：

語音低微無力，氣味無特殊異常。

問診：

除發熱、惡寒外，並伴有身倦，口

乾引飲，全身患處紅腫癢，眠差，關節痠痛等症狀，納可，大便日一行，偏軟，小便色黃，並無頭重痛、項強及咽癢咳嗽等症。

切診：

脈診：兩寸口脈皆滑數兼浮。

皮膚患處觸之有熱感，雙下肢皮膚輕壓時患者覺有痛感。

5.檢驗數據：

剛住院時，血液檢查除WBC:15080/ul, Neutrophilic Segment:81.9%, Hb:11.6 gm/dL, ESR:26mm/1hr, Albumin:3.3g/外，尿液檢查，糞便檢查，心電圖，胸部X光檢查皆無異常，血液細菌培養結果呈陰性反應，並無長出特殊菌種。

6.初期診斷：

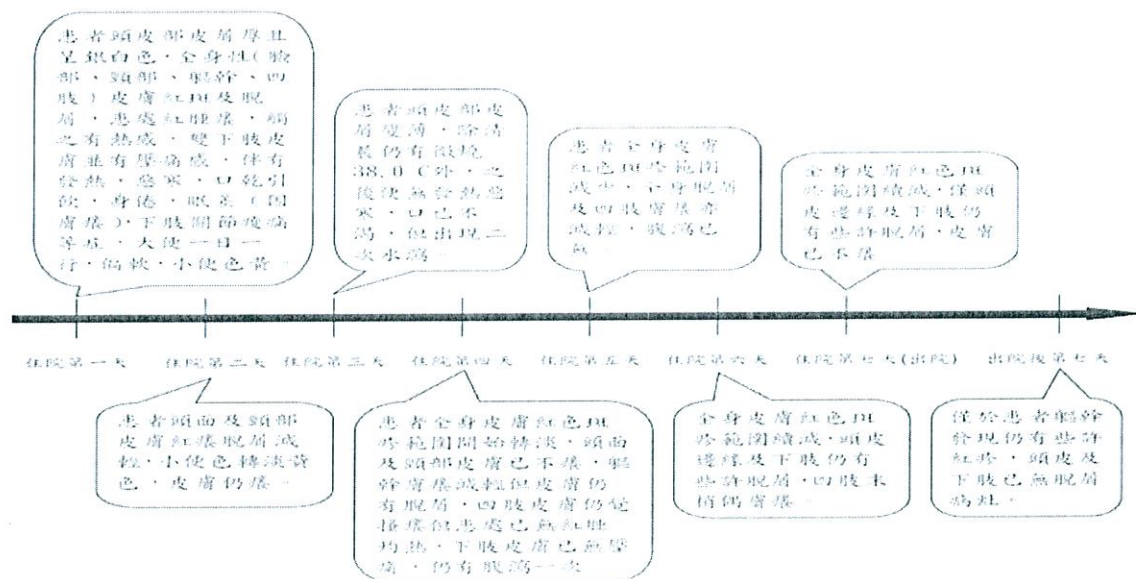
西醫病名：乾癬性紅皮症。

中醫證型：標證為火毒熾盛，鬱於血分，本證為氣陰兩虛兼有血瘀。

治療計畫：口服清熱涼血利濕的中藥治療為主，配合外用類固醇藥膏及口服抗組織胺為輔。

(三)治療經過：

1.症狀時序圖：



2. 治療過程：

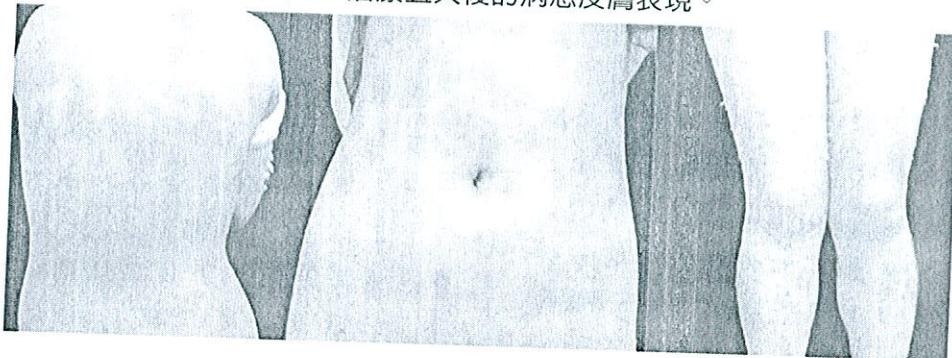
住院第一天，給予內服涼血清熱利濕中藥(生地、赤芍、丹皮、紫草、茜草、白蘚皮、刺蒺藜、白茅根、槐花、銀花、玄參、薏苡仁、茯苓、澤瀉、防風、枳殼、甘草等藥)治療為主，輔以口服抗組織胺 Actifed 1# tid 止癢，外用西藥藥膏 Rinderon-V cream 減輕皮膚炎症反應。住院第二天，患者頭面及頸部皮膚紅癢脫屑減輕，小便色轉淡黃色，因皮膚仍癢，增加口服長效型抗組織胺 Levocetirizine 1# HS 加強止癢及 Dermovate cream 減輕皮膚炎症反應。住院第三天，患者頭皮部皮屑持續減少變薄，除清晨仍有微燒 38.0°C 外，之後便無發熱惡寒，口已不渴，但出現二次水瀉，故於中藥處方中去除茜草、槐花二味，並加入山藥健脾養陰。住院第四天，患者全身紅色斑疹範圍開始轉淡，頭面及頸部皮膚

已不癢，軀幹皮膚癢減輕但皮膚仍有脫屑，四肢皮膚仍覺搔癢但患處已無紅腫灼熱，下肢皮膚已無壓痛，因仍有腹瀉一次，於是在中藥處方中加入黨參、白朮、土茯苓以健脾利濕。住院第五天，患者全身皮膚紅色斑疹範圍減少，全身脫屑及四肢皮膚癢亦減輕(圖二)，腹瀉已無，守前處方治療。住院第六天，全身皮膚紅色斑疹範圍續減，頭皮邊緣及下肢仍有少許脫屑，四肢偶有皮膚癢，續守前方治療。住院第七天，全身皮膚紅色斑疹範圍續減，僅頭皮邊緣及下肢仍有少許脫屑，皮膚已不癢，病情穩定，因此辦理出院，帶藥回家繼續治療。出院一星期後，回門診追蹤時，僅於患者軀幹發現少許紅疹，頭皮及下肢已無脫屑病灶(圖三)。

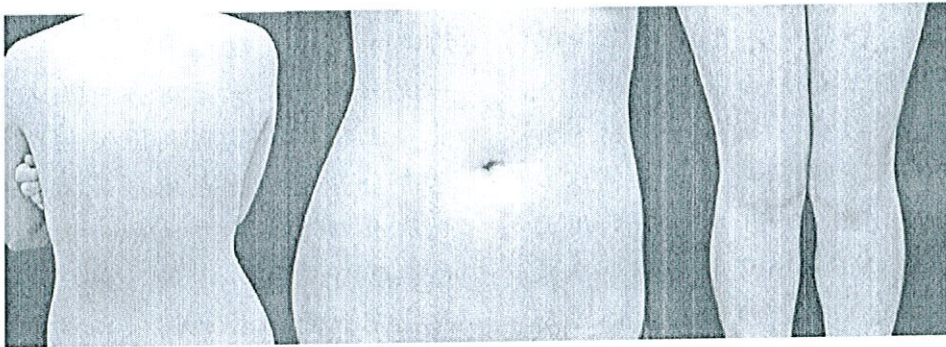
圖一、剛入院時的病患皮膚表現。



圖二、治療五天後的病患皮膚表現。



圖三、治療兩週後的病患皮膚表現。



三、討 論

乾癬性紅皮症於中醫典籍中並無合適的中醫病名相對應，根據本病例出現全身性(包括臉部、頸部、軀幹及四肢)皮膚紅斑及脫屑，患處伴隨紅腫癢痛，發熱，惡寒，關節痠，身倦，口乾引飲，小便色黃，脈浮滑數，舌淡紅偏紅，尖有朱點，少津，舌邊微齒痕少苔，舌下絡脈怒張等臨床表現，四診合參，吾人認為其標證為火毒熾盛，鬱於血分，本證為氣陰兩虛兼有血瘀。基於「急則治其標，緩則治其本。」的原則，處方以丹皮、紫草、赤芍、茜草、白茅根、槐花等清熱涼血，白蘚皮、刺蒺藜、防風、薏苡仁、茯苓、澤瀉等祛風利濕，銀花、甘草清熱解毒，生地、玄參等滋陰涼血為主；並搭配生理食鹽水輸液，外用滋潤劑保濕，西藥類固醇藥膏減輕皮膚不適及口服抗組織胺止癢，讓患者的皮膚症狀能於短時間內獲得明顯改善。

乾癬性紅皮症目前西醫治療方法除針對其原來疾病治療及併發症處理外，常使用口服類固醇或Methotrexate或Cyclosporine或A酸製劑等藥物，但這些藥物也有其副作用，須謹慎使用。一般西醫藥治療的時間需數星期至數月不等，

而本病例依中醫辨證後，以涼血清熱利濕中藥為主的治療，使病程明顯縮短，除快速緩解病患不適感外，並大幅降低了醫療費用的支出，之後繼續追蹤一年患者病情穩定且無副作用發生。

姚樹蘭等曾針對120例乾癬性紅皮症進行臨床分析，發現不規則使用類固醇及中藥、外用刺激性較大的藥物、感染、及精神因素是導致乾癬性紅皮症發生的主要誘因⁶。有關中藥外用藥方面，長庚醫院曾報導青黛膏對於頑固性乾癬病灶的範圍及搔癢程度皆有幫助，且無嚴重副作用¹⁹。然本例患者為一22歲女性，並非乾癬性紅皮症好發的族群⁵，而其乾癬性紅皮症的發生，恰巧於青黛膏使用後兩三天內發生，是否因外用藥物的刺激所致，還是因停用類固醇所造成，則很難確知。

有關乾癬中醫外治法方面，除中藥外用藥膏治療外，也有不少文獻報導以針灸方法來治療，取得不錯的療效，針刺穴位有依部位而取穴，全身性病灶常以大椎、肺俞、曲池、合谷、血海、三陰交等為主穴；上肢及頭面病灶以曲池、支溝、風池、合谷為主穴，配以血海、三陰交，面部病灶多者可選用迎香、素膠等穴；下肢病灶則以豐隆、血海、三陰交、足三里為主穴，配以支

溝、曲池等穴^{14,15}。林佳瑜則以祛風解毒，養血活血，涼血逐瘀為取穴原則，認為一般狀況以背部膀胱經第一側線上的俞穴為主；血熱者可加合谷、曲池、足三里、大椎等穴；血虛者可加脾俞、肝俞；血瘀者可加血海、足三里、三陰交等穴¹⁶。也有以刺絡放血並拔罐的方法，選用大椎、肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞等穴來治療乾癬¹⁷。另外，杜桂營等則採用穴位埋線配合涼血消銀丸治療血熱型尋常銀屑病，其埋線穴位分別為大椎、靈台、風門、膈俞；心俞、曲池、風市；腎俞、肝俞、三陰交；脾俞、關元俞、血海等穴組為主¹⁸。至於乾癬性紅皮症，則未見有以中藥外用或針灸方式治療的相關文獻報導。

乾癬疾病施行外治法時，須注意可能出現「同形反應」(isomorphic response)²⁰，因所使用的外用藥物如果具刺激性，或施行的治療方法過度刺激，則可造成新的或更嚴重的皮膚病灶。乾癬性紅皮症，因症屬嚴重，使用外用藥時須注意選用較溫和製劑之外，其他外治方法的選用也須謹慎，以避免病情惡化。

四、參考文獻

1. Klaus Wolff, Richard Allen Johnson, Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 6e, McGraw-Hill Companies, 2009:53-54.
2. 梁五愛、彭淑儀、譚少英、黃燕貞、黃成滿、鐘群珍，紅皮病型銀屑病患者的護理，現代醫院，2011，11(5)：77-78。
3. Gelfand JM et al, The prevalence of psoriasis in African Americans: Results from a population-based study, J Am Acad Dermatol, 2005, 52;23.
4. 陳萍和，乾癬病的研究進展，台灣中醫臨床醫學雜誌，2011，17(1)：52-58。
5. Klaus Wolff, Richard Allen Johnson, Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 6e, McGraw-Hill Companies, 2009:164-169.
6. 姚樹蘭、朱紅、劉梅、孫玉魯、楊振海、何春滌，紅皮病型銀屑病120例臨床分析，中國皮膚性病學雜誌，2011，25(10)：764-5,791。
7. 馬紹堯、趙尚華，現代中醫皮膚性病診療大全，山西科學技術出版社，1998：596。
8. 陳維文、王萍，紅皮病型銀屑病的中醫、中西醫結合治療進展，中國醫學文摘皮膚科學年，2007，24(3)：143-145。
9. 關偉、張安平，紅皮病型銀屑病治療進展，醫學綜述，2011，17(15)：2328-2330。
10. 趙炳南、張治禮，簡明中醫皮膚學，中國展望出版社，1983：203。
11. 張志禮，張志禮醫話驗案精選，人民軍醫出版社，2009：69-70。
12. 陳凱、孫麗蘊，衷中參西論治銀屑病，人民軍醫出版社，2009：91-92。
13. 郭瑞祥，辨證治療紅皮病型銀屑病95例，2011，30(9)：634-635。
14. 陳達燦、禰國維，皮膚性病科專病中醫臨床診治，人民衛生出版社，2002：263。
15. 李林，牛皮癬中醫療法，中國醫藥科技出版社，1997：105-106。
16. 林佳瑜，乾癬(Psoriasis Vulgaris)的中醫治療及預防，北市中醫會刊，2009，

- 15(4) : 28-36。
17. 尹改珍、鄭麗娟，刺絡放血療法治療血熱型銀屑病 72 例臨床觀察及護理，新疆中醫藥，2009，27(5) : 13-15。
18. 杜桂營、李鳳仙，穴位埋線配合涼血消銀丸治療血熱型尋常銀屑病臨床觀察，山西中醫，2010，26(1) : 12-14。
19. Yin-Ku Lin, Chee-Jen Chang, Ya-Ching Chang, Wen-Rou Wong, Shu-Chen Chang, Jong-Hwei Su Pang, Clinical Assessment of Patients With Recalcitrant Psoriasis in a Randomized, Observer-Blind, Vehicle-Controlled Trial Using Indigo Naturalis, Arch Dermatol, 2008, 144(11):1457-1464.
20. Weiss G, Shemer A, Trau H, The Koebner phenomenon: Review of the literature, J Eur Acad Dermatol Venereol, 2002,16: 241.

A case report of treatment of integrated Chinese and West medicine for severe psoriasis and discussion on related literature of acupuncture

Zi-Liang Lin Ya-Min Jan Hui-Man Cheng

Department of Integration of Traditional Chinese and Western Medicine,
China Medical University Hospital

Abstract

Psoriatic erythroderma is a severe form of psoriasis. It is a life-threatening dermatoses though its incidence is low. Clinical characteristic is generalized erythema and scaling of the skin involving more than 90% of the patient's skin surface. It often accompanied by dehydration, electrolyte imbalances, thermoregulatory disturbance, infection, protein loss, edema and high-output cardiac failure. So it should be treated carefully. Current Western medicine treatment of psoriatic erythroderma was directed to the underlying disease and complications. Oral Steroids, Methotrexate, Cyclosporine or Retinoic acid preparations were beneficial in controlling for psoriatic erythroderma, however all have undesirable adverse effects. We report a 22-year-old female student suffered from psoriatic erythroderma. Her condition improved obviously in one week after treated with oral traditional Chinese medicine supplemented by topical steroid cream. Additionally, we also discussed some reports of acupuncture treatment in psoriasis, the causes and precautions in treatment of psoriatic erythroderma.

Key words : integrated Chinese and West medicine · psoriasis · erythroderma

