

小兒異位性皮膚炎 治療醫案



薛明芳 醫師

· 岐伯齋中醫診所

一 前言

異位性皮膚炎是兒科常見的過敏性疾病，具有遺傳傾向。此疾病在台灣的盛行率約為8～10%，台灣異位性皮膚炎患者大多在5歲前發病，2～7歲是高峰期，之後逐漸減緩。臨床特徵可因年齡不同而有不同的皮膚表現，嬰兒期以頭部為中心，臉頰、頸部、頭皮出現紅色丘疹，延伸到四肢伸展側，皮膚有輕微的脫屑和分泌物水泡，抓破會形成痂皮。兒童期濕疹分布範圍擴大，延伸到手足、四肢彎曲處（特別是肘窩、脛窩、手腕掌側及踝部）和脖子，皮膚變粗厚，嚴重時可能會蔓延全身。目前西醫療法多採局部使用類固醇外用藥，口服抗組織胺，感染時使用抗生素。但由於病程冗長，遷延反覆發作又未能有效控制，患兒生活品質受影響，家長們急尋求中醫協助。

中醫古籍中無異位性皮膚炎病名，依發病年齡、部位及型態的描述，與「奶癬」、「胎斂瘡」、「四彎風」類似。病位多在肺、脾，病因病機推論患兒先天稟賦不耐，胎傳熱毒。小兒脾常不足，後天餵養失當，易損



傷脾氣，飲食積滯化熱，濕熱內生。脾主運化水穀精微，脾氣虛易致精微化生不足，肌膚失養，皮膚屏障功能減弱，外邪（風、濕、熱）易侵襲而入，內外合邪而發病。

以下列舉的治療驗案，患兒發病自嬰兒期，兒童期症狀加重而求診中醫。運用中醫辨證論治的精神，標本同治，使異位性皮膚炎症狀徹底改善，獲得明顯療效。

二 案例

患者姓名：陳××；性別：男；年齡：三歲六個月；就診日期：2014年7月7日。

主 訴：近二周雙側肘部、膝窩、腕部出現顆粒狀濕疹，搔抓難耐。

現 病 史：此三歲小男童，嬰兒時期面部紅疹發作，被西醫診斷為異位性皮膚炎，曾使用外用類固醇藥膏治療，症狀緩解，之後每年遇夏季天氣轉熱時，頸部、雙側肘部、膝窩屈側出現顆粒狀濕疹，搔抓難耐，每次發作部位與頻率不定，每年症狀持續時間不定，家長有觀察到天氣越熱、流汗越多，症狀持續時間越久，冬季發病較少。近二周雙側肘部、膝窩、腕部屈側出現顆粒狀濕疹，搔抓難耐，2014年7月7日就診時，傷口因搔抓微出血，局部色紅，顆粒狀濕疹突出於表面，邊緣清楚，皮膚粗糙。平素患有過敏性鼻炎已二年，對塵虫滿、灰塵過敏，晨起噴嚏，晨起易鼻塞，鼻子癢，目癢。容易外感。近2日天熱晚上吹冷氣多，鼻塞，鼻涕色白質稍黏量少，微咳嗽，少痰音，還不會吐痰，畏風，腹脹氣，食欲差，大便味稍重質硬一～二日一行。

過 去 史：1. 過敏性鼻炎史已二年。
2. 異位性皮膚炎史已三年。

家族史：父：異位性皮膚炎（父親異位性皮膚炎發作自幼時，直到青春
期後才緩解）。

母：過敏性鼻炎

四 診：望診：形體中等、活動力佳、面色華、唇紅、唇乾。雙側肘部、
膝窩、腕部屈側出現顆粒狀濕疹，突出於皮膚表面，色
紅，搔抓破皮，傷口微出血。舌質紅苔白。咽黏膜色紅。

聞診：語音清亮。

問診：1. 頭面：晨起噴嚏，晨起易鼻塞，鼻子癢，目癢。對
塵虫滿、灰塵過敏。季節交替時過敏症狀加
重。近日鼻塞，鼻涕色白質稍黏量少。畏風。

2. 胸腹：近日微咳嗽，少痰音，還不會吐痰。食後腹脹
氣、食欲差。易口乾，飲水少。

3. 四肢：雙側肘部、膝窩、腕部屈側出現顆粒狀濕疹，
搔抓破皮，整日都會癢，使用冷水敷局部可
較為緩解。

4. 二便：大便味稍重質硬一～二日一行。小便可。

5. 睡眠：夜間磨牙，偶難入睡。

6. 飲食：愛吃餅乾。夏日喜冰飲。不喜炸辣物。

切診：1. 右寸浮滑關顆粒，左寸浮滑關滑。

2. 濕疹處皮膚粗糙。

3. 腹部扣診：鼓音。

診 斷：1. 病名：①異位性皮膚炎。②咳嗽。

2. 證型：①濕熱內蘊血分，發於肌表。②外感風寒化熱。



三

診療經過及追蹤報告

初 診：2014年07月07日

診 斷：異位性皮膚炎。

處 方：辛夷清肺湯3.0克、消風散3.0克、玉女煎3.0克、芍藥甘草湯3.0克、蟬蛻1.0克、大黃0.2克、縮砂仁0.8克。

囑 咐：勿飲冰涼，夜間吹冷氣勿再受寒，少吃餅乾等燥熱物。

二 診：2014年07月14日

診 察：雙側肘部、膝窩、腕部屈側出現顆粒狀濕疹，搔抓仍，手腕部尤劇，疹微紅，鼻涕量減，晨起咳嗽稍緩，惡風已無，咽黏膜不紅，大便一日二行，質軟瀉，色深味重，舌質紅苔白，脈右寸滑關尺滑，左滑。

辨 證：①濕熱內蘊血分，發於肌表。
②痰熱鬱肺。

處 方：杏蘇飲（幼科）4.0克、玉女煎4.0克、白頭翁湯3.0克、地膚子1.0克、白鮮皮1.0克。

三 診：2014年07月19日

診 察：雙側膝窩濕疹減，肘部搔抓稍緩，手腕較改善，（濕疹搔癢程度：膝窩<手肘<手腕）。晨起咳嗽稍緩，晨起鼻塞微，大便一日二行，質軟，舌質紅苔白，脈滑。

辨 證：①濕熱內蘊血分，發於肌表。
②肺經鬱熱。

處 方：瀉白散4.0克、玉女煎4.0克、白頭翁湯3.0克、地膚子1.0克、白鮮皮1.0克。

四 診：2014年08月04日

追蹤診療：症進。

處方：原方續用。

五 診：2014年08月11日

診察：流汗多的脖子，搔抓明顯，皮膚粗糙及苔蘚化程度較身上其他地方嚴重，雙側肘部、腕部出現顆粒狀濕疹，搔抓仍，大便一日一行，質黏膩，量少，舌質紅苔薄黃，脈滑。

辨證：濕熱又起。

處方：甘露消毒丹4.0克、大承氣湯1.0克、白頭翁湯3.0克、芍藥甘草湯2.0克、蟬蛻1.0克。

六 診：2014年08月18日

診察：脖子改善多，雙側肘部、腕部出現顆粒狀濕疹，搔抓減，大便一日一行，質軟瀉，量多味重，舌質紅苔薄黃減，脈滑。

辨證：濕熱內蘊血分。

處方：玉女煎4.0克、白頭翁湯3.0克、芍藥甘草湯3.0克、白鮮皮1.0克、蒲公英1.0克、大黃0.2克、縮砂仁0.8克。

七 診：2014年08月30日

追蹤診療：症進。

處方：原方續用。



四 診治思維

患兒先天稟賦自父母遺傳的異位性體質，加上後天患兒平素喜餅乾，夏日喜冰飲，小兒脾常不足，一旦後天餵養失當，易損傷脾氣，飲食積滯化熱，濕熱內生，見患兒唇紅、唇乾、舌紅、腹脹、大便質硬2~3日一行。脾主運化水穀精微，脾氣虛易致精微化生不足，肌膚失養，皮膚屏障功能減弱，外邪（風、濕、熱）易侵襲而入，內外合邪而發病，解釋了為何患兒會在夏季遇暑熱刺激、流汗越多，症狀持續時間越久。肺氣司皮膚腠理之開闔，小兒肺常不足，腠理易不固，故平素易因接觸到過敏原而發作過敏性鼻炎，或容易外感。

此次就診時雙側肘部、膝窩、腕部出現顆粒狀濕疹，搔抓難耐，局部色紅，顆粒狀濕疹突出於表面，邊緣清楚，皮膚粗糙，但患兒身熱不重，無口渴欲飲，表示患兒體內熱重於濕，且熱在血分而非氣分。故治療必須從清脾胃濕熱做起，酌加涼血清熱的藥物，選方以玉女煎合大黃、砂仁為主。

外感六淫常不免是一個疾病的誘發因素，初診時患兒受風邪入侵，風寒化熱鬱表，可能也易使搔癢加重。就診時出現鼻塞，白色鼻涕黏稠增加，量較多，咳嗽，察其咽黏膜色紅，畏風，右寸脈浮滑為表衛不固，外感風寒化熱之證，選用辛夷清肺湯加減治療。方中辛夷為主藥，清肺熱通利鼻竅，黃芩、石膏加強清熱，枇杷葉、麥門冬化痰止咳，加入荊芥、防風疏風解表，牛蒡子清熱利咽。搭配疏風清熱燥濕的消風散《外科正宗》作為輔佐，可同時達到解表兼清熱止癢的雙層功效。

二診，鼻涕量減，晨起咳嗽稍緩，惡風已無，咽黏膜不紅。顯示外感表證已稍解，還有一些痰熱在肺，選用幼科杏蘇散，清熱化痰。皮膚癢仍，局部色微紅，大便一日二行，質軟瀉，色深味重，顯示腸胃濕熱仍有，以白頭翁搭配秦皮，清大腸血熱，黃連、黃柏加強清熱解毒燥濕。地膚子、白鮮皮清肺熱止癢。

三診，痰熱已減，以桑白皮清瀉肺中鬱熱，梗米可緩清熱藥之寒性，

避免寒涼藥過用傷脾陽之氣。由於濕熱漸減，濕疹搔癢程度已開始改善。

五診，流汗多的脖子，搔抓明顯，皮膚粗糙及苔蘚化程度較身上其他地方嚴重，雙側肘部、腕部出現顆粒狀濕疹增多，搔抓甚，大便一日一行，質黏膩，量少，舌質紅苔薄黃，脈滑。是值天氣悶熱潮濕，患兒有吃冰飲欲解暑，體內腸胃濕熱又起，以甘露消毒丹為主方，白頭翁湯為輔，大黃清利濕熱兼通下。後續追蹤患兒皮膚狀況，一次比一次進步。

2014年9月中旬，患兒因感冒咳嗽，再度前來求診，檢查其夏天曾發作過異位性皮膚炎的皮膚部位，皮膚破損均已修復與周圍皮膚無異，亦無搔癢等症候，顯示中醫在異位性皮膚炎的治療上，具有顯著的療效。然而，上工治未病，在患兒的體質部分，中醫還有它的角色存在，從飲食避開會導致腸胃濕熱之品，從推拿、穴位敷貼強化肺脾的功能，從食療藥膳調整體質，以促進健康，跟過敏說掰掰。