

治濕疹 用類固醇藥膏嗎？

主講者：廖桂聲

中西醫師 廖桂聲中醫診所 www.lkscmc.com.tw

台北市立仁愛醫院兼任主治醫師

左側下肢浮腫丘疱疹或水疱頂端搔破後呈明顯點狀滲出皮膚潰瘍及小糜爛面，漿液不斷滲出，病變中心往往較重，而逐漸向周圍蔓延，外圍又有散在性丘疹、丘疱疹，故境界不清。當合併有感染時，則炎症可更明顯，并行成膿疱，膿液滲出或結黃綠色或污褐色痂。還可合併毛囊炎、癬、局部淋巴結炎等。搔癢甚，皮膚科求診，分別予 Elomet 0.1% 5g 及 Tricodex 15g 藥膏塗抹後，症狀未改善故至本院求診。



糜爛 (Erosion) 由於水疱或膿疱破裂或表皮破損而致，露出紅色平滑的潮濕面稱之。一般見者多為濕盛，如滲液見黃色為溼熱。

濕疹(eczema)，中醫稱為「濕毒瘡」或「濕氣瘡」。是一種常見的過敏性、炎症性皮膚病，其特徵為自覺搔癢、反覆發作，皮損往往呈對稱性分佈和反復發作，易演變成慢性與難於治療。急性期皮損多為紅疹、灼熱、搔癢及滲出液。慢性期皮損多為皮膚搔癢、乾燥、增厚。濕疹可出現在身體任何部位及任何年齡層。自身過敏性皮炎是濕疹最常見的一種，多數濕疹病史發病通常始於嬰兒期（約始於出生後6個月內），此問題可能會持續到青少年、甚至成人時期。雖然隨成長，部分兒童可以擺脫濕疹困擾，但80%患者會終身受困。大部分有家族過敏史，發病時輕時重，與飲食和外界環境有著密切關係。

發病初起多因風濕熱邪客於肌膚；急性期（病情進展），濕熱蘊積於內，薰蒸於外，或血熱外蒸於肌膚；亞急性期（病情遷延），濕熱留戀，濕阻成瘡，或血熱搏結成瘡，致風濕熱瘡並重之勢；慢性期（本病後期），風熱傷陰化燥，瘡阻經絡，血不營膚或氣陰兩虛或血虛風燥。

【現代醫學治法】

病情較輕者服用抗組織胺類加維他命 B、C、E 等；外用類固醇藥膏，可配合抗生素並用。病情嚴重者可口服類固醇（口服類固醇是逼不得以才用的治療，千萬別濫用；它會使得錢幣型濕疹愈來愈難控制^[4]）。但要注意，使用類固醇雖能一時見輕，不過一段時間後病情又會加重，形成惡性循環。類固醇藥膏一直是醫師治療皮膚病，特別是濕疹的主力。但類固醇藥膏有許多副作用，像皮膚萎縮、微血管擴張、感染等。類固醇藥膏如果擦過頭，停藥時皮膚病會出現反彈現象，萬一皮膚吸收過多，還會出現全身性副作用。上述的副作用於強效類固醇藥膏陸續上市後，更為常見。（林仲皮膚科診所院長）

濕疹與皮膚炎

證候與治療

1. 發病急，病程短。患處皮損潮紅焮熱，粟疹、水皰密集叢生，瘙癢流津，黃水淋漓，破爛結痂。伴有口渴心煩，大便秘結，小便短赤，舌紅苔黃膩，脈弦滑或滑數。此為濕熱互結，浸淫肌膚，走竄四肢，外達皮毛所致。濕盛則見水 流津，熱盛則見皮膚潮紅焮熱，紅粟密

生。濕熱俱盛則便乾，溲黃，舌紅苔黃膩，此為「濕熱俱盛」的證候。

用藥： 清肝泄熱，化濕和營 梔子柏皮湯

■偏於下半身者，用：

★草薢滲濕湯。

■熱盛，加生石膏、白茅根。

■癢甚，加地膚子、白蘚皮。

■大便燥結者，加大黃。

■有膿瘡感染者，加：

苦參

2.發病緩慢，病程長。皮損色暗，疊起水皰及丘疹，瘙癢，抓後流津糜爛。伴有面色萎黃，食少便溏，小便清長，舌質淡，苔白或膩，脈緩滑。脾陽不足，失其健運，濕從內生，流溢肌膚，則見疹流津，食少便溏諸症，此為「脾虛濕盛」的證候。

用藥 ●除濕胃苓湯。

■滲出較多者，加草薢、車前子。

■納穀不香者，加藿香、佩蘭。

■大便稀溏，加蓮子、芡實、炒山藥。

外治法：

糜爛、膿皰、結痂時，用： ★黃連膏。★青黛膏（外搽）。

斑疹的辨別(疹→病輕；斑→病重)				
斑	色紅不起粒，點呈大片，平攤於皮膚上，有陰斑、陽斑之分。手摸不礙手	多由陽明熱毒內蘊，胃熱熾盛，迫於營血，從 <u>肌肉外發</u> 所致	屬氣血同病	治以清胃解毒，涼血化斑為主
疹	起粒狀如粟黍粒，色紅或高起（如摸籃球的觸感），有麻疹、風疹、癩疹之別。手摸礙手。	多由風熱鬱肺，內閉營分，從 <u>血絡外出</u> 所致	屬氣營同病	治宜宣肺達邪，清營透疹

濕瘡（腳氣瘡）（足膝）

濕熱內搏，外為風乘，不得宣通

生足部之足丫癢及腳丫濕毒，均稱腳濕瘡。生足脛如黃水瘡

而兼壯熱心神煩躁者，亦名腳氣瘡

葡萄疫(遍身，惟腿脛多)

嬰兒感受癘疫之氣，鬱於皮膚，漫結而成

甚則邪毒攻胃，以致牙齦腐爛，臭味出血，形類牙疳

血風瘡(丘疹性濕疹)(遍身皆生，以腿脛為多)

肝脾兩經，濕熱外受，風邪襲於皮膚，鬱於肺經

初 消風散；火燥血熱 地黃飲

年久紫黑堅硬屬氣血不行者 針砭去黑血

月廉瘡（老爛腳，男 爛腿；女 裙風）（兩脛內外月廉骨）

外月廉屬三陽經濕熱結聚；內月廉屬三陰有濕，兼血分虛熱而成；

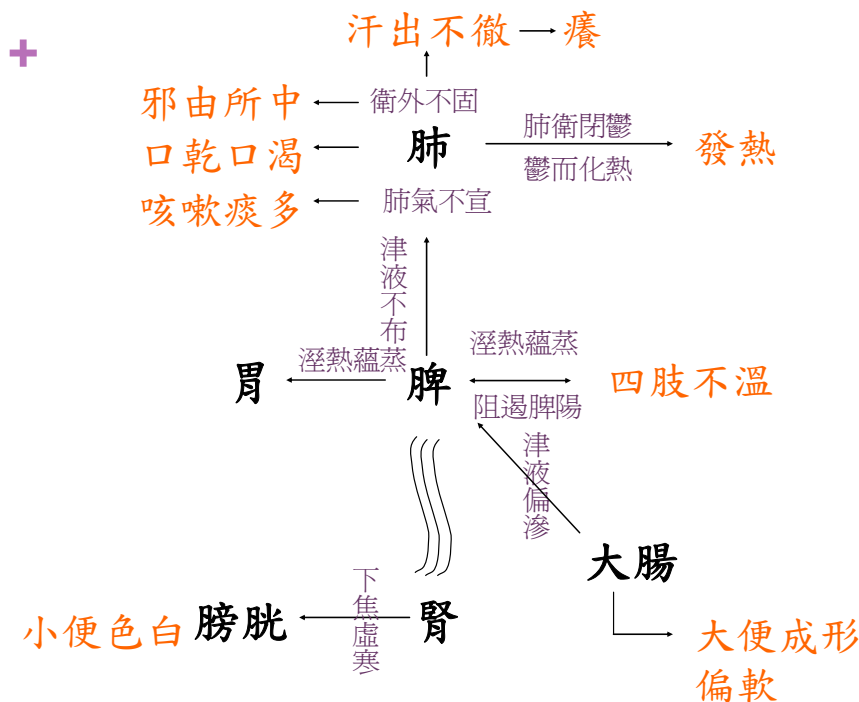
生於腿肚 鱗漏，由濕熱而起。

色紅而烘烘然者都屬於熱。腫者屬於濕。癢者屬風。痛者屬實。

朝輕暮重者，屬氣虛下陷。初起者，濕毒為多。延久不癒下陷，濕熱為勝。

五神湯⊕甘草、赤芍、丹皮、山梔子、澤瀉等；下元虛冷 虎潛丸

濕熱內蘊	
辨證要點	常見於肥胖患兒，其熱象表現為紅斑、丘疹、舌紅、脈數、便乾溲黃，其濕象表現為丘皰疹、水皰、糜爛、滲水。
主要症狀	皮損為 <u>邊界不清的紅斑</u> ，紅斑上有 <u>密集的丘疹水疱</u> ， <u>疱破有鮮紅的糜爛面</u> ， <u>脂水滲出</u> ， <u>滲液乾燥後結黃厚痂</u> ，皮損好發頭面頸項，舌紅脈數。
治則	利濕清熱
方劑舉例	梔子柏皮湯



預防與護理

盡可能地尋找發病原因及誘因，切斷致敏原，清除體內的感染病灶及全身性疾患，如腸道寄生蟲、消化不良、糖尿病、下肢靜脈曲張等。

避免再刺激，以加重皮損。忌劇烈搔抓、避免熱水或肥皂水燙洗。急性期不得使用刺激止癢藥物。勿接觸鹼性物品及動物皮毛、新油漆具等。最重要的一條是禁絕一切刺激。

例如，不可用熱水、肥皂、鹽水、偏方等燙洗；不可用手抓、揉搓、摩擦；不可濫塗碘酒、大蒜、癬藥水等刺激性藥物；避免身心過勞、注意勞逸結合、保持心情舒暢、睡眠充足。可惜的是目前的醫生很少強調以上措施，甚至背道而馳，因而使病人久治不癒。醫生若

能充分重視以上各項，並向病人指明其利弊，取得病人合作、建立治癒信心，很多病人可在短期內不治自癒，且不再復發。

注意飲食，調整腸胃。應吃清淡易消化的食物，忌食酒類、辛辣腥膻之物。注意觀察飲食與發病的關係。

消除精神因素。醫者應密切配合患者，消除其緊張因素，正確指導用藥，加速治癒。