

# 酒糟性皮膚炎鑑別診斷及其臨床用藥

廖桂聲 中西醫師

中華民國中西結合神經醫學會理事

臺灣中醫皮膚科醫學會常務理事

國立臺灣大學獸醫系擔任中草學課程講師

廖桂聲中醫診所 [www.lkscmc.com.tw](http://www.lkscmc.com.tw)

## 壹、摘要：

「酒糟皮膚炎」最早是在有酒癮的人臉上發現的一種皮膚病，因而得名。但後來發現此病與喝酒並無直接關係，只不過有此體質的人，由喝酒、熱飲、抽煙、吃辣的食物、運動或情緒激動所誘發，會使皮膚病灶更為嚴重，本病大多數與精神因素(情緒憂鬱、緊張、焦慮、激動等)有關，但真正的具體的病因還不十分清楚，但學者認為本病形成的機理，是由於來自邊緣系統(海馬迴)接收。此病主要的表現是臉部出現紅、腫、血管擴張並有灼熱、癢或刺痛感，嚴重時會出現紅色丘疹或膿皰，很像青春痘(痤瘡)。酒糟不容易治療，但可以中醫提早預防及治療，以控制病情，目前尚無好的局部用藥，可以單獨使用來控制酒糟。臉上皮膚病灶對許多愛美女仕是一種夢魘，因此醫學美容的疾病診治有重大的意義和潛力，值得醫務工作者廣為重視。

關鍵詞：酒糟性皮膚炎、酒糟鼻、丘疹、膿皰、痤瘡、酒渣性痤瘡、

酒渣性皮膚炎、玫瑰痤瘡、蟎、酒齧、鼻齧、赤鼻。

## 貳、前言：

案例一：李小姐年約 30 歲，今年初察覺臉部出現紅、腫、血管擴張並有灼熱、癢或刺痛感，嚴重時會出現紅色丘疹或膿皰，很像青春痘（痤瘡）。病人因此而鬱鬱終日，飯不思、茶不喝，產生了憂鬱症，甚至必須吃抗憂鬱劑，才能勉強度日。常自以為是身體虛、火氣大，長『痘痘』，更糟的是會反覆發作，買了藥膏擦，卻一直好不了，直到找上有經驗的良醫，確定診斷「酒糟性皮膚炎」並且對症下藥，才暫時除去心中大患。經吾詳細診察，脈搏 105/min 脈浮弦數，白眼黃赤且有血絲感，面色黃赤，舌紅絳(深紅),苔白乾，口苦口乾。證屬為陽明經邪熱，阻於上焦、少陽膽與胃經。膽熱犯胃，胃氣失合，擬清熱燥濕化痰，上下分消。

案例二：陳小姐大約是 25 歲女性的患者，一不小心的稍微日曬，臉部、及額頭即產生一大片紅疹的日光性過敏，鼻子也紅通通的，似極了『小丑的鼻子』，病因可能是「酒糟鼻皮膚炎」所致。西醫的治療除了類固醇之外，就是四環黴素、metronidazole、A 酸等，以幫助緩解酒糟的情形，抑制丘疹。但不幸的是，使用這些藥後，還是會反覆發作，無法脫離病情折磨。更可怕的是，這些藥物不僅吃了會使女性月經不來，若是長期服用，將會嚴重破壞人體免疫系統，反而會

讓酒糟鼻，像滿臉的豆花一樣。望診：舌有裂紋、舌紅而腫脹色較黯，苔白厚而乾。脈象：浮緊。辨証，心火上炎；治則，清心瀉火。

日頭赤炙，女性肌膚稍微日曬一不小心臉部、鼻子及額頭，即刻紅通通似『小丑鼻子』可能是酒糟鼻皮膚炎。愛美是人的天性，所以，酒糟鼻在臉上的「違章建築」，也成了人們百談不厭的話題。酒糟鼻應該是一種小病，但是它對於病患帶來的副作用卻很大，嚴重時，酒糟鼻可能使人的心理產生自卑感、擾亂情緒、敏感、害羞，而影響日常社交生活，若病急亂投醫，四處做臉敷面，買藥「胡塗」一番，反而造成臉部皮膚更大的傷害。

### 參、酒糟皮膚炎定義及病因

酒糟鼻是一種發生於顏面中部的額、鼻、頰及額部，以皮脂分泌亢進、皮膚潮紅、毛細血管擴張、並伴有丘疹、膿疱、結節狀增生為其特點的皮膚病。

酒糟性皮膚炎是一種難纏的神經免疫系統的皮膚病，因此，臨床上就有不少的患者，來診抱怨臉部的紅腫、毛細血管擴張性的紅斑，除了皮膚的發炎之外，還有造成體質過敏。時常會有發炎的丘疹生成，刺激該處皮膚長出一粒粒彷如青春痘的丘疹和膿皰，並且常在飲酒或進食刺激食後，或是外界溫度變化(日曬)時以及精神緊張的壓力，都會導致病情更為加重。【1-2】

酒糟皮膚炎診治的主要目標為盡量減少併發症，防止面部癍痕，避免有損美顏及減少不良心理影響。常見的酒糟皮膚炎病因如下：

1.過量皮脂腺分泌：飲食習慣不當，攝取過量精製食糖、糕餅、冰淇淋、巧克力及油炸的動物性蛋白質等高熱量食品，都會刺激神經和內分泌腺，使油脂分泌更旺盛。因現代人生活忙碌加上飲食不當，愛吃油炸、重口味、愛吃冰，生活緊張又晚睡，所以脾胃溼熱。一種體質性濕熱的變化之人如熬夜、酗酒、或過食多痰、感冒或不良化妝品引起之準頭(鼻頭) demodex 的毛囊蟲(蟎)感染。【3】

2.內分泌異常：如常伴隨月經異常、白帶、經痛等，致病機轉多元而複雜。

3.熬夜、過度勞累：中醫認為晚上十一點至早晨三點是「肝、膽經」臉部美容時刻，晚睡、熬夜會讓人體內荷爾蒙受影響，引起「酒糟鼻」惡化。

4.精神壓力、情緒失衡和焦慮：是臉部皮膚健康大敵，因為造成經絡循行混亂(尤其肝、膽經)。充分休息、充足睡眠，避免過度壓力和憂慮，對於酒糟鼻的整體治療至屬重要。

5.便秘：長期便秘，餘熱留戀、耗傷陰液，一旦新陳代謝廢物無法揮發排除掉，體內毒素便會刺激大腦皮質系統，導致皮膚發疹、酒糟鼻。

6. 惡化因子如天氣悶熱、陽光曝曬、運動劇烈、壓力大或吃得太熱、

太辣、及熱水洗澡等。其發病原因尚未完全明瞭，與皮脂溢出、面部血管運動神經失調、酒和辛辣食物刺激、冷熱刺激、精神壓力緊張等因素有關。【4】

愛吃燥熱辛辣物 酒糟鼻會讓你難看酒糟鼻又名酒渣性痤瘡、酒渣性皮膚炎、玫瑰痤瘡。中醫稱為"酒齶"、"鼻齶"、"赤鼻"。臨床表現，多發生於30至50歲中年人，以女性多見。無明顯自覺症狀。在面部中央，主要以鼻尖、鼻翼為主，其次為頰部、頰部和前額，分布對稱，常併發痤瘡及脂溢性皮膚炎。

酒糟是一種體質性的變化，除了皮膚的發炎之外，還有血管的擴張與敏感，有時還會有膿皰的生成，通常沒有好好保養會越來越糟，反覆的發作最後會造成組織的變形，有點像是葛林斯潘的鼻子形狀，一般須避免刺激性辛辣的食物，某些血管較敏感性擴張而不舒服的病人，需要情緒，或血壓較穩定才可以降低發作的機率。

#### **肆、酒糟皮膚炎『情志致病』情感活動的神經解剖生理學**

情感活動是人類心理活動的一個重要組成部分。古希臘哲學家曾提出體液學說，來解釋人類氣質和情感活動的物質基礎。直到近代才認識到情感活動與大腦內分泌與傳導功能有關，如血清素(serotonin)並進而對七情的某些基本觀點達到了比較一致的認識。

在中樞神經系統中，大腦皮質被認為是最高級的，其代表性的重

要功能有語言、數學運算、藝術和智慧。大腦皮質以額葉頗具有七情功能，所以，它是人類腦構造中最發達的部份。

額葉乃是位於前額後的皮質，下面以外側溝為界，後面則以中央溝為界。大部分的額葉皮質負責高層次的功能，如『理性』、情緒、人格變化、個性、品性及行為異常(呆笑、無所謂、注意力不集中等)之行為。為人際關係與原因和結果的相關性，在認知上提供了一個基礎。聯絡額葉皮質和視丘間的纖維，此纖維被認為和七情反應有關。【6】

另一邊緣系統是七情活動的神經解剖生理學之一。邊緣系統包括海馬迴、杏仁核複合體、扣帶迴及乳頭體等部位。著名的 Papez(1937)“迴路或情緒迴路”，都與這些部位有關。**邊緣系統(特別是杏仁核複合體)**以完成感性的體驗和表達，不同的部分神經衝動，有不同的內容與涵意，其中可轉遞至下視丘和腦幹(中腦、橋腦、延髓)而產生本體感覺稱為七情。七情是一種情緒的精神感覺，即是意謂感受到喜、怒、憂、思、悲、恐、驚。【7】

七情壓力除了對免疫的反應有影響外，對其它生理的反應也有影響(心血管、肺、胃、肝、腎)，其目的是為了應付危機。七情壓力可分成急性及慢性兩類，急性壓力是應付立即的生命危險，一般所謂對抗或逃命反應。急性壓力多屬外因性，如風寒暑濕燥火(六淫)、噪音、擁擠、隔離、飢餓、感染的經歷。一旦危機解決了，壓力荷爾蒙就降

到正常值，就可去除病因，放鬆反應。慢性壓力是現代文明病，生活上免不了的長期壓力反應，包括內因如七情情緒表現、學業及工作壓力、長期人際關係的問題、寂寞、經濟壓力及想像受到威脅、記憶起危險的經歷。

若受到七情壓力時，大腦神經細胞就會產生混亂的信號，於是神經細胞釋放出來的傳導介質就會失衡。而神經傳導物質失衡會帶給大腦和免疫系不良影響。【8】

七情與神經免疫的相互反應：

下視丘-腦下垂體-腎上腺性腺軸：下視丘釋出 CRH 荷爾蒙，影響腦下垂體，促使腎上腺釋出可體松(cortisone)。

(1)七情壓力時，促使腎上腺索引發腦內杏仁核體產生害怕的情緒反應，也引起海馬迴儲存短期的記憶，避免再遇到同樣的危險。此時，人體承受壓力，不但使免疫力降低，還會促進高濃度的可體松(cortisone)釋出，濃度提高的可體松又會進一步損傷海馬迴的神經細胞，進而凋亡，導致情緒憂鬱、緊張、焦慮、激動等症，而陷入不斷的惡性循環中。【9】

(2) 另一方面，由於神經傳導物質失衡，使得交感神經的作用將遠勝於副交感神經的作用，如此一來，心跳會加速、血管收縮且血液容易凝固，胃腸蠕動受到抑制、瞳孔放大、食慾和性慾減退。持續性的

情緒壓力增加，將使得內分泌系統、大腦及免疫系統陷入大混亂，導致崩潰的『三位一體』。【10】

### 伍、酒糟皮膚炎症狀、診斷

酒糟皮膚炎症狀一般分三期：

第一期（紅斑期）初起鼻部皮損以紅斑為主，油膩光亮，紅斑時隱時顯，並可擴大，持久不退，此時毛細血管擴張明顯（圖 1.2.3.4.），呈細絲狀、樹枝狀分布。因曬太陽、喝熱咖啡飲、喝烈酒等因素的刺激而發紅。

第二期（丘疹膿疱期）紅斑持久不退，紅斑上可出現丘疹或膿（圖 5.6.），為針頭到黃豆大小，毛囊口擴大，毛細血管擴張更明顯，縱橫交錯，很容易被誤以為是青春痘。

第三期（鼻贅期）鼻部皮下組織的纖維化而形成局部皮脂腺和結締組織增生，鼻尖、鼻翼肥大，形成大小不等的結節狀增生隆起（圖 7.），表面凹凸不平，形成鼻贅。【5-7】

國立成功大學附設醫院皮膚部 謝富森主任醫師在中華皮膚科醫學雜誌發表，臨床照片可供進一步確認，或經由皮膚病理切片證實的病例才納入此研究。

39 個病人看過其他醫師並曾被診斷過，少於一半被診斷為酒渣，其他被當做臉部過敏、痤瘡、接觸性皮膚炎，脂漏性皮膚炎或紅



斑性狼瘡治療。本研究顯示酒渣常被忽略或誤診，因為酒渣易和其他  
臉部發炎性皮膚病如痤瘡、脂漏性皮膚炎、接觸性皮膚炎及紅斑性狼  
瘡等混淆。因此臉部發炎性紅斑皮疹應小心作鑑別診斷，以避免誤診  
及不當治療。【14-15】

---

**Table I. Guidelines for the diagnosis of rosacea<sup>12</sup>**

---

Presence of one or more of the following primary features:

- Flushing (transient erythema)
- Non-transient erythema
- Papules and pustules
- Telangiectasia

May include one or more of the following secondary features:

- Burning or stinging
  - Plaque
  - Dry appearance
  - Edema
  - Ocular manifestation
  - Peripheral location
  - Phymatous changes
-

## 酒糟皮膚炎鑑別診斷

1.酒糟鼻	主要發生在顏面部、皮膚潮紅、灼熱感、毛細血管擴張、並伴有丘疹、膿疱、結節狀增生。但不癢感。囊腫或留疤痕。
2.青春痘（痤瘡）	黑白頭粉刺、丘疹、化膿、囊腫滿臉爛痘子或留疤痕。
3.毛囊炎	軀幹、四肢、臉部皆有。丘疹、化膿、囊腫、留疤痕。無粉刺。從膿液培養出細菌。
4.痤瘡樣藥疹(類固醇酒精)	服藥後發疹病史，皮膚泛紅、癢甚、全身性可能出現。但無粉刺。難以酒糟鼻區別。
5.異位性皮膚炎	四大特徵：(1) 臉部、四肢皮膚過於乾燥異常劇癢。(2) 長期慢性反覆發作。(3) 先天體質好發氣喘病，或有過敏性鼻炎之病史。 (4) 皮膚病灶，一般初發在三、四個月的幼兒，小水泡、紅斑、紅疹及脫屑、局部皮膚肥厚變粗糙或魚鱗癬樣病變。
6.紅斑性狼瘡（SLE）。	面頰部紅斑，典型者部有蝶狀紅斑。ANA 抗體。DNA 抗體。

**Table II. Subtypes and variants of rosacea and their characteristics<sup>12</sup>**

Subtype	Characteristics
Erythematotelangiectatic(stage I)	Flushing and persistent central facial erythema with or without telangiectasia
Papulopustular(stage II)	Persistent central facial erythema with transient, central facial papules or pustules or both
Phymatous(stage III)	Skin thickening, irregular surface, nodularities and enlargement. May occur on the nose, chin, forehead, cheeks or ears.
Ocular	Foreign body sensation in the eye, burning or stinging, dryness, itching, ocular photosensitivity, blurred vision, telangiectasia of the sclera or other parts of the eye, or periorbital edema.
Variant	
Granulomatous	Non-inflammatory; hard; brown, yellow or red cutaneous papules; or nodules of uniform size.

### 陸、酒糟皮膚炎治療

「酒糟皮膚炎」酒糟初期為脾胃熱證，最明顯的症狀為皮膚血管擴張，西醫的治療也多著重直接處理局部血管問題，目前除了類固醇之外，還有一些成分可像是四環黴素，metronidazole，A 酸等以幫助緩解酒糟的情形，抑制丘疹。前一、二期可以用口服藥及局部擦劑來控制病情，明顯的血管擴張就必須考慮用脈衝光或染料雷射治療，但如果已有酒糟鼻，出現局部組織肥厚時，就必須使用外科或雷射磨皮方法來治療；如果眼睛也有酒糟，就必須使用口服藥。有上述問題的

讀者應及早找皮膚專科醫師，提早診斷、預防及治療，以控制病情。

## 【9】

治療酒糟皮膚炎的藥物，應該依據個人體質狀況來調理。但中醫卻認為其與脾胃問題有關。中醫觀念中皮膚血管擴張與脾胃的關聯，中醫概念中的經絡因為串聯、溝通全身，所以治療皮表問題並非只著眼於外在皮膚。例如「足陽明胃經上升頭面」這條經絡起於鼻翼旁的迎香穴，又連絡口、唇、齒、額前，分支又深入體腔，聯繫脾胃，下肢等，所以臉部血管擴張，多認為與脾胃有熱而向上頭面部經絡影響有關。臨床上有不少患者來診抱怨臉部紅腫，經中藥方治療後，原本紅腫皮膚很快便恢復正常。

以上案例多屬 85%實証約炎症反應-紅、腫、熱、痛等症狀，此非虛寒證型為少例。辨其證為氣分熱盛、心火上炎、及溫燥熱邪，阻於下焦，局部溼熱壅滯、腐肉成膿。治療策略以清熱燥濕、清熱瀉火、清熱瀉下、清熱解毒、清熱涼血等治則，使用梔子柏皮湯、知母精華液化裁。

酒糟皮膚炎症狀，紅斑期；

知母精華液成份有肥知母、枯芩、南大黃、川黃連、甘草、苦參等。

經由「白虎湯」中的「肥知母」與「三黃瀉心湯」中的「黃芩、黃連」再加上「甘草」，結合辨証用藥。

許達夫院長在著作-感謝老天，我活下來了，說明証實，知母精華液的「肥知母」其成份含「皂苷」、「草本的幹細胞刺激生長因子（Herb-derived Stem Stimulating Factor；HSSF）」、「多醣體、強心配醣體、黏液體、菸鹼酸、鈣、鈉、鎂、鐵、銅、錳、鋅」，其功能如下：

「皂苷」具細胞毒性（cytotoxicity），可抵抗病毒、細菌與微生物的感染，且含 Polypeptide 可以調節免疫與發炎反應。

草本的幹細胞刺激生長因子（Herb-derived Stem Stimulating Factor；HSSF）可促進幹細胞的增殖且能增進在皮膚、神經、胰島或心肌中的幹細胞的增殖與成長，因而取代老化的細胞進而修復組織和器官的功能。例如：心肌梗塞、腦中風，甚至是陽痿等血管性疾病，若是這些組織和器官受到破壞時，（HSSF）可強化幹細胞的增殖與成長，修復遭受破壞的組織，縮短疾病的進程，甚至可以達到完全痊癒。

草本的幹細胞刺激生長因子（HSSF）：

（一）可增強皮膚纖維母細胞增殖並強化膠原蛋白的合成，保持肌膚彈性，防止老化。

（二）能誘導間質幹細胞分化成藏器組織細胞，例如：心肌細胞、骨骼肌細胞、軟骨細胞、造骨細胞和脂肪細胞等。

（三）可強化神經球幹細胞（neurosphere）分化成神經元、星形細胞、

膠質細胞、寡突膠質細胞等，進而修復腦神經組織的功能，所以，對於帕金森氏症或阿茲海默氏症等，神經元細胞所引起的老年退化性疾病，具有相當良好的預防與治療效果。

(三)可促進骨髓幹細胞分化成血管內皮母細胞，進而預防和治療因血管內皮細胞發炎導致動脈血管粥狀硬化、高血壓及伴隨而來的血管性疾病，例如：心肌梗塞、腦中風，甚至是陽痿等疾病。

(四)可促進造血幹細胞的增殖與成長，進而分化成淋巴球、紅血球、血小板等，具有增強人體免疫力的作用，可強化體質，改善免疫性疾病或代謝症候群，甚至防止重大疾病的發生。

含豐富的多醣體、強心配醣體、黏液體、菸鹼酸、鈣、鈉、鎂、鐵、銅、錳、鋅，具有保護肝臟，促進肝細胞的新生的作用，調整新陳代謝，強化免疫機能，提升 T 淋巴球的功效，增加其酯酶 (Esterase) 的活性作用，誘發干擾素 (interferon) 以抑制病毒與癌細胞的增長。具抗氧化作用，可去除自由基，降低心臟或腦部的脂褐素，強化心、腦的功能。消炎止痛，定喘止咳，鎮靜安神，穩定血壓、血糖，提升心肺功能。滋養強壯，補肝腎，生精血，可延年益壽。 【12】

「黃連、大黃、黃芩」其色皆黃且富含多種類黃酮素(黃酮類化合物、三萜類化合物)、維他命 B 群、葉酸、葉黃素，確有強化免疫系統的功能，故有豐富的消炎、修復與強化體質的作用。【13】

酒糟皮膚炎，丘疹膿疱期；

梔子柏皮湯加減成份有山梔子、本黃柏、南大黃、川黃連、甘草、苦參等。經傷寒方中「梔子豉湯」中的「山梔子」、「梔子柏皮湯」中的「本黃柏」、「茵陳蒿湯」中的「南大黃」。

再以周禎祥教授著作中証實「黃柏、知母、黃連、大黃、黃芩、梔子」其色皆黃且富含多種類黃酮素、維他命 B 群、葉酸、葉黃素，確有強化免疫系統的功能，故有豐富的消炎、修復與強化體質的作用。【13】

本病大多數仍與精神因素(情緒憂鬱、緊張、焦慮、激動等)有關，但真正的具體病因，還是不十分清楚。有學者認為本病形成的病理機轉，是由於來自邊緣系統(海馬迴)，接收七情刺激後，下傳到下視丘、丘腦的衝動訊息，沿著感覺神經纖維傳遞，在皮膚感受到異常的癢覺反應，進而干擾到免疫系的整體運作失常，以致其病。治療本病雖然方法繁多如過江之鯽,但務必掌握二個要點：首先，要排除神經精神方面的障礙，其次，要儘最大努力防止復發。【11】

柒、結論：

1. 怒傷肝、喜傷心、思傷脾、憂傷肺、恐傷腎”等，後世據此形成了“七情致病”學說。
2. 酒糟皮膚炎的情志致病是由邊緣系統發生退行性改變，致使下丘

腦下垂體、腎上腺性腺軸平衡失調有關，引起一系列生理病理改變。

3. 中藥藥物常結合小分子蛋白質介子皆可通過 B.B.B(腦血管屏障)，找尋能治療腦中樞的中藥，是必然的趨勢

3. 知母精華液經過臨床治療，有腦神經功能性病變(憂鬱症、恐懼感、狂燥症、認知行為偏差等心理問題。)、神經傳導障礙、神經內分泌異常及情志致病。

4. 其中，受影響最明顯的部位是邊緣系統的海馬迴(Hippocampus)，它掌管著人類的情緒、記憶力、學習能力等及杏仁核(Amygdaloid)的感性、情緒控制。中藥能提高腦部的某些生長因子的活性，進而促進腦神經細的再生，皆在中西醫一元化治療達到極佳療效。

#### 捌、酒糟皮膚炎相關案例照片介紹







圖1：紅斑期 - 鼻部以紅斑為主，油膩光亮，紅斑時隱時顯 -

圖/廖桂聲醫師提供



圖2：丘疹膿疱期。紅斑持久不退，紅斑上可出現丘疹或膿疱，從針頭到黃豆大小都有，毛蟲口擴大，容易被誤以為是青春痘。

圖/廖桂聲醫師提供



圖3：鼻贅期。鼻部皮下組織纖維化，局部皮脂腺和結締組織增生，鼻尖、鼻翼肥大，形成大小不等的結節狀隆起，表面凹凸不平，形成鼻贅。

圖/廖桂聲醫師提供



脈衝光治療花掉部長級薪水，鼻頭紅斑、毛細血管擴張、充血紅通通似「小丑鼻子」

毛細血管擴張明顯，呈細絲狀、樹枝狀分布。因曬太陽、喝熱咖啡飲、喝烈酒等因素的刺激而發紅。



類固醇外用藥停後，病人皮膚潮紅、灼熱感。臉頰像紅斑性狼瘡的蝴蝶斑



鼻頭紅通通、鼻子變得更腫、毛細血管擴張

以下相片，請勿公開  
用以學術，係於隱私



類固醇濫用，停藥反彈，突冒出丘疹、臉乾燥、脫皮

病人臉頰紅疹、膿疱。



毛囊口擴大，毛細血管擴張，縱橫交錯



紅斑為主，油膩光亮



鼻頭紅斑、充血紅通通似「小丑鼻子」

結節狀增生隆起，表面凹凸不平，形成鼻贅。患者如發覺鼻部皮膚組織變厚及變形，



病人鼻頭紅腫、肥大，結節狀增生隆起

結節狀增生隆起，表面凹凸不平，形成鼻贅。患者如發覺鼻部皮膚組織變厚及變形。



41歲。多夢+++，、不易入眠、倦怠思睡、易操心、易緊張、面色紅赤、面浮腫、皮膚過敏。



異位性皮膚炎紅斑、紅疹及脫屑、局部皮膚肥厚變粗糙或魚鱗樣病變 -



Figure 17.9 Acute cutaneous LE (systemic LE). The classic butterfly rash occurs in 10% to 50% of patients with acute LE.



皮膚潮紅、毛細血管擴張、並伴有丘疹、膿疱



第三期（鼻贅期）鼻部皮下組織的纖維化而形成局部皮脂腺和結締組織增生，鼻尖、鼻翼肥大，形成大小不等的結節狀增生隆起，表面凹凸不平，形成鼻贅。



紅斑期

毛細血管擴張明顯，呈細絲狀、樹枝狀分布。

玖、參考文獻:

- 1.廖桂聲 遠離十大死因 中華日報 1996；112-130
- 2.廖桂聲 居家養生書 書泉出版社 2005；42-47
- 3.徐世達醫師講義。
- 4.黃霏莉、余靖 中醫美容學 知音出版社 2004；261-264
- 5.陳達燦等主編皮膚性病科專病中醫臨床診治北京人民衛生出版社  
2005;326-344。
- 6.吳志準 皮膚性病學廣東科技出版社 2005; 339-340
- 7.黃碧松 中醫五官外科皮膚科濕候與治療 台北 啓業書局  
2006；73-78
- 8.黃敬彥、尤立平 皮膚病中醫診療 台北志遠書局 1997;  
153~163
- 9.王鑄軍 臨床皮膚科學 台北力大圖書公司 1997; 114-116
- 10.范瑞強、廖元興 中西醫結合臨床皮膚性病學 廣東世界圖書出  
版公司 2003; 774-780
- 11.林高士 中醫皮膚科學精要 台北知音出版社 2004; 258-261
11. 謝富森(Fu-Sen Hsieh) ； 李玉雲(J Yu-Yun Lee) ； 許明隆(Mark  
Ming-Long Hsu) Rosacea: An Often Overlooked or Misdiagnosed  
Disease 中華皮膚科醫學雜誌 22 卷 3 期 (2004/09),  
213-220
- 12.許達夫 感謝老天，我活下來了 時報文化有限公司 2012；

183-186

13. 周禎祥 張仲景藥物學 富群文化有限公司 2005 ; 3-222
14. Wu CS, Wang SM, Ko WC, Wu JJ, Yang YJ, Liu CC. Group B streptococcal infections in children in a tertiary care hospital in southern Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect* 2004; 37: 169-75.
15. Kao CH, Chen PY, Huang FL, et al. Clinical and genetic analysis of invasive and non-invasive group A streptococcal infections in central Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect* 2005; 38: 105-11.