

神經性皮膚炎：治療顯效醫案



廖桂聲 醫師

學歷：

中國醫藥學院中醫學系 80年6月畢業
西醫師考試及格 81年
醫療職系高考公職醫師科考試及格 82年
中西整合醫學專科醫師甄試合格 87年

簡歷：

現任桃園廖桂聲中醫診所院長 中西醫師
前台北市立陽明醫學院中醫科兼任主治醫師
前省立基隆醫院中醫部主治醫師及復健科醫師
前中華民國中醫師公會全國聯合會顧問
中華民國中西整合專科醫師
台北市立聯合醫院仁愛院區兼任醫師
國立臺灣大學獸醫系擔任中草學課程講師

一·前言：

神經性皮膚炎：又名為慢性單純性苔癬或 Vidal 苔癬。是一種常見的慢性皮膚神經功能障礙性皮膚病。以陣發性皮膚瘙癢和皮膚苔癬化為特徵的慢性皮膚病。病因尚不完全明確，但與精神緊張、心煩焦慮等精神壓力因素有明顯關係，故認為大腦皮質（邊緣系統—杏仁核）的抑制和興奮功能失調可能是本病發生的重要因素。皮膚病有 1000 多種，各病與心理壓力因素的關聯程度互不相同，因人因病而異。有的密切相關，如神經性皮膚炎、皮膚搔癢、慢性蕁麻疹、圓禿、帶狀疱疹。

對某些人不算上大病的瘡瘡、粉刺，但對另一些人卻能造成嚴重的皮膚外觀的異常，由情緒狀態激起或加重的皮膚病，似乎與心理因素無關的疾病，其治療和預後卻與神經功能障礙（心身性）因素明顯有關。可見皮膚對許多心身疾病的診治有重大的意義和潛力，值得醫務工作者廣為重視。

根據台北國泰醫院皮膚科美容中心主任胡淑玲，一份研究報告指出，在該院的皮膚科門診中，平均每七個皮膚病患者當中，就可能有一人會出現情緒或心理障礙，臨床上有許多慢性皮膚疾病以神經性皮膚炎、慢性蕁麻疹、異位性皮膚炎、乾癬等無法根治的病症感到沮喪，長期下來也容易對自己身體外觀的病徵感到自卑或羞恥，顯示慢性皮膚病與神經功能障礙性皮膚病的發生率具有相當程度的關係。

壹. 中醫的看法及病因病機：

神經功能障礙性皮膚病為「風瘙癢」、「癢風」，很早即對本病有過較為詳盡的記載，如清代《外科證治全書》曰：“遍身瘙癢，並無瘡疥，搔之不止”。

另中醫文獻早在《內經》即有“諸病瘡癢，皆屬於心”的記載。唐·孫

思邈《千金方》中對本病作了具體描述，如“癢症不一，血虛皮膚乾燥癢乾，宜四物湯加防風…婦人血虛，或通身癢，或面癢，如蟲行皮中…有脾虛，本無疥癬，素非產褥，潔然一身，癢不可任，此乃胸虛所困。經云：“諸痛為實，諸癢為虛。”《外科大成·諸癢》中將癢分為兩種，如“諸瘡痛癢，皆屬於火。又云風盛則癢…若風熱內淫血虛作癢者，又當涼血潤燥。”

總之，中醫認為本病的發生，或因精神七情內傷、情志不遂、心緒煩惱、鬱悶不舒等，心火內生，火熱伏於營血，而致肝經郁熱，故見皮膚搔癢不止，起乾燥皮膚。或外風襲擾多因飲食生活失調。”風為百病之長，善行而數變”風邪所致，即諸癢皆屬風，屬於血虛風燥，血虛生風，風盛則癢，而導致本病。

貳. 西醫發病機制的研究：

目前，醫學對癢癢症的發病機轉尚未清楚，但對癢癢症狀病理生理學方面有人認為，癢症是一種可引起搔抓欲望的皮膚感覺，是皮膚病常見症狀之一。推測癢和疼痛是經由同一傳入纖維傳導的，由表皮及表皮與真皮交界處處非特異性游離神經末梢來擔任。癢和疼痛通過緩慢傳導的無髓鞘的C纖維感受器，經過脊髓背角進行傳遞，上升到對側脊髓丘腦束而到達丘腦。三級神經元以丘腦上升到較高高級中樞調節產生癢覺。

本病好發於頸項、眼瞼、四肢伸側、外陰、尾骶骨等部位。其誘因很多，如冬季厚衣及毛綿衣、毛料等毛織品的摩擦、夏天的高悶熱、流汗及陽光的照射等。本症病人的癢閾(itching threshold)可能很低。曾經有學者提出引起搔癢的機制是實症皮膚病的癢癢是因為促炎介質包括組織胺、蛋白酶類、IL-2、P物質作用所致。組織胺是最常見的致癢物，主要來自肥大細胞，通過高親和力，受體의交聯釋放。這個過程可能靠抗原通過特異性IgE來完成。

參. 神經功能障礙性皮膚病的標準與分類：

Wittkower 和 Lester(1962)指出緊張，焦慮或激動不安的皮膚病人，主訴搔癢和燒灼感的要較平靜、不焦慮、情緒穩定的患者為多。還有，同一病人，皮膚損害未變，但在挫折、厭煩或緊張增加期間，癢感也更強烈。Corming(1952)的實驗指出，癢與情緒之間在時間上相關，在時間上相關。在心理壓力大下，由皮內注射組織胺所引起的風團及紅斑增大，使搔癢更嚴重並延長發作。

近年來，Rook 和 Wilkimson(1979)將由情緒因素決定成影響的皮膚疾病分為：

- (1) 完全由情緒性起源的皮膚病；
- (2) 部份由其它起源，因自我處理性創傷而加劇的皮膚病；
- (3) 有時由可以證實的神經功能障礙因素促進或持續存在的皮膚疾病；
- (4) 情緒性好發，促進或持續存在起重要作用的皮膚；
- (5) 有時受情緒因素影響的皮膚病。

皮膚病勿/誤抓癢 ?!?!?

當患有濕疹、神經性皮炎、癢癢症等皮膚疾病而發生奇癢時，不宜採取搔癢的辦法，用手指甲使勁搔抓皮膚。這樣做，不僅使皮膚癢癢得不到減輕，反而會

更厲害，並且增添了痛覺。嚴重者還會致使患處皮膚發生糜爛、化膿，使皮膚疾病發生惡化。人的皮膚一般分為三層，最外面一層是表皮層，中間是富含毛細血管和細小神經纖維的真皮層，其下是以脂肪組織為主的皮下組織層。表皮層是人體的天然屏障，能抵禦細菌、真菌、病毒等各種微生物入侵。用力搔抓皮膚時，堅硬的手指甲會使薄嫩的表皮層剝脫，讓真皮層裸露在外、細小的毛細血管破裂出血。這樣一來，不但皮膚的天然屏障功能消失，而且從真皮毛細血管內滲出的血清蛋白，還會成為細菌、真菌等各種微生物的培養基，導致各種化膿性細菌感染而產生炎症反應。此類炎症反應刺激真皮內細小神經纖維，促使神經纖維產生慢頻率神經衝動和快頻率神經衝動兩種反應。慢頻率神經衝動能產生癢覺，快頻率神經衝動能產生痛覺，這兩種神經衝動通過神經傳導通路而到達大腦皮層感覺神經中樞，就形成癢覺和痛覺。所以使勁搔抓皮膚後，患處皮膚會產生又痛又癢的感覺。

與此同時，脫落的表皮細胞、毛細血管壁細胞、血清等自體組織蛋白，與細菌結合後形成了抗原性物質。這種自體抗原通過真皮層毛細血管吸收入血液後，激發機體再次發生過敏反應，導致患者周身發出大量紅色皮疹，瘙癢加重，此現象醫學上稱“自體敏感性反應”。這種反應也能使皮膚發生炎症反應，使勁搔抓皮膚後反而瘙癢加重。

(二) 案例

吳先生，27歲。軀幹四肢，起小紅疹，抓後有紅紅一顆一顆，搔癢難忍抓至流血結痂，傷口濕濕的，傷口旁肉呈鮮紅色四肢脫屑，手腕、腳踝稍紅，表面呈現粗糙及脫屑苔蘚化，皮膚搔癢持續三到四年。

(三) 診療過程及追蹤報告

初診 101.09.01 皮膚搔癢的症狀已持續 3~4 年，癢時有紅紅一點一點的疹子、抓搔後皮膚泛紅，病灶搔癢難忍，抓到破皮流血，傷口微溼溼的，不癢時則疹消紅也退，但有時可表現為針刺、灼熱或爬行感、甚至苔蘚化等繼發性皮膚損害。每天癢症狀沒有好過；部位遍及全身，以下肢尤甚；天氣一熱就癢，流汗時也會癢，下雨天症狀會更不適；擦西醫止癢藥膏剛開始有效，藥效過了就無效了、天氣涼及吹冷氣時則不癢。劃紋測試(+) 脈浮滑 舌紅 苔薄白

次證：夜尿 3 次，眼睛乾澀，平時怕熱，易流汗

1. 診察：診斷要點：

- (1) 瘙癢為本病的主要症狀，但有時可表現為針刺、灼熱或爬行感、甚至苔蘚化等繼發性皮膚損害。根據皮膚瘙癢的範圍及部位的不同，可將本病分為全身性有【老年性瘙癢病、冬季瘙癢病】等。和局限性【有肛門瘙癢病、陰重瘙癢病、女陰道瘙癢病、頭皮瘙癢病、小腿瘙癢症等】。

特點是皮膚有局限性苔蘚樣變，伴有陣發性瘙癢。皮損好發於頸項部、四肢伸側如圖一、二。尤其是肘、膝及踝部背側、骶尾部，亦可發生於外陰及頭皮部，常為對稱性。皮損局限者稱局限性神經性皮炎，最為多見。本病多見於中青年，

兒童極少發病。臨床特點為陣發性皮膚瘙癢，無原發性皮損，瘙癢常在入睡前、情緒激動、溫度變化、飲酒及辛辣刺激性食物時引起或加重。



診斷：神經性皮膚炎

辨證：滋陰養血、清熱涼血、濕熱感毒

論治：清熱解毒，驅風利濕止癢。

處方：內服 治療上採用「梔子柏皮湯」加減方治療。主成分是以知母、梔子、本黃柏、甘草等 3-5 錢、黃連、大黃等 0.5-1.0 錢，以水酒各半淬提，加苦參丸，以消炎、修護損傷組織細胞。治療本病方法繁多，但要掌握兩個要點：先要排除神經、精神方面的障礙，其次要盡最大努力防止復發。

二診 101.09.10. 目前四肢脫屑，手腕、膝蓋稍紅，表面呈現粗糙及脫屑苔蘚化

皮膚搔癢難耐，抓養處泛紅，皮膚苔蘚化

因服用醫師開立抗組織胺及止癢藥膏。

- Cemine (Cetirizine) 10mg 1# QD

- C.B. oint " Strong" 5gm

病人自覺是皮膚過敏，醫生替病人做吸入性過敏原篩檢測試 phadiatop 及 IgE 檢查，皆為陰性反應。

- phadiatop 0.03 (-)

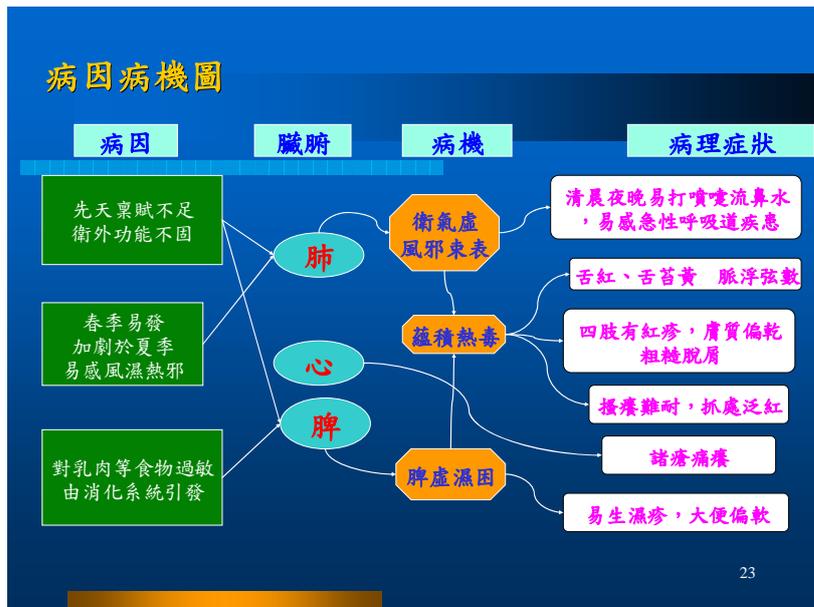
- IgE 17.6 iu/ml < 100

皮膚癢的症狀一直沒有改善，故病人前來中醫就診，欲改善期皮膚癢的問題。

處方：症狀如前，暫不改方。

三診 101.09.20 四肢癢改善，身體頭癢仍膚癢改善，眠差易醒，因身癢導致需較長時間才能入眠。膚癢癒，口破、手麻脈浮滑。

處方：加生地、龍胆草、穿心連 2-3 錢。另重用知母 3-6 錢。



四診 101.09.30.

初起微刺，抓癢後腫起，皮膚乾燥苔蘚化。症狀如前，效不改方。

五診 膚癢癒，眠差易醒，口破、口腔炎改善，手麻減。使其濕邪去而熱毒清，經脈調達，肌膚得以濡養，其病自愈如圖三、四處方如前，以鞏固療效。

追蹤報告：神經性皮炎病緩，病程較長。皮膚粗糙、肥厚、乾燥、脫屑、色素沉著、蘚苔樣變，甚至嚴重角化而見結節。全身症狀多不明顯，經2-3個月的治療，終於圓滿告成。

(四) 診治思維

本病大多數與精神因素(情緒憂鬱、緊壓力張、焦慮、激動等)有關，但真正的具體的病因還不十分清楚，中藥物治療，初期紅斑及發炎期，知母、梔子、黃柏、黃連、大黃、甘草、苦參圓、黃柏圓、大黃圓等，靈活應用，療程只要兩三個月，就有顯效。治宜滋陰養血、清熱涼血用「梔子柏皮湯」加減方，搜剔經絡深伏之邪，病久不癒而反覆反作者，應加以知母、梔子、黃連、大黃完媵理、固藩籬，增強患者抗病能力。方中龍膽草大苦大寒，上瀉肝膽實火，下清下焦濕熱，除濕瀉火兩擅其長；黃芩、梔子苦寒瀉火，助龍膽草瀉肝膽經濕熱，苦參之苦寒，清熱燥濕止癢，生地清熱涼血，知母增強清熱瀉火之力，均為佐藥；甘草解毒並能調和諸藥為之使。合用，有疏風清熱，除濕消腫之功。現代醫學證實其具有鎮靜、抗炎、抗過敏作用，發揮其<消炎、修復、強化>的三大功能，而無抗組織胺藥之嗜睡等副作用而西藥呢？諸如類固醇、抗生素就只有消炎作用，根本沒有修復與強化組織的功能，所以西醫與中醫的關係，反而是一種互補而非取代，不僅可以在兩者之間創造雙贏，而且絕對是一種多贏的局勢。



治療前後