

# 乾癬 癬中求勝

廖桂聲 中西醫師

桃園廖桂聲中醫診所 院長廖桂聲

乾癬又稱尋常性乾癬 (psoriasis vulgaris)，以淡紅或鮮紅色的丘疹或境界鮮明的斑伴銀白色落屑為特徵，好發於頭部、軀幹或四肢伸側，包括肘、膝、腰薦骨部等部位。7~42%的乾癬患者可發生乾癬關節炎。慢性皮疾。因寒冷以後皮疹會增數，求診的本病患者冬天較多。本病俗稱為牛皮癬，因名稱是癬，自作聰明以強烈的癬藥治療，使病勢惡化或全身變為紅皮症的患者是屢屢可見。

中國大陸發病率約為 0.123%；一般認為發生率上無男女的差別。

病因

1. 至今有很多組織學的，生化學的或免疫學的研究表示乾癬患者與他病不同的特徵，暗示可能發生本病的原因。例如各種物質的代謝障害包括脂肪、黏多糖、硫黃等，感染所致的免疫現象包括病毒，L 型菌等，或自體免疫即患者血清中有抗角化細胞抗體，抗胃壁細胞抗體等，但此等變化可能是乾癬發生後引起的結果，不可視為病因。

2. 遺傳性家族內發生率達 30%，有一卵性雙生兒 71 對中 72%，二卵性雙生兒 54 對中 22%發生本症的報告。

本症是遺傳性，但其遺傳形式不太明瞭，可能是與一個以上的遺傳位

(genetic locus) 有關的優勢遺傳。

在臺大皮膚科調查 50 例本症患者的 HLA (human lymphocyte antibody), 結果與 216 例正常對照的無差別, 這與外國所說 HLA-B13 及 BW17 的出現率較高的結果不一致, 可能是人種上的差別所致。

3. 又由臨床的觀察知情緒不好時會惡化有精神緊張說, 妊娠中改善, 分娩後會惡化有內分泌說等。

4. 乾癬是一種因為免疫功能失調所導致的皮膚病變, 全球的盛行率從百分之 0.6 到 4.8 不等。它在男女生的比例大致相同, 好發的年齡有兩個高峰: 二十到三十歲和五十到六十歲。研究指出有些因素與乾癬的發生和疾病的嚴重度有關, 像是抽煙、肥胖和飲酒; 此外, 遺傳基因是另一個重要的發病因素, 據統計百分之四十的病人有乾癬或乾癬性關節炎的家族史, 家人若有乾癬性關節炎得病的機會是一般人的一百倍。總之, 現有所謂病因說僅是推理上的, 乾癬病因可說尚不明確。

根據本病的臨床特徵, 一般可分為尋常型、膿皰型、關節型或紅皮病型 4 型。本病病程長, 經過緩慢, 有的自幼發病, 持續十餘年或數十年, 緩解與發作交替出現, 甚至有遷延終身者。

**尋常型:** (1) 皮損初起為粟粒至扁豆大紅色丘疹或斑丘疹, 以後可逐漸擴大或融成錢幣或更大淡紅色斑塊, 境界清楚, 周圍有炎性紅暈, 基底浸潤明顯, 表面覆蓋多層乾燥的銀白色鱗屑。

(2)刮除表面鱗屑後，其下為一層淡紅發亮的薄膜，稱薄膜現象，刮除薄膜可見露珠狀散在的小出血點，稱點狀出血現象（Auspitz 氏現象）。

### 臨床分期

(1)進行期：為急性發作階段，新皮疹不斷出現，舊皮疹不斷擴大，鄰近皮損常相互融合，炎症加劇，鱗屑增厚，自覺瘙癢，而不是傳染性的疾病。此期如遇外傷，注射等可在損傷處發生皮疹，這種現象稱“同形反應”（Koebner 現象）。

(2)靜止期：病情停止發展，無新發疹，處於穩定階段。

(3)退行期：皮損消退後可遺留色素減退或沉著斑，消退部位一般先自軀幹及上肢開始，頭部及下肢皮損往往頑固，常有遲遲不能消退的。

### 臨床分型

(1)點滴狀乾癬：皮疹自針頭帽至水滴大小，不增大，多數散在，較多見於兒童，常伴發咽炎或扁桃體炎。

(2)錢幣狀乾癬：皮疹較大，呈圓形扁平斑片，狀如錢幣，有傾向融合。

(3)地圖狀乾癬：皮損繼續擴大，相互融合成大片不規則地圖狀損害。

(4)環狀乾癬：皮損中央消退或痊癒，周圍增厚，形如環狀。



**膿皰型**：其發生與應用皮質類固醇激素驟然停藥或感染、藥物刺激等有關。本型常呈周期性發作，預後較差。

是指在尋常型乾癬病皮損的基礎上，突然出現密集、針頭大至粟粒大的無菌膿皰；

可分為泛發性及局限性兩型。

#### 1. 泛發性膿皰型乾癬：

臨床少見。發病急劇，有全身不適，弛張性高熱及白血球增。

皮損發生前，局部先有灼熱感，繼之出現急性炎症性紅斑或原有乾癬皮損潮紅，出現多數密集針頭至粟粒大黃白色無菌性表淺膿皰，很快擴大融合成大片膿樣壁灰白色，周圍潮紅的“膿湖”，常侵及廣大皮

面。數日後膿湖乾涸脫屑，其下出現新膿皰。在四肢屈側、腹股溝、腋窩及其皺部，常因摩擦而出現糜爛濕潤和結痂。常伴有溝狀舌及指（趾）甲損害，甲床可有小膿皰。

本型青壯年多見。其發生與應用皮質類固醇激素驟然停藥或感染、藥物刺激等有關。本型常呈周期性發作，預後較差。



## 2. 局限性膿皰型乾癬：

多限於掌跖，亦稱掌跖膿皰型乾癬。

損害為對稱性紅斑，常在大小魚際或是跖部成批發生多數淡黃色針頭至粟粒大小的膿皰，基底潮紅，膿壁不易破。約1~2週膿胞乾涸，結黃褐色痂，痂脫落後型出現小片鱗屑，其下又可出現新膿瘡。

皮損有瘙癢或疼痛，有時亦可有全身不適或低熱。伴有溝狀舌或指（趾）甲損害，身體其它部位可見乾癬皮損。病情時輕時重，反覆發作，可轉變為泛發性。



**關節型：**常具有典型的皮損伴有關節痠痛，大小關節均可累及，本型常和膿皰型併存。

乾癬關節炎的關節 X 光可有以下表現：

- 1、 手和足小關節的骨性強直，指間關節破壞伴關節間隙增寬，末節指骨基底的骨性增生及末節指吸收
- 2、 近端指骨牛軋糖變尖和遠端指骨骨性增生兩種變化兼有的關節糜爛，形成「杯中鉛筆」樣畸形。這種改變比較少見
- 「絨毛狀」骨膜炎，淨膚雷射可累及長骨骨幹
- 4、 腸薦關節受波及，多為單側
- 5、 伴有非邊緣性或邊緣性骨橋的不典型脊柱炎



**紅皮病型：**表現為瀰漫性皮膚潮紅、紫紅，甚至腫脹浸潤，大量脫屑

常因不適當的治療或外用藥物的刺激而成，亦可由進行期發展而來。

表現為瀰漫性皮膚潮紅、紫紅，甚至腫脹浸潤，大量脫屑，僅有少數片狀皮膚正常，猶如分佈在海洋中的島嶼。

伴有掌跖角化、指甲增厚，或發熱，常遷延數月或更長時間。



## 鑑別診斷：

慢性濕疹 多生於屈側，劇癢，色素沉著，鱗屑少，不呈銀白色，抓之無出血點。

玫瑰糠疹 多發於軀幹，皮損是鮮紅色斑片，鱗屑少，多數1~2個月可以自癒。

白屑風（脂漏性皮膚炎） 皮損邊界不清，頭皮部常有較多的灰白色或灰褐色油膩細小鱗屑，日久有脫髮現象。

慢性單純苔癬（神經性皮膚炎）本症與病人的情緒有密切的關係。診察時，眼神不定，加上激烈的搔抓以強調其極癢，且欲制止其常遭病人辯駁，呈焦躁且疲倦的病人較多。如皮損浸潤肥厚、苔癬樣變、狀如牛領之皮，劇烈瘙癢，經久不癒，舌質紅，苔薄，脈弦

## 中醫的看法

乾癬皮損以紅斑、鱗屑為主，因抓去脫屑，有點狀出血，如匕首所刺

之狀，故稱「白疔」。因形狀如癬，脫屑如松皮，又名「松皮癬」。中醫文獻記載有多種名稱。

隋·《諸病源候論》中叫「乾癬」。如「乾癬，但有匡部，皮枯索癢，搔之白屑出是也。」

《瘡瘍經驗全書·癬瘡》中亦有類似記載，如「頑癬或如雲，或如銅錢，或如荷葉，或長、或歪，其形不一……，乾癬，搔則出白屑，索然凋枯，如蟹爪路之形」。

明·《證治準繩·四瘍醫》叫「蛇虱」，如“蛇虱遍身起如風疹疥丹之狀，其色白，不痛但癢，搔抓之起白疔”。

清·《醫宗金鑒》有“白疔之形如疹疥，色白而癢多不快。固由風邪客肌膚，亦由血燥難榮外。”

清·《外科證治全書·卷四、發無定處證》中的描述指出了本病的特點，如“白疔（一名疔風），皮膚燥癢，起如疹疥而色白，搔之屑起，漸至肢體枯燥拆裂，血出痛楚”。

從以上文獻摘錄可見「白疔」、「松皮癬」、「乾癬」等，類似於現代醫學的乾癬。

## 病因病機

本病總由營血虧損，生風生燥，肌膚失養而成。初起多夾有風寒或風熱之邪侵襲肌膚，以致營衛失血，氣血不暢，阻於肌表而生；

也有兼因溫熱蘊積，外不能宣泄，內不能利導，阻於肌表而發；

病寒、風熱、濕熱之邪已化，而氣血耗傷，則血虛風燥、肌膚失養更為顯露，或因營血不足，氣血循行受阻，以致瘀阻肌表而成；

或因肝腎不足，沖任失調，更使營血虧損；

少數可因調治不當，兼感毒邪，風寒化熱，濕邪化燥，以致燥熱成毒，熱毒流竄，入於營血，內侵臟腑，造成氣血兩燔的證候。

## 證候與治療

(1)血熱：



證候：本型相當於進行期，皮疹發生及發展迅速，皮損系點滴狀或斑塊狀，新的皮損不斷出現，鱗屑較多，瘙癢明顯，常伴有心煩，口渴，大便乾，小便黃，舌質紅，苔黃膩，脈弦或滑數。

辨證：本病多見於尋常型乾癬。以皮損基底潮紅，有鱗屑，剝之有點狀出血點為主要辨證要點。

病機：血分熱盛，毒入營血，蘊伏血絡則皮損潮紅，脫屑剝之有血點，瘙癢。脈弦為血熱內盛之徵。

本型相當於進行期，皮疹發生及發展迅速，皮損系點滴狀或斑塊狀，新的皮損不斷出現，鱗屑較多，瘙癢明顯；用溫清飲和消風散合方加

蒲公英、牡丹皮、丹參、石斛、溫清飲和消風散合方加蒲公英、牡丹皮、丹參、石斛。

關節疼痛者，酌加蘇木、紅花、王不留行、薑黃。

服藥後腸胃不適、大便稀溏者，去苦參、生石膏，加炒白朮，地黃可改用二冬。

(2)血燥：



證候：本型相當於穩定期，病程較長，皮損肥厚，色暗紅，經久不退，皮膚乾燥瘙癢，新生皮疹較少，原有皮損部分消退，舌質暗紅苔薄白，脈結或沉細。

辨證：本型臨床症狀輕，以皮損肥厚，皮膚乾燥，瘙癢脫屑，脈緩或沉細為辨證要點。

病機：燥邪傷陰，陰血被耗，脈絡阻滯，氣血凝結不通，肌膚失養則

皮損肥厚，皮膚乾燥、脫屑、瘙癢。脈緩或沉細為陰虛血燥之徵。

當歸飲子加丹參、玄參、白蘚皮、白花舌蛇草。

大便溏者，加炒白朮、炒薏苡仁。

上焦熱盛，加水牛角。

皮膚癢甚，加地膚子、烏梢蛇、蟬退、苦參。

### (3) 血瘀



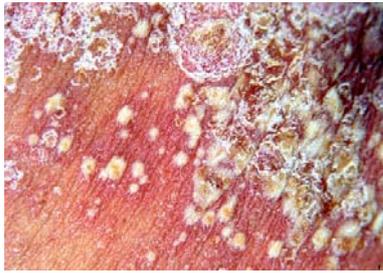
證候：本型相當於退行期，皮損肥厚，色暗紅，經久不退，鱗屑附著較緊，肌膚甲錯，時有瘙癢，常伴有面部褐斑，舌質暗紅，有瘀點或瘀斑，脈細緩澀。

辨證：皮損肥厚、色暗紅，經久不退，面部褐斑，脈細緩澀為辨證要點。

病機：氣血瘀滯，脈絡阻滯，肌膚失潤或皮損肥厚，色暗紅，經久不退。面部褐斑，脈細緩澀為血瘀之象。

身痛逐瘀湯和當歸飲子合方加蜈蚣、全蝎、烏梢蛇、雞血藤、金銀花、土茯苓。

#### (4) 膿毒：



證候：在乾癬皮損上出現多數密集淺在性小膿皰，有的融合成片，有燒灼感，伴有發熱，口渴，關節痛，尿黃，便結，苔黃，脈弦滑數。

辨證：本型相當於膿皰型乾癬。以皮損出現多數密集小膿皰伴全身症狀為辨證要點。

病機：係濕熱蘊久，毒邪入裏而發。

犀角地黃湯和五味消毒飲，及四妙散合方加白蘚皮。

#### (5) 熱毒傷陰：

證候：因乾癬自然發展或治療不當而致全身出現瀰漫性潮紅，大量片狀脫屑，伴有輕重不同的發熱、畏寒、心煩、口渴等症狀，溲黃赤，便乾結，舌紅降，無苔或有裂紋，脈滑數。

辨證：相當於紅皮症型乾癬，以全身皮膚瀰漫性潮紅，大量片狀脫屑，伴有不同程度全身症狀為辨證要點。

病機：係心火熾盛，兼有毒邪，鬱火流竄，入於營血，蒸灼肌膚而成。

清營湯加白茅根、牡丹皮、大青葉、薏苡仁、苦參、滑石、白蘚皮。

#### (6) 風寒阻絡

證候：多見於兒童或初發病例。皮損紅斑不顯，鱗屑色白而厚，皮損多散見於頭皮或四肢，冬季易加重或復發，夏季多減輕或消退。關節疼痛，游走不定，遇風冷加劇，得熱則舒。舌質正常，苔薄白，脈弦緊。

辨證：外感風寒之邪，熱不顯著，故紅斑不顯，肌膚失養則鱗屑白而厚積；風寒之邪阻於肌膚經絡，日久流注關節，故關節疼痛，游走不定，遇風冷加劇；冬季易感風寒之邪，故重夏輕；脈弦緊亦為風寒外襲之象。

黃耆桂枝五物湯和身痛逐瘀湯合方加蛤蟆。

皮膚瘙癢較重，皮損增厚，加白蘚皮、蛇床子、菝葜。

惡寒肢冷，遇冷風關節痛甚，得溫得舒，可加：★小活絡丹。

### (7)風濕阻絡

證候：乾癬病皮損合併關節病變，以手足小關節受損為主，關節腫、痛、活動受限，甚者僵硬畸形，不能伸直，舌淡苔薄白膩，脈弦滑或濡。

辨證：本型相當於關節病型乾癬，以皮損基礎上合併關節病變為辨證要點。

病機：多因熱毒入血，兼有風濕，痹阻經絡所致。

獨活寄生湯加桑枝、威靈仙、白蘚皮、土茯苓、雞血藤、全蝎、蜈蚣、



