

編號：CCMP93-RD-059

中醫皮膚科臨床治療共識手冊之編寫

黃升騰

長庚紀念醫院高雄分院中醫部

摘 要

本計畫之主要目的在編纂「中醫皮膚科臨床治療共識手冊」，以提高中醫皮膚科醫療水準，並有助於中央健康保險局對中醫皮膚科醫療審查作業及配合中醫內診總額支付制度之健保費用申請有共同規範之參考，以確保中醫皮膚科醫療品質。

本手冊之編寫及實施方式，主要參考歷代中醫古典典籍、文獻，以吸取前人醫療經驗；並參酌大陸及台灣高等中醫院校教材，各種中醫藥期刊、海峽兩岸之臨床經驗叢書，及各項臨床研究報告等將臨床上常見之皮膚科病症，參照西醫皮膚科聖經 Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 及 Dermatology^{1,2}，並對應西醫病名 (ICD-9-CM)⁷³ 將其分類，根據實證醫學之精神，加以有系統整理分析，最後經由各位中醫藥專家學者開會，研討，咨詢及審定後再進行“中醫皮膚科臨床治療共識手冊”之編寫。而編寫方式是仿照“Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology³”之模式建立，但以保持中醫皮膚科臨床治療及學術研究之特色為原則。

本計畫於 93 年度召開第一次編輯會議，並根據會議決議完成大部份資料之蒐集，並完成一半之目錄編次；94 年度完成“中醫皮膚科臨床治療共識手冊”之編寫。

本手冊強調實證醫學及提高臨床療效為中心。希望籍由此手冊之訂定，作為中醫皮膚科醫療品質之指引，以供同道參考並有助於後進學習。

關鍵詞：中醫皮膚科、臨床治療、共識手冊

Number:CCMP93-RD-059

Clinical Guide for Traditional Chinese Medicine Dermatological Therapeutics

Sheng-Teng Huang

Department of Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital

ABSTRACT

Since the global budget of traditional Chinese medicine for the health maintenance of the entire people has begun 4 years ago, it is necessary to draw up a clinical common consensus-therapy manual of Chinese dermatological medicine to give effective guarantee of quality of medicine and cooperate with the payment system for the outpatient services.

We write systematically a clinical manual of Chinese dermatological medicine for the physician of traditional Chinese medicine from various sources. First of all we consult different classical bibliography for experiences of predecessors. Secondly, we compare the ideas that pervaded all these periodicals and books of Taiwan with mainland. Finally, we should seek advice from professional of traditional Chinese dermatological medicine and deliberate with them about what should be done to solve the problem. Shortly after then, we would compile after the model of the clinical manual of modern dermatological medicine.

In 2003, the first editor's meeting was performed. We decided the topics of this clinical manual and also collected most available data. In 2004, we hope to complete the manual.

The contents of this clinical manual of Chinese dermatological medicine would include symptoms and signs of patients, their physical examination and pathology of skin, diagnosis by looking after and inquiring after any information, smelling, feeling the pulse, and prescription etc. The purpose of the present

proposal is to well establish the clinical manual of Chinese dermatological medicine in the practitioner good control of quality of medicine.

Keywords: consensus manual, clinical therapeutics, traditional Chinese dermatology

壹、前言

皮膚病為臨床上常見疾病，不論男女老少，均有機會得到。而多數不會因此造成殘廢或死亡。但皮膚病經常影響外觀，造成病患極大的生理及心理痛苦。中醫藥在治療皮膚疾患方面自古即有豐富經驗，但相關著作多散見在外科及瘍醫方面典籍，缺乏一套有系統之整理。而中央健保局自西元 2000 年 7 月起實施中醫門診總額預算制，為了保障病患就診中醫皮膚科之醫療品質，並提供全民健康保險醫療費用申報、審查之依據，編寫“中醫皮膚科治療指引手冊”做為參考依據，便需要及早建立。

一、本計畫於 93 年度完成之工作項目包括如下：

- (一) 皮膚科臨床治療共識手冊第一次編輯會議。
- (二) 蒐集相關之中醫古典文獻、大陸及台灣出版之中醫書籍以及西醫皮膚科教科書並初步整理分析歸納。
- (三) 將蒐集之資料根據西醫皮膚科臨床治療手冊聖經“Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology³”之模式來開展目錄編次。

二、94 年度預計完成之工作目標包括如下：

- (一) 經由各位中醫藥專家學者開會，研討，咨詢及審定後再完成“中醫皮膚科臨床治療共識手冊”之初稿編寫。
- (二) 邀請各專家，以客觀之角度，對“中醫皮膚科臨床治療共識手冊”之初稿進行專家效度評估。經回收後進行整理。
- (三) 定稿及校正成果報告書，並付梓。

三、本手冊所擬達成之工作目標包括：

- (一) 希望藉由本手冊之完成，使散見於中醫各科相關皮膚疾患之醫論能獲得初步之統合整理。
- (二) 希望經由參考本手冊，使皮膚疾患之病人所獲得之中醫醫療品質能有所保障及改善，進而預防不必要之醫療糾紛。
- (三) 希望經由利用本手冊，在全民健保總額預算制下，能控制醫療成本支出，並提供執業中醫師之參考，做為核實申報之基礎。

貳、材料與方法

本研究之編寫主要參考歷代中醫古典文獻⁴⁻³⁰，海峽兩岸之高等中醫院校教材，各種中醫藥期刊³¹⁻⁶³，各項中西醫臨床經驗叢書與報告²⁴⁻³⁰。將臨床常見之中醫皮膚科疾患，依嚴謹且有系統之研究方法，並參考林昭庚教授所著中西醫病名對照⁶⁴，對應國際疾病分類（ICD-9-CM 碼）再編寫臨床常見之中醫皮膚科病症診斷及治療，最後經中醫藥專家學者共同討論審定，完成“中醫皮膚科臨床治療共識手冊”之編寫。

其實施方法主要分為下列兩部份^{65,66}：專家團體進行步驟、中醫皮膚科治療共識手冊之發展進行。

一、專家團體進行步驟

- （一）本計畫於 93 年度已召開皮膚科臨床治療共識手冊第一次編輯會議，並於會議中決議各項典籍之選擇書目，另外擬定中醫皮膚科治療指引編寫大綱並細部分配協調各研究人員工作及預定目標。
- （二）本計畫於 93 年度已展開各項圖書之採購及各項文獻之收錄，並初步完成古籍考証整理。同時參考林昭庚教授所著中西醫病名對照，對應國際疾病分類（ICD-9-CM 碼），做嚴謹且有系統之歸納分析。
- （三）本年度（94 年度）預計之工作步驟為各協同研究者將自己負責部份文獻整理寫成初稿。其中包括相關文獻之整理、分析，並參考中西醫相關之最新發展，最主要以實証醫學為主，提高臨床療效為本，使本手冊更具臨床實用之價值。
- （四）94 年度預計召開皮膚科臨床治療共識手冊編輯會議，審定各部份初稿，並加以訂正、整理，以完成手冊之完整初稿。

二、中醫皮膚科治療共識手冊之發展

- （一）各論之特定疾病依據報告格式書寫。
 1. 定義（CD-9-CM 碼）、西醫病名）
 2. 範圍（中醫病名範圍及相關古籍探討、分析）
 3. 病因及病機（包括西醫及中醫病因病機之分析）
 4. 診斷（包括西醫之病理組織分析及中醫鑑別診斷）

5.治療（包括西醫治療原則及中醫辨證論治）

6.預後

7.預防及保健

（二）步驟：

- 1.由負責各部份之相關研究人員，將編輯會議決定之參考文獻典籍中抽出，並將已編碼之相關研究資料，依序將特定皮膚疾患之原文資料重新編排，並將已編排之原始研究資料重訂頁數及行數。
- 2.由負責之研究員，詳細分類及研讀所負責之部份。再參考林昭庚教授所著中西醫病名對照，將ICD-9-CM碼定初稿。
- 3.由負責之協同主持人及研究人員，依原著者精神分析、訂出症狀、診斷、辨證分型及治療原則之分類，並根據編寫指引編寫初稿。
- 4.在編輯會議中，以多次同儕辯論之方式針對比照，並雙向核對審訂。對有爭議之分析結果進行討論，必要時以書面或當面請教方式與海峽兩岸名老中醫或專家討論，釐清事實，以初步完成初稿。
- 5.邀請各學者專家，以客觀之角度，對“中醫皮膚科臨床治療共識手冊”之初稿進行專家效度評估，經回收後進行整理並定稿。
- 6.在大部份各論之初稿完成後，由主持人匯編各特定疾病資料進一步分析，並參酌相關參考書目，並於編輯會議中討論，最後著手編寫總論及各項附篇。
- 7.所擬編寫「中醫皮膚科臨床治療手冊」之大綱如下：

總論：

第一章 緒言

第二章 中醫皮膚科疾病病因病機

第三章 中醫皮膚科疾病症候及辨證

第四章 中醫皮膚科疾病一般治療原則

第五章 中醫皮膚科疾病臨証思路與病案書寫

第六章 中醫皮膚科疾病研究發展現狀

各論：

- 一、皮膚附屬器疾病
- 二、濕疹皮炎類皮膚病
- 三、紅斑鱗屑性皮膚病
- 四、大疱性皮膚病
- 五、色素性皮膚病
- 六、血管炎性皮膚病
- 七、物理性疾病
- 八、結締組織疾病
- 九、口咽粘膜疾病
- 十、性病
- 十二、營養代謝障礙及遺傳性皮膚病
- 十三、病毒及立克次體、衣原體性皮膚病
- 十四、真菌性皮膚病
- 十五、細菌性皮膚病
- 十六、昆蟲及動物性皮膚病
- 十七、良性皮膚腫瘤

附篇：

- 一、方劑索引
- 二、參考書目

8.定稿及校正成果報告書，並付梓。

由於中醫學博大精深，要將中醫皮膚科精華整理歸納而編成一手冊，需要許多人力、物力。再加以初稿需經專家團體會議反覆討論、研究，並對爭議之分析結果，再徵詢海峽兩岸名老中醫及參考專家學者訪問之意見，才能加以定稿。短短七個月時間，要完成此一手冊編寫，實屬緊迫。故本計畫擬以一年七個月時間完成，務求本手冊盡善盡美。目前本計畫已完成第一階段（93 年度）之初步工作目標，而第二階段（94 年度）工作將於民國 94 年 1 月展開。

本計畫於 94 年度預計完成之工作查核點如下：

1. 民國 94 年 1 月至民國 94 年 6 月完成所有資料蒐集及目錄編次，並展開專家諮詢會議及專家效度訪問。
2. 民國 94 年 7 月至民國 94 年 12 月完成所有成果報告之編寫。

參、結果與討論

一、第一次皮膚科臨床治療共識手冊第一次編輯會議，其決議如下：

中醫古籍之選擇以所附之書目為主，另外多蒐集相關中醫皮膚科教科書以供參考。並依西醫皮膚科聖經“Color atlas & Synopsis of clinical dermatology³”所列之重要及中國人常見之皮膚疾病與症狀為主，再結合國際疾病分類碼，儘量蒐集資料編寫。期刊方面則以中國期刊網與 Medline 所蒐集近十年期刊論文為主。

由於各項皮膚科手冊中，疾病圖片是其中十分重要部份，但因版權問題無法翻印其他書籍照片，故請參與計畫之西醫皮膚科醫生儘量提供相關皮膚病照片。不足之部份考慮採購數位相機，拍攝各種皮膚病之臨床彩色照片以補充之。

同時會議中，對中醫皮膚科治療手冊編寫大綱細節及各論中各項章節細節達成初步共識，並完成細部分配協調各研究人員工作及預定目標。

二、展開相關之中醫古典文獻、大陸及台灣出版之中醫書籍以及西醫皮膚科教科書各項圖書之採購及各項文獻之收錄，並初步完成古籍考証整理，並依整理之基礎來決定初步研究書目。同時參考林昭庚教授所著中西醫病名對照，對應國際疾病分類（ICD-9-CM 碼），做嚴謹且有系統之歸納分析。

三、蒐集之資料根據西醫皮膚科臨床治療手冊聖經“Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology³”之模式來開展目錄編次。

肆、結論與建議

本計畫已於 93 年度召開第一次編輯會議，並根據會議決議完成大部份資料之蒐集，並完成一半之目錄編次。94 年度預計依進度完成“中醫皮膚科臨床治療共識手冊”之編寫。本計畫強調實証醫學及提高臨床療效為中心。希望籍由此手冊之編寫，作為未來中醫皮膚科醫療品質之指引，以供同道參考並有助於後進學習。

各種皮膚科手冊中，各類皮膚病之臨床彩色照片對照是十分重要部分，目的是可以讓讀者一目瞭然，在臨床上可提供對照，以利於對疾病有更正確的診斷及瞭解，但因版權問題，往往不易翻印其他書籍上之照片，因此擬建議之解決方法有以下兩點：

- 一、請參與計畫之西醫皮膚科醫生儘量提供相關皮膚病照片。
- 二、不足之部份，考慮是否採購數位相機，用以拍攝各種皮膚病之臨床彩色照片，補充缺乏之部份。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP93-RD-059 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

伍、參考文獻

1. Irwin M. Freedberg, Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine McGraw-Hill Professional; 6th edition, May 23, 2003.
2. Jean L. Bologna, Dermatology, McGraw-Hill Professional; 6th edition, May 23, 2003.
3. Thomas B. Fitzpatrick, Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology McGraw-Hill Professional; 4th edition, December 7, 2000.
4. 秦，皇帝內經，成書於公元前 221 年。
5. 秦漢，山海經，成書於公元前 117 年。
6. 漢，馬王堆，五十二病方，成書於公元前 168 年。
7. 漢，神農本草經，成書於公元前 100 年。
8. 漢，張仲景，傷寒雜病論，中醫古籍出版社，1997 年。（成書於公元 219 年）。
9. 梁，陶弘景，本草經集註，成書於公元 536 年。
10. 清，吳謙，醫宗金鑑，成書於西元 1742 年。
11. 明，王肯堂，六科證治準繩，成書於西元 1602 年。
12. 宋，太醫院，聖濟總錄，成書於公元 1111-1117 年。
13. 清，葉桂，臨証指南醫案，成書於 1746 年。
14. 明，朱棣，普濟方，刊行於公元 1406 年。
15. 清，陳夢雷、蔣廷錫等，古今圖書集成醫部全錄，成書於公元 1725 年。
16. 宋，陳師文等，太平惠民和劑局方，成書於公元 1151 年。
17. 清，王懷隱，太平聖惠方，成書於公元 992 年。
18. 隋唐，孫思邈，備急千金要方，吉林人民出版社，1994 年。
19. 隋唐，孫思邈，千金翼方，吉林人民出版社，1994 年。
20. 清，羅美撰，古今名醫匯粹，中醫古籍出版社，1999 年。
21. 明，徐春甫，古今醫統大全，安徽科技出版社，1995 年。
22. 漢，張仲景，傷寒雜病論，中醫古籍出版社，1997 年。（成書於公元 219 年）。
23. 漢，張仲景，金匱要略，中醫古籍出版社，1997 年。（成書於公元 219 年）。
24. 陳可冀，清宮外治醫方精華，1996 年，人民衛生出版社。
25. 黃霏莉，閻世翔，實用美容中藥學，2001 年，遼寧科學技術出版社。
26. 王健新，天然活性化妝品，1997 年，中國輕工業出版社。
27. 黃霏莉，美容中醫學，2003 年，科學出版社。

- 28.黃敬彥，尤立平，皮膚病中醫診療，1998 年，志遠書局。
- 29.秦漢琨，實用中醫皮膚健美學 1997 年，志遠書局。
- 30.劉愛民，越東濱，損容性皮膚病的診斷與治療，1995 年，中國中醫藥出版社。
- 31.中國醫藥學院雜誌
- 32.中醫藥雜誌
- 33.上海中醫藥雜誌
- 34.新中醫雜誌
- 35.北京中醫藥大學學報
- 36.北京中醫雜誌
- 37.中西醫結合雜誌
- 38.中醫雜誌
- 39.廣州中醫藥大學學報
- 40.上海中醫藥大學學報
- 41.成都中醫藥大學學報
- 42.南京中醫藥大學學報
- 43.中醫文獻雜誌
- 44.河北中醫
- 45.江蘇中醫
- 46.四川中醫
- 47.山東中醫雜誌
- 48.湖北中醫雜誌
- 49.陝西中醫
- 50.浙江中醫雜誌
- 51.遼寧中醫雜誌
- 52.天津中醫
- 53.山西中醫
- 54.河南中醫
- 55.江西中醫藥
- 56.吉林中醫藥
- 57.甘肅中醫
- 58.廣西中醫藥
- 59.福建中醫藥
- 60.黑龍江中醫藥
- 61.雲南中醫雜誌

- 62.湖南中醫雜誌
- 63.安徽中醫臨床雜誌
- 64.林昭庚，中國醫學病症及病名分類之研究，中醫藥年報，Vol.21 No.2, p.342-502。
- 65.賴永年，中醫婦科臨床治療共識手冊之編寫，中醫藥年報，Vol.21 No.2, p.503-515。
- 66.游智勝，中醫內科臨床治療共識手冊之編寫，中醫藥年報，Vol.21 No.2, p.516-534。

陸、附錄(個論範例)

一、手足癬 (Tinea manus & Tinea pedos)

(一) ICD-9

(二) 定義

手足癬是指發生在掌跖及指趾間的淺部真菌感染性皮膚病。本病是一般人群中最常見的皮膚病之一，手癬多由足癬感染所致，亦少數患者只有手癬而沒有足癬。

(三) 通論

本病在中醫古代文獻中早有記載，明代《外科正宗》將手癬稱為鵝掌風，足癬稱為腳濕氣，清《醫宗金鑒·外科心法》將足癬又稱為田螺疱、臭田螺、民間又俗稱香港腳、腳氣。

本病多發於濕熱交蒸季節，夏日加重，冬季減輕，日久則皸裂，在南方本病最為常見。成年人多見。

(四) 病因病機

1. 濕熱內蘊：

多因久居濕地或被水漿浸漬，濕邪外侵，濕鬱化熱，濕熱生蟲或脾胃濕熱，濕熱內蘊，外溢肌膚所致。

2. 血虛風燥：

多因濕熱日久，外受風邪，風能勝濕，濕熱化燥，肌膚失養或氣血不足，沾染蟲毒，氣血受損，肌膚失養所致。

(五) 症狀與症候

手足癬臨床上分為：水疱型、鱗屑角化型、浸漬型。三型可互相轉化，也可同時出現。

1. 水疱型：

初起為成群或散在針頭大小水疱，乾燥後表皮脫落，形成環狀鱗屑；新的損害陸續出現，互相融合，形成多環形，邊緣較清楚。皮損多見於手掌面，足緣，跖部及指（趾）側

部位。

(六) 診斷

1. 診斷要點：

(1) 皮損的表現：

多為開始單發，皮損為小水疱，脫屑，形成環狀斑片，或指、趾間糜爛、浸漬，或皮膚乾燥、粗糙、皸裂，經久不癒，自覺瘙癢，有皸裂可疼痛。

(2) 真菌直接鏡檢：

刮取皮損上鱗屑，加 10% 氫氧化鉀液少許，在顯微鏡下可找到真菌菌絲。

2. 鑒別診斷：

(1) 掌跖膿疱病：

常對稱發生於手部大小魚際及足跖部位，膿疱細菌培養陰性。

(2) 手部慢性皸裂性濕疹：

常對稱發生，以手掌心為好發，病程慢性，局部皮膚浸潤肥厚，有脫屑，皸裂，反復發作，數年不癒，真菌鏡檢陰性。

(3) 汗疱疹：

春夏季節發病，每季節性復發，以青年男女常見，多對稱發生於手掌、手指側面，皮疹為深在性小水疱，可自癒，癢感，真菌鏡檢陰性。

(七) 辨證分型

1. 濕熱症：

多屬水疱型及浸漬型，發生手掌及足跖，足底、足趾。初起為水疱密集，刺癢難忍，搔之有汁，浸淫成片，聞有腥臭味，或水疱伴脫屑，或指、趾縫浸漬，滲液，口多不渴，脈弦滑，舌質紅，舌苔膩。

2. 血燥症：

多屬鱗屑角化型，手掌、足趾皮膚乾燥脫屑、皮厚而糙，形似鵝掌，嚴冬季節多見裂縫，自感枯痛，脈細軟，舌燥無津。

(八) 治療

1. 內治：

(1) 濕熱症：

治法：清熱解毒，滲濕湯加減。

方藥：可選用草薢滲濕湯加減。

藥用：炒黃柏 12 克，苦參 10 克，蚤休 20 克，草薢 10 克，生苡仁 30 克，丹皮 15 克，赤芍 15 克，白鮮皮 20 克，木通 6 克，六一散 15 克。皮疹繼發感染紅腫疼痛或有膿疱加地丁 15 克，公英 15 克，滲出明顯加車前子 15 克，赤小豆 30 克；癢甚加地膚子 30 克。

(2) 血燥症：

治法：養血潤膚，祛風止癢。

方藥：方選當歸飲子丸加減。

藥用：當歸 12 克，熟地 12 克，白芍 2 克，川芎 6 克，首烏 15 克，黃芪 20 克，白蒺藜 30 克，白鮮皮 20 克，甘草 6 克，皮疹角化明顯皂刺 10 克，癢甚加全蟲 3 克。

2. 外治：

(1) 濕熱症皮疹為水疱，滲出，糜爛者可用中藥清熱燥濕法外洗或濕敷，或用洁稱陰，洁身純，皮膚康洗液加水稀釋外洗或濕敷患處，再撲二黃粉，青黛散。

(2) 血燥症皮疹為角化乾燥脫屑者可用足光粉加水稀釋後泡患處，然後再塗華佗膏，鵝掌風膏，潤肌膏，雄黃膏，或塗復方土槿皮酊。

3. 針灸療法：

取穴：手癬取內關、合谷、血海、足癬取太沖、昆侖、血

海、強刺激手法，有較好止癢作用。

(九) 預防與護理

1. 注意皮膚衛生，鞋襪常洗曬，宜少穿膠鞋，球鞋，不要公用拖鞋及毛巾。
2. 盡量保持足部清潔乾燥，每晚洗腳後撲一些痲子粉或青黛散。
3. 得了手癬應及時治療，以免相互傳染。

(十) 最近期刊報導

1. 足癬淨治療足癬 300 例，曹立言，安徽中醫學院學報，1994，13(3)：38。

荊芥、防風、地骨皮、草紅花、大楓子、五味子各 6 克，皂角刺、苦參各 12 克，白矾 18 克，加食醋 2000 毫升，浸泡 24 小時。濾取藥液置盆中，每次浸泡 15 分鐘，每日浸泡 2 次，1 劑藥連用 10 次。2 劑為 1 療程。結果，水疱型 100 例，治愈 93 例，顯效 7 例，糜爛型 40 例，治愈 37 例，顯效 3 例，鱗屑角化型 160 例，治愈 148 例，顯效 22 例。

2. 足癬淨治療足癬 126 例，陳傳舉，內蒙古中醫藥，1995，14(1)：15。

苦參 30 克，狼毒、茵陳、黃柏、海桐皮、黃芩、黃連各 15 克，川椒、枯矾、獨活、甘草各 10 克，上藥加陳醋 1000 亮升，水 1000 亮升浸泡 24 小時，先武火後文火煎至 1000 亮升左右備用。每天用藥液浸泡患足 1 小時，連用 7 天後棄去。半月為 1 療程，連用 2 個療程。126 例中痊癒 84 例，占 66.5%；顯效 16 例，占 12.8%；有效 14 例，占 11.2%。

二、體癬 (Tinea corporis)

(一) ICD-9-CM

(二) 定義

是發生在面、頸、軀幹和四肢的淺部光滑皮膚癬菌病。因其損害逐漸擴展，邊緣清楚而隆起，中央平坦，其狀如圈，故名圈癬。

(三) 通論

體癬相當於中醫的“圓癬”，此外還有“金錢癬”、“銅錢癬”等別名；是發生於光滑皮膚的淺表癬菌感染。

隋《諸病源候論·癬候》記載：“癬病之狀，……有匡郭，里生蟲，搔之有汁，此由風濕邪氣，客於腠理，復值寒濕，與氣血相搏，則氣否澀，發此疾也。”論述了體癬的病因病機。

(四) 病因病機

1. 濕熱內蘊：

因環境多熱挾濕，或膚熱多汗，濕熱內蘊，濕熱生蟲，外溢肌膚所致。

2. 氣虛染毒：

因久病氣血虧損，正氣不足抗邪無力，沾染蟲毒；此病多發於病老體弱者或糖尿病。消耗病及大量應用皮質類固醇激素和免疫抑制劑者；皮疹廣泛，纏綿難愈。

(五) 症狀與症候

體癬由於發生的部位不同，除發生於大腿根部兩股之間外，發生於面、頸、四肢等光滑皮膚面上，其皮疹多呈圈狀。初起時光滑皮膚上出現瘙癢性丘疹與水疱等損害，這是由於真菌侵犯淺層皮膚的炎症反應所致。繼之有少量脫屑，漸漸向周圍擴大，中央部呈乾性鱗屑或苔蘚樣肥厚，這是表明損害皮疹的中央部位已經發生一定的免疫力。當致病真菌向四周蔓延時，皮損周圍的皮膚繼續發生炎症反應，而呈堤狀隆起的鱗屑丘疹水疱結痂性皮炎，形成境界清楚環狀的損害。有時中央部位免疫力還有缺陷，真菌又重新引起炎症反應而成為同心性環狀皮疹。皮疹有時可排列成弧形損害。皮疹的大小不一，數目不定，由於分散的皮疹向四周擴大，可互相重疊融合。如果病人免疫力低下或使用免疫抑制劑時，皮損可以泛發，甚至可以

播及全身。如炎症反應劇烈時，滲出現象較為嚴重，但有的皮疹也可以呈乾性紅斑鱗屑性損害。

(六) 診斷

1. 診斷要點：

(1) 經斑的表現：

損害為圓形或錢幣形紅斑，中央可自癒，周緣呈活動性，可呈環狀。自覺瘙癢，部分病人因搔抓皮疹呈濕疹化或苔蘚化。

(2) 真菌直接鏡檢及培養：

刮取皮損上鱗屑，在顯微鏡下可找到真菌絲或孢子，或真菌培養陽性。

2. 鑒別診斷：

(1) 銀屑病：

皮疹有時呈環狀，但基底浸潤，紅斑上覆多層銀白色鱗屑，好發於四肢伸側，冬重夏輕，可自然消退和復發。

(2) 玫瑰糠疹：

有先驅斑，皮疹數目多，呈黃紅色橢圓形斑疹，上有細小鱗屑，皮疹長軸與皮紋或肋緣方向一致，邊緣明顯，無中央自癒傾向，急性經過，病程4-6週，不復發。

(3) 神經性皮炎：

好發於頸部等摩擦部位，皮疹有明顯苔蘚化，不發生水疱，真菌鏡檢陰性。

(4) 慢性濕疹：

好發於四肢屈側，為浸潤性紅斑，沒有環形或孤形邊緣，真菌鏡檢陰性。

(七) 辨證分型

1. 濕熱型：

在皮膚上發生針頭大小鮮紅丘疹，丘疱疹，呈錢幣狀，環狀，地圖狀，瘙癢明顯或伴糜爛，滲液。舌質紅、苔膩，脈滑。

2. 氣虛血燥證：

多發於老年體弱或糖尿病，消耗性疾病及大量應用皮質激素及免疫制劑患者；皮疹廣泛呈大片狀，累及軀乾大部份，皮疹色暗淡，鱗屑乾燥，瘙癢不休，伴氣短乏力，口淡不渴。舌淡苔白，脈弱。

(八) 治療

1. 西醫治療：

一般不需內服灰黃霉素，只有在皮疹十分廣泛，免疫力低下的情況下，予以適量的灰黃霉素治療，劑量成人每日 0.6~1 克，兒童按體重每公斤每日 10~15 毫克服用，每日 2~3 次口服。一般 2~4 周就能痊癒。

2. 內治：

(1) 濕熱型：

治法：清熱涼血，除濕止癢。

方藥：龍膽瀉肝湯加減。

藥用：膽草 10 克，黃芩 10 克，炒梔子 10 克，生苡仁 30 克，丹皮 15 克，生地 15 克，赤芍 15 克，白鮮皮 15 克，地膚子 15 克，六一散 15 克。皮疹伴有膿疱加地丁 15 克，公英 15 克；滲出明顯加澤瀉 10 克，車前子 10 克。

(2) 氣虛血燥證

治法：益氣扶正，養血潤膚。

方藥：當歸飲子丸加減。

藥用：當歸 12 克，熟地 12 克，白芍 12 克，川芎 6 克，首烏 20 克，炙黃芪 20 克，荊防風各 10 克，白蒺藜 20 克，地膚子 15 克，甘草 6 克。

氣短明顯加太子參 10 克；納差加陳皮 10 克，砂仁 6

克；癢甚加全蟲 6 克。

3.外治：

- (1) 黃柏 20 克，蒼朮 20 克，地膚子 30 克，枯矾 15 克，苦參 30 克水煎待冷外洗患處，每日 2 次，每次 10 分鐘，適用於體癬、股癬皮疹鮮紅，少量滲液，瘙癢無休患者。
- (2) 蒼耳子 20 克，地膚子 20 克，土槿皮 30 克，蛇床子 30 克，百部 20 克，川椒 20 克，枯矾 15 克水煎待濕外洗患處，每日 2 次，每次 10 分鐘，適用於體癬，股癬皮疹乾燥脫屑者。
- (3) 羊蹄根 50 克，加水煎至 1000 毫升，洗擦患處，每日 1 次，適用於體癬，股癬無破損者。

(九) 預防與護理

1. 有手足癬、甲癬或頭癬者，應及時治療，防止互染。
2. 為保證根治，必須在皮疹完全消退後 1 周，方可停止用藥。
3. 有糖尿病、消耗病及大量應用皮質激素和免疫抑制劑者皮疹泛發，頑固難治；應在醫師指導下內服抗真菌藥並配合外用藥治療。

