

投稿類別：健康與護理

篇名：

人所「意謂」的癢癢病  
—異位性皮膚炎之研究與護理

作者：

吳軒如。國立員林高級中學。高一 1 班

指導老師：

李珍燕老師

## 壹●前言

### 一、研究動機

由於個人患有異位性皮膚炎，這個疾病長期困擾我的生活。每當天氣變化大時，脖子、四肢屈部、臉上，常因搔抓產生許多紅斑和傷口，嚴重時會流出液體。尤其天氣熱時，經過汗水刺激，皮膚更是奇癢無比。我最怕天氣熱和生理期同時出現，這種搔癢上的痛苦，必須靠吃藥來進行控制，但也會帶來昏睡的後遺症。過去爲了治療這個疾病，我嘗試過許多偏方，例如小時侯曾經喝過蛇湯、吃魚油、擦馬油滋潤皮膚，到中醫診所調整體質。也曾服用益生菌、合利他命 A 等食品，但是這些方法的效果仍然有限。

### 二、研究目的

關於異位性皮膚炎過去已有許多專論作品，這些作品探討異位性皮膚炎的發生原因、症狀、治療方法及防護措施，從可瞭解目前多在於進行止癢及防止發炎、細菌感染的部分。因此，想藉由本研究對異位性皮膚炎進行更深入瞭解，及如何面對這個病清。

### 三、研究方法



## 貳●正文

### 一、病灶發生原因

異位性皮膚炎的發生原因有許多種，以下根據體質上、食物、藥物、環境和其他方面進行討論。此症狀並非傳染病，但是一種慢性且反覆發作的皮膚病，主要依據發生臨床特徵來判斷。

#### (一)體質問題

過去有不少學者指出，遺傳因素是造成異位性皮膚炎病情原因。

1.奧平博一認為特應性遺傳疾病（濕疹的一種）進入 T 細胞場所，造成異位性皮膚炎，與其他特應性病患者不同。即藉由刺激免疫細胞的過敏原的增加，產生體質上的變化，導致特應性疾病的增加，而引起異位性皮膚炎。1（奧平博一，2000）

2.劉博仁指出引發異位性皮膚炎發生的原因，有先天性遺傳。（劉博仁，2014）

3.朱家瑜指出我們所說的異位性皮膚炎，是一種「體質性」的疾病，例如基因上的突變或免疫上的異常，像是產生較多的 IgE，有的則是生化代謝上的異常。也有皮膚障壁功能的異常，常會出現皮膚水分流失度明顯上升、角質層含水量減少，皮膚天然油脂含量下降等情形。（朱家瑜，2013）

## （二）食物過敏問題

食用帶殼海鮮類、不新鮮的海產（含大量致過敏組織胺）、乳製品（牛奶、羊奶、起司、乳酪）、雞蛋（蛋黃或蛋白）、花生、小麥、奇異果、芒果、鳳梨、核桃、杏仁、番茄、柑橘、草莓、玉米、巧克力、酵母菌、酒精、辛辣香料、人工香料、防腐劑、色素、（黃色五號）、白米、反式脂肪等，比較會引起異位性皮膚炎（劉博仁，2014）。朱家瑜指出嬰兒時期進行過敏原測試，如果皮膚立即反應測試或血清特異性 IgE 測試，發現對上述等食物產生過敏反應，比較容易引發皮疹現象（朱家瑜，2013）。

## （三）藥物過敏問題

使用含有盤尼西林、四環素、磺胺類抗生素、消炎止痛藥（Nproxen，Diclofenac，阿斯匹靈）、口服避孕藥、精神科用藥巴比妥鹽（Barbiturates）、抗黴菌藥（Metronidazole）等藥物，比較容易引起異位性皮膚炎（劉博仁，2014）。

## （四）環境接觸過敏問題

接觸週遭環境中一些物質，比較容易引發異位性皮膚炎。空氣中存在許多過敏原，接觸塵瞞、動物皮屑（如貓毛、羊毛、狗毛）、唾液、花粉、各種黴菌孢子等。身體血清中對過敏原，產生特異性反應之 IgE 濃度增高，與異位性皮膚炎的嚴重度有密切的相關（朱家瑜，2013；劉博仁，2014）。接觸固態金屬物質，如 Ni（鎳）、Hg（汞）、Pb（鉛）、Cd（鎘）、橡膠、合成纖維衣物、酸痛貼布（含辣椒膏）。接觸流質物體，如水中的氨、人工染劑（衣服、頭髮）、洗碗精、清潔劑（尤其含特殊酵素的生物性洗劑）、化妝品、家具中的甲醛。呼吸到空氣中的污染元素，如 PM2.5、PM10、SO<sub>2</sub>、NO、NO<sub>2</sub>、CO、O<sub>3</sub>、甲醛等。此外，光、震

動等物理因素，及被蚊蟲叮咬等，較易引發異位性皮膚炎的發生(劉博仁，2014)。

#### (五)其他問題

自律神經失調，如壓力、緊張、失眠、情緒激動、激烈運動等，會引發異位性皮膚炎。此外，尚有其他不明原因，甚至許多患者到最後仍找不出病情發生原因(劉博仁，2014)。雖然大部分學者都認為 IgE 增高，會引發異位性皮膚炎，但也有許多人反對此說。如黎偉民、王莉芳、林榮華和吳英俊等人認為臨床上有許多疾病患者並無異位性皮膚炎，但血清中的 IgE 仍居高不下，或異位性皮膚炎也可能發生在低或無血清 IgE 的病患上。即高血清 IgE 對異位性皮膚炎來說，僅提供參考，甚至於毫無關聯。臨床上因為 cell-mediate immunity(細胞調解免疫力)有所缺陷，對病毒的抵抗力較差，易感染某些病毒。如病患易得嚴重性的疱疹性病毒感染變成疱疹狀濕疹(eczema herepticum)，及慢性頑固性表淺黴菌感染等，從而引發異位性皮膚炎。(黎偉民，1983；王莉芳、林榮華、吳英俊，1993)

## 二、臨床症狀

最主要的徵狀就是搔癢，尤其是晚上特別明顯。常作用於手部、眼睛周圍及四肢關節處（如圖一）

初期輕微症狀是皮膚產生發紅、脫屑的現象。接著會出現流湯、流水，甚至起水泡。皮膚外觀會變厚，然後出現龜裂的紋理（如圖二），逐漸出現苔癬化。病情嚴重時，往往出現鮮紅色或橘紅色，甚至會演變成紅皮症，全身超過 90% 的皮膚被侵犯(朱家瑜，2013；劉博仁，2014)。



(圖一)個人經驗，膝關節紅疹。吳軒如拍攝於，2016年9月10日。



(圖二)個人經驗，臉部輕微苔癬化出現明顯龜裂的紋理。吳軒如拍攝於2016年7月5月22日。

大部分異位性皮膚炎患者，都會隨著年紀增長而慢慢痊癒，但仍有少部份會

持續到成年。一般常出現在手部及膝蓋關節處。輕微症狀就是發紅、起疹子且感到非常癢，嚴重時會產生皮膚外觀出現龜裂、流出液體的情形，甚至侵犯至全身各個部位。

### 三、治療方法

異位性皮膚炎的治療方法，朱家瑜指出可採取三線治療原則，即從第一線開始治療，如果效果不彰採取第二線治療，最後再採取第三線治療方法。此外，其他專家提出運用免疫學、下樓和生活等治療方法。

#### (一) 第一線治療

1.潤滑類型：可塗抹凡士林和氧化鋅軟膏。黃潔貞指出保濕成分含脂質、神經醯胺、棕櫚胺或甘草酸乳酸，也可以修復角質的完整性，讓皮膚保持應有的溼度，可減少外用類固醇的用量(黃潔貞，2010)。醫師不建議採用乳液，因為常含有羊毛質、香精、防腐劑或殺菌劑，更容易引起過敏(朱家瑜，2013；奧平博一，2000)。此外，改良的煤焦油製品，具有止癢或抗發炎的功效，再配合適當的類固醇強度，可有效控制病情(黃潔貞，2010)。

2.類固醇治療：是目前最有效的治療方法，不過常用可能會產生副作用，一天擦兩次即可，多擦無益。一旦控制下來後，每週只擦兩次低量的 Fluticasone propionate(奧平博一，2000)。通常輕症型可使用 Fluocinonide，一天塗抹三次。此外，Dermovate 這個處方，常用在非常多頭皮屑時或是頭部濕疹(奧平博一，2000)。以上這些藥會在肝臟中分解，讓類固醇失去活性，長期連續使用不會出現顯著的副作用。

3.抗組織胺治療：傳統上分為 H1、H2 兩大類，其中 H1 除了可以用來止癢外，還具有止吐、抗暈車暈船、止流鼻水、局部麻醉等功能，但相對會出現較多副作用。最主要的副作用是中樞鎮靜，出現四肢無力、昏昏欲睡、注意力減退的感覺。此外，也會出現排尿困難、口乾舌燥、便秘、心悸、腸胃不適等情形，尤其較常發生在老年人身上，所以最好是在睡前使用。近幾年來，已經逐漸轉變為第二代 H1 抗組織胺，較不會出現副作用。同時還具有抗過敏和抑制白血球過敏反應，如趨化作用等效果，在現進國家甚至可以預防過敏性疾病(朱家瑜，2013；吳千鶴，2005)。筆者於 2016 年 8 月 24 日清晨 2 時，雙手及大腿處蕁麻疹發作，服用抗組織胺藥物，一直昏睡到上午 12 時。醒來時，原本皮膚疾病復原。但因為抗組織胺外用藥品容易引起過敏，黃潔貞較不建議使用。(黃潔貞，2010)

4. 抗生素治療：一般的抗生素分為系統性抗生素、局部性抗生素和滅菌劑。系統性抗生素治療，包括口服和靜脈注射 oxacillin，或第一代孢子素類的抗生素，約治療 7~10 天。它可能會造成腸胃不適，全身藥物過敏、抗藥性嚴重問題。局部抗生素治療，即一般擦藥膏治療，幾乎不會出現全身性副作用。但有時可能造成局部過敏或刺激反應，若無限制的使用，易造成細菌抗藥性。目前有一些藥膏將抗生素和類固醇混合一起使用，但比較容易出現一些前述的副作用，故朱家瑜較不建議使用。常見所使用的滅菌劑像是優碘、triclosan、chlorhexidine、過錳酸鉀，可以有效抑制金黃色葡萄球菌的菌落數(朱家瑜，2013)。

5. 局部免疫調節劑治療：非類固醇藥物可以直接抑制 T 細胞的活化，阻止細胞激素釋出。其中 tacrolimus ointment 藥品，不論是對於兩歲以上中度或重度患者有顯著的療效。2003 年 5 月(BJD)提到 tacrolimus ointment 和 pimecrolimus cream 的重要性，pimecrolimus 1% cream 對於兒童與成人輕中度患者，可以迅速得到止癢和消炎的效果，更重要的是使用半年後或一年後，有 61 %與 51%的人沒復發，因此可減少使用類固醇的量(朱家瑜，2013)。

## (二)第二線治療

1. 紫外線光療：使用抑制皮膚免疫的原理。傳統方法是直接曬太陽，因為自然陽光對 AD 的病人有幫助，缺點是長時間曝曬會因潮濕悶熱反而引起流汗、搔癢，讓病情更加惡化。進而產生短暫的副作用，包括紅斑，刺痛，搔癢或色素沉澱，長期會造成皮膚老化或皮膚癌(黃潔貞，2010)。後來 UVB 與 UVA/UVB 混合紫外線光療已被證實有效，之後演變成光照療法。現在一般較流行窄波段 UVB(311)紫外線，雖然副作用較少，但每 2~3 天要跑醫院照光，對某些人來說相當不便。

2. 口服或注射類固醇治療：若服用類固醇內服藥，不小心使用會產生極大的副作用，若長期連續使用突然終止，會出現劇烈倦怠、肌肉痛，甚至症狀惡化反效果。但若用藥得宜，只是短時間然後更換內服藥，副作用較不易出現(朱家瑜，2013；奧平博一，2000)。通常用於較嚴重的皮膚病，且醫生只會建議你短期使用，畢竟類固醇對生長發育和內分泌平衡與免疫力都有嚴重的影響。但急性發作時，通常必須使用全身性類固醇(黃潔貞，2010)。

## (三)第三線治療(免疫抑制治療)

分為 Azathioprine(A)、Cyclosporine(C)和 Mycophenolate mefetal(E)，是目前治療成效較好，且不需長期使用。其中抗代謝劑 (antimetabolites) 對於成人頑固口服類固醇，每天 2gm 的 mycophenolate，但需要注意骨髓抑制，且使用 4-8 周後

若無改善必須停用。環孢菌素（cyclosporine）是對於傳統的藥物均無效時可使用其藥物，但副作用發生時血清中的肌酸酐上升、腎功能不正常或出現高血壓症狀（朱家瑜，2013；黃潔貞，2010）。

（四）個人使用藥物表如下

編號	用法	名稱	成分/g	適應症/副作用	外觀
1	外用	強力施美藥膏 (C.B. OINTMENT "STRONG") 藥商: 中國化學製藥股份有限公司 來源: 彰化基督教醫院外用藥	CHLORPHENIRAMINE MALEATE(10mg) LIDOCAINE HCL(30mg) HEXACHLOROPHENE(1mg) CAMPHOR(5mg) MENTHOL(10mg) METHYL SALICYLATE(10mg)	皮膚搔癢症、昆蟲刺螫症、急、慢性蕁麻疹、神經性皮膚炎、汗疹、痤瘡、傳染性膿痂疹、創傷、手腳的雞眼、凍傷、皮膚開裂、火傷等之皮膚病。 副作用：無	  (圖片來源: 中化製藥產品網 <a href="http://www.ccpp.com.tw/_tw/01_product/02_detail.aspx?AID=426">http://www.ccpp.com.tw/_tw/01_product/02_detail.aspx?AID=426</a> )
2	外用	"寶齡"倍達舒乳膏 (可洛貝他素) BESTASOL CREAM (CLOBETASOL) 藥商: 寶齡富錦生技公司 來源: 一般藥局	Clobetasol 17-Propionate(0.5mg) ) Aloe Vera Juice(5%)	濕疹、扁平苔癬、牛皮癬、盤狀紅斑性狼瘡 副作用：無	  (圖片來源: 羅東博愛醫院 <a href="http://www.siuguan.com.tw/eyp/front/bin/ptdetail.phtml?Part=PSC9402">http://www.siuguan.com.tw/eyp/front/bin/ptdetail.phtml?Part=PSC9402</a> )
3	外用	可洛貝達乳膏 500 微公克(氯貝他素丙酸)"CLOBETA CREAM 500MCG ""S.Y."" (CLOBETASOL 17-PROPIONATE)" 藥商: 壽元化學工業股份有限公司 來源: 一般藥局	CLOBETASOL 17-PROPIONATE (0.5mg)	濕疹、牛皮癬、扁平苔癬、盤狀紅斑性狼瘡。 副作用：無	  (圖片來源: 壽元 Siuguan <a href="http://www.siuguan.com.tw/eyp/front/bin/ptdetail.phtml?Part=PSC9402">http://www.siuguan.com.tw/eyp/front/bin/ptdetail.phtml?Part=PSC9402</a> )

<p>4</p>	<p>內 外 用</p>	<p>單包藥 1."SUPERGEL" S.Y 口服藥，三餐飯 100TAB/次 2.DENXAN TA BLETS"H.S." 口服 藥，三餐飯 1.00TAB/次 3.HUA VINE TABLETS "H.S.口服 藥，三餐飯 1.00TAB/次 4.CLOBETASOL OINETMENT 0 (外 用藥) 5.00/次 來源：林家賢皮膚專 科診所</p>	<p>1.ALUMINUM HY DROXIDE D 2.DEX AMETHASONE 3.CYPROHEPETA DINE HCL (抗組織 胺) 4.CLOBETASOL PROPIONAT</p>	<p>1.緩解位部不適或灼熱感、胃 酸過多、消化不良、解除脹 氣。 2.皮膚過敏。 3.過敏性鼻炎、血管運動神經 性鼻炎、蕁麻疹、過敏性皮 膚炎。 4.濕疹、皮膚炎(指掌角皮 症、苔癬、日光皮膚炎)癢 疹。 副作用： 1 白堊味。 2.食慾增加、消化不良、神經 質或坐立不安。 3.昏昏欲睡、口乾、胃痛或噁 心、頭痛、體重增加。</p>	 <p>(圖片來源：吳軒如，於 2016年5月22日拍攝。)</p>
<p>5</p>	<p>外 用</p>	<p>安克徽寧親水性乳 膏 Acomazine Cream"TK" 藥商：天乾製藥有限 公司 來源：一般藥局</p>	<p>Econazole Nitrate (10mg) Triamcinolone Acetonide (1mg) 本劑為水溶性乳膏， 其主要成分 Econazole Nitrate 用 來治療皮癬 菌、黴 菌、革蘭氏陽性菌等 所引起的皮膚病及 發炎。 Triamcinolone Acetonide 則具有抗 發炎、抗過敏、抑制 搔癢等 作用，此兩 種成分之藥量比例 可各自發揮效用，而 不會相互產生 抑制 作用。</p>	<p>治療皮膚表淺性黴菌感染， 如足癬(香港腳)、股癬、汗 斑。緩解濕疹或皮膚炎。 副作用：1.局部皮膚刺激及灼 熱感。 2.過敏性皮膚炎。 3. 紅、腫、水泡、脫皮、搔癢 等。 4.局部性：搔癢、刺痛、 紅斑、皮膚感染、毛囊炎、 青春痘、皮膚濕軟、繼發性 感染、多毛症、皮膚萎縮、 瘵子、毛細管擴張。 5.全身 性：庫欣式症候群(Cushing's syndrome，如滿月臉、體重 增加、疲 倦、高血壓、多毛 症、月經異常、人格異常、 水腫、多尿、多 渴等)、繼發 性腎上腺功能不足(secondary adrenal insufficiency，如疲 倦、無力、噁心嘔吐、食慾 不振、體重減輕、低血壓、 腹痛、便秘或腹瀉等)。</p>	 <p>(圖片來源：吳軒如，於 2016年5月22日拍攝。)</p>

#### (四)其他方法

1.免疫學的治療：奧平博一曾提到「減感作療法」，是藉由降低會引起過敏的過敏原所引起的反應性。換言之，用極少量的過敏原長期利用注射方式注入體內，藉此增強對抗過敏的免疫力，或者是使得反應減弱而除去過敏性。但是每次注射之後必定要不斷接受門診，極為麻煩(奧平博一，2000)。

2.下樓療法：一開始使用強烈類固醇藥，而逐漸減量。一天一次使用 1.5mg 的烏藥酮，早上內服持續四天，再來就是一天一次早上服用 0.3 毫克的烏藥酮持續兩週，然後並用類固醇外用藥，持續減少烏藥酮的量，以達到治療效果(奧平博一，2000)。

3. 濕敷療法：若發生急性病灶可以以此方法治療，因為濕敷可以止癢且使傷口清潔(黎偉民，1983)。

#### 四、防護措施

異位性皮膚炎患者，平時在飲食、衣著、生活環境、平時健康保養和心理方面，都應有所克制與進行防護。

##### (一) 飲食控治

除了部分患者應避免食用易引起過敏的食物外（維基百科全書，2016年5月21日），有些家族史中有此疾病的患兒，在六個月前應避免食用牛奶(林于粲、江伯倫，2010)。這個時期最好食用母乳或水解低過敏奶粉餵食，或是母親在生產前四週開始喝含有 *Lacyobacillus rhamnosus* 的飲料，產後繼續為嬰兒母乳或給嬰兒引用，可預防小兒得到異位性皮膚炎(黃潔貞，2010)。

##### (二) 衣著方面

平時應穿著寬鬆透氣、吸汗效果佳的棉質衣物，避免穿著易造成刺激的羊毛、尼龍等粗糙材質。穿著過多衣服，會因過緊造成摩擦刺激，進而加重病情。如果可以的話，盡可能在流汗後隨時更換衣服。

##### (三) 生活環境

平時應該遠離用香水、芳香劑、蚊香、樟腦丸、殺蟲劑、二手菸等刺激氣味，因為菸中所含化學物質為體內免疫系統的大敵。或是避免接觸與動物（寵物）皮

屑、毛髮、排泄物接觸，此類物體中皆含大量易刺激病原體。居住環境周圍應保持通風，空調溫度維持 27-28 度，相對濕度保持 50~65%間。不長時間暴露於寒冷，或乾燥有風的地方，避免溫差過大以致皮膚乾燥，會使表障壁功能變差，在剝掉幾層角質層後可能引發免疫下降而導致皮膚炎發生。平時也要避免流汗，與太陽直接照射(朱家瑜，2013)。選用蠶絲或化學材質被子，勿鋪地毯、榻榻米，遠離毛絨玩具，可將厚窗簾布替換為百葉窗。可使用空氣過濾器減少黴菌生長，時常清掃環境減少灰塵並以陽光殺菌，以降低刺激原發生。

#### (四) 平時防護

在清洗方面，避免過度沐浴或是過久的熱水澡，以及少用肥皂或含有藥性、皂鹼、香精之清潔劑。避免皮脂流失而使皮膚乾燥，可選用天然植物成份(如超濃縮葵花子油)之清潔嫩膚產品。清洗時只要輕抹身體重要部位以維護肌膚脂質，且應用溫水洗淨，以免殘留刺激皮膚。沐浴後及乾冷時可塗抹適量無刺激(藥性、香精、防腐劑)的潤膚劑，對於特別乾燥的地方可擦拭 Alpha Keri Lotion, olive oil 或普通的凡士林使皮膚恢復水化作用(rehydration) (林栗仔、蔡崇煌，2009；黎偉民，1983)。抓癢時應以輕拍或拍打的方式，代替搔抓或是剪短指甲，避免無意識搔抓時造成皮膚嚴重損傷，及避免種痘或接觸單純性疱疹者。運動完後應立即用清水將汗水洗掉，避免汗水刺激皮膚而導致病症發作。

#### (五) 心理防治

應該減少情緒波動與精神壓力，經證實負面情緒與精神壓力會導致內分泌失調而引發過敏(維基百科全書，2016年5月21日)。

### 參●結論

本研究探討異位性皮膚炎的發生原因、症狀、治療方法和防護措施。經由本研究發現異位性皮膚炎的產生原因，主要是內在的遺傳因素及外界的刺激，雖不一定完全來自體質遺傳，但許多學者認為血清中高 IgE，是引發異位性皮膚炎重要原因。關於這些問題，目前醫學界仍繼續進行研究。大部分異位性皮膚炎都會隨著年紀慢慢痊癒，但有些還是難以避免外在環境因素，筆者就是如此，如今近十六歲，此疾病還是尚未痊癒。所以，我們必須根據它的發生情形做出最有效的治療方法。一般人最常使用的治療就是塗抹類固醇藥膏，嚴重時才服用抗組織胺藥物，或是注射藥物。但這些藥物幾乎都含許多副作用，在使用這些藥物前需要做出最佳的衡量。自筆者個人用藥經驗，併發蕁麻疹時，必須靠服用抗組織胺來抵制癢感，但隔天上午會一直昏睡到中午，除非不得已真的少用。最天然的方式就是讓人體免疫自然痊癒，但前提是必須忍受它的搔癢程度，並不是一般人能夠

承受的。平時我們應該減少刺激原的發生，做出最好的防護措施。同時也要多注意皮膚的保濕性，避免週遭溫度差異大。尤其在夏季時更要注意保養，因為容易引起流汗，所以我們必須隨身攜帶手帕或面紙（但筆者較不建議使用，因為面紙有些含漂白劑，容易感染皮膚）盡速將汗水擦乾，以防汗水刺激皮膚。在於飲食方面，女性常會在生理期吃巧克力減輕疼痛，但同時也應控制它的食用量，平時也應少吃引發過敏的食物。

自筆者個人經驗來說，發病大多在夏季流汗時或是在環境溫度變化大時，發作於四肢關節處，產生許多紅斑且極度的癢，但我習慣發病時會沖熱水澡，但經調查研究後，發現沖熱水澡可能會使病情惡化，所以應該改以用冷水較適當。雖然異位性皮膚炎不會傳染，但在生活上還是造成許多人的困擾。日後有關治療藥物這部分，需持續關注最新發展出高治療效果、且產生較低副作用的藥物，或是一般人較方便使用的方法，進行相關治療，改善這些患者對異位性皮膚炎的困擾，也不讓此疾病影響學習。

#### 肆●引註資料

- 1.王莉芳、林榮華、吳英俊(1993)。異位性皮膚炎之免疫學研究現況。當代醫學，20(4)，25-29。
- 2.朱家瑜(2013)。異位性皮膚炎(增訂版)。台北市：健康文化。
- 3.吳千鶴(2005)。異位性皮膚炎。藥學雜誌，21(3)，15-24。
- 4.林于粲、江伯倫(2010)。異位性皮膚炎。臺灣醫學，14(1)，57-60。
- 5.林栗仔、蔡崇煌(2009)。異位性皮膚炎致病機轉新觀點。家庭醫學與基層醫療，24(12)，434-438。
- 6.馮琮涵(2014)。人體疾病大百科。新北市：方舟文化。
- 7.黃潔貞(2010)。異位性皮膚炎的治療。臺北市醫師公會會刊，54(10)，26-28。
- 8.奧平博一(2000)。異位性皮膚炎最新療法。臺北市：林鬱文化。
- 9.楊佳懿、王莉芳(1999)。異位性皮膚炎。臺灣醫學，3(4)，423-429。
- 10.楊維傑(2008)。談異位性皮膚炎之治療與防護。北市中醫會刊，14(2)，15-24。
- 11.維基百科全書。2016年5月21日，取自 <https://zh.wikipedia.org/wiki/異位性皮膚炎>。
- 12.劉博仁(2014)。過敏，不一定要靠藥醫。台北市：新自然主義。
- 13.黎偉民(1983)。異位性皮膚炎。臨床醫學，12(4)，402-405。
- 14.蘇鼎淵、劉明真(2004)。異位性皮膚炎。臺北市醫師公會會刊，48(7)，69-73。