

# 異位性皮膚炎患者使用中醫藥型態分析研究

林敬凡<sup>1,2</sup>、劉碧華<sup>3</sup>、黃子珩<sup>1,2</sup>、連心瑜<sup>4</sup>、陳俊良<sup>1,2</sup>、顏宏融<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup> 桃園長庚紀念醫院中醫部，桃園，台灣

<sup>2</sup> 長庚大學中醫學系，桃園，台灣

<sup>3</sup> 長庚大學臨床資訊與醫學統計研究中心，桃園，台灣

<sup>4</sup> 長庚大學護理學系，桃園，台灣

(102年6月19日受理，102年10月18日接受刊登)

**目的：**異位性皮膚炎是一個慢性反覆發作的過敏性疾病，病患經常使用中醫藥治療，然而臨床上卻缺乏充足的實證與治療共識，此研究目的為分析探討異位性皮膚炎患者就診中醫的特色與用藥型態。**方法：**我們回溯收集2003年至2011年期間長庚紀念醫院異位性皮膚炎病患病歷。統計分析異位性皮膚炎患者的基本資料、治療期間、治療頻率、血清總免疫球蛋白E濃度及中藥處方。**結果：**我們發現於2003年至2011年，有3848位患者（占所有異位性皮膚炎患者之8.92%）曾經求診中醫，其中2599位（67.54%）選擇接受單一中醫治療。最常見的合併疾病為過敏性鼻炎（46.60%）與氣喘（21.32%）。而在81443次的中藥方劑裡，消風散（16.66%）是最常被使用的方劑。單味藥物則以白蘚皮（12.86%）為最多。**結論：**本研究探討異位性皮膚炎病患於醫學中心就診中醫門診特色，並分析中醫師選用中藥治療異位性皮膚炎之經驗，可作為未來中醫藥臨床研究療效及安全性之參考。

**關鍵字：**異位性皮膚炎、中醫藥、回溯性研究

## 前 言

異位性皮膚炎是一個慢性搔癢，反覆發作的皮膚疾病，全球盛行率估計為10-20%<sup>1</sup>，在台灣的盛行率約為8-10%<sup>2,3</sup>。異位性皮膚炎的特點是在急性期的紅疹、水皰和滲出液以及慢性期的表皮脫落、苔癬化和皮膚乾燥<sup>4</sup>。大部分的症狀出現在嬰兒期和兒童期<sup>5</sup>，兒童患有異位性皮膚炎易患更多的過敏性疾病<sup>6</sup>。反覆發作的症狀不僅對身體健康與生活品質受影響，病人的家人也有顯著的影響。西醫目前治療異位性皮膚炎包括口服抗組

織胺藥物、類固醇、免疫抑制劑，外用藥膏包括有潤膚劑、類固醇、免疫抑制劑等<sup>4</sup>。儘管急性期大多數症狀可以常規西藥治療控制，但長期使用的副作用與反覆發作仍是一個重要待解決的問題。

中醫藥治療在異位性皮膚炎患者身上是很常被使用的治療<sup>7,8</sup>。異位性皮膚炎和古代文獻描述「奶癖」、「濕瘡」、「浸淫瘡」、「四彎風」、「血風瘡」等相類似。中醫認為本病為先天稟賦不足，加上後天失調，與脾、心、肝關係密切，風、濕、熱、癢為其主要表現，而脾虛濕盛貫穿病史。中

\* 聯絡人：顏宏融，長庚財團法人桃園長庚紀念醫院中醫部，桃園縣龜山鄉33378舊路村頂湖路123號，電話：03-3196200分機2613，傳真：03-3298995，電子郵件信箱：hungrongyen@gmail.com

醫治療異位性皮膚炎患者原則上是在清熱、利濕、涼血、潤燥的基礎上作治療。有鑑於西藥治療的副作用，使用中醫藥治療異位性皮膚炎是相當普遍的。之前的一些臨床試驗有些證據顯示中醫治療異位性皮膚炎具有療效。早期的研究曾顯示中草藥配方 Zemaphyte，對異位性皮膚炎患者皮膚表面的損傷，搔癢和睡眠都是有幫助的<sup>9-11</sup>，雖然 Zemaphyte 的效果在反覆發作的嚴重異位性皮膚炎患者身上並不一致<sup>12</sup>。而研究顯示另一個中草藥配方 PentaHerbs 在中度至重度異位性皮膚炎的兒童能顯著改善臨床症狀與提高生活品質和免疫功能<sup>13</sup>。中藥方劑消風散也曾於研究中被認為是有效和安全的異位性皮膚炎治療藥物<sup>14</sup>。為了提供更高品質實證的中醫藥治療，對異位性皮膚炎這個疾病應進行更嚴格的隨機雙盲對照臨床試驗<sup>7,8</sup>。

在中醫藥臨床試驗中的困難點包括選擇適合的中藥方劑與單味藥。以辨證論治為主的中醫治則和處方有其多樣性，不易取得共識進行研究，但是處方用藥透過全國性統計分析可以瞭解其共通性。為了未來高品質的臨床試驗的中醫藥研究，我們對過去幾年來異位性皮膚炎患者在醫學中心就診中醫的特色，以及中藥處方的模式進行回溯性的研究。

## 材料與方法

### I. 資料來源

這項研究的資料來源為台北，林口，桃園長庚紀念醫院門診的電子病歷記錄。

### II. 研究對象

這項研究是由長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會核准後進行。研究對象包含所有於 2003 年 1 月 1 日和 2011 年 12 月 31 日這九年期間因為異位性皮膚炎而就診門診的病人。具體而言，研

究中的患者都曾有確診為異位性皮膚炎，病例中有國際疾病傷害及死因分類標準第九版臨床修訂版 (ICD-9-CM) 代碼 691.8。所收集的數據包含患者的出生日期，年齡，就診日期，診斷，中藥處方，血清總免疫球蛋白 E 濃度 (IgE)。研究中的中藥處方為濃縮科學中藥顆粒處方，另外對於異位性皮膚炎最常見的合併疾病也進行了分析。

### III. 分析方法

研究中所有的數據統計和分析處理是以 SAS 9.0 軟體作處理，各分組數據的數字和百分比，以平均值 ± 標準差表示。以 t 檢定 (t-test)，來檢定兩組平均值是否有差異。

## 結 果

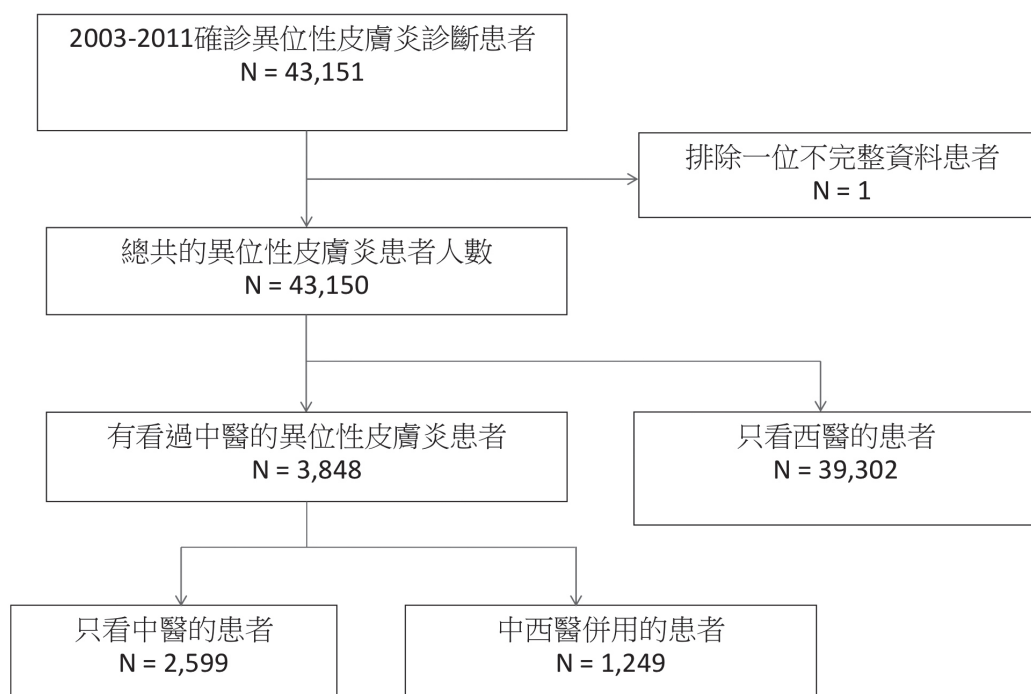
### I. 異位性皮膚炎患者診西醫和中醫的特色

在 2003 年 1 月 1 日和 2011 年 12 月 31 日間於長庚醫院就診的異位性皮膚炎患者的總人數為 43,151 位 (圖一)。然後，排除一位不完整的資料 (人數 = 1)，十年間共有 43,150 患者。其中 39,302 名患者 (91.08%) 只在西醫門診就診，而其中 3,848 名患者 (8.92%) 則曾於中醫門診接受治療。再把接受中醫治療的患者進一步分為只接受中醫治療的患者有 2,599 位 (67.54%) 與中西醫併用的患者有 1,249 位 (32.46%)。就診特色列於表一。

### II. 過敏性鼻炎為常見合併症

由於異位性皮膚炎往往伴隨發生其他過敏性疾病的，我們進一步分析在 2003 年到 2011 年之間異位性皮膚炎患者合併發生其他疾病的比率。例如，合併發生氣喘的比率計算是以計算患者有異位性皮膚炎診斷同時也有 ICD-9-CM 代碼前三碼為 493。合併發生氣喘患者的數量 9,201 位 (佔總異位性皮膚炎患者的 21.32%)。整體來看，前

圖一 異位性皮膚炎研究收案流程圖



三個常合併發生的疾病是過敏性鼻炎有 20,107 位（佔 46.60%），氣喘，接觸性皮炎有 9,015 位（佔 20.89%），其中同時合併有氣喘及過敏性鼻炎有 8,215 位（佔 19.04%）（表二）。

### III. 異位性皮膚炎患者常用中藥方劑

異位性皮膚炎患者於 2003 年和 2011 年這九年間，只接受中醫治療的患者共有 14,990 次中醫門診就診，中西醫併用的患者共有 15,662 次中西醫門診就診，累計總數 81,443 個方劑使用次數，其中最常用的方劑是消風散（13,571 次，16.66%）。排名前 10 位異位性皮膚炎患者常用的方劑列於表三。

### IV. 異位性皮膚炎患者常用中藥單味藥

為了進一步探討異位性皮膚炎常用的中藥單味藥物，統計分析了共 72,433 次單味藥物的使用

（表四）。異位性皮膚炎患者最常用的單味藥是白蘚皮（9,317 次，12.86%），魚腥草和牡丹皮第二和第三常用的單味藥，分別為 9.95% 和 5.12%。

## 討 論

過去在中醫藥臨床試驗的一個主要困難點是在於眾多處方中，選擇適合的中藥方劑與單味藥。這個以單一醫學中心九年病歷為資料庫的回溯性病歷分析研究，最主要的發現是在於從不同中醫師辨證論治治療異位性皮膚炎病患的處方中，找出所具有的共同處方與用藥型態與特色。

這個以單一醫學中心為主的回溯性研究有一定的局限性。首先，在這項研究中的醫學中心門診患者疾病的嚴重程度可能相對高於診所或小型醫院。其次，研究的患者大多位於台灣北部，因此不能代表異位性皮膚炎治療在台灣的全貌。特

表一 異位性皮膚炎患者就診中西醫的特性

	只使用中醫組 (%)	中西醫併用組 (%)	P Value
就診次數	14,990	15,662	
患者數	2,599	1,249	
首次門診年齡 (歲)			
Mean ± SD	18.85 ± 11.99	15.38 ± 8.92	< 0.001
< 3	47 (1.81)	30 (2.40)	
3-6	181 (6.96)	92 (7.37)	
6-12	688 (26.47)	480 (38.43)	
12-18	741 (28.51)	330 (26.42)	
18-29	492 (18.93)	241 (19.30)	
30-39	199 (7.66)	60 (4.80)	
40-49	166 (6.39)	23 (1.84)	
50-59	47 (1.81)	6 (0.48)	
≥ 60	38 (1.46)	1 (0.08)	
性別			
Male	1,295 (49.83)	652 (52.20)	
Female	1,304 (50.17)	597 (47.80)	
就診次數			
Mean ± SD	5.77 ± 7.26	12.54 ± 12.88	< 0.001
≤ 10	2,210 (85.03)	785 (62.85)	
11-20	288 (11.08)	262 (20.98)	
21-30	67 (2.58)	97 (7.77)	
>30	34 (1.31)	105 (8.41)	
治療期間 (天)			
Mean ± SD	188.36 ± 368.76	1201.52 ± 987.33	< 0.001
≤ 30	1,108 (42.63)	109 (8.73)	
31-90	452 (17.39)	47 (3.76)	
91-180	310 (11.93)	75 (6.00)	
181-360	371 (10.43)	96 (7.69)	
361-720	250 (9.62)	187 (14.97)	
>720	208 (8.00)	735 (58.85)	
total IgE 濃度			
Mean ± SD	471.22 ± 633.51 (n=20)	784.25 ± 768.52 (n=19)	P=0.178

表二 異位性皮膚炎患者於 2003-2011 年間最常合併發生的疾病

合併發生的疾病	Patient number (%)
過敏性鼻炎	20,107 (46.60%)
氣喘	9,201 (21.32%)
接觸性皮膚炎	9,015 (20.89%)
結膜炎	2,731 (6.33%)
蕁麻疹	1,920 (4.45%)
蜂窩性組織炎	1,433 (3.32%)
# 同時合併過敏性鼻炎與氣喘	8,215 (19.04%)

\* 總病人數為 43,150 位

表三 2003-2011 年間長庚醫院治療異位性皮膚炎常用方劑

方劑名稱	使用次數 (%)
消風散	13,571 (16.66%)
真人活命飲	9,530 (11.70%)
辛夷散	8,017 (9.84%)
小青龍湯	8,011 (9.84%)
龍膽瀉肝湯	5,008 (6.15%)
葛根湯	4,876 (5.99%)
香砂六君子湯	2,714 (3.33%)
當歸飲子	2,699 (3.31%)
銀翹散	1,913 (2.35%)
知柏地黃丸	1,430 (1.76%)

\* 總方劑使用次數為 81,443 次

表四 2003-2011 年間長庚醫院治療異位性皮膚炎常用單味藥

單味藥	使用次數 (%)
白蘚皮	9,317 (12.86%)
魚腥草	7,205 (9.95%)
牡丹皮	3,711 (5.12%)
蟬蛻	3,657 (5.05%)
防風	3,214 (4.44%)
地膚子	2,089 (2.88%)
烏梅	2,013 (2.78%)
白朮	1,641 (2.27%)
蒺藜	1,603 (2.21%)
生地黃	1,478 (2.04%)

\* 總單味藥使用次數為 72,433 次

別是有許多的變因囿於回溯性的研究設計，除了年齡、合併症，其它如就醫可近性、兒童服藥順從性、經濟狀況等無法從病歷探知的潛在干擾因子等，都可能導致可能無法進一步推論治療時間與次數是否跟疾病的嚴重程度有相關。例如在此研究異位性皮膚炎患者統計數據顯示，只接受中醫治療的患者的平均年齡較大，這可能與兒童使用中醫藥的各種影響因素有關，包括中藥的味道與在年幼的兒童服藥的順應性、家長的中醫藥使用情形等多種因素有關<sup>15</sup>，進而影響到只用中醫組的平均年齡。而血清總免疫球蛋白 E 濃度的樣本數也無法達到有效的疾病嚴重度推論。然而，在進行更好地研究設計之前，透過病例的回溯分析，仍然能夠給予未來臨床研究與臨床試驗一個參考依據。

過敏性疾病彼此高度相關，包括異位性皮膚炎，過敏性鼻炎，氣喘等。我們的研究結果與各個過敏性疾病的文獻結果基本一致<sup>16</sup>。因此，在異位性皮膚炎患者排名前十名常用的方劑中，有一些是為了治療過敏相關的疾病，如辛夷散、小青龍湯、葛根湯等方劑常用於過敏性鼻炎<sup>17</sup>、氣喘<sup>18</sup>與呼吸道感染<sup>19</sup>。而統計長庚醫院異位性皮膚炎最常用的中藥方劑為消風散，消風散出處外科正宗，是一種祛風類的方劑，組成包括當歸、生地、防風、蟬蛻、知母、苦參、胡麻、荊芥、蒼朮、牛蒡子、石膏各一錢，甘草、木通各五分，方中以疏風透邪的藥物為主，再加上燥濕、清熱的藥物，另外也加入養血潤燥的藥物，主要治療風濕熱毒浸淫血脈，鬱于肌腠的風疹、濕疹。過去在台灣進行的一個消風散隨機雙盲安慰劑對照試驗中顯示對於改善異位性皮膚炎的皮膚損傷與改善睡眠不安穩的狀態有幫助<sup>14</sup>。基礎研究方面也曾有研究顯示對異位性皮膚炎與過敏性皮炎有療效<sup>20</sup>。藥理機轉的研究顯示消風散可以抑制肥大細胞釋放血清總免疫球蛋白 E<sup>21</sup>。

而統計長庚醫院異位性皮膚炎最常用的單味藥為白蘚皮、魚腥草、牡丹皮。白蘚皮於曾發表的相關藥理機轉文獻中顯示有抑制肥大細胞分泌組織胺與血清素的效果<sup>22</sup>，魚腥草則有減低 IL-4、IL-5 製造的效果<sup>23</sup>，牡丹皮則也是有抑制肥大細胞分泌組織胺的效果<sup>24</sup>。中藥學理中這三個單味藥共同點為都是屬於清熱藥，白蘚皮性味苦寒，能清熱燥濕瀉火解毒，魚腥草性味辛、微寒，能清熱解毒消癰排膿，牡丹皮性味苦、辛微寒，能清熱涼血活血散瘀，這三個單味藥物使用比例較多與中醫在異位性皮膚炎認為有熱鬱結肌膚的觀點相符合。

英國 Dr. Sheehan 團隊曾發表於 Lancet 與其它期刊的隨機雙盲安慰劑對照試驗<sup>9-11</sup>，發現以中藥複方 Zemaphate（包括荊芥、防風、白頭翁、木通、地黃、赤芍、淡竹葉、白蘚皮、蒺藜、甘草）為主的處方，顯示可以對於改善異位性皮膚炎的皮膚損傷與睡眠有幫助，這個處方的基本組成與方義和消風散有部分雷同，同時也使用常見的治療異位性皮膚炎的中藥，可以呼應我們在這個回溯性病例統計分析研究的結果。

中醫治療強調每位患者的辨證論治，透過專家的共識與經驗分析來達成治療的方向與輪廓是可行的<sup>25</sup>。由以上中藥方劑和單味藥的使用情形，我們的研究觀察發現在這個以北部單一醫學中心為主的中醫治療異位性皮膚炎的觀點，主要是著重於風、濕、熱、瘀。

## 結 論

這個研究統計出的常用的異位性皮膚炎中藥方劑和單味藥，在更完整大規模的中醫藥臨床實驗還未完成之前，我們的研究提供了關於異位性皮膚炎的中醫臨床處方用藥的方向，未來可以用於設計更好的高品質與安全性的臨床試驗。

## 誌 謝

感謝參與此次研究討論的長庚紀念醫院中醫部醫師及長庚大學老師。

## 參考文獻

1. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B, Lai CK, Strachan DP, Weiland SK. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*, 368:733-743, 2006.
2. Hwang CY, Chen YJ, Lin MW, Chen TJ, Chu SY, Chen CC, Liu HN. Prevalence of atopic dermatitis, allergic rhinitis and asthma in Taiwan: a national study 2000 to 2007. *Acta Derm. Venereol.*, 90:589-594, 2010.
3. Yan DC, Ou LS, Tsai TL, Wu WF, Huang JL. Prevalence and severity of symptoms of asthma, rhinitis, and eczema in 13- to 14-year-old children in Taipei, Taiwan. *Ann. Allergy Asthma Immunol.*, 95:579-585, 2005.
4. Williams HC. Clinical practice. Atopic dermatitis. *N. Engl. J. Med.*, 352:2314-2324, 2005.
5. Ou LS, Leung DY. Advances in atopic dermatitis. *Chang Gung Med. J.*, 28:1-8, 2005.
6. Spergel JM. From atopic dermatitis to asthma: the atopic march. *Ann. Allergy Asthma Immunol.*, 105:99-106, 2010.
7. Lee J, Bielory L. Complementary and alternative interventions in atopic dermatitis. *Immunol. Allergy Clin. North Am.*, 30:411-424, 2010.
8. Li XM. Complementary and alternative medicine in pediatric allergic disorders. *Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol.*, 9:161-167, 2009.
9. Latchman Y, Whittle B, Rustin M, Atherton DJ, Brostoff J. The efficacy of traditional Chinese herbal therapy in atopic eczema. *Int. Arch. Allergy Immunol.*, 104:222-226, 1994.
10. Sheehan MP, Rustin MH, Atherton DJ, Buckley C, Harris DW, Brostoff J, Ostlere L, Dawson A. Efficacy of traditional Chinese herbal therapy in adult atopic dermatitis. *Lancet*, 340:13-17, 1992.
11. Atherton DJ, Sheehan MP, Rustin M. Traditional Chinese plants for eczema. *Lancet*, 338:510, 1991.
12. Fung AY, Look PC, Chong LY, But PP, Wong E. A controlled trial of traditional Chinese herbal medicine in Chinese patients with recalcitrant atopic dermatitis. *Int. J. Dermatol.*, 38:387-392, 1999.
13. Leung TF, Wong KY, Wong CK, Fung KP, Lam CW, Fok TF, Hon KL. In vitro and clinical immunomodulatory effects of a novel Pentaherbs concoction for atopic dermatitis. *Br. J. Dermatol.*, 158:1216-1223, 2008.
14. Cheng HM, Chiang LC, Jan YM, Chen GW, Li TC. The efficacy and safety of a Chinese herbal product (Xiao-Feng-San) for the treatment of refractory atopic dermatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Int. Arch. Allergy Immunol.*, 155:141-148, 2011.
15. Chen HY, Lin YH, Wu JC, Chen YC, Thien PF, Chen TJ, Lo SS. Characteristics of pediatric traditional Chinese medicine users in Taiwan: a nationwide cohort study. *Pediatrics*, 129:e1485-1492, 2012.
16. Simpson EL, Eichenfield LF, Ellis CN, Mancini AJ, Paller AS. Current issues in atopic comorbidities and preventing the atopic march. *Semin. Cutan. Med. Surg.*, 31:S6-S9, 2012.
17. Yang SH, Yu CL, Chen YL, Chiao SL, Chen ML.

- Traditional Chinese medicine, Xin-yi-san, reduces nasal symptoms of patients with perennial allergic rhinitis by its diverse immunomodulatory effects. *Int. Immunopharmacol.*, 10:951-958, 2010.
18. Wang SD, Lin LJ, Chen CL, Lee SC, Lin CC, Wang JY, Kao ST. Xiao-Qing-Long-Tang attenuates allergic airway inflammation and remodeling in repetitive *Dermatogoides pteronyssinus* challenged chronic asthmatic mice model. *J. Ethnopharmacol.*, 142:531-538, 2012.
19. Wu MS, Yen HR, Chang CW, Peng TY, Hsieh CF, Chen CJ, Horng JT. Mechanism of action of the suppression of influenza virus replication by Ko-Ken Tang through inhibition of the phosphatidylinositol 3-kinase/Akt signaling pathway and viral RNP nuclear export. *J. Ethnopharmacol.*, 134:614-623, 2011.
20. Chang YT, Shen JJ, Wong WR, Yen HR. Alternative therapy for autosensitization dermatitis. *Chang Gung Med. J.*, 32:668-673, 2009.
21. Shichijo K, Saito H. Effect of Chinese herbal medicines and disodium cromoglycate on IgE-dependent histamine release from mouse cultured mast cells. *Int. J. Immunopharmacol.*, 19:677-682, 1997.
22. Jiang S, Nakano Y, Rahman MA, Yatsuzuka R, Kamei C. Effects of a *Dictamnus dasycarpus* T. extract on allergic models in mice. *Biosci. Biotechnol. Biochem.*, 72:660-665, 2008.
23. Lee JS, Kim IS, Kim JH, Kim JS, Kim DH, Yun CY. Suppressive effects of *Houttuynia cordata* Thunb (Saururaceae) extract on Th2 immune response. *J. Ethnopharmacol.*, 117:34-40, 2008.
24. Jiang S, Nakano Y, Yatsuzuka R, Ono R, Kamei C. Inhibitory effects of moutan cortex on immediate allergic reactions. *Biol. Pharm. Bull.*, 30:1707-1710, 2007.
25. Flower A, Lewith GT, Little P. Seeking an oracle: using the Delphi process to develop practice guidelines for the treatment of endometriosis with Chinese herbal medicine. *J. Altern. Complement. Med.*, 13:969-976, 2007.



# A Study on the Characteristics of Traditional Chinese Medicine Use for Patients with Atopic Eczema

Jing-Fan Lin<sup>1,2</sup>, Pi-Hua Liu<sup>3</sup>, Tzu-Ping Huang<sup>1,2</sup>, Angela Shin-Yu Lien<sup>4</sup>, Hung-Rong Yen<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Traditional Chinese Medicine, Center for Traditional Chinese Medicine, Taoyuan, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup>School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan, R.O.C.

<sup>3</sup>Clinical Informatics and Medical Statistics Research Center, College of Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan, R.O.C.

<sup>4</sup>School of Nursing, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan, R.O.C.

( Received 19<sup>th</sup> June 2013, accepted 18<sup>th</sup> October 2013 )

**Background:** Atopic eczema is a chronic, pruritic and relapsing skin disease. Traditional Chinese medicine use for atopic eczema is not uncommon. However, large-scale studies and general agreement on treating atopic eczema by Chinese medicine are lacking.

**Objective:** The aim of this study is to investigate the characteristics and utilization of traditional Chinese medicine in patients with atopic eczema in a medical center.

**Methods:** We retrospectively collected medical records of patients with atopic eczema at the Chang Gung Memorial Hospital in Taiwan between 2003 and 2011. Data including demographic data, treatment duration, serum total immunoglobulin E levels, and prescription were examined.

**Results:** Overall, 3,848 patients (8.92% of all patients with atopic eczema) received traditional Chinese medicine between 2003 and 2011. Among these patients, 2,599 (67.54%) only used TCM therapy and 1,249 (32.46%) chose to combine TCM and WM therapies. The most frequent comorbidities are allergic rhinitis (46.60%) and asthma (21.32%). There were totally 81,443 prescriptions and the most common herbal formula and single herb were Xiao-Feng-San (16.66%) and Bai-Xian-Pi (Cortex Dictamni) (12.86%), respectively.

**Conclusion:** This single medical center-based study investigated the prescription patterns of traditional Chinese medicine in atopic eczema patients. The information could be used as references for basic and clinical studies in the future.

**Key words:** Atopic eczema, traditional Chinese medicine, retrospective study

---

\*Correspondence to: Hung-Rong Yen, Department of Traditional Chinese Medicine, Center for Traditional Chinese Medicine, Taoyuan, Taiwan, No. 123, Dinghu Rd., Guishan Township, Taoyuan County 33378, Taiwan, Tel: +886-3-3196200 ext. 2613, Fax: +886-3-3298995, E-mail: hungrongyen@gmail.com

