

濕敷療法 在兒童異膚的應用

文／中國醫藥大學 謝采恩 & 余珮緹
中醫大兒童醫院 過敏免疫氣喘科 主治醫師 楊樹文

示意圖非當事人

異位性皮膚炎（Atopic Dermatitis, AD）是最常見的發炎性皮膚病之一，盛行率在全球兒童中約為15-20%，而成人的盛行率則可達10%。

異位性皮膚炎容易反覆發作，症狀有像是搔癢、局部性濕疹等，並且常隨季節變化而有所波動。在兒童中，濕疹可能廣泛分布於全身，影響頭部、臉頰、四肢，以及軀幹。

異位性皮膚炎常見的治療方式包括外用的皮膚保濕劑、類固醇（Topical corticosteroids, TCS）、局部鈣調神經磷酸酶抑制劑（Topical calcineurin inhibitors, TCI），以及全身性的治療像是口服類固醇、免疫抑制劑和紫外線照光療法。

其中外用藥物的使用可以搭配「濕敷療法」，作為急性發作、慢性期的修復或替代全身性治療的選擇。



圖1：治療前



圖2：治療後

濕敷療法的原理與應用

濕敷療法（Wet Wrap Therapy, WWT）使用雙層繃帶或紗布包裹患部，內層為潮濕材質，外層則為乾燥層，以幫助維持皮膚濕潤並增強外用藥物的吸收。

濕裹療法的物理性包覆可形成機械性屏障，減少患者因搔抓而加重病情的惡性循

環。此外，在去除繃帶時，可能有助於去除皮膚上的鱗屑、痂皮及滲出物。該療法還可能透過水分蒸發所產生的冷卻效應，使皮膚血管收縮，進而減少癢感。內層的濕潤繃帶可作為水分儲存庫，持續保持皮膚濕潤，並促進角質層對外用藥物（如局部類固醇）的吸收，因此濕敷療法常與局部類固醇合併使用，以提高治療效果。（圖1.2）

一 需要準備的用品



二 濕敷療法步驟



1. 洗澡

溫水浸泡10-15分鐘，不要使用肥皂或沐浴添加劑。洗完後，輕輕拍乾皮膚，切勿用力擦拭。



抹藥

2. 塗抹藥物與保濕霜

先塗藥膏於患處，再全身塗厚保濕霜。



濕敷料

3. 準備濕敷料

將乾淨的紗布或棉質衣物浸入溫水中，擰至濕潤但不滴水的程度。



保濕

4. 敷上濕敷料

臉部：用2-3層濕紗布覆蓋，可用網狀布固定。手脚：可用濕紗布包裹或穿濕襪子/手套。全身：穿上濕的棉質睡衣或內衣。



乾燥外層

5. 加上乾燥外層

在濕敷料外立即加上乾燥層，例如濕襪子外再穿一層乾襪子，或濕睡衣外再穿一層乾睡衣。



濕敷2~4小時

6. 保持濕敷約2-4小時

白天使用若超過時間，需每2-3小時重新弄濕；整晚使用則不需中途重新弄濕。



保濕

7. 結束後大量保濕

移除濕敷料後，再次在全身塗抹足量保濕霜。

三 濕敷療法優點

1 物理性屏障

外層包覆可減少搔抓，避免「癢—抓—更癢」的惡性循環，防止皮膚進一步受傷。

2 舒適降溫

內層潮濕，可讓皮膚降溫、血管收縮，減少癢感並抑制發炎，讓患者感到更舒服。

3 增加保濕

濕潤的內層能維持皮膚水分，減少乾燥與水分散失，改善皮膚屏障功能。

4 提升藥效

內層濕敷能讓藥膏或乳液更好吸收，加速作用，提升治療效果。

四 注意事項

- 可能出現不適感、寒顫、毛囊發炎和皮膚乾燥，故須注意保暖保濕
- 每次使用乾淨敷料，避免在有感染跡象區域使用
- 兒童使用需耐心解釋並確保配合

如出現皮膚新的紅腫、疼痛、化膿、發燒、全身不適、皮膚狀況惡化或過敏反應，請立即聯絡主治醫師。

五 結論

濕敷療法不僅適用於急性發作期的修復，也在慢性期的皮膚維護中扮演重要角色。透過濕敷，可有效改善皮膚屏障功能，減少發炎與乾燥的不適，提供患者一種安全、有效的治療選擇，特別適用於中重度異

位性皮膚炎患者，並有助於降低復發率，建議患者在醫師指導下正確使用，以確保最佳療效。🌐

參考資料

1. Comparative efficacy of biologics and small molecule drugs in treating pediatric atopic dermatitis in patients aged 2-18 years: A 12-16 week network meta-analysis of randomized controlled trials. Yong SB, Ting B, Malau IA, Wu SK, Huang XZ, Wang JY, Jingling L, Wei CC. *Pediatr Allergy Immunol.* 2025 Feb;36(2):e70045. doi: 10.1111/pai.70045.
2. Emerging trends in clinical research on Janus kinase inhibitors for atopic dermatitis treatment. Shih PY, Li CJ, Yong SB. *Int Immunopharmacol.* 2023 Nov;124(Pt B):111029. doi: 10.1016/j.intimp.2023.111029. Epub 2023 Oct 9.
3. Laughter MR, Maymone MBC, Mashayekhi S, Arents BWM, Karimkhani C, Langan SM, Dellavalle RP, Flohr C. The global burden of atopic dermatitis: lessons from the Global Burden of Disease Study 1990-2017. *Br J Dermatol.* 2021 Feb;184(2):304-309. doi: 10.1111/bjd.19580. Epub 2020 Nov 29. PMID: 33006135.
4. Ständer S. Atopic Dermatitis. *N Engl J Med.* 2021 Mar 25;384(12):1136-1143. doi: 10.1056/NEJMra2023911. PMID: 33761208.
5. Andersen RM, Thyssen JP, Maibach HI. The role of wet wrap therapy in skin disorders – a literature review. *Acta Derm Venereol.* 2015 Nov;95(8):933-9. doi: 10.2340/00015555-2134. PMID: 25940919.
6. Labib A, Does AV, Korbutov J, Yosipovitch G. Silicone barrier cream in treatment of atopic dermatitis: A literature review. *Dermatologic Therapy.* 2022; 35(12):e15884. doi:10.1111/dth.15884
7. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, Volume 37, Issue 1, February 2017, Pages 123-139 <http://dx.doi.org/10.1016/j.iaac.2016.08.003>