J Chin Med 36(2): 73-95, 2025
DOI: 10.6940/JCM.202512_36(2).05

病例報告

中醫治療成人 T 細胞淋巴瘤皮膚表現病例報告

張众珩[1]、陳冠文[2]、黃琬云[2]、張正杰[1,3,*]

[1] 高雄長庚紀念醫院中醫科系中醫內科，高雄，臺灣
[2] 義守大學學士後中醫學系，高雄，臺灣
[3] 高雄長庚紀念醫院中醫科系暨長庚大學醫學院，高雄，臺灣

此案例報告為一名 62 歲女性確診成人 T 細胞白血病 - 淋巴瘤合併皮膚斑塊結節，病灶表現出紅色斑塊結節伴隨搔癢疼痛，因類固醇及照光治療效果不明顯故尋求中醫治療，持續服用中藥後，皮膚紅色斑塊病灶改善許多，可見中醫治療效果顯著。淋巴瘤在中醫觀點上認為和痰凝、血瘀及毒熱有關。患者根據辨證論治為熱毒內蘊、血熱風燥，因此使用清熱解毒、涼血祛風治法，方藥選擇上主要使用大青葉、金銀花、蒲公英、黃連解毒湯等解毒瀉火的中藥，再加上白鮮皮、水牛角等祛風涼血的藥物，經過半年的治療，取得明顯的成效。成人 T 細胞白血病 - 淋巴瘤（Adult T-cell leukemia/lymphoma）簡稱為 ATLL，依據疾病不同時期而有不同的臨床症狀及臟器侵犯，除了淋巴結腫大、肝脾腫大及肺部侵犯，患者若併發皮膚病灶常需使用類固醇或照光治療。目前文獻較缺乏針對成人 T 細胞白血病 - 淋巴瘤的中醫治療探討，本案例報告亦整理大青葉的抗腫瘤活性機轉及臨床應用。

關鍵字：成人 T 細胞白血病 - 淋巴瘤、皮膚表徵、中醫藥、大青葉

前言

淋巴瘤（Lymphoma）又名淋巴癌，是由淋巴細胞病變造成的血液細胞瘤。因其不易早期發現以及高惡性度，在台灣 2019 年兩性十大癌症死亡原因中佔第九名的位置。目前主要使用世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的分類法，依據細胞型態分成兩大類：何杰金氏淋巴瘤（Hodgkin's lymphoma）以及非何杰金氏淋巴瘤（Non-Hodgkin's lymphoma），非何杰金氏淋巴瘤基本上又再分為兩個次分類：B 細胞淋巴瘤及 T 細胞淋巴瘤，不同分型在病理學或臨床表現上都有明顯的差異 [1]。T 細胞淋巴瘤的臨床表現除了淋巴結腫大，常伴隨著淋巴結外的表現，例如皮膚疹或皮膚癢、肝脾腫大、B 症狀（包括發燒、盜汗、體重減輕）等等 [2]。

淋巴瘤的危險因子包括家族病史、發

* **通訊作者：**張正杰，高雄長庚紀念醫院中醫科系，83342 高雄市鳥松區大埤路 123 號，電話：07-731-7123 分機 2334，傳真：07-731-7123 分機 2335，Email：victorrchang@gmail.com
114 年 5 月 8 日受理，114 年 8 月 20 日接受刊載

炎性疾病、長期使用免疫抑制藥物、感染等。與淋巴瘤相關的感染如人類皰疹病毒第四型（Epstein-Barr Virus, EBV）藉由直接使淋巴球癌變（direct transformation of lymphocytes）造成布凱特氏淋巴瘤（Burkitt's lymphoma），人類嗜 T 淋巴球病毒一型（Human T-lymphothropic virus type 1, HTLV-1）引起成人 T 細胞白血病 - 淋巴瘤，而人類免疫不全病毒（Human immunodeficiency virus）和何杰金氏 / 非何杰金氏淋巴癌間的關係則和免疫抑制有關 [1]。

成人 T 細胞白血病 - 淋巴瘤（ATLL）是一種惡性疾病，主要盛行於日本九州、加勒比海、中非及美國東南各州，常發病於 40 至 60 歲成人，男性略多於女性。其病理機轉和 HTLV-1 感染 CD4 陽性 T 細胞有關，透過 HTLV-1 的 Gag、Pol、Env 結構基因以及調控基因 Tax 和 HTLV-1 B-zip 蛋白（HBZ）的調節，不僅可以調控病毒本身基因表現，也可以逃避宿主免疫反應以及誘導受感染細胞死亡 [3, 4]。

此案例報告為因腦腫瘤診斷為 ATLL 的 62 歲女性，經開刀切除腦瘤及接受化學治療後，縱膈腔、後腹腔及鼠蹊部的淋巴結腫大持平無惡化，但出現臉部及頸部皮膚斑塊結節，經切片證實為 ATLL 並接受局部類固醇及照光治療，因治療效果不佳故尋求中醫治療。經中醫辨證論治為熱毒內蘊、血熱風燥，開立清熱、解毒、涼血、祛風藥物後，患者皮膚病灶顯著改善。本文藉由此案例分析論述成人 T 細胞白血病 - 淋巴瘤合併皮膚症狀的中醫治則，並回顧整理大青葉的抗腫瘤機轉及臨床研究，提供未來在診治成人 T 細胞淋巴瘤時的參考，並期許能有更多相關的研究投入。

病例闡述

一、基本資料

姓名：方〇玲
性別：女性
年齡：62
居住地：高雄
病歷號碼：60741XXX
職業：會計、餐飲業收銀員
婚姻：已婚



圖 1　中醫初診皮膚病灶表現及分布區域

出生日期：1962 年 8 月 9 日

初診日期：2024 年 6 月 17 日

二、主訴

口唇周圍、胸背及頸部皮膚紅色斑塊及結節，伴隨搔癢疼痛持續兩年，近期加重。

三、現病史

患者是一名 62 歲女性，曾於餐飲業從事會計工作，平素壓力大容易緊張，本次因頸、胸背、口唇周圍皮膚有紅色斑塊結節伴隨搔癢疼痛持續已兩年，中醫初診前近期加重（見圖 1），因此於 2024 年 6 月 17 日來本院中醫門診就診。患者固定在本院皮膚科、血液腫瘤科回診。病灶處沒有滲出物、病人沒有發燒、二便正常，體重沒有減輕。

患者於 2016 年 9 月因突然的右側肢體無力、語言表達及理解能力異常，被送往耕莘醫院急診。經腦部 MRI 檢查後發現 left fronto-temporo-parietal brain tumor，緊急接受開刀切除，並開立口服類固醇治療。病理切片並無明確診斷。2017 年 6 月 19 日又因右側肢體無力、語言表達及理解能力困難加重被送至本院急診，當時並無皮膚症狀。腦部 MRI 檢查發現 Recurrence left temporoparietal lobe tumor 並壓迫至對側腦部（mass effect）（見圖 2），經手術將腫瘤切除，因病理切片及抽血 HTLV-1 positive，診斷為 Adult T-cell lymphoma/leukemia。之後患者因上述疾病於 2017-2018 年間共入住血液腫瘤科病房 8 次接受 Cytarabine with MTX 化學治療後，病況穩定，並固定於血液腫瘤科回診追蹤。2020 年 2 月因雙上肢出現水腫，經胸部 CT 檢查後發現上腔靜脈栓塞，同時左鎖骨上、右側腋窩及氣管旁都有淋巴結腫大並發現前縱膈腔有腫瘤，故開始接受口服標靶藥 Chidamide 治療，因症狀改善於 2023 年 1 月停藥。之後固定回診血液腫瘤科，胸部及腹部 CT 檢查顯示位於縱膈腔、後腹腔及鼠蹊部的淋巴結腫大無惡化。

此次病患於 2022 年 8 月起，口唇旁、雙上肢及軀幹出現紅疹伴隨搔癢疼痛，經病理切片診斷為 ATLL。同年 12 月臉部、頸部及胸口出現紅色斑塊結節，並伴隨搔癢疼痛而

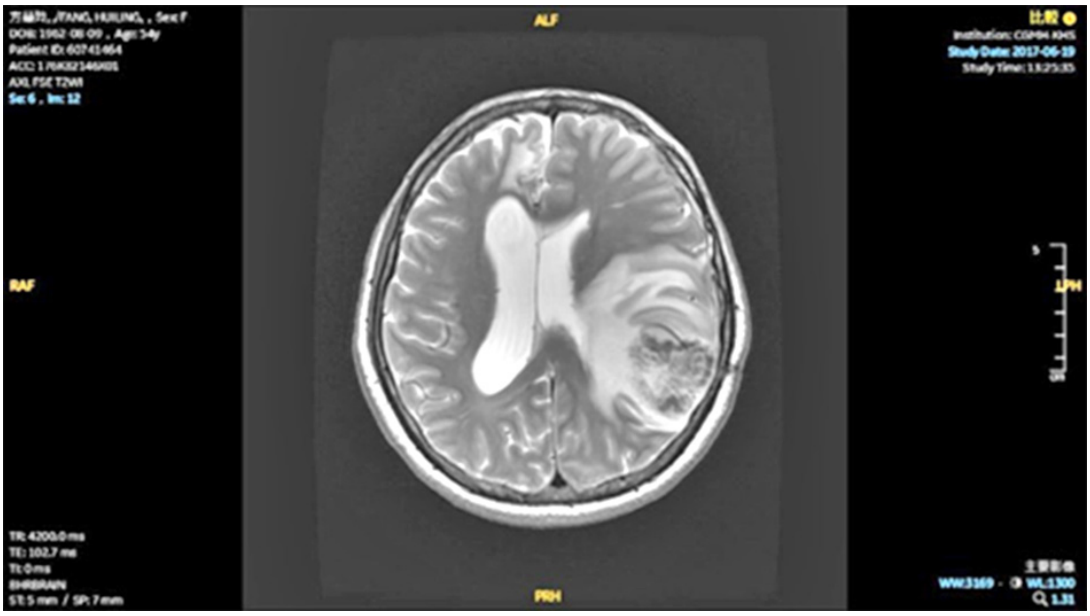


圖 2　腦腫瘤 MRI 影像圖

就診本院皮膚科，起初使用局部類固醇治療，因效果不明顯，故開始接受 UVB 照光治療，2024 年 2 月換成 PUVA 治療後紅斑症狀仍反覆無明顯緩解，故於 2024 年 6 月 17 日初次就診本院中醫內科門診，希望同時接受中西醫治療來改善皮膚症狀。

四、過去病史

慢性腎臟病、梅尼爾氏症

五、個人史

1. 無抽菸、無喝酒、無服用檳榔
2. 無食物過敏史
3. 無藥物過敏史
4. 飲食習慣：葷食
5. 開刀史：左側額葉－顳葉－頂葉－枕葉顱骨切開術（2016/09、2017/06）

六、家族史

無癌症相關病史

七、中醫四診

㈠望診

1. 整體：精神可
2. 面色：紅潤
3. 神志：神疲，反應較遲鈍
4. 皮膚：口唇周圍、胸背及頸部皮膚紅色斑塊及結節，皮膚乾燥（見圖 1）
5. 舌診：舌紅苔少薄白

㈡聞診

1. 語音：語言表達流暢
2. 口氣：無特殊氣味

㈢問診

1. 全身：停經後自覺燥熱、容易疲倦欲眠，目前已無不適感
2. 睡眠：眠可
3. 飲食：胃納差
4. 頭項：頭暈無
5. 五官：視物模糊，口唇周圍紅斑
6. 胸脅：胸腹、背部紅斑疼痛伴隨搔癢
7. 四肢：四肢無力及顫抖
8. 二便：大便一日一行且成形，小便稍微有泡沫

㈣切診

雙手寸關脈滑、尺脈弱。

八、實驗室數據

2024/05/24

WBC	HB	PLT	segment	Lymphocyte
8400 /uL	12.9g/dL	153000 /uL	77 %	14.7 %
ALT	Cr	eGFR	Ca	LDH
36 U/L	1.13 mg/dL	49 mL/min /1.73m^2	9.6 mg/dL	191 U/L

九、影像檢查

㈠ 2017/06/19 MRI of brain（見圖 2）

1. Tumor recurrence in left temporoparietal lobe with mass effect.

㈡ 2020/2/6 Chest CT

1. Enlarged left supraclavicular, right axillary , AP dindow , paratracheal LNs, compatible with lymphoma.
2. Anterior mediastinal mass.
3. SVC thrombus.

十、病理切片報告

2017/8/3

Brain, left parietal, temporal, occipital and right frontal, extirpation--- Adult T-cell leukemia/lymphoma

十一、整體回顧

患者平素壓力大容易緊張，2016 年因突發右側肢體無力及語言表達異常就醫，影像檢查顯示左側腦瘤，手術切除後經病理切片診斷為 Adult T-cell lymphoma/leukemia。接受

化學治療及口服標靶治療後，固定回診血液腫瘤科，影像檢查顯示縱膈腔、後腹腔及鼠蹊部的淋巴結腫大無惡化。2022 年患者口唇旁出現紅疹，經病理切片亦診斷為 ATLL。而臉部、頸部及胸口陸續出現紅色斑塊結節伴隨搔癢疼痛，病灶持續一整天、位置固定、無滲出物。就診本院皮膚科使用局部類固醇治療及 UVB、PUVA 照光治療後紅斑症狀仍反覆無明顯緩解，故於 2024 年 6 月初次就診本院中醫內科門診，希望同時接受中西醫治療來改善皮膚症狀。

十一、時序圖（如圖 3）

十二、臟腑病機四要素分析

㈠病因

1. 外因 — 外邪侵體（人類嗜 T 淋巴球病毒）
2. 內因 — 正氣虧虛，情志失調

㈡病位

1. 西醫病位：皮膚、淋巴組織。
2. 中醫病位：肺、肝、腎。

㈢病性

1. 主證：臉部、軀幹、背部出現紅斑結

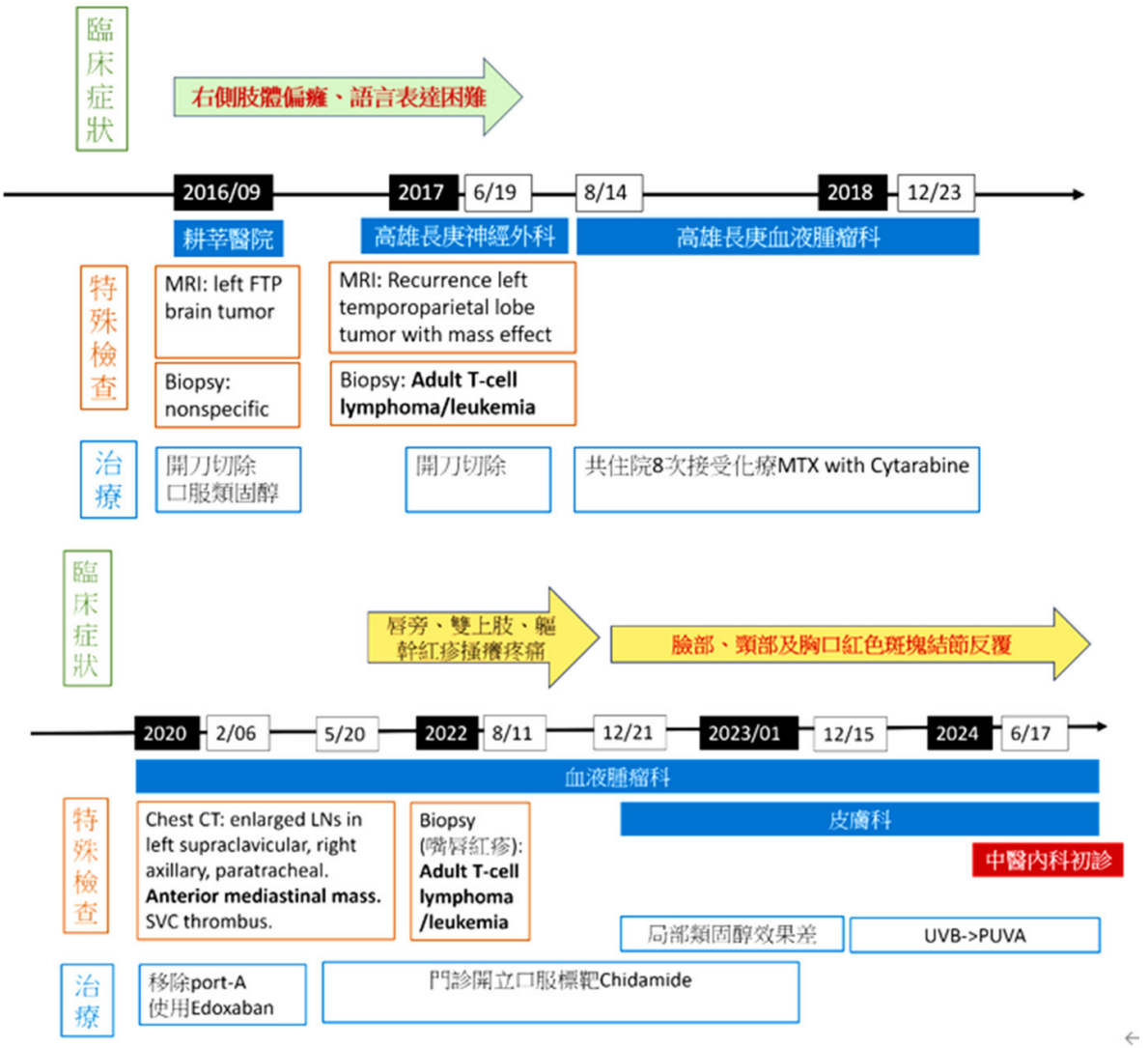


圖 3　時序圖

節伴隨搔癢疼痛反覆已兩年，近期加重。

2. 次證：容易緊張。

㈣病勢

淋巴瘤屬於“惡核”、“瘰癧”、“失榮”等範疇。明代薛己《外科樞要》：「夫瘰癧之病，屬三焦肝、膽二經怒火風熱血燥，或肝腎二經精血虧損，虛火內動，或恚怒氣逆，憂思過甚，風熱邪氣，內搏於肝。」明代陳實功《外科正宗》：「失榮因六欲不遂，損傷中氣，郁火相凝，隧痰失道停結而成。」《醫宗必讀》：「積之成也，正氣不足，而後邪氣踞之。」綜上所述，淋巴瘤的病因是正氣虧虛、情志失調，加上癌毒侵體，日久形成痰凝、血瘀、毒熱所致。

這是一位 62 歲女性患者，初次就診時皮膚病灶表現在頸胸背部、口唇周圍及兩下肢紅腫灼熱，毒熱內蘊表現明顯，又有膚熱疼痛搔癢血熱風燥的表現。ATLL 主要和 HTLV-1 病毒、宿主的免疫因素相互作用有關，病患於 50 歲停經後雌激素下降（腎陰虛）而導致免疫力異常 [5]，且經常面臨的工作壓力大導致免疫力下降（正氣虧虛），所以容易遭受毒熱外邪侵體，正邪交爭，熱勢熾張導致熱入氣分、熱迫血絡、外發肌膚為疹；並且有時邪熱內陷，熱入營血，營熱熾盛灼傷血絡導致血溢肌腠成斑塊且顏色深紅。導致患者的皮膚病灶表現包括斑（macule）、丘疹（papule）、斑塊（plaque）、結節（nodule）等，又以斑塊為主要表現，而頸、胸背、口唇周圍皮膚有紅色斑塊結節伴隨搔癢疼痛，都是熱毒熾盛伴隨血熱風燥之表現。患者年齡已過半百，臟腑機能逐漸衰退，符合《素問・陰陽應象大論》所云：「年四十，而陰氣自半也，年六十，陰痿，氣大衰。」腎陰腎精虧損，腎水無法斂火而生燥熱，另因工作壓力大且容易緊張導致肝氣鬱，氣血運行不暢久鬱化火，更加重熱毒的表現。

十三、病因病機圖（如圖 4）

十四、診斷

1. 西醫診斷：成人 T 細胞白血病 / 淋巴瘤
2. 中醫診斷：惡核
3. 中醫證型：毒熱內蘊為主，血熱風燥為輔

十五、治則

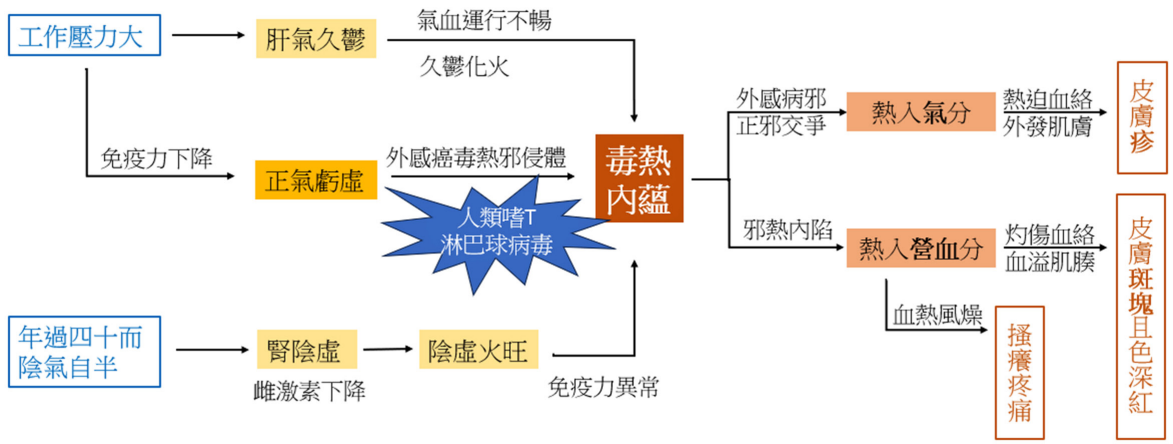


圖 4　病因病機圖

清熱解毒、祛風涼血

十六、處方（如表 1、表 2）

十七、方藥分析

1. 方藥使用以大青葉為君藥，可用治熱入營血及溫毒發斑等證。因此取其清熱涼血又具有抗腫瘤活性的特色[51]，再加入黃連解毒湯、金銀花、蒲公英、白花蛇舌草、半枝蓮加強清熱解毒、消腫散結之功效。
2. 中藥劑量選擇及功效如表 2
3. 外用製劑有清熱解毒、涼血消斑之功效，臨床上常用於乾癬的治療。

表 1　中醫初診處方

內服藥	劑　量	天數與頻次
白花蛇舌草	0.1gm	7 天 TID
半枝蓮	0.1gm	
大青葉	1.2gm	
金銀花	1gm	
蒲公英	0.7gm	
黃連解毒湯	1.5gm	
外用藥	劑　量	天數與頻次
青黛	3CN	7 天 QD and PRN
大黃	1gm	
黃連	1gm	
黃芩	1gm	
黃柏	1gm	

表 2　初診及複診主要使用中藥材之劑量選擇及相關文獻

主要藥物	中醫功效	科學中藥劑量	現代理論文獻
大青葉 *Isatidis Folium*	清熱解毒，涼血消斑	2.5- 4gm	抗病毒 [6]，抗腫瘤、抗淋巴增生 [7]，免疫抑制 [8]，抗發炎 [9]
金銀花 *Lonicerae Japonicae Flos*	清熱解毒，疏散風熱	2.5- 5gm	抗病毒 [10]，抗腫瘤 [11] ，抗發炎 [12]，保護肝臟 [13]
黃連 *Coptis Rhizome*	清熱燥濕，瀉火解毒	0.5-2.5gm	抗發炎 [14]，抗腫瘤 [15]，抗菌 [16]，降血糖 [17]，保肝 [18]
白鮮皮 *Dictamni radicis cortex*	清熱燥濕，祛風解毒	2.5-5gm	治療異位性膚炎 [19]，抗發炎 [20]，抗過敏 [21]，促進癒合 [22]，抗腫瘤 [23]，抗菌 [24]，促進凋亡 [25]
蒲公英 *Taraxacum mongolicum and. Mazz.*	清熱解毒，消癰散結利濕通淋	3-5gm	抗發炎 [26]，抗攝護腺肥大 [27]，抗癌 [28]，減肥 [29]

表 2　初診及複診主要使用中藥材之劑量選擇及相關文獻（續）

主要藥物	中醫功效	科學中藥劑量	現代理論文獻
玄參 *Scrophulariae Radix*	清熱涼血，滋陰解毒	2.5-4gm	免疫調節 [30]，治療甲亢 [31]，保護神經 [32]
生地 *Rehmannia glutinosa*	清熱涼血，養陰生津	1-4gm	抗發炎 [33]，降血糖 [34]
當歸 *Radix Angelicae Sinensis*	補血，活血，潤腸調經止痛	1-4gm	維持血管穩定 [35]，幫助傷口癒合 [36]，抗發炎 [37]，調節免疫 [38]，抗凝血 [39]
水牛角 *Bubali Cornu*	清熱涼血，解毒	2.5-8gm	解熱 [40]，抗氧化 [41]，保護冠狀動脈 [42]，抗凝血 [43]
石膏 *Gypsum Fibrosum*	清熱瀉火，除煩止渴收斂生肌	4-15gm	消渴 [44]，抗過敏 [45]，保濕 [44, 46]，促進表皮癒合 [44]
甘草 *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma*	益氣補中，清熱解毒緩急止痛，調和藥性	0.8 -5gm	調節免疫 [47]，抗氧化 [48]，保肝作用 [49]，解毒作用 [50]

1. 科學中藥使用劑量為參考中藥學（人民衛生出版社）第 2 版，科學中藥濃縮比例以 4：1 計算（即 4 克生藥濃縮為 1 克科學中藥）。

十八、門診追蹤（如表 3）

討論

根據中醫學理論及相關的症狀描述，淋巴瘤屬於“惡核”、“痰核”、“瘰癧”、“陰疽”、“石疽”、“失榮”等範疇，這些名詞被記載在中醫的典籍當中，清代王洪緒《外科全生集》：「堅硬如核，初起不痛，乳岩瘰癧也；不痛而堅，形大如拳，惡核失榮也；不痛而堅如金石，形如升斗，石疽也。」王洪緒也提到：「此等症候，盡屬陰虛，無論平塌大小，毒發五臟，皆曰陰疽。[52]」林洪生則認為此病的病因起源於患者本身正氣虧虛、脾腎失調，進而使癌毒入侵人體，導致正虛邪戀的結果 [53]。總的來說，患者素體正氣虛衰，加上情志失調，此時若再有外感六淫侵體，日久易形成痰凝、血瘀、毒熱等，

表 3　門診追蹤表

日　期	症　狀	處　方	分　析	西　藥
2024/7/2	紅斑有變淡 （見圖 5-1、5-2）	白花蛇舌草 0.6g 半枝蓮 0.1g 大青葉 0.5g 金銀花 1g 黃連解毒湯 2g 蒲公英 0.7g 白鮮皮 0.7g 黃連膠囊 1pc TID	開藥方向不變，增加白鮮皮用量以增強祛風止癢能力	1. Levetiracetam 500mg/f.c tab 2. Piracetam 1200mg/tab 3. Acyclovir 400mg/tab 4. Betamethasone ointment

表 3　門診追蹤表（續）

日　期	症　狀	處　方	分　析	西　藥
2024/7/23	皮膚會癢、非常乾燥，並且腹部、下肢紅斑加重 （見圖 5-3、5-4）	白花蛇舌草 0.5g 半枝蓮 0.1g 金銀花 1.2g 荊芥連翹湯 1.4g 甘草 0.5g 當歸 0.5g 玄參 0.5g 生地 0.5g 白鮮皮 0.5g 黃連膠囊 1pc TID	主方改為荊芥連翹湯來**疏風清熱**，並加入玄參、生地、當歸、甘草來**清熱涼血**	
2024/7/30	口唇周圍及前胸紅斑和初診時相比消退許多，腹部膚紅稍改善 （見圖 5-5、5-6）	白花蛇舌草 0.8g 半枝蓮 0.1g 大青葉 0.7g 金銀花 1.2g 荊芥連翹湯 1g 甘草 0.5g 當歸 0.3g 玄參 0.5g 生地 0.5g 白鮮皮 0.5g 黃連膠囊 1pc TID	情況有好轉，而且也沒有繼續脫屑，故繼續守方。並再次**加入大青葉**	1.Levetiracetam 500mg/f.c tab 2.Piracetam 1200mg/tab 3.Acyclovir 400mg/tab 4.Betamethasone ointment
2024/8/28	口唇周圍冒出些許紅疹且會搔癢，其餘部位情況維持 （見圖 5-7、5-8）	白花蛇舌草 0.5g 半枝蓮 0.1g 大青葉 1g 金銀花 1.2g 消風散 1g 甘草 0.5g 當歸 0.4g 玄參 0.5g 白鮮皮 0.6g 黃連膠囊 1pc TID	症狀以紅疹搔癢為主，停用荊芥連翹湯，改用**祛風清熱**較強的消風散為主	
2024/9/4	頸部及背後皮膚紅疹增多且搔癢 （見圖 5-9、5-10）	白花蛇舌草 0.5g 半枝蓮 0.1g 大青葉 1.2g 金銀花 1.2g 消風散 1.4g 甘草 0.5g 玄參 0.5g 白鮮皮 0.6 黃連膠囊 1pc TID	增加大青葉及消風散的用量	1. Levetiracetam 500mg/f.c tab 2. Piracetam 1200mg/tab 3. Acyclovir 400mg/tab 4. Betamethasone ointment

表 3 門診追蹤表（續）

日 期	症 狀	處 方	分 析	西 藥
2024/9/13	口唇及頸部周圍紅疹加重 （見圖 5-11、5-12）	白花蛇舌草 0.5g 半枝蓮 0.1g 大青葉 1.2g 金銀花 1.2g 消風散 1.4g 甘草 0.5g 玄參 0.5g 白鮮皮 0.6g 黃連膠囊 1pc QID	服藥頻率改成 **QID 服用**	
2024/10/22	口唇周圍及後頸紅斑結節復發 （見圖 5-13、5-14）	白花蛇舌草 0.1g 半枝蓮 0.1g 大青葉 1.4g 金銀花 1g 消風散 1.5g 甘草 0.2g 黃連解毒湯 1.2g 白鮮皮 0.5g 黃連膠囊 1pc QID	加回黃連解毒湯	
2024/10/29	口唇周圍紅斑持平，後頸紅斑範圍擴大 （見圖 5-15、5-16）	白花蛇舌草 0.1g 半枝蓮 0.1g 大青葉 1.4g 金銀花 1g 消風散 1.2g 甘草 0.2g 黃連解毒湯 1.2g 白鮮皮 0.4g 水牛角粉 0.4g 石膏 0.4g 黃連膠囊 1pc QID	增加**水牛角粉**取其入血分及**涼血解毒**的功效，另外加上石膏清熱瀉火。兩者搭配達到兩清氣血的作用。	1. Levetiracetam 500mg/f.c tab 2. Piracetam 1200mg/tab 3. Acyclovir 400mg/tab 4. Betamethasone ointment
2024/11/27	紅斑結節續改善，留下色素沉澱。皮膚搔癢減緩 （見圖 5-17、5-18）	白花蛇舌草 0.1g 半枝蓮 0.1g 大青葉 1.4g 金銀花 1g 消風散 0.5g 甘草 0.2g 黃連解毒湯 1.5g 白鮮皮 0.2g 水牛角粉 0.6g 石膏 0.4g 黃連膠囊 1pc QID	守方繼續治療	
2024/12/13	後頸結節改善，但觸診時仍微痛 （見圖 5-19、5-20）	白花蛇舌草 0.1g 半枝蓮 0.1g 大青葉 1.4g 金銀花 1.2g 消風散 0.5g 甘草 0.2g 黃連解毒湯 1.4g 白鮮皮 0.2g 水牛角粉 0.6g 石膏 0.4g 黃連膠囊 1pc TID	情況持續好轉，服藥頻率**改回 TID**	

進而生成淋巴瘤。

《惡性腫瘤中醫診療指南》將淋巴瘤分為痰濕型、血瘀型、氣滯型、氣虛型、陰虛型、血虛型，各類證型不只會單獨出現，臨床上也常見同時出現二至三種證型。另外也有學者將淋巴瘤分為寒痰凝滯型、氣滯痰凝型、脾腎虧虛型、氣血兩虛型、血熱風燥型，現代醫學在治療淋巴瘤的策略上使用化學治療及放射治療，因此在放化療後除了上述幾種證型之外，還可能出現肝脾失養證、陰虛火旺證、毒熱內蘊證等證型 [53]。

在治療方法上，清代王洪緒《外科全生集》記載：「惡核痰核寒凝甚結，毒根最深，極難軟熟。未潰之前，忌貼涼膏，忌投涼藥，惟內服陽和湯、犀黃丸可消。」除了內治法之外，王洪緒對於這類疾病也提到外治法的使用：「石疽如現青筋者可治，內服陽和湯，外以活商陸根搗爛，加食鹽少許敷塗」臨床上會依據患者本身的身體情況、淋巴瘤的嚴重程度及患者接受放化療產生的副作用進行辨證論治，根據陳錦峰等 [53]、劉姣林等 [54] 及筆者觀點，可將成人 T 細胞淋巴瘤分成以下六種證型，如寒痰凝滯型、氣滯痰凝型、脾腎虧虛型、氣血兩虛型、血熱風燥型及毒熱內蘊型等，根據不同的證型有以下幾種治療方藥，如陽和湯、補中益氣湯、八珍湯、當歸飲子及真人活命飲等加減。表 4 為成人 T 細胞淋巴瘤的中醫辨證論治表格。

此患者臨床表現為口唇周圍、胸背及頸部皮膚紅色斑塊結節及乾燥，伴隨有疼痛及搔癢感，在中醫證型上認為此患者主要為毒熱內蘊型，並兼有血熱風燥。在溫病學中，“熱入氣分”和“熱入血分”是邪熱深入發展的兩個不同階段，其病位深淺、病理變化及臨床表現均有顯著區別，皮膚表現是重要的鑒別點之一。熱入氣分時，邪熱亢且正氣未衰，正邪劇爭，主要皮膚表現為皮膚灼熱發紅（特別是面部、胸背等部位），這是陽

表 4　成人 T 細胞淋巴瘤中醫辨證論治表

證型	臨床表現	治法	方藥
寒痰凝滯	皮膚顏色不變、胸悶、腹部脹、食慾降低等	溫化寒痰、軟堅散結	陽和湯，加減肉桂、夏枯草、麻黃等
氣滯痰凝	皮膚顏色不變、胸悶，還可能伴有低熱、盜汗	疏肝解鬱、軟堅化痰	疏肝潰堅湯（柴胡、青皮、當歸、赤芍、香附、夏枯草、僵蠶、薑黃、雞血藤、紅花、穿山甲、莪朮、山慈菇、蒲黃、五靈脂）或昆藻逆瘤湯若有低熱可加減青蒿、地骨皮等
脾腎虧虛	神疲乏力伴有腰膝痠軟、潮熱盜汗、失眠、頭暈等	益氣健脾、溫補脾腎	補中益氣湯合腎氣丸，加減女貞子、菟絲子、補骨脂、肉蓯蓉、熟地、阿膠等
氣血兩虛	面色蒼白、頭暈目眩、失眠等	補益氣血	八珍湯或歸脾湯，加減黨參、黃耆、熟地、當歸、阿膠、雞血藤等
血熱風燥	皮膚乾燥粗糙、有搔癢感、口燥咽乾、大便秘結、小便短少等	養血潤燥、疏風清熱	當歸飲子，加減赤芍、牡丹皮、黃芩、連翹、蟬蛻、白僵蠶等
毒熱內蘊	皮膚色紅、口苦、口臭、便秘等	清熱解毒、消腫散結	真人活命飲或黃連解毒湯，加減蒲公英、板藍根、大青葉、紫花地丁等

參考資料：參考文獻 [5]、[6]。

熱充斥體表的表現。因尚未深入營血、迫血妄行，通常顏色鮮紅、稀疏、點小，且按之可褪色，不會有瘀點、瘀斑、紫癜等出血表現。此病患在就診初期的主要表現為此，以灼熱、發紅、乾燥為主。但病患有時病況表現出斑疹密佈，顏色較深紅、紫紅。這和熱毒熾盛，迫血妄行，血溢脈外有關，瘀積于皮下造成皮下瘀點瘀斑，按之不褪色，這是熱入血分的皮膚標誌。因此針對熱入氣分及熱入血分的處理，我們使用清熱解毒、涼血消斑的方式。方藥選擇主要使用大劑量具有抗腫瘤作用的大青葉、加上清熱、降火、解毒、祛風的黃連解毒湯、消風散、金銀花、白鮮皮等藥治療。

根據 Shimoyama classification[55]，ATLL 可以區分成四型 (1) 急性型（acute type）：最常見，約佔 50% 的患者，特徵包括淋巴結腫大、全身性症狀、LDH 上升及高血鈣症。(2) 淋巴瘤型（lymphoma type）：佔 25%，組織切片證實淋巴病變，但無淋巴球增生，異常 T 淋巴球 <1%，常有皮膚腫瘤。(3) 慢性型（chronic type）：佔 15%，周邊血液淋巴球數量大於 4000/μL 伴隨 T 淋巴球大於 3500/μL，LDH 值小於正常值上限的 2 倍，可能會有淋巴結腫大、肝脾腫大或皮膚肺部的侵犯。(4) 潛伏型（smoldering type）：周邊血液淋巴球數量正常但異常 T 細胞高於 5%，LDH 值小於正常值上限的 1.5 倍，常伴隨明顯的皮膚病變或肺部浸潤，此類型佔 ATLL 病例的 10%。另外根據美國國家綜合癌症網絡（National Comprehensive Cancer Network, NCCN）所制定之指引 [56]，將 ATLL 依照疾病的惡性程度與進展速度分成兩大類 ；(1) 侵襲型（aggressive; 又稱高惡性度 [high-grade]）和 (2) 非侵襲型（indolent; 又稱低惡性度 [low-grade]）的組織型態。侵襲型（aggressive types）：包含急性型及淋巴瘤型，臨床表現為高白血球、高血鈣、明顯淋巴結腫大、皮膚病變、肝脾腫大、病情進展快速等，預後不佳需要積極治療。非侵襲型（indolent types）：包含潛伏型及慢性型，臨床表現為局部皮膚病變或肺部陰影、無高鈣血症、無器官功能障礙、進展緩慢或穩定等，預後較佳，可定期觀察及輕度治療。

ATLL 引起的皮膚表現和淋巴瘤細胞浸潤有關，可伴有出血或壞死、血管周圍浸潤明顯、有時可見真皮膠原破壞或纖維化。而淋巴瘤細胞的大小、數量或分布深度都會有不同的皮膚病灶表現 [57]，包括紅皮症（erythroderma）、丘疹（papules）、紅斑塊（erythematous plaques）或腫瘤般的硬結（tumorous nodules），因此必須和皮膚 T 細胞淋巴瘤（Cutaneous T-cell lymphoma）做鑑別診斷 [58]。多丘疹型是 ATLL 最具特徵性的皮膚表現，多個直徑小於 1 公分的浸潤性丘疹可能會融合，形成大的浸潤性斑塊。ATLL 引起的皮膚表現西醫治療主要以塗抹類固醇藥膏、照光治療及局部放射治療為主。若合併多發的病灶則使用全身性類固醇、干擾素（interferon-α）、抗反轉錄病毒藥物（zidovudine）或單一藥物化學治療 [57]。

此患者起初診斷為成人 T 細胞淋巴瘤時以腦部腫瘤併發肢體偏癱及認知功能異常為表現，近兩年主要表現只有在臉部及軀幹皮膚紅色斑塊及結節伴隨搔癢。患者發病與之前從事會計工作，工作壓力大導致正氣虛衰又感染人類嗜 T 淋巴球病毒，日久形成毒熱有關。患者 2016 年確診成人 T 細胞淋巴瘤後，於 2017 年將工作辭職後壓力減輕，平常情緒與睡眠狀況尚可無須藥物使用，患者就診中

醫時，肝鬱氣滯及更年期造成的腎水不足現象已無臨床表現，因此無需加入腎陰虛與肝氣鬱之藥物治療。就診中醫前的抽血檢查並無高白血球、高血鈣、LDH 升高、明顯淋巴結腫大、肝脾腫大等情形，且無明顯系統性症狀，因此本病患的 ATLL 表現，屬於非侵襲型 ATLL [56]，以明顯的紅疹、斑塊、結節，並伴隨膚熱、膚癢的皮膚病症為主，經中醫辨證為毒熱內蘊為主、血熱風燥為輔，因此治療主要方向以清熱解毒為主，輔以祛風涼血的方藥。

ATLL 的皮膚表現是多形性的，可分為特異性皮膚病變（腫瘤細胞浸潤皮膚層導致皮膚改變）和非特異性皮膚病變（僅在皮膚樣本上觀察到發炎細胞）[59]。斑塊型（plaques）皮損定義為浸潤性紅斑，其真皮內腫瘤細胞比例多於斑片型（patch）皮損內的腫瘤細胞 [57]。因此我們主要使用大劑量具有抗腫瘤作用的大青葉。而皮膚樣本中也會發現由發炎的白血球引起的非特異性皮膚病變 [60]，因此我們使用金銀花、黃連、蒲公英等具有清熱解毒及抗發炎的中藥加以治療。

大青葉為本患者處方之君藥，其為十字花科植物菘藍（Isatis indigotica Fort.）的乾燥葉，首載於《名醫別錄》：「味苦，大寒，無毒。主治時氣頭痛，大熱，口瘡。」《本草綱目》：「主熱毒痢，黃疸，喉痹，丹毒。」大青葉可用治熱入營血及溫毒發斑等證，在實證研究上，大青葉的萃取物具有抗病毒、抗菌、抗腫瘤、抗發炎及調節免疫等功效 [61]。目前淋巴癌的中醫治療研究，大青葉具有明確的研究成果，對淋巴癌細胞有直接的抑制作用。大青葉的抗腫瘤活性和其成分靛玉紅（indirubin）及其衍生物較有關係，機轉包括抑制腫瘤細胞增生、誘導腫瘤細胞凋亡、抑制血管新生 [51]。圖 6 為靛玉紅在抗腫瘤作用的機轉 [51]。在 Pyeonghwa Jeong 等的研究發現，靛玉紅衍生物 indirubin-3'-oximes 可以藉由抑制白血病細胞上的 FMS-like receptor tyrosine kinase-3（FLT3）表現，進而抑制急性骨髓性白血病（Acute myeloid leukemia）的細胞增生及分化 [62]。在 Marwa Y. Soltan 等的研究發現，靛玉紅衍生物 DKP-071 所產生的活性氧物質（Reactive oxygen species）可以誘導皮膚 T 細胞淋巴瘤細胞的凋亡 [63]。在 Amel Chebel 等的研究發現，靛玉紅衍生物 indirubin-3'-monoxime（IO） 及 6-bromo-indirubin-3'oxime（6BIO）有抑制惡性淋巴細胞增生的作用 [64]。也有研究顯示大青葉中的靛藍（indigo）能明顯減少表皮淋巴細胞的浸潤 [65]。

患者就診中醫後沒有再接受照光治療，於血液腫瘤科門診追蹤期間亦無新增 ATLL 藥物治療。在中醫治療初期，內服中藥主要使用大青葉、金銀花合黃連解毒湯等中藥為主，紅斑有明顯改善（見圖 5-1 ～ 5-10），但後續追蹤紅斑仍偶有反覆發作且時有皮膚紅熱發癢加重的情形，故加入涼血清熱祛風藥物，也將用藥頻率改成一天四次，但口唇周圍及後頸結節紅斑仍明顯，因此依據中醫理論基礎，增加水牛角粉取其入血分及涼血解毒的功效，另外加上石膏清熱瀉火，兩者搭配達到氣血兩清的作用。之後患者臉部、胸口及後頸皮膚紅色斑塊病灶消退許多，留下黃褐色素沉澱，皮膚搔癢感亦減緩。病患皮膚症狀多變，在經上述使用的中藥加總作用下， 病灶得到很好的控制。可見其皮膚病灶在中醫介入後得到顯著的改善。

有研究提到大青葉中的靛玉紅具有抗腫



圖 5　患者皮膚病灶　病患回診日期及當天拍攝的病灶圖：7 月 2 日 (5-1、5-2)、7 月 23 日 (5-3、5-4)、7 月 30 日 (5-5、5-6)、8 月 28 日 (5-7、5-8)、9 月 4 日 (5-9、5-10)、9 月 13 日 (5-11、5-12)、10 月 22 日 (5-13、5-14)、10 月 29 日 (5-15、5-16)、11 月 27 號 (5-17、5-18)、12 月 13 日 (5-19、5-20)

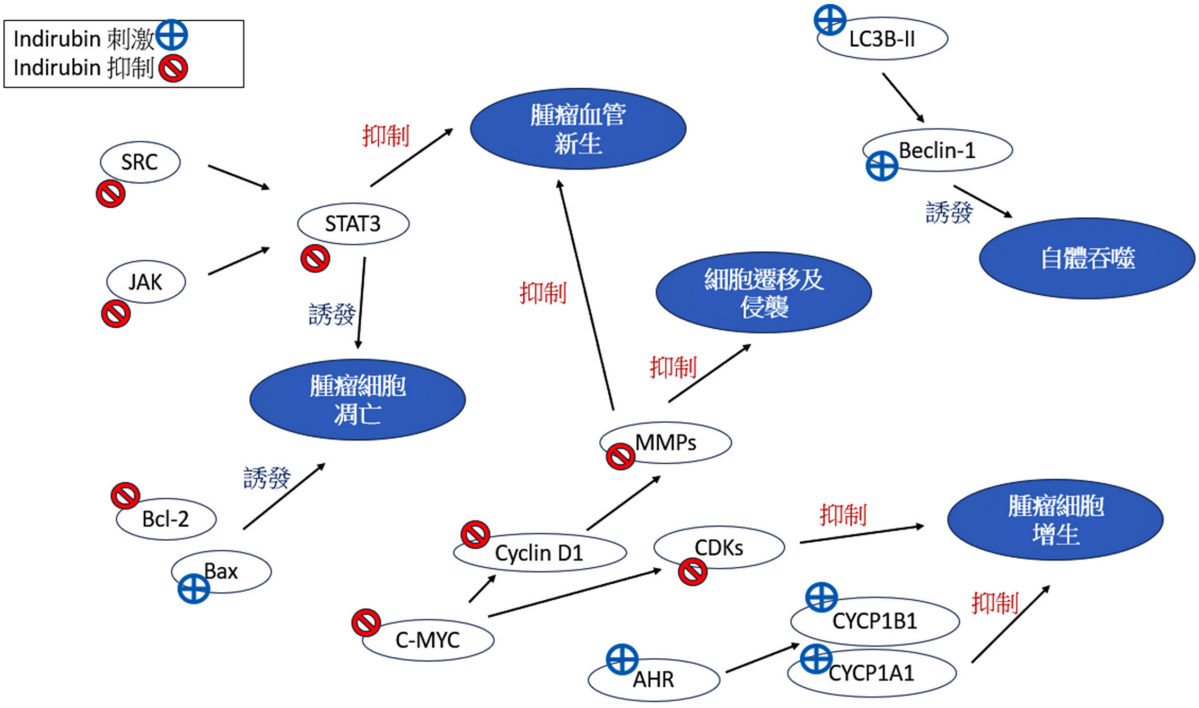


圖 6　靛玉紅抗腫瘤機轉圖　靛玉紅藉由調控不同的轉錄因子、蛋白酶、調控蛋白的表現，達到誘發腫瘤細胞凋亡及自體吞噬的作用，並抑制腫瘤血管新生、細胞遷移侵襲及腫瘤細胞增生。參考資料：參考文獻 [51]。

瘤作用，實驗中大耳白兔接受靛玉紅劑量為 133mg/kg ，使用大劑量且無副作用 [66]， 因此本患者處方之大青葉亦為較高劑量使用，後續抽血追蹤肝功能正常、腎絲球過濾率維持不變。孫桂芝教授在治療惡性淋巴瘤的經驗上，認為淋巴免疫系統可以看作類似正氣的範疇，其整體來源是在骨髓，而淋巴瘤經過化學或標靶治療後，人體狀態常是體虛毒戀，治療須以扶正固本為主，兼顧祛邪。所以益腎填髓、健脾是治療淋巴瘤的扶正之道 [67]。另外 HTLV-1 引起的免疫失調，造成 ATLL 患者的免疫功能低下並容易發生機會性感染。與正常健康者相比，ATLL 患者的周邊血單核細胞在體外對 T 細胞受體刺激無反應，因此常見伺機性感染；如糞類圓線蟲等而造成嚴重甚至致命的併發症 [68, 69]。此患者經清熱解毒、涼血祛風的中藥治療之後，皮膚症狀緩解穩定。因此我們在後續追蹤期間減少清熱解毒藥物用量，並適時地加入具有扶正作用的冬蟲夏草膠囊，調節提升病患身體免疫能力，以減少併發症的發生。冬蟲夏草（*Cordyceps sinensis*）對免疫系統的影響，在傳統中醫和現代藥理研究中都有相當多的討論與研究，臨床研究顯示，冬蟲夏草不只具有抗癌 [70]、調節免疫的作用 [71]，並且可減低癌症患者在實體腫瘤的微環境中（tumor microenvironment, TME）CD8+ T 細胞浩竭的傷害 [72]。此患者也有慢性腎臟病的病史，冬蟲夏草的實證研究顯示其能夠降低蛋白尿及腎臟纖維化的發生，並提高肌酸酐清除率 [73]。另外病患使用的冬蟲夏草為膠囊劑型，能提升病患使用的方便性及服藥順從性，因

此本案例選用冬蟲夏草作為扶正角色的中藥治療。

慢性和潛伏型 ATLL 病程進展相對緩慢，通常採用「觀察等待」的方式，約 20% 至 42% 的患者由潛伏型 ATLL 可能轉變為急性 ATLL[74]，因此監測指標著重在觀察皮膚病灶範圍是否擴大以及是否有全身性症狀，並規律追蹤電腦斷層、抽血結果（包括 LDH 及血鈣），評估患者是否有轉變成侵襲型 ATLL 的跡象。患者表示反覆的皮膚搔癢會影響她的日常生活，希望未來遇到相關病症，能運用更客觀的症狀量表如 SF-36 量表（又稱健康調查簡表）[75] 及皮膚學生活品質指標（Dermatology Life Quality Index）[76]，則能更了解疾病對患者日常工作、社交、甚至是心理健康的影響，並加以佐證在中藥介入後的改善程度。我們期待之後能對大青葉在抗腫瘤的機轉上能進行更深入研究，並且與西醫相關科別進行合作，為患者提供更適切的治療選擇並提升生活品質。

結論

成人 T 細胞淋巴瘤合併皮膚表現的患者，若西醫治療無法得到顯著改善，中醫藥的介入是另一種選擇。淋巴瘤在中醫觀點上認為和痰凝、血瘀及毒熱有關，此患者主要表現以毒熱內蘊為主，血熱風燥為輔，在中醫介入治療後成效相當顯著，然而目前中藥治療成人 T 細胞淋巴瘤的相關證據文獻仍然有限，希望未來有更多中醫在抗淋巴瘤方面的病例分享與研究，共同提升中醫診療的精準性和可靠性，推動中醫藥的現代化和國際化，並且提供患者更適切的治療選擇來提升生活品質。

參考文獻

1. 花大鈞、徐慶玶，淋巴癌概論。台北市醫師公會會刊。2021；65(4)：51-57。【Hua Dajun, Xu Qingping. Linba ai gailun. *Journal of Taipei Medical Association*, 2021; 65(4): 51–57.】
2. 張景明、吳仁光，T 細胞淋巴瘤之概觀與近年來治療之發展。內科學誌。2016；27(3)：139-148。【Chang ChingMing, Wu RenGuang. T-cell Lymphomas Overview and Recent Advances. *Journal of Internal Medicine of Taiwan,* 2016; 27(3): 139–148.】
3. Giam CZ, Semmes OJ. HTLV-1 Infection and Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma-A Tale of Two Proteins: Tax and HBZ. *Viruses*. 2016; 8(6): 161.
4. Furuta R, Yasunaga JI, Miura M, et al. Human T-cell leukemia virus type 1 infects multiple lineage hematopoietic cells in vivo. *PLoS Pathog*. 2017; 13(11): e1006722.
5. Gameiro C, Romao F. Changes in the immune system during menopause and aging. *Front Biosci (Elite Ed)*. 2010; 2(4): 1299-1303.
6. Liu Z, Yang ZQ, Xiao H. Antiviral activity of the effective monomers from Folium Isatidis against influenza virus in vivo. *Virol Sin*. 2010; 25(6): 445-451.
7. Chebel A, Kagialis-Girard S, Catallo R, et al. Indirubin derivatives inhibit malignant lymphoid cell proliferation. *Leuk Lymphoma*. 2009; 50(12): 2049-2060.

8. Zhang A, Ning B, Sun N, Wei J, Ju X. Indirubin Increases CD4+CD25+Foxp3+ Regulatory T Cells to Prevent Immune Thrombocytopenia in Mice. *PLoS One*. 2015; 10(11): e0142634.
9. Jiang L, Lu Y, Jin J, et al. n-Butanol extract from Folium isatidis inhibits lipopolysaccharide-induced inflammatory cytokine production in macrophages and protects mice against lipopolysaccharide-induced endotoxic shock. *Drug Des Devel Ther*. 2015; 9: 5601-5609.
10. Lin PC, Lee YR, Liu LT, et al. Honeysuckle extracts as a potential inhibitor of SARS-CoV-2 infection. *Front Pharmacol*. 2025; 16: 1517585.
11. Liu C, He P, Qiao R, Yang X, Ding C, He F. Mechanistic study of Lonicerae Japonicae Flos (Caprifoliaceae) in non-small cell lung cancer prevention and treatment through integrative pharmacology, multi-machine learning, artificial intelligence, and in vitro experiments. *J Ethnopharmacol*. 2025; 348: 119832.
12. Tang J, Li X, Yu X, et al. Downregulation of cardiac inflammation via the CaMKII δ/NF-κB pathway in heart failure by Lonicerae Japonicae Flos and Angelicae Sinensis Radix. *Phytomedicine*. 2025; 136: 156326.
13. Ma X, Sun CY, Zhang Y, Li J, Zhao DS. The hepatoprotective effect of Lonicera japonica Flos on rats with high-fat diet-induced non-alcoholic fatty liver disease. *Fitoterapia*. 2025; 183: 106516.
14. Zhang S, Xu P, Zhu Z, et al. Acetylation of p65Lys310 by p300 in macrophages mediates anti-inflammatory property of berberine. *Redox Biol*. 2023; 62: 102704.
15. Li M, Yang J, Li J, et al. Epiberberine induced p53/p21-dependent G2/M cell cycle arrest and cell apoptosis in gastric cancer cells by activating γ-aminobutyric acid receptor-β3. *Phytomedicine*. 2024;123:155198.
16. Lee EB, Lee K. Coptis rhizome extract influence on *Streptococcus pneumoniae* through autolysin activation. *AMB Express*. 2024; 14(1): 79.
17. Zhang L, Yang C, Ding X, et al. Berberine Ameliorates High-fat-induced Insulin Resistance in HepG2 Cells by Modulating PPARs Signaling Pathway. *Curr Comput Aided Drug Des*. 2024 Oct 17 Published online.
18. Zhou LM, Fan JH, Xu MM, et al. Epiberberine regulates lipid synthesis through SHP (NR0B2) to improve non-alcoholic steatohepatitis. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*. 2023; 1869(4): 166639.
19. Park S, Yang J, Sun K, et al. Dictamnus dasycarpus Turcz. Root Bark Improves Skin Barrier Function and Symptoms of Atopic Dermatitis in Mice. *Int J Mol Sci*. 2024; 25(23): 13178.
20. Jung MA, Lee JY, Kim YJ, et al. Dictamnus dasycarpus Turcz. attenuates airway inflammation and mucus hypersecretion by modulating the STAT6-STAT3/FOXA2 pathway. *Biomed Pharmacother*. 2024; 173: 116319.
21. 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*. 2008; 72(3): 660-665.
22. Yang N, Deng J, Xu H, et al. Anti-atopic dermatitis effect of fraxinellone via inhibiting IL-31 in vivo

and in vitro. *Heliyon*. 2024; 10(15): e35391.

23. Zhang ZQ, Xuan WL, Huang Y, et al. Dictamnine inhibits pancreatic cancer cell growth and epithelial-mesenchymal transition by blocking the PI3K/AKT signaling pathway. *Neoplasma*. 2022; 69(3): 603-619.
24. Tian MY, Bao J, Li X, et al. Antimicrobial alkaloids from the root bark of Dictamnus dasycarpus. *J Asian Nat Prod Res*. 2022; 24(5): 483-489.
25. Wang JY, Wang Z, Li MY, et al. Dictamnine promotes apoptosis and inhibits epithelial-mesenchymal transition, migration, invasion and proliferation by downregulating the HIF-1 α and Slug signaling pathways. *Chem Biol Interact*. 2018; 296: 134-144.
26. Ma C, Zhu L, Wang J, et al. Anti-inflammatory effects of water extract of Taraxacum mongolicum hand.-Mazz on lipopolysaccharide-induced inflammation in acute lung injury by suppressing PI3K/Akt/mTOR signaling pathway. *J Ethnopharmacol*. 2015; 168: 349-355.
27. Chen L, Lin M, Wang Y, et al. Taraxacum mongolicum total triterpenoids and taraxasterol ameliorate benign prostatic hyperplasia by inhibiting androgen levels, inflammatory responses, and epithelial-mesenchymal transition via the TGFβ1/Smad signalling pathway. *J Ethnopharmacol*. 2025; 349: 119995.
28. Zheng Y, Ji S, Li X, Feng Q. Active ingredients and molecular targets of Taraxacum mongolicum against hepatocellular carcinoma: network pharmacology, molecular docking, and molecular dynamics simulation analysis. *PeerJ*. 2022; 10: e13737.
29. Yue X, Yu S, Luan Y, et al. Taraxacum Mongolicum Polysaccharides Reverses Mice Obesity via Activation of AKT/mTOR Pathway. *Nutrients*. 2024; 16(19): 3330.
30. Lee HJ, Kim HL, Lee DR, Choi BK, Yang SH. Scrophulariae Radix: An Overview of Its Biological Activities and Nutraceutical and Pharmaceutical Applications. *Molecules*. 2021; 26(17): 5250.
31. Zhang N, Ye T, Lu X, Li ZH, Li L. Radix Scrophulariae Extracts Exert Effect on Hyperthyroidism via MST1/Hippo Signaling Pathway. *Chin J Integr Med*. 2023; 29(11): 998-1006.
32. Shi Y, Chen Z, Huang L, Gong Y, Shi L. A network pharmacology approach to reveal the key ingredients in Scrophulariae Radix (SR) and their effects against Alzheimer's disease. *Heliyon*. 2024; 10(3): e24785.
33. Kim MC, Lee CH, Yook TH. Effects of anti-inflammatory and Rehmanniae radix pharmacopuncture on atopic dermatitis in NC/Nga mice. *J Acupunct Meridian Stud*. 2013; 6(2): 98-109.
34. Chen J, Chen Y, Shu A, et al. Radix Rehmanniae and Corni Fructus against Diabetic Nephropathy via AGE-RAGE Signaling Pathway. *J Diabetes Res*. 2020; 2020: 8358102.
35. Li W, Xu S, Chen L, et al. Astragali Radix-Angelicae Sinensis Radix inhibits the activation of vascular adventitial fibroblasts and vascular intimal proliferation by regulating the TGF-β1/Smad2/3 pathway. *J Ethnopharmacol*. 2025; 340: 119302.

36. Zhang X, Zhao S, Zhao X, Yang Z, Wang X. Dang-Gui-Bu-Xue decoction improves wound healing in diabetic rats by the activation of Notch signaling. *Heliyon*. 2024; 10(5): e26711.
37. Zhang M, Geng W, Guan X, Gao S, Mao J. Antioxidant and anti-inflammatory effects of different ratios and preparations of Angelica sinensis and chuanxiong rhizoma extracts. *J Ethnopharmacol*. 2024; 334: 118559.
38. Huang H, Xie Y, Li X, et al. Danggui Buxue decoction regulates the immune function and intestinal microbiota of cyclophosphamide induced immunosuppressed mice. *Front Pharmacol*. 2024; 15: 1420411.
39. Shen X, Wu Y, Chen P, et al. Anti-platelet aggregation activities of different grades of Angelica sinensis and their therapeutic mechanisms in rats with blood deficiency: insights from metabolomics and lipidomics analyses. *Front Pharmacol*. 2024; 14: 1230861.
40. Liu R, Huang Q, Shan J, et al. Metabolomics of the Antipyretic Effects of Bubali Cornu (Water Buffalo Horn) in Rats. *PLoS One*. 2016; 11(7): e0158478.
41. Liu R, Wang M, Duan JA, Guo JM, Tang YP. Purification and identification of three novel antioxidant peptides from Cornu Bubali (water buffalo horn). *Peptides*. 2010; 31(5): 786-793.
42. Zhang J, Zhuge Y, Rong X, et al. Protective Roles of Xijiao Dihuang Tang on Coronary Artery Injury in Kawasaki Disease. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2023; 37(2): 257-270.
43. Luo J, Yan D, Zhang D, et al. Substitutes for endangered medicinal animal horns and shells exposed by antithrombotic and anticoagulation effects. *J Ethnopharmacol*. 2011; 136(1): 210-216.
44. Ikarashi N, Ogiue N, Toyoda E, et al. Elucidating the mechanism by which Gypsum fibrosum, a traditional Chinese medicine, maintains cutaneous water content. *Biol Pharm Bull*. 2013; 36(10): 1615-1621.
45. Yamamoto T, Zhang Y, Kigasawa A, Hayashi S, Kadowaki M. Therapeutic Benefit in Allergic Dermatitis Derived from the Inhibitory Effect of Byakkokaninjinto on the Migration of Plasmacytoid Dendritic Cells. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020; 2020: 9532475.
46. Ikarashi N, Ogiue N, Toyoda E, et al. Gypsum fibrosum and its major component CaSO4 increase cutaneous aquaporin-3 expression levels. *J Ethnopharmacol*. 2012; 139(2): 409-413.
47. Zhong R, Wen C, Qiu Y, et al. Anti-inflammatory and immunomodulatory effects of Glycyrrhiza uralensis fisch. On ulcerative colitis in rats: Role of nucleotide-binding oligomerization domain 2/receptor-interacting protein 2/nuclear factor-kappa B signaling pathway. *J Ethnopharmacol*. 2025; 344: 119457.
48. Zhao L, Chen X, Shao X, et al. Prenylated phenolic compounds from licorice (Glycyrrhiza uralensis) and their anti-inflammatory activity against osteoarthritis. *Food Funct*. 2022; 13(2): 795-805.
49. Adianti M, Aoki C, Komoto M, et al. Anti-hepatitis C virus compounds obtained from Glycyrrhiza uralensis and other Glycyrrhiza species. *Microbiol Immunol*. 2014; 58(3): 180-187.
50. Gong H, Zhang BK, Yan M, et al. A protective

mechanism of licorice (Glycyrrhiza uralensis): isoliquiritigenin stimulates detoxification system via Nrf2 activation. *J Ethnopharmacol*. 2015; 162: 134-139.

51. Yang L, Li X, Huang W, Rao X, Lai Y. Pharmacological properties of indirubin and its derivatives. *Biomed Pharmacother*. 2022; 151: 113112.
52. 陳明和、官良印、林臻瑋、謝文哲，中西醫整合治療惡性淋巴瘤的病例報告。台灣中醫臨床醫學雜誌。2009；15(4)：315-328。【Chen MingHe, Guan LiangYin, Lin ChenWei, Wu JungRu, Hsieh WenZhe. Integrated traditional Chinese and Western Medicine on Malignant Lymphoma: A Case Study. *Taiwan Journal of Clinical Chinese Medicine*, 2009; 15(4): 315–328.】
53. 陳錦峰、劉彥權、沈建箴，淋巴瘤中醫診療研究進展。中國中醫藥信息雜誌。2020；27(7)：141-144。【Chen JinFeng, Liu YanQuan, Shen JianZhen. Research Progress in TCM Diagnosis and Treatment of Lymphoma. *Chinese Journal of Information on Traditional Chinese Medicine*, 2020; 27(7): 141–144.】
54. 劉姣林、巴彩霞、殷文慧，惡性淋巴瘤中醫及中西醫結合臨床治療進展。中醫研究。2005；18(2)：55-58。【Liu JiaoLin, Ba CaiXia, Yin WenHui. Exing linba liu Zhongyi ji Zhong Xi yi jiehe linchuang zhiliao jinzhan. *Traditional Chinese Medicinal Research*, 2005; 18(2): 55–58.】
55. Shimoyama M. Diagnostic criteria and classification of clinical subtypes of adult T-cell leukaemia-lymphoma. A report from the Lymphoma Study Group (1984-87). *Br J Haematol*. 1991; 79(3): 428-437.
56. National Comprehensive Cancer Network. Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma. (Version 2.2015).
57. Miyashiro D, Sanches JA. Cutaneous manifestations of adult T-cell leukemia/lymphoma. *Semin Diagn Pathol*. 2020; 37(2): 81-91.
58. 黃武雄、郭景元，成人T細胞白血病／淋巴瘤。當代醫學。1998 ；(298)：643-646。【Huang WuXiong, Guo JingYuan. Chengren T xibao baixuebing/linba liu. *Dangdai Yixue*, 1998; (298): 643–646.】
59. Tokura Y, Sawada Y, Shimauchi T. Skin manifestations of adult T-cell leukemia/lymphoma: clinical, cytological and immunological features. *J Dermatol*. 2014; 41(1): 19-25.
60. Wattel E, Vartanian JP, Pannetier C, Wain-Hobson S. Clonal expansion of human T-cell leukemia virus type I-infected cells in asymptomatic and symptomatic carriers without malignancy. *J Virol*. 1995; 69(5): 2863-2868.
61. Chen Q, Lan HY, Peng W, et al. Isatis indigotica: a review of phytochemistry, pharmacological activities and clinical applications. *J Pharm Pharmacol*. 2021; 73(9): 1137-1150.
62. Jeong P, Moon Y, Lee JH, et al. Discovery of orally active indirubin-3'-oxime derivatives as potent type 1 FLT3 inhibitors for acute myeloid leukemia. *Eur J Med Chem*. 2020; 195: 112205.
63. Soltan MY, Sumarni U, Assaf C, Langer P, Reidel U, Eberle J. Key Role of Reactive Oxygen Species (ROS) in Indirubin Derivative-Induced Cell Death in Cutaneous T-Cell Lymphoma Cells. *Int J Mol*

Sci. 2019; 20(5): 1158.

64. Chebel A, Kagialis-Girard S, Catallo R, et al. Indirubin derivatives inhibit malignant lymphoid cell proliferation. *Leuk Lymphoma*. 2009; 50(12): 2049-2060.
65. Zhang Q, Xie J, Li G, et al. Psoriasis treatment using Indigo Naturalis: Progress and strategy. *J Ethnopharmacol*. 2022; 297: 115522.
66. 吳琦瑋、葛忠良、高月、張麗，靛玉紅對腫瘤細胞抑制作用的研究及相關機制探討。天津中醫藥。2008；25(1)：55-58。【Wu QiWei, Ge ZhongLiang, Gao Yue, Zhang Li. Inhibitory effect of indirubin on growth of some cancer cells and its mechanism. *Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2008; 25(1): 55–58.】
67. 顧絡波、何立麗、張麗娜等，孫桂芝辨治惡性淋巴瘤經驗。中華中醫藥雜誌。2020；35(12)：6125-6129。【Gu KeBo, He LiLi, Zhang LiNa, et al. SUN Gui-zhi' s experience in differentiation and treatment of malignant lymphoma by TCM theory. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 2020; 35(12): 6125–6129.】
68. Yamaguchi K, Matutes E, Catovsky D, Galton DA, Nakada K, Takatsuki K. Strongyloides stercoralis as candidate co-factor for HTLV-I-induced leukaemogenesis. *Lancet*. 1987; 2(8550): 94-95.
69. Kohno T, Yamada Y, Akamatsu N, et al. Possible origin of adult T-cell leukemia/lymphoma cells from human T lymphotropic virus type-1-infected regulatory T cells. *Cancer Sci*. 2005; 96(8): 527-533.
70. Chen YY, Chen CH, Lin WC, et al. The Role of Autophagy in Anti-Cancer and Health Promoting Effects of Cordycepin. *Molecules*. 2021; 26(16): 4954.
71. Chen L, Liu X, Zheng K, et al. *Cordyceps* Polysaccharides: A Review of Their Immunomodulatory Effects. *Molecules*. 2024; 29(21): 5107.
72. Jin L, Jin L, Wu R, et al. *Hirsutella Sinensis* Fungus Regulates CD8+ T Cell Exhaustion Through Involvement of T-Bet/Eomes in the Tumor Microenvironment. *Front Pharmacol*. 2021; 11: 612620.
73. Tan W, Wang Y, Dai H, et al. Potential Therapeutic Strategies for Renal Fibrosis: *Cordyceps* and Related Products. *Front Pharmacol*. 2022; 13: 932172.
74. Smouldering adult T-cell leukaemia/lymphoma: a follow-up study in Kyushu. *Br J Haematol*. 2008; 143(3): 442-444.
75. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30(6): 473-483.
76. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994; 19(3): 210-216.

J Chin Med 36(2): 73-95, 2025
DOI: 10.6940/JCM.202512_36(2).05

Case Report

Traditional Chinese Medicine in the treatment of Adult T-cell Lymphoma with skin manifestations: A case report

Chung-Heng Chang[1], Kuan-Wen Chen [2], Wan-Yun Huang [2], Cheng-Chieh Chang[1, 3, *]

[1]*Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan*
[2] *School of Chinese Medicine for Post Baccalaureate, I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan*
[3] *Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

This case report describes a 62-year-old woman diagnosed with adult T-cell leukemia/lymphoma (ATLL) suffered from cutaneous plaques and nodules for several years. The lesions presented as red papule, plaques and nodules accompanied by itching and pain. Due to limited improvement after steroid and phototherapy, the patient sought traditional Chinese medicine (TCM) for alternative management. After continuous use of Chinese herbal medicine, the skin lesions showed significant improvement, indicating the effectiveness of TCM treatment. From the perspective of TCM, lymphoma is believed to be associated with phlegm accumulation, blood stasis, and toxic heat. According to syndrome differentiation, the patient was diagnosed with internal accumulation of toxic heat, blood heat, and wind-dryness. Therefore, the treatment focused on clearing heat and detoxifying, cooling the blood, and dispelling wind. The selected formula included Da Qing Ye (Isatis leaf), Huang Lian Jie Du Tang (Coptis Detoxification Decoction), Jin Yin Hua (honeysuckle), and Pu Gong Ying (dandelion) for detoxifying and reducing internal heat, combined with Bai Xian Pi (Dictamnus bark) and Shui Niu Jiao (water buffalo horn) to dispel wind and cool the blood. After six months of treatment, the patient achieved significant improvement. Adult T-cell leukemia/lymphoma (ATLL) presents with various clinical symptoms and organ involvement depending on the stage of the disease. In addition to lymphadenopathy, hepatosplenomegaly, and pulmonary infiltration, patients with cutaneous lesions are often treated with steroids or phototherapy. Currently, there is limited literature discussing the application of TCM in

***Correspondence author:** Cheng-Chieh Chang, Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Dapi Rd., Niaosong Dist., Kaohsiung 83342, Tel：+886-7-731-7123 ext. 2334，Fax：+886-7-731-7123 ext. 2335，Email：victorrchang@gmail.com

Received 8th May 2025, accepted 20th August 2025

J Chin Med 36(2): 73-95, 2025
DOI: 10.6940/JCM.202512_36(2).05

the treatment of ATLL. This case report also summarizes the antitumor mechanisms and clinical applications of Da Qing Ye.

Keywords: Adult T-cell leukemia/lymphoma, Cutaneous manifestations, Traditional Chinese Medicine, Isatis indigotica