

Studi Kasus Pengobatan Eczema Kronis Menggunakan Formula Herbal Si Wu Xiao Feng San

Handojo¹, Ferdinand¹

1. Prodi Akupuntur dan Pengobatan Herbal Fakultas Teknik Universitas Katolik Darma Cendika Surabaya

Abstract

Skin Allergy is a symptom of an allergic reaction in the body that appears on the skin. Eczema is one of the most common forms of allergies. This symptom is generally described as a chronic inflammatory skin disease which is enough to interfere with the patient's activities and confidence. The Chinese Medicine approach which is based on the theory of TCM (Traditional Chinese Medicine) emphasis on diagnosis, syndrome differentiation and herbal therapy for Eczema has been widely applied and is able to give good results. This study aims to assess the effectiveness of Si Wu Xiao Feng Shan's herbal formula in improving symptoms of chronic eczema, with blood deficiency syndrome accompanied by dry wind. The Pretest-Posttest One Group Design research method observed the results of four TCM examinations, coupled with SCORAD atopic dermatitis index measurements, showing improvement in patient S after using the herbal formula Si Wu Xiao Feng Shan for 2x a week for 1 month.

Keywords: *Chronic Eczema Treatment, Herbal Formulas, Si Wu Xiao Feng San*

Abstrak

Alergi Kulit adalah gejala reaksi allergen pada tubuh yang nampak pada kulit. Eczema adalah salah satu bentuk alergi yang cukup banyak ditemui. Gejala ini umumnya dikategorikan sebagai penyakit inflamasi kulit kronis yang cukup mengganggu aktivitas dan kepercayaan diri pasien. Pendekatan Pengobatan Tionghoa yang berdasarkan teori TCM (*Traditional Chinese Medicine*) menekankan pada diagnosa, diferensiasi sindrom dan terapi herbal untuk Eczema telah banyak diterapkan dan mampu memberikan hasil yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas formula herbal Si Wu Xiao Feng Shan dalam memperbaiki gejala Eczema kronis, dengan sindrom defisiensi darah disertai angin kering. Metode penelitian *Pretest-Posttest One Group Design* mengamati hasil empat pemeriksaan secara TCM, ditambah dengan index pengukuran atopic dermatitis SCORAD, menunjukkan perbaikan pada pasien S setelah menggunakan formula herbal Si Wu Xiao Feng Shan selama 2x dalam seminggu selama 1 bulan

Kata kunci: *Pengobatan Eczema Kronis, Formula Herbal, Si Wu Xiao Feng San*

Corresponding author: handoyog@gmail.com

Pendahuluan

Eczema merupakan sekumpulan gangguan yang terjadi pada kulit, yang umumnya terjadi secara kronis, dan dapat terjadi berulang kali pada pasien. Jenis-jenis Eczema : *Atopic Eczema / Atopic Dermatitis*,

Contact Eczema, Stasis Dermatitis. Dari keempat jenis Eczema, *Atopic Eczema* adalah kondisi yang paling umum terjadi (lebih dari 50%) (Rozalski et al., 2016a). Eczema dapat terjadi pada anak-anak maupun orang dewasa. Gejala yang nampak pada Eczema menurut Kopecny (2013) adalah:

1. Erythema: kemerahan pada kulit atau membrane *mucus*, yang terjadi karena peningkatan aliran darah di pembuluh-pembuluh kapiler terluar.
2. Pruritus: istilah medis dari rasa gatal yang menimbulkan keinginan untuk menggaruk.
3. Papules: benjolan merah di atas kulit yang diameter nya kurang dari 1 cm
4. Xeransis: gejala kehilangan kelembaban pada jaringan kulit, sehingga kulit terasa kering.
5. Lichenification: penebalan pada kulit yang diakibatkan tindakan menggaruk / menggosok kulit.

Secara statistic, Eczema terjadi pada 4.6% populasi di China (X. X. Wang, 2010), sedangkan di Amerika Serikat, kejadian per tahun pada kasus dewasa adalah 7.2% (Hua & Silverberg, 2018), yang menyebabkan biaya tahunan sebesar \$5.297 miliar USD tahun 2015 (Drucker et al., 2017).

Saat ini, tidak ada pengobatan khusus untuk Eczema, yang ada hanyalah perawatan-perawatan yang menggunakan formula pelembab; bahan topical yang bersifat anti-inflamasi, foto dan terapi anti gatal, pembersihan yang lebih sering dan intervensi secara diet, dimana rincian dari perawatan ini disesuaikan pada kondisi klinis tiap individu selama masa terapi ini (Leung & Hon, 2015). Selain itu, strategi perawatan Eczema secara metode barat untuk gejala ringan dan medium, umumnya meliputi pengolesan obat-obatan golongan kortikosteroid, yang mana memiliki efektivitas terbatas untuk gejala medium ke berat (Kabashima-Kubo et al., 2012). Selain itu, ciclosporin dan kortikosteroid sistemik tidak disarankan untuk penggunaan jangka panjang karena efektivitas terbatas, potensi keracunan, dan efek samping nya, seperti alergi, penipisan kulit, gangguan pertumbuhan, kejadian berulang, dan penekanan terhadap kelenjar adrenal (Sidbury & Kodama, 2018) yang dapat mengganggu sistem hormonal. Hampir lebih dari separuh pasien *atopic Eczema* menggunakan terapi alternative dan komplementer, seperti Traditional Chinese Medicine (TCM) / Pengobatan Tradisional Cina (Gu et al., 2010). TCM merupakan pengobatan suplemen, bahkan menjadi pengobatan pengganti untuk obat barat, bagi penderita Eczema jangka panjang.

Penggunaan formula herbal *Si Wu Xiao Feng San* sebagai dasar pengobatan pada sindrom defisiensi darah disertai angin kering dengan gejala alergi pada Eczema, terutama *Atopic Dermatitis*. Mengamati efek pengobatan TCM sebagai pengobatan alternatif yang lebih aman dalam penanganan alergi kulit, terutama Eczema. Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran aplikatif ilmu akupunktur dan herbal sekaligus menjadi referensi tambahan tentang penanganan beberapa penyakit yang dikategorikan sebagai alergi kulit, terutama Eczema.

Definisi Eczema

Atopic Dermatitis adalah penyakit inflamasi pada kulit yang dapat berulang terjadi, dengan morfologi dan luka pada jaringan kulit yang pada umumnya dimulai dari masa anak-anak. Terjadinya *Atopic Dermatitis* diperkirakan 15-30% pada anak-anak dan 2-10% pada orang dewasa. Selama 3 dasawarsa terakhir, terjadinya penyakit ini di negara berkembang telah meningkat dua kali hingga tiga kali lipat (Rozalski et al., 2016b)

Istilah *Atopic Dermatitis* umumnya digunakan pada literatur walaupun Komite Nomenklatur di Organisasi Alergi Dunia pada tahun 2003 (*Nomenclature Review Committee Of The World Allergy Organization*) merekomendasikan penggunaan istilah Eczema. *Atopic Eczema* (AE) teridentifikasi sebagai penyakit genetika yang disebabkan oleh IgE (Immunoglobulin / Antibodi E). Diagnosa Eczema terlihat dari uji pelukaan kulit atau deteksi IgE khusus dari serum darah (Johansson et al., 2004). AE memenuhi definisi *atopy* atas dasar kecenderungan pribadi ataupun dari keluarga, terutama di masa muda atau remaja, yang mana tubuh menjadi lebih sensitive dan memproduksi antibodi IgE sebagai respon dasar terhadap allergen, terutama protein. Akibatnya, pasien-pasien ini dapat mengalami gejala-gejala umum asma, rhinoconjunctivitis (Gejala alergi pada mata dan hidung. Kondisi yang umum terjadi pada hidung, seringkali disebut sinus), maupun Eczema (Johansson et al., 2004). Namun, ada sekelompok pasien dengan kondisi klinik yang serupa seperti *Atopic Eczema*, namun tidak terdeteksi sensitive terhadap allergen yang ada pada udara maupun allergen pada makanan, dan tidak terdeteksi ada peningkatan total serum IgE dalam darah. Kondisi ini disebut sebagai *Non-Atopic Eczema* (nAE) (Howell et al., 2005) ataupun *intrinsic Atopic Eczema* (iAE) (KulthananK, et al, 2011). Kondisi *Atopic Eczema* juga disebut sebagai *ekstrinsik Atopic Eczema* (eAE) (Kulthanan et al., 2011).

Beberapa istilah untuk nAE dapat ditemukan pada literatur medis, seperti: *Atopiform Dermatitis*, *Non Allergic Atopic Dermatitis*, *Intrinsic Atopic Dermatitis*, *Syndrom Non Allergic Atopic Eczema / Dermatitis*, dan sindrom yang berkaitan dengan *T-Cell atopic Eczema / Dermatitis* (*T-Cell associated AEDS*) (Brenninkmeijer et al., 2008; Howell et al., 2005; Johansson et al., 2004).

Perbedaan antara *Non Atopic Eczema* (nAE) / *Intrinsic Atopic Dermatitis* (iAD) dan *Atopic Eczema* (AE) / *Extrinsic Atopic Dermatitis* (eAD)

		Tipe Eczema	
		Non-Atopic Eczema (nAE)	Atopic Eczema (AE)
		Intrinsic Atopic Dermatitis (iAD)	Extrinsic Atopic Dermatitis (eAD)
Epidemiologi			
	Usia Populasi	Muda	Tua
	Dominasi Jenis Kelamin	Perempuan	Sama / Laki-Laki
	Frekuensi	10-45%	55-90%
Patofisiologi			
	Respon Imun	Th1	Th2

	Serangan Th17 dan Th22	Tinggi	Rendah
	Antibodi IgE spesifik terhadap makanan dan allergen di udara	Tidak Ada	Ada
	Peningkatan reseptor IgE pada Monocytes dan Sel Dendritik	Tidak Ada	Ada
	Tingkatan IgE total	Normal	Tinggi
	Uji Luka Kulit untuk alergen makanan dan allergen di udara	Negatif	Positif
	Uji Patch Positif untuk logam	Sering	Jarang
	Mutasi Gen Filaggrin	Sangat Jarang	Sering
	TEWL (<i>Transepidermal Water Loss</i>) Kehilangan air pada lapisan-lapisan kulit	Normal	Meningkat
	Kelembaban kulit	Cukup	Tidak Cukup
Gejala klinis			
	Sejarah keluarga yg memiliki ciri atopik	Jarang	Sering
	Penyakit kulit atopik yang berkaitan	Sangat Jarang	Sering
	Kualitas hidup	Rendah	Lebih Rendah
	Gatal	Sedikit	Tinggi
	Eczema tidak spesifik pada tangan dan kaki	+	+++
	<i>Palmar Hyperlinearity</i> (Garis tangan berlebih)	+	+++
	<i>Keratosis Pilaris</i> (Kulit berbintik kecil, terasa kasar, nampak seperti kulit ayam)	+	+++
	<i>Pityriasis Alba</i> (Bercak tak beraturan berwarna merah atau merah muda pucat)	+	+++
	<i>Dennie-Morgan's Fold</i> (Lekukan kulit pada kulit dibawah kelopak mata)	++	+
	Tingkat keparahan penyakit	+	++
Perawatan			
	Penggunaan pelembab dan Glucocorticosteroid	Jarang	Sering
	Perjalanan Penyakit	iAE memburuk eAE mungkin	eAE memburuk iAE belum tentu

Tabel 2.1: Perbedaan *Non-Atopic Eczema* dan *Atopic Eczema*

Sumber: Howell et al., 2005

Eczema menurut *Traditional Chinese Medicine* (TCM)

Medis Tionghoa, atau disebut juga *Traditional Chinese Medicine* (TCM), mengamati penyakit berdasarkan gejala dan empat cara pemeriksaan, serta delapan prinsip diagnosa, sehingga didapat suatu kesimpulan berupa Diferensiasi Sindrom Penyakit.

Definisi

Menurut data literature *Traditional Chinese Medicine*, tidak ada penyebutan penyakit 'Eczema', namun ditemukan adanya istilah (四弯风 *Sì Wān Fēng*) Empat Tikungan Angin, dimana penjelasan klinis dan gejala yang tertulis, menyerupai Eczema secara medis konvensional. Tahun 1994, Administrasi TCM China, mendefinisikan 四弯风 *Sì Wān Fēng* sebagai Eczema pada buku terbitan dengan judul *Criteria*

of Diagnnosis and Therapeutic Effect of Disease and Syndromes in Traditional Chinese Medicine (Li et al., 2022).

Eczema adalah kondisi kulit dengan kategori inflamasi yang luas, yang disebabkan berbagai macam faktor. Luka Eczema beragam, mulai dari agak kering, lembab dan *suppurative* (sedikit bengkak pada area tertentu) dengan warna merah, timbul pada sisi simetris yang sama pada tubuh, dan kadang timbul hilang pada daerah tertentu, seringkali pada permukaan sendi flexor utama, seperti bagian belakang sendi lutut, bagian depan sendi lengan, pergelangan tangan dan kaki. Luka biasanya terasa gatal, dan pada saat luka, ada kemungkinan terjadi infeksi sekunder (Johansson et al., 2004).

Penyebab dan Patofisiologi

Secara TCM, kondisi Eczema terbentuk karena patogen internal lembab panas yang terakumulasi pada limpa, dikarenakan menurunnya atau kurang baik nya fungsi limpa. Kondisi internal ini bergabung dengan patogen eksternal : angin, lembab, dan panas, yang ada akhirnya menyulut gejala-gejala Eczema (Kang et al., 2012).

Eczema dapat terjadi kepada semua orang, namun lebih sering terjadi pada mereka yang kurang mendapat *Qi* yang cukup sebelum lahir, sehingga mudah terkena serangan angin, lembab dan panas pada kulit, dan seiring dengan berjalannya waktu, gagal menutrisi kulit dengan baik. Terlalu sering mengkonsumsi makanan pedas, *processed foods*, menyebabkan timbulnya angin dari dalam, membahayakan limpa lambung, dan mempengaruhi fungsi nya, sehingga menimbulkan lembab panas internal dan mudah terkena angin lembab panas eksternal. Ketika faktor internal dan eksternal ini bergabung, mereka bercokol dan menyebar ke kulit. Pada saat terjadi defisiensi limpa, lembab bercokol dan berputar-putar di *Jiao* tengah, dan kulit kehilangan nutrisi. Secara patologi, lembab menghambat jalur penyebaran cairan secara normal yang berfungsi melembabkan dan menutrisi kulit, sehingga patogen lembab ikut terbawa ke kulit. Apabila lembab panas ini terus menerus berakumulasi dalam jangka waktu yang lama, maka lembab panas akan menghabiskan darah, melukai *Yin*, berubah menjadi kering, dan menimbulkan angin, sehingga menghasilkan kulit kekurangan nutrisi karena defisiensi darah dan kering karena angin.

Eczema berhubungan dengan jantung, limpa, dan liver. Hubungan dengan jantung saat kondisi penyakit akut dikarenakan warna kemerahan dan gatal pada luka, yang berhubungan dengan api dan jantung. Pada kondisi sub akut, limpa berhubungan dengan lembab panas pada saat mengolah dan ekskresi sisa makanan (X. Wang et al., 2017). Pada kondisi kronis, Eczema berhubungan dengan liver, dimana darah statis dan defisiensi darah membentuk luka yang permanen.

Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah bentuk analisis empiris atau investigasi yang sistematis menjadi suatu makna tertentu. Maksud sistematis berarti melalui proses yang direncanakan, mengikuti aturan yang berlaku dalam prinsip penelitian kualitatif. Empiris berarti bentuk analisis atau investigasi tersebut bersifat langsung dari kejadian atau pengalaman yang sebenarnya (Mekarisce, 2020).

Penelitian ini dilakukan di rumah pasien, dan dilakukan mulai Bulan Februari 2023 hingga Juni 2023. Subjek Penelitian adalah dua orang. Kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria yang menentukan partisipasi pasien dalam penelitian ini.

Kriteria Inklusi penelitian ini adalah:

1. Mengalami gejala Eczema kronis
2. Tidak sedang mengonsumsi obat-obatan oral yang bersifat *immunosuppressant* secara kontinu
3. Tidak merokok
4. Bertempat tinggal di kondisi yang layak, bersih, dan mendukung kualitas hidup yang baik.
5. Kooperatif pada saat pemeriksaan, pada rutinitas evaluasi, dan menjalankan terapi pengobatan herbal
6. Melaksanakan saran yang berhubungan dengan perbaikan *Lifestyle*

Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian:

1. Kondisi tempat tinggal yang tidak higienis
2. Higienitas tubuh tidak terjaga
3. Emosi tidak terkontrol
4. Tidak kooperatif
5. Tidak menjalankan terapi pengobatan herbal
6. Adanya interaksi lingkungan / faktor X yang menyebabkan pasien harus menghentikan pengobatan herbal
7. Adanya penggunaan obat-obatan kimia.

Pengolahan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pretest-Posttest One Group Design*. *Pretest-Posttest* adalah pengukuran yang dilakukan sebelum intervensi / pengobatan dan sesudahnya. Keuntungan dari metode ini adalah :

1. Apabila ada faktor etis apabila menggunakan peserta secara acak
2. Keacakan peserta sulit untuk diperoleh
3. Jumlah peserta tidak cukup besar, atau menimbulkan biaya yang sangat besar

4. Apabila tidak ada jeda waktu signifikan yang dapat merubah efek intervensi / pengobatan

Hasil pengukuran *Pretest* dan *Posttest* didasarkan pada parameter yang digunakan untuk mengukur efektivitas herbal *Si Wu Xiao Feng San* terhadap kondisi pasien pasca terapi.

Parameter yang digunakan untuk mengukur Efektivitas herbal *Si Wu Xiao Feng San* :

Pengukuran untuk menentukan numerifikasi dari gejala Eczema, menggunakan hasil empat pemeriksaan secara TCM, dan *Severity Scoring of Atopic Dermatitis: SCORAD Index* [59]. Tanda-tanda yang digunakan untuk pengukuran pada *SCORAD* adalah, tanda-tanda obyektif dan subyektif. Berikut ini yang termasuk dalam penilaian obyektif:

1. *Erythema* / Kemerahan : mudah dilakukan penilaian pada pasien berwarna kulit terang. Apabila sulit dilakukan, maka diberi catatan khusus pada lembar penilaian
2. *Edema* / Benjolan merah diatas kulit : benjolan yang terasa dengan perabaan, dengan diameter kurang dari 1 cm, baik yang terjadi pada saat kondisi akut maupun kondisi kronis.
3. *Oozing* / *Crust* / Kerak: luka eksudatif yang terjadi karena cairan serum yang keluar dari pembuluh darah sebagai akibat dari *Edema* dan *Vesikulasi* .
4. *Excoriations* / Luka garukan: luka yang nampak seperti bekas garukan. Bisa dikarenakan karena gatal, jadi di garuk, atau timbul seperti habis digaruk.
5. *Lichenification* / Penebalan pada kulit yang diakibatkan tindakan menggaruk / menggosok kulit.
6. *Dryness* / Kering perabaan oleh terapis merupakan alat ukur yang baik untuk menilai kekasaran permukaan kulit.

Penilaian pada parameter obyektif diatas dilakukan sebagai berikut :

0 : Tidak Nampak / Tidak ada

1 : Ringan

2 : Sedang

3 : Parah

Penilaian setengah nilai poin, tidak disarankan. Ke enam poin parameter obyektif diatas dikategorikan pada group B.

Yang termasuk penilaian subyektif adalah :

1. Rasa Gatal
2. Gangguan Tidur

Kedua penilaian Subyektif ini masuk pada group C.

Group A adalah penilaian daerah tubuh yang terkena Eczema, dengan kriteria penilaian sebagai berikut (Angka dalam kurung adalah untuk balita dibawah 2 tahun) :

Bagian Tubuh	Anterior	Posterior
--------------	----------	-----------

Kepala	4.5 (8.5)	4.5 (8.5)
Tangan & Lengan Kanan	4.5	4.5
Tangan & Lengan Kiri	4.5	4.5
Kaki Kanan	9 (6)	9 (6)
Kaki Kiri	9 (6)	9 (6)
Core / Batang Tubuh	18	18
Alat Kelamin	1	
Telapak Tangan	1	

Perhitungan *SCORAD* dihitung berdasarkan rumus berikut ini : $A / 5 + 7B/2 + C$

Masing-masing group penilaian A, B, C, serta hasil perhitungan *SCORAD* dapat dilakukan pada jumlah pasien yang banyak, sesuai standard kelayakan perhitungan statistik. Namun dalam perhitungan penelitian ini, tidak dilakukan perhitungan statistik, namun hanya menggunakan standarisasi *SCORAD* untuk dijadikan patokan penilaian.

Analisa Dan Pembahasan

Data Pasien S

Gambaran diri pasien S

Nama	S	Usia	26 Tahun
Pekerjaan	Karyawan	Alamat	Surabaya
Tanggal Pertama Konsultasi			07 Mar 2023
Keluhan	Gatal-gatal menghitam di 4 ekstremitas Bintik merah di kaki dan tangan, terutama di bagian betis (Kadang seperti bisul, lama lama hilang dan membekas Kalau digaruk, tambah banyak Sudah 4 bulan terakhir (sejak konsultasi pertama)		

Hasil Empat Pemeriksaan secara TCM pada pasien S :

		Sebelum Konsultasi <i>Pre Test</i>	Awal Terapi	Sesudah Terapi Herbal <i>Post Test</i>
Pengamatan	<i>Shen</i> / Vitalitas	-Kurang Segar -Lesu	-Kurang Segar -Lesu	-Segar -Tidak Lesu
	<i>Se</i> / Warna	-Wajah Pucat -Banyak Bintik ² Merah di Kaki dan Tangan -Banyak Bekas luka di Kaki dan Tangan	-Wajah Tidak Cerah -Banyak Bintik ² Merah di Kaki dan Tangan -Banyak Bekas luka di Kaki dan Tangan	-Wajah Cerah -Tidak ada bitnik Merah di Kaki dan Tangan - 1 atau 2 Bekas luka di tangan. Sedikit bekas luka di kaki
	<i>Sing Tay</i> / Bentuk Tubuh	-Tidak Gemuk -Tidak Kurus	-Tidak Gemuk -Tidak Kurus	-Tidak Gemuk -Tidak Kurus



		-Tidak ada kelainan anggota tubuh	-Tidak ada kelainan anggota tubuh	-Tidak ada kelainan anggota tubuh
	Gerakan Tubuh	Tidak ada Gangguan	Tidak ada Gangguan	Tidak ada Gangguan
	Penggarukan Gatal	Sangat Sering	Sedang	Hampir Tidak di Garuk
	Bentuk Lidah	Tipis	Tipis	Tipis
	Selaput Lidah	Sangat Tipis di area Jantung, Paru, Limpa Agak tebal Agak kuning di Ginjal	Putih, tidak tebal, merata	Tipis
	Warna Lidah	Merah	Merah Muda Pucat keseluruhan Agak merah di daerah Jantung	Merah Muda Segar Sedikit ungu tipis di daerah Liver
	Retak Permukaan Lidah	Di daerah Limpa	Di daerah Liver	Tidak ada
	Bintik-bintik	Bintik2 Merah di daerah Paru, Jantung, Ginjal, Liver	Bintik2 Merah di daerah Jantung	Bekas bintik Merah
	Cetakan Gigi	Nampak	Nampak	Nampak

		Sebelum Konsultasi <i>Pre Test</i>	Awal Terapi	Sesudah Terapi Herbal <i>Post Test</i>
Wawancara	Suara Pasien	Jelas	Jelas	Jelas
	Intonasi Suara	Jelas	Jelas	Jelas
	Suara Batuk	Tidak Terdengar	Tidak Terdengar	Tidak Terdengar
	Suara Berdahak	Tidak Terdengar	Tidak Terdengar	Tidak Terdengar
	Suara Pilek / Beringus	Tidak Terdengar	Tidak Terdengar	Tidak Terdengar
	BAK	Tidak ada kelainan BAK	Tidak ada kelainan BAK	Tidak ada kelainan BAK
	BAB	1 hari 1x / 2 hari 1x	1 hari 1x / 2 hari 1x	1 hari 1x / 2 hari 1x
	Menstruasi	Jarang Menstruasi	Jarang Menstruasi	Jarang Menstruasi
	Pola Makan	95% Vegetarian	95% Vegetarian	95% Vegetarian
	Pola Tidur Malam	Sulit Tidur	Tidur mulai Nyenyak	Istirahat Nyenyak
	Jam Tidur Malam	Tidak Teratur	Tidur Jam 23-24	Tidur Jam 23-24
	Salep	Setiap Saat (Steroid)	Setiap Malam	Body Lotion
	Bau Urine	Tidak berbau	Tidak berbau	Tidak berbau
	Bau Feses	Tidak berbau	Tidak berbau	Tidak berbau
	Bau Muntah	Tidak berbau	Tidak berbau	Tidak berbau
	Bau Bahan Kimia	Tidak berbau	Tidak berbau	Tidak berbau
	Bau Cairan Vagina	Tidak berbau	Tidak berbau	Tidak berbau

Penciuman / Pembauan		Sebelum Konsultasi <i>Pre Test</i>	Awal Terapi	Sesudah Terapi Herbal <i>Post Test</i>
	Bau Mulut	Tidak berbau	Tidak berbau	Tidak berbau
	Bau Nafas	Tidak berbau	Tidak berbau	Tidak berbau
	Bau Keringat	Tidak berbau	Tidak berbau	Tidak berbau

		Sebelum Konsultasi <i>Pre Test</i>	Awal Terapi	Sesudah Terapi Herbal <i>Post Test</i>
Pe ra	Kiri : Nadi Cun	Mengambang Kuat	Dalam	Tidak Lemah

Kiri : Nadi Guan	Mengambang	Dalam	Tidak Lemah	
Kiri : Nadi Che	Tidak Lemah	Dalam	Dalam	
Kanan : Nadi Cun	Tidak Lemah	Dalam	Tidak Lemah	
Kanan : Nadi Guan	Lemah	Dalam	Tidak Lemah	
Kanan : Nadi Che	Tidak Lemah	Dalam	Dalam	
Kulit Betis	Kering, Kurang Kenyal	Kering	Tidak Kering, Kenyal	
Telapak Tangan	Tidak Dingin, Tidak Panas	Tidak Dingin, Tidak Panas	Tidak Dingin, Tidak Panas	

Diferensiasi Sindrom

Diferensiasi Sindrom Pasien S

Berdasarkan pengamatan luka yang berada sedikit di lengan (Ekstrimitas atas) dan dominan di kaki (Ekstrimitas bawah), luka & gatal dapat terjadi secara sporadik dan tidak beraturan, ini menunjukkan salah satu **Sindrom Angin**. Kondisi kulit betis yang terlihat kering banyak mengelupas menandakan sifat **kering** yang sudah mencapai kulit

Berdasarkan pembacaan pada lidah, warna merah dan selaput sangat tipis, menunjukkan adanya defisiensi **Yin** yang terjadi cukup lama, sehingga menimbulkan **panas semu** yang menghabiskan **Yin**. **Sindrom Panas semu** sudah beredar ke meridian paru, jantung, ginjal, liver, yang ditandai dengan bintik-bintik merah. Adanya bentuk cetakan gigi pada bentuk lidah menandakan adanya defisiensi **Qi** dominan, hal ini nampak bahkan sampai setelah pengobatan

Berdasarkan wawancara, diketahui ada pola hidup yang kurang baik, dalam bentuk jam tidur yang tidak teratur selama berbulan bulan, sehingga mendukung timbulnya panas semu dari hati karena pemupukan **Yin** terjadi pada malam hari , mulai jam 23:00 sampai dini hari. Dengan pola makan yang 95% vegetarian dan jarang menstruasi, diferensiasi sindrom yang sesuai berdasarkan wawancara adalah **Sindrom Defisiensi Darah**

Perabaan pada nadi mengkonfirmasi adanya api dan angin hati naik ke atas, sehingga nadi *Guan* kiri (Liver) mengambang, dan nadi *Cun* jantung mengambang kuat. Patogen angin dan panas menyebar ke meridian paru, sehingga kulit kekurangan **Yin**, sehingga terlihat kulit kering

Darah tergolong **Yin**, tubuh kehilangan nutrisi, sehingga kulit tidak dapat terpelihara dengan baik. Jadi kesimpulan dari diferensiasi sindrom keseluruhan adalah **Defisiensi Darah dan Angin Kering**

Diferensiasi Sindrom Pasien FI

Berdasarkan pengamatan Luka yang berada sedikit di lengan (Ekstremitas Atas) dan Dominan di Kaki (Ekstremitas Bawah), Luka & Gatal dapat terjadi secara sporadic dan tidak beraturan, ini menunjukkan salah satu **Sindrom Angin**

Berdasarkan pembacaan pada Lidah, Warna Merah dan selaput lidah yang tipis dan hanya agak putih tebal di daerah Limpa, menunjukkan adanya Defisiensi Yin dan Ekses Lembab di Limpa yang terjadi cukup lama, sehingga menimbulkan **panas semu** yang menghabiskan Yin, yang terlihat pada warna lidah yang lebih merah di daerah Jantung, dan retak di daerah limpa. **Sindrom Panas semu** sudah beredar ke Meridian Paru, Jantung, Liver, yang ditandai dengan Bintik-bintik Merah.

Berdasarkan wawancara, diketahui ada kebiasaan emosi yang kurang baik, dalam bentuk mudah kepikiran, sehingga berpikir terus dan tidak bisa tidur. Berpikir terlalu banyak melukai limpa, sehingga proses transformasi dan pembentukan darah terganggu. Walaupun pasien tidak vegetarian, tapi dengan terhambatnya Qi Limpa, maka akan menekan organ Liver dengan Qi, sehingga timbul Panas Semu di Limpa dan Liver. Qi Limpa Stagnasi, Qi Lambung tidak lancar, Qi yang seharusnya turun jadi berbalik ke atas. Ini juga ditandai dengan tidak nafsu makan dan Mual Muntah di pagi hari.

Perabaan pada nadi mengkonfirmasi adanya Patogen Angin dan Panas yang menyerang ke 5 organ, sehingga pembacaan seluruh Nadi adalah mengambang Kuat. Patogen Angin dan panas menyebar ke meridian paru, sehingga kulit kekurangan Yin, sehingga terlihat kulit kering

Darah tergolong Yin, jadi kesimpulan dari Sindrom adalah **Defisiensi Darah dan Angin Kering**

Kondisi Eksklusi Pasien FI

Herbal hanya terminum 1x (selama 2 hari) pada periode ini, karena ada faktor musibah pada orang tua Pasien, sehingga Pasien sangat stress dan harus merawat orang tua nya sampai sembuh dari kecelakaan. Kondisi ini memperlemah kondisi limpa dan gatal menjadi kambuh kembali.

Setelah itu, dilanjutkan dengan Pasien terkena Covid selama 1 minggu + 1 minggu isolasi, dan dilanjutkan dengan adanya bengkak varises pada kaki kiri sehingga pengobatan dihentikan sementara. Berdasarkan Faktor X ini, maka Pasien 2 tergolong pada Kondisi Eksklusi. Namun, terlepas dari kepentingan penyusunan laporan ini, pengobatan akan dijalankan kembali apabila bengkak di kaki sudah kembali normal.

Sì Wù Xiāo Fēng Sǎn 四物消风散

Herbal Utama, 荆芥 Jīng Jiè, 防风 Fáng Fēng, dan 蝉蜕 Chán Tuì, dapat mengobati angin eksterior dan interior, serta menghilangkan rasa Gatal.

Herbal Pembantu, 赤芍 Chì Sháo, 白鲜皮 Bái Xiān Pí, 薄荷 Bò Hé, 独活 Dú Huó bersifat dingin, mengurai angin panas, mengurai lembab di *Jiao* Tengah .

Herbal Penyerta, 当归 Dāng Guī, 生地黄 Shēng Dì Huáng, memelihara Yin, melembabkan Kering, memelihara dan melancarkan Xue. Prinsip yang digunakan adalah “Untuk Menterapi Angin, Lebih dulu terapi Xue, Jika Xue berjalan lancar, maka angina akan berhenti dengan sendirinya”

Herbal Pengarah, 柴胡 Chái Hú, digunakan untuk menyebarkan Qi di *Jiao* Atas melalui Meridian Paru dan Kandung Empedu.

Kontraindikasi dari Herbal Si Wu Xiao Feng Shan adalah menghindari makanan yang bersifat terlalu panas, pedas, dan terlalu lembab seperti makanan yang terlalu berminyak, berbumbu kuat, pedas, dan daging yang sifatnya panas / buah yang terlalu manis

Formula Herbal Si Wu Xiao Feng Shan diracik untuk 4x resep, dengan 1 resep direbus untuk 6x minum dalam 2 hari dalam 1 minggu. Dibuat seperti ini agar tidak eneg dan tidak bosan, juga untuk memberi waktu bagi tubuh untuk melanjutkan perbaikan diri pada 4 hari yang lain.

Setelah 4 minggu, pasien menunjukkan perkembangan yang baik.

Kesimpulan dan Saran

Formula Herbal *Si Wu Xiao Feng Shan* merupakan formula yang efektif untuk memperbaiki kondisi Eczema Kronis yang disebabkan oleh Sindrom Defisiensi Darah dan Angin Kering. Hal hal yang harus diperhatikan adalah, kesehatan dan kondisi Limpa tidak boleh terlalu lemah, agar supaya limpa dapat mengolah sari makanan dan mentransformasi menjadi nutrisi yang diperlukan tubuh.

Kondisi pembentukan Yin dan Darah harus didukung oleh kualitas Tidur malam yang baik dan cukup. Formula ini diibaratkan seperti memberikan bahan yang lengkap bagi tubuh untuk membentuk Yin dan Darah Tubuh. Namun, kurang nya dan buruknya kualitas Tidur malam, menyebabkan bahan yang ada, tidak ada waktu untuk memprosesnya dan mengedarkan nya ke seluruh tubuh.

Pada saat pengobatan Mengeluarkan & Mengurai Angin, kondisi tubuh harus dijaga agar Patogen Angin Luar tidak kembali masuk ke dalam Tubuh.

Nutrisi tubuh haruslah cukup, agar tubuh mempunyai bahan yang benar dan bahan yang cukup untuk membentuk darah. Terlalu banyak doktrin mengenai makanan dan gizi yang keliru dan tidak benar yang ada di masyarakat, sehingga badan hanya memiliki keterbatasan bahan untuk membentuk darah, dan masuk dalam fase “bertahan hidup” dengan sumber yang tersedia. Akibatnya, suplai Gizi terganggu dan terjadilah sindrom kurang darah dalam jangka panjang.

Pengobatan secara TCM, dengan diagnosa sesuai sindrom yang tepat, dan dengan menggunakan metode pengobatan yang sesuai dan tepat, terbukti dapat membantu masyarakat melalui Harta Karun Kekayaan, Kesehatan dan Kearifan yang telah diturunkan oleh nenek moyang kita sejak ribuan tahun yang lalu, untuk dapat meningkatkan taraf hidup yang lebih baik dan bersanding dengan lingkungan alam yang baik dan alamiah

Daftar Pustaka

- Brenninkmeijer, E. E. A., Spuls, P. I., Legierse, C. M., Lindeboom, R., Smitt, J. H. S., & Bos, J. D. (2008). Clinical differences between atopic and atopiform dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 58(3), 407–414. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2007.12.002>
- Drucker, A. M., Wang, A. R., Li, W.-Q., Severson, E., Block, J. K., & Qureshi, A. A. (2017). The Burden of Atopic Dermatitis: Summary of a Report for the National Eczema Association. *Journal of Investigative Dermatology*, 137(1), 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.07.012>
- Gu, S., Pang, C., Xue, C. C., Li, C. G., Yang, A. W. H., Zhang, W., & Williams, H. C. (2010). Chinese herbal medicine for atopic eczema. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008642>
- Howell, M. D., Novak, N., Bieber, T., Pastore, S., Girolomoni, G., Boguniewicz, M., Streib, J., Wong, C., Gallo, R. L., & Leung, D. Y. M. (2005). Interleukin-10 Downregulates Anti-Microbial Peptide Expression in Atopic Dermatitis. *Journal of Investigative Dermatology*, 125(4), 738–745. <https://doi.org/10.1111/j.0022-202x.2005.23776.x>
- Hua, T., & Silverberg, J. I. (2018). Atopic dermatitis in US adults. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 121(5), 622–624. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2018.07.019>
- Johansson, S. G. O., Bieber, T., Dahl, R., Friedmann, P. S., Lanier, B. Q., Lockey, R. F., Motala, C., Ortega Martell, J. A., Platts-Mills, T. A. E., & Ring, J. (2004). Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113(5), 832–836. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2003.12.591>
- Kabashima-Kubo, R., Nakamura, M., Sakabe, J., Sugita, K., Hino, R., Mori, T., Kobayashi, M., Bito, T., Kabashima, K., Ogasawara, K., Nomura, Y., Nomura, T., Akiyama, M., Shimizu, H., & Tokura, Y. (2012). A group of atopic dermatitis without IgE elevation or barrier impairment shows a high Th1 frequency: Possible immunological state of the intrinsic type. *Journal of Dermatological Science*, 67(1), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2012.04.004>
- Kang, D., Wu, Y., Hu, D., Hong, Q., Wang, J., & Zhang, X. (2012). Reliability and External Validity of AMSTAR in Assessing Quality of TCM Systematic Reviews. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : ECAM*, 2012, 732195. <https://doi.org/10.1155/2012/732195>
- Kopecny, L. (2013). Veterinary immunology. 9th edn. Edited by IRTizard. Elsevier, St Louis, 2013. 554 pages. Price A\$92.99. ISBN 978 1 45570 362 3. *Australian Veterinary Journal*, 91(1–2), 51. <https://doi.org/10.1111/avj.12004>
- Kulthanan, K., Boochangkool, K., Tuchinda, P., & Chularojanamontri, L. (2011). Clinical features of the extrinsic and intrinsic types of adult-onset atopic dermatitis. *Asia Pacific Allergy*, 1(2), 80–86. <https://doi.org/10.5415/apallergy.2011.1.2.80>
- Leung, T. N. H., & Hon, K. L. (2015). Eczema therapeutics in children: what do the clinical trials say? *Hong Kong Medical Journal*. <https://doi.org/10.12809/hkmj144474>
- Li, Z., Li, Y., Li, X., Zhang, L., Zhao, N., Du, H., Zhou, B., & Ye, Y. (2022). Statins in Hepatitis B or C Patients Is Associated With Reduced Hepatocellular Carcinoma Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Turkish Journal of Gastroenterology : The Official Journal of Turkish Society of Gastroenterology*, 33(2), 136–144. <https://doi.org/10.5152/tjg.2020.19656>

- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Rożalski, M., Rudnicka, L., & Samochocki, Z. (2016a). MiRNA in atopic dermatitis. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, 33(3), 157–162. <https://doi.org/10.5114/ada.2016.60606>
- Rożalski, M., Rudnicka, L., & Samochocki, Z. (2016b). MiRNA in atopic dermatitis. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, 33(3), 157–162. <https://doi.org/10.5114/ada.2016.60606>
- Sidbury, R., & Kodama, S. (2018). Atopic dermatitis guidelines: Diagnosis, systemic therapy, and adjunctive care. *Clinics in Dermatology*, 36(5), 648–652. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.05.008>
- Wang, X., Shi, X.-D., Li, L.-F., Zhou, P., Shen, Y.-W., & Song, Q.-K. (2017). Prevalence and clinical features of adult atopic dermatitis in tertiary hospitals of China. *Medicine*, 96(11), e6317–e6317. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000006317>
- Wang, X. X. (2010). Discussion on the main pathogenesis in traditional Chinese medicine and etiology about primary osteoporosis. *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 8(12), 1119–1123. <https://doi.org/10.3736/jcim20101203>