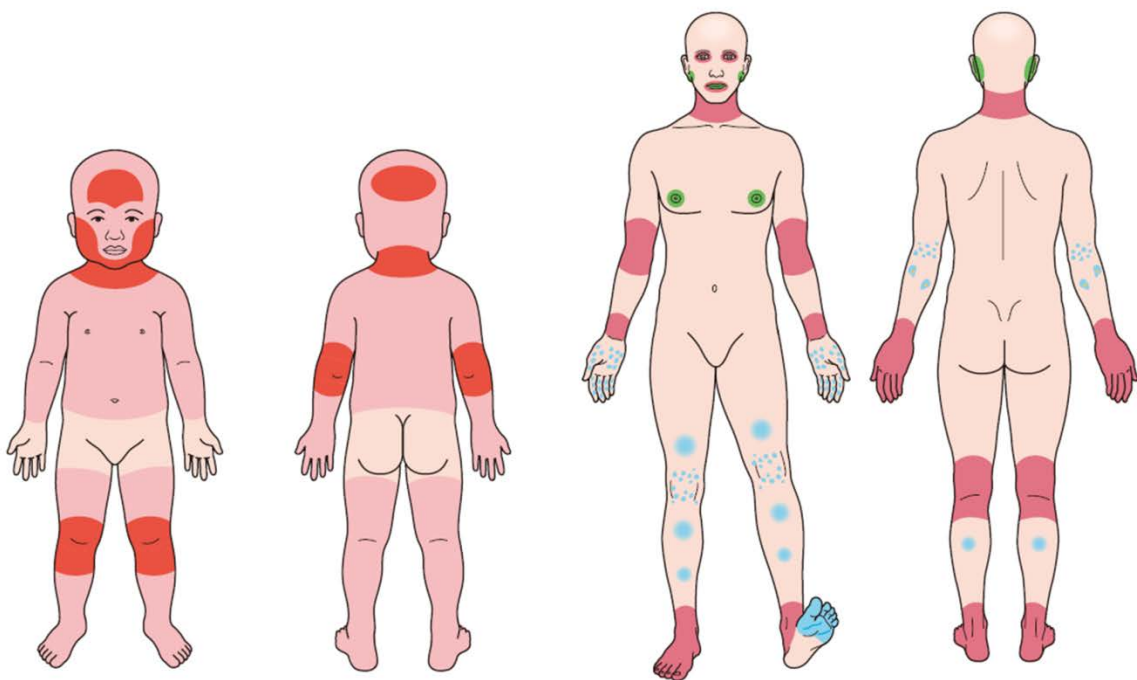


異位性皮膚炎

「異位性皮膚炎」是一種慢性、持續性且反覆發作的常見皮膚病，據美國的資料顯示，大約10-20%的嬰兒及3-7%的成人有異位性皮膚炎。在嬰幼兒期發生的異位性皮膚炎又稱嬰兒濕疹，大約在3到6個月大開始在臉部、頭皮、頸部、手部或四肢的關節部皮膚出現搔癢的脫屑性紅斑，較嚴重時會有小水疱，滲液或結痂皮。嬰幼兒時期的異位性皮膚炎，研究統計10歲時有八成病患會緩解。病灶常出現紅褐色、灰褐色，表面粗厚、表皮紋路明顯的慢性變化，並有角質化。由於皮膚癢得厲害，常會令病人抓得皮破血流，無法成眠，大大的影響生活作息、學業或工作，令患者相當困擾。

下圖標示的區塊分別是嬰兒、童年、成人時期的好發位置，顯示異位性皮膚炎分佈位置會隨著患者年齡而有所變化。



圖片來源: Dermatology, 4th Edition, by Jean L Bolognia MD etc.

異位性體質

「異位性」體質指的是個人體質上容易對外界環境中的過敏原，或受溫、濕度變化的刺激而產生氣喘、花粉熱(過敏性鼻炎)、過敏性結膜炎或濕疹。有些人只有其中的一種體質，有些人有兩種，甚至三種異位性體質合在一起。有相當比例的民眾具有異位性體質，若父母雙方皆有此體質，則小孩中發生異位性體質的機會就大大的提高。

異位性體質的人皮膚常較為乾燥，較明顯者可能合併有尋常性魚鱗癬(四肢伸側皮膚乾燥，角化過度而呈現龜裂狀，在冬季特別明顯。)，或毛孔角化症(上臂、大腿、背部的毛孔呈褐色、摸起來有小小的角質點)、反覆性的錢幣狀濕疹、手足部的汗皰疹以及富貴手等也是與異位性體質有關。

異位性皮膚炎致病機轉

異位性皮膚炎的病理生理學與多重因素有關，涉及基因敏感性與環境中誘發因子之間的複雜交互作用。異位性皮膚炎常合併皮膚屏障受損，進而影響表皮與免疫系統之間的迴路；研究發現異位性皮膚炎病人的血清發炎細胞酵素濃度高於健康人，且和病情嚴重程度與搔癢程度呈正相關，刺激物、過敏原和病原體都可能引起局部發炎，而發炎反應進一步加重了組織損傷和搔癢，形成惡性循環。

異位性皮膚炎發作或惡化的因素

主要是與皮膚表面受到溫度或濕度變化的刺激，毛料衣物的磨擦，或身心的壓力有關。冬天時皮膚太乾，或夏天的汗水刺激，磨擦等都會提升病人之癢感，使病人不斷的搔抓，造成濕疹的惡化。加上若病人清潔皮膚的方法不當，過度或不正確地使用清潔殺菌劑造成皮膚的二度傷害。有時病灶會因搔抓後，發生續發性之細菌感染(以金黃葡萄球菌為主)，使得整個濕疹的病情惡化。

特殊過敏原

塵蟎、動物皮屑、黴菌、花粉都有可能惡化異位性皮膚炎；在藥物治療反應不佳的情況，可透過仔細病史詢問來尋找可能的過敏原。

生活注意事項：

1. 儘量避免及減輕個人或環境中上述使濕疹惡化因子，例如：避免皮膚太乾(冬天時減少使用肥皂或沐浴乳、或以過熱的水泡澡)，適度使用保濕乳液或乳霜，適時的使用空調、除濕機或濕霧機以避免濕度或溫度的劇烈變化，不宜過度流汗，不穿毛料或太緊身易摩擦的衣物。
2. 儘量用口服或外用藥物幫忙控制搔癢感，避免搔抓進而使病灶感染或惡化。
3. 若有惡化傾向時，應盡速找皮膚科醫師診治，儘早控制病情。

異位性皮膚炎的藥物治療

治療包括外用保濕劑、免疫調節的藥膏、類固醇藥膏、口服抗組織胺來抑制發炎反應及癢感，使濕疹消褪。如果病灶有續發性之細菌感染，則須合併使用口服抗生素，否則很難有效的改善病情。皮膚科醫師會視病情的輕重，調整用藥的種類及強弱。一般而言，病灶開始改善以後，宜改用溫和的類固醇藥膏繼續使用，以免因長期使用強效藥膏而引起一些副作用。市售保濕劑、清潔品的種類相當多，可以請皮膚科醫師推薦。至於其他的外用及口服藥物，則應由醫師視病情之需要處方使用。病情嚴重者，除了上述治療外，皮膚科醫師可能會建議服用口服的類固醇，免疫抑制劑、生物製劑或紫外線照光治療一段時間，以控制病情。

製作單位：成醫皮膚部

修訂日期：111.04