

## 乾癬

### 一、什麼是乾癬

乾癬是一種慢性疾病，目前台灣的盛行率約為0.2-0.3%。患者多半於15到30歲之間發病。至今確切致病機轉並不完全清楚。但根據目前研究，部分病人具有家族遺傳性，且越年輕發病的患者不僅症狀較嚴重，也越容易有家族史。

乾癬不是由細菌或黴菌感染引起的傳染病，所以不會傳染給他人。目前的醫療無法根治乾癬，但由於醫學的進步，經由適當的治療後，許多患者可以恢復到發病前的正常皮膚。

### 二、乾癬的典型分佈位置

病灶好發於頭皮、臀部、下背部、生殖器、腋下、肚臍或是肢體，尤其是膝或肘的外側皮膚，也容易在受到磨擦或受傷的部位產生新的病灶。



### 三、乾癬的外觀和型態:

乾癬依臨床特徵可分為尋常性(斑塊型)、雨滴狀、膿疱性、紅皮性乾癬及局部膿疱性乾癬，其中以尋常性乾癬佔大多數。它的特徵是病灶呈現粉紅或瑰紅色，大小不一的丘疹或斑塊，表面常有一層厚且銀白色的皮屑，有時伴有癢感。

乾癬患者須長期於皮膚科門診定期追蹤治療。但膿疱性乾癬患者急性發作時，皮膚會出現大片潮紅的突起及膿疱，亦可能伴有發燒畏寒，甚至有時全身皮膚會發紅脫皮，常需住院治療，嚴重時甚至會因心臟或腎衰竭而死亡。

另外，在台灣約有 10-20%乾癬病人同時伴有全身多處關節發炎，稱為乾癬性關節炎，因此若乾癬患者同時也有關節疼痛、僵硬腫脹，且症狀在晨間惡化，但活動後緩解，或有時只有痠的感覺，別以為是運動過量，姿勢不正確或工作過度造成，可將症狀告知診視醫師評估，或至風濕免疫科求診早期診斷治療，以免嚴重時造成活動不良，甚至關節永久變形。

### 四、乾癬指甲特色

乾癬患者指甲及趾甲常有點狀凹陷、橫向凹陷、甲床分離、生長不良，指甲下有如油滴狀的黃斑，粗面指甲、粉碎指甲、線狀出血、甲床角化增生的現象，有時誤以為是“灰指甲”，但用抗黴菌藥物治療卻不見好轉。



## 五、乾癬診斷方式

臨床上皮膚科醫師依照患者病灶外觀、發生部位等病徵評估，搭配詢問家族史就可診斷乾癬疾病，若病灶較不典型者，醫師會視需要予以皮膚切片確立診斷。

## 六、乾癬的治療

目前治療的目標是控制病情，使病人生活舒適及從事日常活動。乾癬經治療緩解後，應繼續遵照醫師指示，醫師會依患者病情及治療的反應，選擇適當而副作用小的維持性治療方式。

### 治療方式分為幾大類：

#### 1) 外用藥膏：

症狀較輕時，可使用外用類固醇、維生素A或維生素D藥膏。

類固醇藥膏對一般乾癬病灶大都有效，但藥效與副作用成正比。藥效強的類固醇藥膏若長期大範圍使用，較容易產生皮膚萎縮或變薄、微血管擴張、表皮紫斑、黴菌感染、青春痘或局部多毛症等副作用。所以藥膏仍需遵照醫師處方使用，未經醫師指示盡量避免任意調整或改變使用方式。

#### 2) 口服用藥：

嚴重的個案，可以服用維他命A酸(acitretin)、滅殺除癌(methotrexate)或新體睦(cyclosporine)。常見藥物副作用及注意事項如下：

##### ① 維他命A酸 (acitretin)：

- ★此藥有高度致畸胎性，女性用藥期間及停藥後兩年內需避孕。
- ★不可同時服用此藥和維生素A或其他A酸類藥物，以免造成維生素A過高症。
- ★可能有嘴唇乾澀、口乾口渴，眼乾等情形，可多補充水分或塗抹護唇膏改善不適。

##### ② 滅殺除癌 (methotrexate)：

- ★常見副作用為噁心、腸胃不適及口角炎。
- ★為減輕噁心、肝功能異常、血球降低等副作用，可搭配服用葉酸(folic acid)，來降低副作用。
- ★特殊體質、遵醫屬性不佳的患者易有肝功能異常、硬化或血球降低等情形。
- ★若身上自發性破皮、病灶會痛以及嘴巴潰瘍，需盡快回診。
- ★此藥會致畸胎，所以要避孕，正在懷孕或預計懷孕的男女不可使用methotrexate。  
停止使用methotrexate之後，須經三個月才可懷孕。
- ★服藥期間禁喝酒，某些藥物如：阿斯匹靈、Baktar 或消炎止痛藥會有交互作用，請與醫師討論如何使用。

★若忘記吃藥，仍間隔十二小時服用。如果已經接近下週服藥時間，則跳過一次，依原來時間服用下一次的劑量，絕不可一次服用兩倍藥量。

### ③ 新體睦(cyclosporine):

★常見副作用為高血脂、高血壓、腹瀉、嘔吐、噁心、頭痛。

★此藥”勿”與葡萄柚汁併服。

★本藥會抑制身體免疫力，因此應注意衛生習慣減少發生感染之機會。

★服用新體睦期間，不宜與紫外線合併治療，避免增加皮膚癌之風險。

服用以上三種藥物，皆須配合定期抽血檢驗。

### 3) 照光治療:

中重度乾癬患者可能使用紫外線光照療法。醫療院所內的紫外線照光機，可給予病人局部或全身特定劑量的照射，每週2或3次照光治療，照射劑量及時間將逐次增加，約2-3個星期後就會顯出療效。紫外線治療分成兩種方式，一種為UVB，一種為PUVA。前者直接照射窄頻紫外線，後者為紫外線化學療法，若須接受照光治療，請參考紫外線治療須知單張。

### 4) 生物製劑：

以皮下注射或口服藥物方式，改善及控制乾癬病灶發作。依照生物製劑的種類，注射頻次和療程依藥物有所不同。

由於生物製劑非常昂貴，嚴重乾癬患者健保才予給付。患者規則回診接受傳統治療超過半年，且接受口服乾癬藥物(A酸、滅殺除癌、新體睦)及照光治療仍無有效改善，乾癬嚴重程度仍高達 Psoriasis area severity index (PASI)  $\geq 10$ ，才可以事前審查的方式申請健保生物製劑使用。



醫師會依病人病情及肝、腎、血壓等健康狀況及個人生活狀況，而選擇適當的治療法。更重要的是避免長期使用之副作用，醫師會將上述的治療每一、二年輪替使用。

## 七、乾癬患者飲食禁忌

食物與乾癬沒有特別的關係，但盡量避免進補(增強身免疫反應)的中藥食材，例如:人蔘、靈芝、巴西蘑菇等，以及避免抽菸及喝酒。

## 八、可能誘發或惡化乾癬的因子

- 1) 感染: 特別是在鏈球菌咽喉炎後易誘發點狀乾癬。
- 2) 藥物:  
某些藥物如:鋰鹽、 $\beta$ -交感神經抑制劑(某些降血壓藥)、止痛藥、四環素、抗黴菌藥，抗生素或突然停用系統性類固醇等，會造成或惡化乾癬。
- 3) 情緒變動、重大的心理壓力，例如:親友死亡、離婚等等。
- 4) 皮膚的直接傷害: 如外傷或外用藥引起刺激性反應等。

## 九、生活照顧注意事項

- 1) 適量的日曬，原理同醫院行紫外線照射，可使部份病人的乾癬改善。
- 2) 規律的作息，心情放輕鬆，減低壓力。
- 3) 戒菸戒酒。
- 4) 運動減重。
- 5) 避免受傷。
- 6) 認真擦保濕減少皮膚乾癢，減少乾癬造成的不適。
- 7) 若有高血壓、高血糖或高血脂的患者需要好好控制病情。
- 8) 乾癬是一種慢性病，需要耐心長期治療，，所以切勿聽信偏方使用民間療法，以為可以短期內治癒醫師會依患者病情及治療的反應，選擇適當而副作用小的維持性治療方式，規則回診才能有效治療控制乾癬。

## 十、網路相關連結資訊:

- 1) 乾癬新天地網站
- 2) 台灣皮膚科醫學會網站---大眾與媒體---乾癬衛教影片
- 3) 社團法人台灣乾癬協會網站---認識乾癬

製作單位：成醫皮膚部

製作日期：2021.07