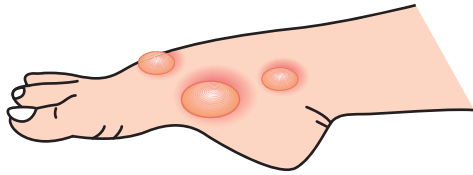


皮膚科

- **學經歷** ● 國立成功大學臨床醫學研究所碩士
高雄榮總皮膚科主治醫師
成功大學附設醫院臨床教師
成功大學附設醫院皮膚科主治醫師
育英醫護管理學校化妝品應用與管理科兼任助理教授
國防大學國防醫學院醫學系臨床助理教授
- **專長** ● 免疫性皮膚病（天皰瘡、類天皰瘡、異位性皮膚炎、乾癬）
生物製劑治療（天皰瘡、類天皰瘡、異位性皮膚炎、乾癬、慢性尋麻疹）
皮膚感染症：黴菌感染（灰指甲 / 癬）、帶狀皰疹



主治醫師 魏楷哲



類天皰瘡

78 歲的李伯伯除了有高血壓和糖尿病需要用藥控制外，身體狀況相當硬朗。近三個月開始出現多處皮膚紅色斑塊且全身搔癢，有大小不一的清澈水泡，有些水泡還破皮形成傷口。他猜想可能是濕疹或蚊蟲叮咬引起，於是前往診所就診。醫師告知可能罹患「類天皰瘡」，建議使用口服類固醇，並轉診至大醫院皮膚科進行檢查。

「類天皰瘡」是老人最常見的自體免疫水泡病，隨年齡增加發生率大幅增加，常見於臥床病人或患有多重慢性族群，如：腦中風、癲癇、失智、巴金森氏症等神經系統疾病。台灣每年約有一千人新病例，隨著人口老化近十年來罹患人數持續增加。另外，第二型糖尿病用藥中的二肽基肽酶抑制劑 (DPP4i) 是重要有效的治療藥物，但會增加兩倍多罹患類天皰瘡的風險。罹患類天皰瘡且有糖尿病的患者應與醫師討論選擇適當用藥。

類天皰瘡是慢性疾病，臨床表現為皮膚搔癢，皮膚出現大小不一的水泡，有時破裂形成傷口，也可出現類似尋麻疹樣浮腫的紅疹，多數不影響粘膜（口腔、眼睛、陰部）。病程持續數月至數年，嚴重程度因人而異。有些人偶爾出現幾顆輕微的水泡和紅疹，可在門診治療後控制，但有些可能有大量水泡覆蓋身體，導致疼痛、傷口感染或體液流失，甚至造成嚴重感染或死亡。配合醫

師治療後，多數患者可緩解症狀，但會隨著時間復發，造成病患及家人心理及照護上的負擔。

多數患者對於口服類固醇合併外用藥膏治療反應良好。治療可能需長期口服類固醇，嚴重時需住院給予高劑量類固醇治療和照護傷口，也可併用免疫抑制藥（如 azathioprine、mycophenolate 等）以減少類固醇劑量。長期使用類固醇會抑制免疫力、惡化骨質疏鬆、腸胃道出血、增加血糖和血壓等副作用。報告顯示使用口服類固醇劑量高低與罹患肺炎、泌尿道感染風險呈正相關。治療目標是取得水泡控制和藥物劑量平衡，適時減少藥物用量。

少數患者需要持續高劑量類固醇以控制病情。針對難治患者，研究顯示生物製劑可能提供更安全的治療。生物製劑是針對免疫系統特定分子專一性的阻斷或調控的抗體蛋白質。目前有數種生物製劑顯示對於類天皰瘡治療有幫助，包括：莫須瘤（適應症：天皰瘡、淋巴瘤）、杜避炎（適應症：異位性皮膚炎）和喜瑞樂（適應症：氣喘和尋麻疹）。儘管如此，由於這些生物製劑不在健保核准的適應症範圍內，患者需要自費，因此不建議作為第一線治療選擇。然而，對於病情嚴重且難以治療的患者，這些生物製劑提供了一個新的治療選項。