

別來無癢： 異膚寶寶的多重宇宙



「媽咪媽咪，幫我抓癢癢，我的背後好癢喔，可是我抓不到」「媽咪媽咪，我的腿腿好像破皮流血了，我只想穿短褲，不然褲子太長會黏在腿腿上面，走路會好痛喔」。這幾天，小健睡得特別不好，每天早上起床時候，身體總是又出現新的抓痕，黑眼圈也變得特別明顯，棉被上也都是血漬。小健，是高齡產婦玫瑰歷盡許久抗戰地打針吃藥加上臥床安胎，冒著產後大出血的危險，生下來的「心頭肉」。

每當小健跟玫瑰這樣訴說，玫瑰只能苦笑著安慰小寶貝，心中卻滴著淚水。琢磨著一定是因為她跟老公都有氣喘的關係。明明剛出生時，小健是個全身光亮亮的小壯丁，可是過了幾個月，一些紅紅發癢，又會脫皮的紅疹，開始出現在臉上，到處就醫卻好好壞壞，並沒有完全改善，甚至疹子後來也蔓延到身體，讓小健常常這裡抓抓哪裡抓抓，全身傷痕累累，後來進了幼兒園，活潑的他總是玩得全身紅通通，有一天玫瑰接他回家時，卻見他一直掉眼淚，還很激動地訴說委屈，「同學們都說他身體有時候都會流黏黏的水、還會掉屑屑，他們會怕不敢跟他玩」，玫瑰聽了只能抱著他蒙頭痛哭…。

異位性皮膚炎，即大家耳熟能詳的「異膚」，是一種具有慢性病程、容易反覆發作的發炎性皮膚病，在患者身上常常出現多處發癢發紅脫屑性斑塊。台灣地區異位性皮膚炎的盛行率約為 4-7%，不同年紀的盛行率也不同，以嬰兒或是兒童時期的患者為好發族群，此時期病灶多發生在臉部、軀幹及四肢伸側，隨著年紀的增長、病灶的好發位置也發生轉變，在青少年或是成人時期，發紅脫屑性的斑塊轉

而多發生在彎屈側。異位性皮膚炎為發生過敏進行曲的首要徵兆，其中有近八成的患者未來可能會發生氣喘，或過敏性鼻炎的症狀。異位性皮膚炎最常使用的診斷標準為 Hanifin 和 Rajka 所制定，必須符合三個以上的必要特徵，其中包括：一、皮膚搔癢；二、典型皮疹表徵及分布（嬰兒期主要位在臉部、軀幹及四肢伸側，成人以彎屈側為主）；三、反覆發作慢性皮膚炎；四、個人或家族成員具有異位性體質（氣喘、過敏性鼻炎或異位性皮膚炎）另外加上三個次要特徵（面部蒼白、紅斑、眼眶下變黑、唇炎、反覆性結膜炎、圓錐角膜、前囊下白內障、皮膚乾燥、魚鱗癬、掌紋增加、毛孔角化、手足皮炎、乳頭濕疹、白色皮膚劃痕症等）。並且容易受到情緒因素、環境因素、食物、皮膚刺激物誘發。

異位性皮膚炎成因複雜，基因特殊性會與免疫功能及環境因素彼此相互影響。具有特殊基因缺陷的患者可能具有不等程度的皮膚屏障缺陷，受損的皮膚屏障會促使經表皮水分喪失，因此增加環境中過敏原和化學物質的附著及進入，而導致皮膚發炎反應。在亞洲族群中，FLG 基因導致絲聚蛋白功能喪失所造成的影響最大，容易造成異位性皮膚炎的早期發作、嚴重的皮膚發炎變化、對過敏原的強烈反應以及在兒童後期發展氣喘。另外，與免疫反應相關的基因失調會造成細胞免疫、抗原處理、發炎細胞激素、宿主防禦蛋白、過敏原敏感性和感染反應的改變，其特別與胸腺基質淋巴球生成素基因的多樣性、白介素-4 接受器的功能促進相關。研究顯示，異位性皮膚炎並非僅為免疫功能失調誘發過敏的疾病，患者的

皮膚表面屏障亦有缺損，其皮膚上的菌叢型態改變，特別是金黃色葡萄球菌落數較一般人為多，致使容易成為過敏原，進而誘發皮膚炎發生，各個層面環環相扣，造成發癢、脫屑、流組織液、皮膚角質化的惡性循環。兒童因此容易有注意力不集中過動症、睡眠品質不佳甚至情緒發展問題，並影響學習成效。與健康成人相比，異膚患者較易發生其他共病症，如蟹足腫、骨質疏鬆或心血管代謝性疾病，並與疾病嚴重度相關。故，異位性皮膚炎並非單純的皮膚病，實為一系統性發炎疾病，如何適時地介入改善，進而控制並穩定此疾病，甚至改善共病症，為一須積極克服的難題。

由於此類患者皮膚屏障缺陷為主要的原因，故治療的第一步，首重穩定皮膚表面屏障，強調保濕，選擇成分單純、不含香精、不含特殊添加劑、皂鹼、防腐劑的乳液、保濕劑，塗抹患部或是全身皮膚。並依疾病嚴重度、階段性安排不同的治療棒次協助病人。急性期第一線療法，以一天塗抹兩次類固醇藥膏或合併口服抗組織胺藥物為主，嚴重時需增加口服類固醇或是其他免疫調節藥物介入，輔以全身紫外線照光來阻斷搔癢模式。另一重大突破為局部免疫調節製劑的藥膏（醫立妥 Pimecrolimus、普特皮 Tacrolimus）的發現，解決因漫漫病程長期使用局部類固醇藥物藥膏所造成的副作用，又其間歇性的使用可以有效降低異位性皮膚炎的復發，為患者一大福音。新型小分子標靶藥膏（適健膚 staquis）的出現，可以抑制磷酸雙酯酶 4 型（Phosphodiesterase 4，PDE4），能更精準的抑制皮膚發炎反應，副作用及刺激性相對較少。文獻雖然提出益生菌可以調整腸胃菌叢，進而改善不平衡的皮膚發炎反應，但是否有助於改善疾病嚴重度，仍有未有定論，雖然過去確實有文獻報導使用益生菌有助於穩定病程，但效果會因使用不同的益生菌，而有因人而異的不同效果。

過去幾十年針對異膚的治療一直遲滯，隨著諸如杜避炎 (Dupilumab) 等新型生物製劑療法問世，才終於打破治療僵局，除能降低副作用

產生，更幫助病人從根源改善病灶穩定病程。根據研究顯示，接受生物製劑的治療後，有近半數患者的病灶嚴重程度可改善 75% 以上；若合併類固醇藥膏應用於治療，患者搔癢問題最快能於 2 週時獲得明顯改善，生活品質顯著提升，然眼下健保給付申請上仍有一定資格限制。另外，口服小分子標靶藥物（JAK 抑制劑）亦為一種可以嘗試的治療方法，提供對於針劑治療較為抗拒的患者其他選擇，能更快改善皮膚發炎反應，但須注意帶狀皰疹等感染。生物製劑及口服小分子標靶藥物療法不僅可以使用在成人，亦可應用在 12 歲以上的青少年，其中杜避炎甚至可使用在 6 個月大以上的嬰兒，給兒童族群帶來新的治療方法。

之前玖玖一直懼怕使用類固醇藥物和口服藥物，只肯幫小健抹乳液。後來經門診醫師的積極衛教，嘗試使用局部類固醇藥膏跟免疫調節劑兩週後，小健的皮膚就沒有出現黏黏的水了，發紅脫屑也得到相當的改善，晚上也睡得比較好了，雖然還是有留有部分色素沉澱，也仍要配合醫師長期抗戰，但是，小健的未來似乎透出了一絲曙光。

作者介紹

皮膚科

呂穎怡 主治醫師



【現職】

- 高雄榮總皮膚科主治醫師
- 高雄市立聯合醫院特約主治醫師
- 國立中山大學後醫系合聘助理教授
- 國防醫學院醫學系臨床助理教師

【學歷】

- 高雄醫學大學醫學系醫學士
- 高雄醫學大學醫學研究所醫學博士

【專長】

兒童青少年皮膚疾病 / 一般皮膚科疾病 /
遺傳性皮膚疾病 / 皮膚免疫性疾病 / 醫學美容