



## 緩解異位性皮膚炎 各階段治療 & 正確照護觀念

文·圖／皮膚科 主治醫師 沈冠宇

**異**位性皮膚炎是一種常見的慢性皮膚發炎疾病，最主要的特徵就是：癢及乾燥，因為搔抓，後續出現發紅、脫屑，嚴重時會流湯流水，隨著病情繼續進展，皮疹會越來越粗厚，逐漸出現苔蘚化或癢疹及大面積的傷口合併細菌感染。

### 急性發作期治療如滅火 需要強而有力的抗發炎藥物

異位性皮膚炎導致的全身皮膚發炎，除了嚴重影響睡眠品質，求學階段的兒童、青少年也常因為被排擠，而有著沉重的心理壓力甚至出現社交萎縮的現象，常見病童整晚搔癢睡不好，甚至床單棉被可能沾染皮膚傷口的血液，在父母與照顧者的眼中皆是滿滿的不捨！

針對異位性皮膚炎，醫師在治療選擇上有急性及慢性的差別，急性發作期，也就是皮膚突然性的大惡化，造成全身紅癢，甚至搔抓引起傷口及細菌感染時，彷彿森林大火一般，需要強而有力的抗發炎藥物來滅火。另外，抗生素治療針對潛在的細菌感染也是重要的一環，傳統來說，此階段口服類固醇是最重要的武器。

然而，俗稱「美國仙丹」的口服類固醇並非能長期服用的藥物，在醫師的嚴格監控下，隨著異位性皮膚炎發炎的抑制，會逐漸減低劑量並在數周內停掉口服類固醇的使用。病程進入亞急性期後，醫師會階段式改成使用免疫抑制劑，包括滅殺除炎Methotrexate (MTX)、環孢靈 (Cyclosporine)、安思平Azathioprine (AZA)。

此時，病人需要規則抽血回診以監控各種免疫抑制劑可能造成的副作用及血液變化，以求更穩定的控制發炎。若是病灶遍及全身的病人，更適合輔以紫外線光照治療，除了能抑制錯亂的免疫發炎反應，更可以為後續生物製劑／小分子藥物的申請打下基礎。

### 新型藥物控制中重度發炎成效良好

近年因醫療科技發展，有些新型的藥物逐漸開發應用，可以幫助異位性皮膚炎治療與控制。常見生物製劑，例如單株抗體Dupilumab、口服小分子藥物（JAK抑制劑）包含Abrocitinib、Upadacitinib 和Baricitinib等，對於控制中重度異位性皮膚炎皆成效良好。

經服用口服小分子藥物後數天，患者便能明顯改善搔癢感，但因口服藥恐影響血球及肝腎指數，有引起肺結核、B型或C型肝炎惡化之風險，務必每三個月抽血檢驗追蹤。上述治療方式若病況符合健保給付條件，均可依規範提出申請，若未達標準，也可考慮自費使用。

### 進入緩解期非常重要的基礎治療

發炎緩解並不代表可以停止治療，進入緩解期後，最常被忽略但非常重要的，就是異

位性皮膚炎的基礎治療。主要有幾個大原則：

- ① 規則使用保濕劑。
- ② 補充水分。
- ③ 避免刺激物或過敏原等會刺激皮膚的外在因子。

其中，增加保濕乳液的塗抹，以求修復破損的皮膚障壁最為重要。異膚炎患者的皮膚障壁比較差，換句話說，就像城牆比較脆弱，容易因為些微的刺激原就引起嚴重發炎。另外，異膚患者的皮膚帶菌量也比較多，相對容易引發細菌感染，所以對於皮膚障壁的修復，就像是為破碎的城牆塗上水泥保護層，建議平時就要加強乳液塗抹，選用異膚專用的乳液，最好一天能擦3~4次，包含：出門前、洗澡後、睡覺前，三個主要時間點。

### 結語

異位性皮膚炎相關的衛教觀念及後續的皮膚照護，都需要患者及醫師長期的相互配合，希望能將正確的皮膚照護觀念傳達給患者及照顧者，唯有正確的保養皮膚，才能與異位性皮膚炎和平共處，甚至維持長期緩解的狀態，讓患者與照顧者回復正常生活。🌱



異位性皮膚炎急性發作合併細菌感染。



異膚慢性苔蘚化病灶。