

非

紅

粉？

即

從玫瑰糠疹出發
看粉色皮膚病灶

林聖堯 醫師 · 藍政哲 醫師

再靠近一點。

粉色病灶的花花世界

蔡佳祝 醫師

粉色病灶大不同

跟著皮膚科醫師一起解構「粉」病灶

若從巨觀的角度，皮膚病灶給予人的印象非紅即粉，長得似乎都差不多，只言「紅疹」何其籠統！從皮膚科醫師的角度看，卻像自帶透視眼，能從各種粉粉紅紅的病灶中觀察到細微的差異，而得到精準的診斷。談到「粉」，讓人聯想到玫瑰。此花雖不只一種顏色，然而英文中的“rose”卻常常被譯成粉紅或代表跟粉色相關的意象。 (編)

Pityriasis rosea

從玫瑰糠疹出發 看粉色皮膚病灶

臨床上有兩個皮膚病常聽到跟玫瑰一起，
一個是玫瑰糠疹，另一個是玫瑰疹，皆屬於病毒疹。

林聖堯 醫師 · 藍政哲 醫師

高雄醫學大學附設醫院皮膚科

玫瑰 糠疹

(pityriasis rosea, 簡稱 PR) 一詞最早在1860年由Gibert提出，意思是粉紅色 (rosea) 的脫屑 (pityriasis) 情況。它是個急性發作，經過約4至10禮拜後就會自癒的皮膚鱗屑樣丘疹 (papulosquamous) 疾病。通常它都從上軀幹單一病灶開始，不具任何症狀的橢圓形脫屑紅色斑塊，稱為先驅斑 (herald patch)，如圖一。約2至4公分大小的先驅斑通常界線分明，較常於胸腹部或背部發現它。薄薄一層皮屑沿著紅斑邊緣的內側脫皮。等先驅斑長出過幾天或幾周，類似的較小型紅斑會大量長於軀幹甚至四肢，整個背部的呈現則像聖誕樹形狀樣貌，如圖二，此時可能伴隨癢感。玫瑰糠疹是一個可能與人類疱疹病毒 human herpes virus (HHV-6或HHV-7) 有關的皮膚病，常見於春秋兩季，患者多為青少年或年輕成年人，女性偏多，少數患者會伴隨感冒症狀。治療除了症狀治療，也可至皮膚科接受光照治療。

先驅斑幾乎可見於所有典型的玫瑰糠疹，但也有沒出現先驅斑的情形。另外，先驅斑大多只有一個，但也曾一次就出現兩個甚至更多，它們通常位於鄰近區域。如果斑塊有被刺激，先驅斑可能變成丘疹或水泡樣貌。雖然先驅斑大都位於軀幹處，它也有可能長在脖子或肢端上。典型玫瑰糠疹會先長出先驅斑，接著更多較小顆的丘疹。也有非典型玫瑰糠疹只長出先驅斑，或只長出較小的丘疹。有時較小的丘疹不會長在軀幹，而只長在四肢，甚至更小範圍，局限於手掌或腳掌，腋下或鼠蹊。丘疹也可能不會有脫屑情況，也可能呈毛囊樣，甚至紫斑樣。若有類似流感症狀者，於疾病初期可能會觸摸到淋巴結腫大。罕見非典型玫瑰糠疹病例曾報過粘膜疹，舌頭與臉頰都有水泡，皮膚上則有出血性斑塊。



圖一：先驅斑



圖二：下背部呈聖誕樹形狀分布，先驅斑位於右下角

先驅斑長出後須過幾天才会有後續的丘疹呢？一般是兩周內，但也有可能同時出現，甚至幾個月過後。一旦丘疹長出，接下來好幾天，甚至幾個禮拜時間，丘疹會一顆顆冒出。此時的丘疹可分為兩種，一種形態像先驅斑，也會脫屑，只是體型較小，通常沿著lines of cleavage的長軸分布。另一種也是體型小，但通常不會脫屑，通常長在較周邊的地方。

需鑑別的其他皮膚病包含二期梅毒、體癬或股癬、錢幣狀濕疹、點滴型乾癬、慢性苔癬樣糠疹、玫瑰糠疹樣藥物疹。二期梅毒不會有先驅斑，但可能有類似玫瑰糠疹脫屑型的病灶。兩者都可能有口腔病灶與淋巴結腫大，但若以手掌與腳掌的發疹的機率來看，二期梅毒的機率比較大。血清檢驗可以幫助區分。若玫瑰糠疹只有先驅斑被發現，或只長在鼠蹊部，那會跟體癬或股癬難分辨。

玫瑰疹 (Roseola, exanthem subitem, human herpesvirus 6 infection) 主要發生於六個月大至兩歲以下嬰兒。特徵是持續兩三天的高燒退了之後，粉紅丘疹卻一粒粒出現於軀幹處，但幾天內疹子就會退去。疹子不會有癢感。發燒時可能會伴隨抽搐，但目前原因不明。發作時眼皮有時會微腫，軟顎可能有紅色丘疹，頸後淋巴結也可能腫大。即使發燒，嬰兒本身精神還是不錯，食慾正常，不會有呼吸道症狀，可能有輕微的腹瀉。治療重點就是補充水分及退燒。

一般而言，玫瑰糠疹的脫屑位於邊緣的內側，體癬或股癬的脫屑位於邊緣的外側。刮皮屑染KOH找黴菌菌絲可以幫助區分。錢幣狀濕疹病灶是圓形的，而玫瑰糠疹常是橢圓形。前者的丘疹與水泡也比後者來的明顯。若玫瑰糠疹數量不多，也拖很久沒好，需要做皮膚切片檢查是否為乾癬。慢性苔癬樣糠疹在上半身也可能會有聖誕樹形狀樣貌的分布，但相對於玫瑰糠疹，慢性苔癬樣糠疹在四肢會有典型的分布。玫瑰糠疹樣藥物疹的疹子通常長得比較久，較大顆，較易有色素沉積，可能轉變成苔癬狀皮膚炎，目前已有不少藥物被報告，包含：barbiturates, captopril, clonidine, interferon- α , isotretinoin, ketotifen, labetalol, metronidazole, omeprazole, terbinafine, lithium等。如果懷疑是藥物引起，務必仔細詢問藥物史，並考慮做皮膚切片檢查。

一般民眾可能很難去連結突然大量發作的紅斑與高燒竟有美麗名稱的病名。來就診時通常較緊張，還好以上兩種病毒疹，大都採取症狀治療就可以，預後也都不錯。患者或家屬聽完病情解釋後通常也就放心了。如果治療效果不佳或紅斑的型態仍不明確，可至皮膚科作進一步的檢查及治療。



林聖堯 醫師

高雄醫學大學附設醫院皮膚科



藍政哲 醫師

高雄醫學大學附設醫院皮膚科

< 感謝林工凱醫師協助邀稿 >