

『冬』皮膚外觀知多少



秋

冬

## 常見之皮膚疾病 及保養

| 蔡雅敏醫師 陳秀美醫師  
蔡雅敏皮膚科診所

隨著氣候慢慢變冷，保護人體的皮膚，也跟著受影響。雖然沒有炎夏高溫時容易多汗悶熱的不適，冬季可說是人體皮膚的另一個考驗。當氣溫下降，皮膚周邊血管收縮，導致末梢循環血流減少，進而使得汗水與油脂分泌減少，溫度每減少一度，出油量就減少約10%。再者因為空氣相對濕度較低，當肌膚的保濕度不足，皮膚屏障功能降低，就容易造成皮膚發炎。

濕疹 (eczema) 和皮膚炎 (dermatitis) 是可以通用的，臨床上筆者比較喜歡用皮膚炎，如果用濕疹這個名詞，患者常會說：「我皮膚明明就很乾，為何會是『濕疹』呢？」其實，皮膚炎的表現具多樣性，急性期可能有丘疹、水泡、糜爛、結痂、落屑等變化，慢性期則會有乾燥、硬化、苔蘚化的變化。秋冬常見或會惡化的皮膚疾病包括：冬季濕疹、手部濕疹、錢幣型皮膚炎、異位性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、乾癬、帶狀皰疹等，因篇幅限制，本文就前面幾種疾病加以討論。

### 冬季濕疹(winter eczema)

又稱「冬季癢winter itch」、「裂紋濕疹eczema craquele」、「缺脂性皮膚炎asteatotic dermatitis」，常出現在冬天濕度低或皮脂分泌減少時及中老年人身上。好發部位四肢最多，尤其是小腿前側。有些人到冬天常覺得皮膚這

裡癢、那裡癢，以為是洗澡洗不乾淨，特別再用熱水加肥皂用力刷洗，結果反而更嚴重。皮脂腺分泌的功能會隨年紀老化而退化，因此冬季濕疹特別好發年紀較長的病人。治療方面，除了外用Class V topical steroids，平日的保養更勝於治療。

- 1.沐浴避免水溫過高。清潔用品要少用，以弱酸性、溫和的產品為佳。
- 2.沐浴後將皮膚輕輕拍乾，勿用毛巾大力搓揉。
- 3.一天塗抹保濕產品兩三次，尤其沐浴後需立刻塗抹。
- 4.避免穿毛料衣物。

### 錢幣型皮膚炎(Nummular dermatitis)

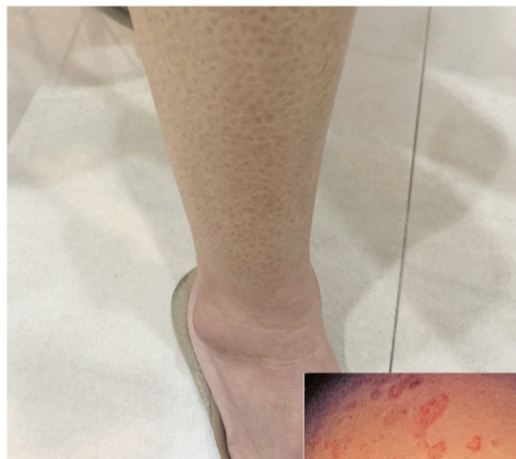
原因不明，錢幣狀大小約1-5公分的紅疹，好發在中老年人的四肢，及乾燥寒冷的季節。有時不易和乾癬psoriasis及體癬tinea coporis區別。乾癬的皮屑通常較厚，必要時可使用皮膚鏡dermatoscope或做皮膚切片，來幫助鑑別診斷。體癬則可簡單做顯微鏡檢KOH，看是否有菌絲存在。

### 手部濕疹 (hand eczema)

在手部發生的皮膚炎，根據其成因可以分成許多類，這裡列出常見的三種。

醫師最重要的角色是幫助患者找出原因，而不是只是單純治療，才能避免停藥後又復發。

- 1.刺激性接觸性皮膚炎 (irritant contact dermatitis)：成因為頻繁碰水或接觸化學物質。在冬天因為溫度及濕度低，更容易發生。



裂紋濕疹(eczema craquele)



錢幣型皮膚炎(Nummular eczema)  
圖片出處 Clinical Dermatology :  
A color Guide to Diagnosis and Therapy

- 2.過敏性接觸性皮膚炎 (allergic contact dermatitis)：常見的過敏原為鎳、乳膠、香料等，比較特別的是冬天某些保濕產品中的成分羊毛脂lanolin，也是常見過敏原之一。
- 3.汗皰疹 (pompholyx, dyshidrosis)：好發手、腳掌以及其側面，和手、腳指頭的側面，有時會合併劇癢。和情緒壓力、環境刺激（季節交替）、過敏體質、感染有關。

在此提供冬季護手之道：

- 1.避免接觸刺激物質：盡量避免直接以手接觸到刺激性物質(如清潔用品、食材、化學原料、消毒劑等)。甚至過度接觸水，也可能對手造成傷害。
- 2.勤戴手套：接觸潮濕的東西，務必戴上有棉質內襯的橡膠手套。手套內襯如果潮濕，應盡快更換。
- 3.護手霜：洗手或洗澡後，在水份未乾時，就要塗抹護手霜。
- 4.冬天外出時，需戴保暖的手套。

## 異位性皮膚炎 (atopic dermatitis)

異位性皮膚炎是一種免疫系統失調合併皮膚屏障異常的慢性皮膚疾病。

全球盛行率約7.8%，可在任何年齡發病，約25%的人會在成年後才出現症狀，也有43%嬰幼兒發病的患者有會在七歲後緩解。症狀會因發生年齡而有所不同；在新生兒期以紅色丘疹、搔抓、破皮及分泌物等急性皮膚炎表現為主；疹子好發在頭頸部或四肢伸側。年紀稍大時，會以粗糙苔癬樣皮膚丘疹、板塊或黑色素沉澱等慢性皮膚炎變化為主；病灶主要分布在四肢屈側及身體皺折處。由於異位性皮膚炎患者的皮膚原本就較乾燥，所以在乾冷的秋冬季節，若不注意保濕，很容易因乾、癢、抓、發炎的四部曲而使疾病惡化。

異位性皮膚炎尚無明確的實驗室或病理學指標，目前以 Hanifin and Rajka Criteria 為全球通行的診斷標準（如表1.）。至於評估活性的工具有相當多種，如ESAI (Ezema Area Severity Index), ADSI (Atopic Dermatitis Severity Index) 等。

治療目標，便是減少搔癢並達到持續的疾病控制，避免誘發因子，改善皮膚屏障，減少發炎。台灣皮膚科醫學會於去年召集國內多位專家，在2020年完成了適合我國國情的最新版異位性皮膚炎診療共識手冊，提供臨床醫護人員最新的診療指引。摘錄其中比較重要的表格如下：表2 及 表3

表 2

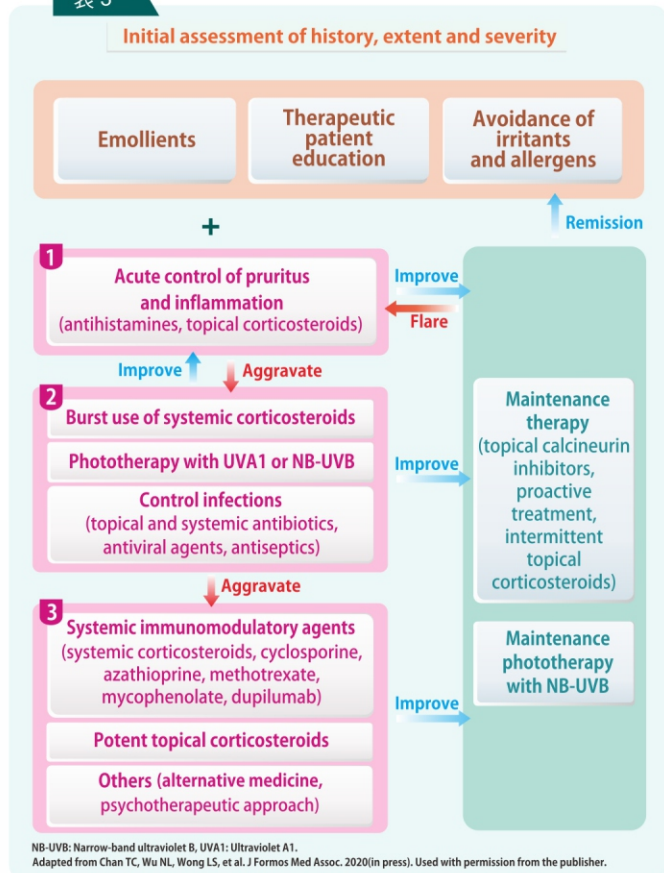
<b>第一線治療</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 潤膚劑</li> <li>• 局部皮質類固醇 (TCSs)</li> <li>• 抗組織胺</li> <li>• 治療性的病患衛教</li> </ul>
<b>第二線治療</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 局部鈣調磷酸酶抑制劑 (TCIs)</li> <li>• 短期使用高劑量全身性皮質類固醇</li> <li>• 光照療法</li> <li>• 局部和全身性抗生素</li> </ul>
<b>第三線治療</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 全身性免疫調節劑</li> <li>• 抗菌劑</li> <li>• 替代藥物</li> </ul>

TCIs: Topical calcineurin inhibitors, TCSs: Topical corticosteroids.  
Excerpted from Chan TC, Wu NL, Wong LS, et al. J Formos Med Assoc. 2020 (in press).

表 1. Hanifin and Rajka Diagnostic Criteria

必須有3個以上的主要條件，加上3個以上的次要條件	
主要條件	次要條件
1. 皮膚搔癢	1. 皮膚乾燥
2. 典型的皮疹型態和分佈 -成人的屈側苔癬化或紋線 -嬰幼兒或兒童出現在臉部和伸側皮膚	2. 魚鱗癬、掌紋增加或毛孔角化
3. 慢性或慢性復發性皮膚炎	3. 立即(第1型)皮膚測試反應性
4. 個人或家族的異位性體質病史 (氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎)	4. 血清 IgE 升高
	5. 發病年齡較早
	6. 具有發生皮膚感染(尤其是金黃色葡萄球菌和單純疱疹)或細胞媒介免疫功能受損的傾向
	7. 具有發生非特異性手、足皮膚炎的傾向
	8. 乳頭濕疹
	9. 唇炎
	10. 復發性結膜炎
	11. Dennie-Morgan眼眶下皺褶
	12. 圓錐角膜
	13. 前囊下白內障
	14. 眼眶暗沉
	15. 臉色蒼白或臉部紅斑
	16. 白色糠疹
	17. 前頸部皺褶
	18. 出汗時搔癢
	19. 對羊毛和脂質溶劑無法耐受
	20. 毛囊周圍突出
	21. 對食物無法耐受
	22. 受環境或情緒因素而影響到學習
	23. 白色皮膚劃紋症(dermographism)或褪色反應延遲

表 3





使用杜避炎 (Dupilumab) 16週之比較

圖片出處 I.Paller A et al.Presentation at the 19th European Society for Pediatric Dermatology Annual Meeting;2019;May 2-4;Dubrovnik, Croatia.

異位性皮膚炎治療依嚴重程度分別施以不同的治療方針；初期病人建議以保濕劑為主，維持皮膚保水度，針對局部病灶可塗抹類固醇藥膏，如還有癢感則會加上口服抗組織胺來改善；治療中期針對中度至重度病人則會加上紫外線照光療法、短暫口服類固醇等治療方式；也會視病人嚴重程度，處方口服免疫調節劑，如 cyclosporin、azathioprine，但病人需定期追蹤其副作用。

生物製劑Dupixent杜避炎(Dupilumab)是一種能拮抗IL-4/IL-13接受體 $\alpha$ 次單位(IL-4R $\alpha$ )的單株抗體，已核准治療中重度異位性皮膚炎且傳統治療效果不佳者，更於2020年5月將適應症則拓寬至12歲以上的青少年。優良的效果(如上圖)及較低的肝腎副作用，可為病人提供更多的治療選擇。然而健保給付規定不易通過，目前患者大多是自費使用。至於輔助及另類療法，如中醫、針灸、益生菌等，目前並無好的系統性研究及文獻，來證實其療效。

## 結論

總和以上冬季常見皮膚病，第一線還是維持皮膚屏障，促進角質含水量以及減少水分蒸發。因此必需規律使用潤膚劑，每日至少2次以上。盡量選擇無香料及防腐劑之潤膚劑。若需使用清潔劑，建議少量使用非皂類（中性或弱酸性及無香料）。使用外用類固醇時，需視發病部位、嚴重度、皮膚狀況使用不同強度與不同基質的藥品。如濕性發炎皮膚使用乳霜(cream)；乾燥苔蘚化皮膚使用油膏(ointment)；毛髮處使用溶液(solution)。另有 topical calcineurin inhibitors，如 Tacrolimus 和 Pimecrolimus，適合長期的治療及較薄而敏感的区域，也獲准用於2歲以上的病人。另外，加上良好的衛教，可大幅提升治療效果，並改善患者之生活品質。



| 蔡雅敏醫師 陳秀美醫師  
蔡雅敏皮膚科診所團隊