

衛教編號:DERM-007

2006.11.13 訂定
2016.07.04 (7 修)
2022.10.14 (13 審)



認識乾癬



全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經皮膚科醫師檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

一、疾病簡介：

乾癬俗稱牛皮癬或銀屑病，是一種不具傳染力的慢性發炎性皮膚病，是表皮細胞不正常快速增生所致，造成皮膚出現多處紅色斑塊，合併銀色白皮屑，特別好發於身體某些部位，如：頭皮、手肘、前臂、腰薦部、膝蓋、手及腳，部分病人會合併關節炎、糖尿病、心臟病及自體免疫疾病等。

二、病因：

遺傳是引起乾癬一個很大的因素，尤其是父母本身患有乾癬，子女得到乾癬的機率較高，常見的發病年齡在 20-30 歲及 50-60 歲以上，乾癬不會傳染，環境因素往往是導致乾癬惡化的原因，如感染(病毒、細菌)、外傷、藥物(非類固醇類抗發炎藥、鋰鹽及乙型交感神經阻斷劑)、生活作息不正常、抽菸、喝酒、壓力大...等等。

三、症狀：

- (一)皮膚部位：多侵犯身體四肢，尤其在肘、膝關節、頭皮、胸骨、肩胛骨、薦臀等部位，臉部較少見。
- (二)病灶：界限明顯、紅色脫屑丘疹或斑塊、表面常

覆蓋銀白色鱗屑。

(三)癢感：病灶可能劇癢。

(四)指甲：凹陷、黃褐色、粗糙、肥厚、鬆動或脫落。

(五)關節：約 7%之病人可能合併關節病變。

四、治療方法：

目前並沒有根治乾癬的特效藥，醫師會針對病情、個人健康狀況、生活型態等採用適當的治療方式，來改善病灶，減輕病人的不適。

(一)外用藥膏：治療輕度乾癬。使用保濕止癢製劑，不同強度的類固醇、焦油、水楊酸、維生素 D 等。

(二)口服藥物：滅殺除癌錠(MTX)、環孢黴素、A 酸...等，口服治療藥物的病人可以有效獲得改善比例約 30-60%。

(三)照光療法：日光或紫外線光，每週至少照 2-3 次，持續 3 個月，可加上外用藥或內服藥合併治療。

(四)生物製劑：為中重度乾癬病人治療的第一選擇，施打生物製劑的病人約有 50-90%可以有效獲得改善，常見藥物有 Adalimumab、Etanercept、Ustekinumab、Secukinumab。

五、居家照護注意事項及預防合併症：

- (一) 需要有恆心並持續治療。
- (二) 避免皮膚受傷，因為乾癬病灶會發生在受傷處。
- (三) 治療感染：鏈球菌的感染會引發乾癬的發病，
對於常常喉嚨痛及扁桃腺發炎的人，應考慮長期使用預防性抗生素。
- (四) 避免使用會惡化乾癬的藥物，如：甲狀腺疾病使用的碘，精神科病人使用的鋰鹽，及抗瘧疾藥物等。
- (五) 壓力控制：壓力易讓某些病人引發乾癬。
- (六) 保持皮膚濕潤及去除皮屑：利用泡澡時輕輕的去除皮屑，泡澡之後需塗抹保濕用品，但需避免使用有顏色及香味的保濕用品。睡前可以使用較濃稠、油性的產品，如凡士林。
- (七) 保持皮膚涼爽，將保濕用品放置於冰箱中，使用時可鎮靜皮膚，減低癢感。
- (八) 保持家中一定的溼度(約 45 至 60%)，可以避免皮膚過度乾燥。
- (九) 適量局部使用藥物，皮膚塗上一層薄薄的藥膏。
- (十) 小心地使用外用類固醇，由於強弱不同，較弱藥

效者使用於臉部等較敏感部位，強效則適用於厚皮膚如手掌、腳掌或頭皮。

(十一)使用不含皂鹼及富含保濕、潤濕功能者，可以避免皮膚乾燥。

(十二)需避免吃刺激食物，如煙、酒、辣味等。

(十三)保持情緒平穩及正常規律生活，避免過度勞累。

(十四)皮膚癢之處理：

- 1.穿著寬鬆棉質之衣物。
- 2.輕拍癢處不可用力抓癢。
- 3.局部可用冰敷。
- 4.口服或注射止癢藥物。
- 5.按時修剪指甲，以避免抓傷皮膚。

六、結論

規律的作息，以及良好的生活習慣，使用適當的保濕用品進行皮膚保養等，可以讓皮膚呈現穩定的狀態，以避免誘發乾癬的因子產生。

七、文獻查證

張惠琴(2019)·乾癬治療案例·台北市中醫醫學雜誌，

25(1)，59-62。 <https://doi.org/10.6718/>

TJCM.201903_25(1).0008

劉士朋、張綜顯、陳志強 (2019) · 淺談腸道微菌叢與
皮膚疾病 · *臨床醫學月刊* , 84(2) , 554-558 。

[http://doi.org/10.6666/ClinMed.201908_84\(2\).0090](http://doi.org/10.6666/ClinMed.201908_84(2).0090)

Armstrong, A. W., & Read, C. (2020). Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: A review. *Jama*, 323(19), 1945-1960. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4006>