

擺脫骨頭裡的螞蟻 終結異位性皮膚炎

文／張菊芬

「醫師，我真的好癢，好像有螞蟻在骨頭裡爬。」這些話是異位性皮膚炎（Atopic Dermatitis, AD）患者最真切的心聲，道出了免疫系統失衡病人日夜糾纏、無法擺脫的夢魘。對一般人而言，搔癢或許只是短暫的不適；但對慢性皮膚發炎病人而言，卻是嚴重剝奪生活品質的慢性疾病。

大林慈濟醫院皮膚科林騰立醫師在診間觀察到無數這類個案，諸如異位性皮膚炎、化膿性汗腺炎（Hidradenitis Suppurativa, HS）等免疫性皮膚疾病，其背後的核心機轉皆與免疫調節異常與發炎因子過度活化密切相關。透過臨床精準診斷、多元化治療、以及對病人生活型態的介入指導，方能協助病人打破發炎迴圈，重拾皮膚健康。

慢性發炎性皮膚病非關衛生習慣

過往大眾或基層醫療常將嚴重皮膚紅疹、化膿或「流湯」的病灶，誤歸因於個人衛生習慣不佳或單純環境潮濕悶熱。林騰立醫師特別澄清，現代分子生物學與皮膚科學已證實，這類慢性發炎性皮膚疾病實為多因素誘導的免疫調節異常疾病，與個人衛生無關。

臨床與病理研究顯示，異位性皮膚炎

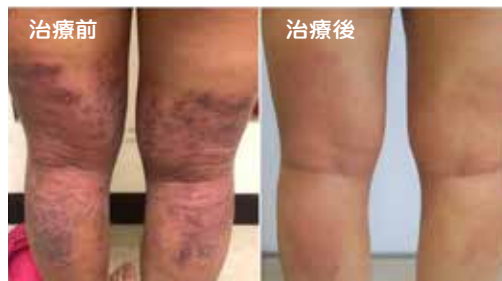
與多種慢性發炎皮膚病具有相似之病理生理機轉：

- ◆ 免疫系統失調：皮膚深層免疫細胞與細胞激素（Cytokines）的過度活化，屬於免疫介導的慢性發炎反應。
- ◆ 角質層與皮膚屏障功能異常：表皮結構或代謝異常，導致皮膚防禦力下降，水分易流失。
- ◆ 微生態失衡：皮膚表面的微生物群落異常，進一步加劇局部的免疫反應與發炎惡性循環。

二十九歲的阿婷，從小全身布滿紅疹、夜間劇烈搔癢致皮破血流，醒來時床單上總是血跡斑斑，睡眠品質受到嚴重影響。

因為皮膚外觀的關係，阿婷不敢在夏天穿短袖，害怕別人以為她「會傳染」，她更因此而封閉自己，不敢走進人群。

林醫師解釋，當患者因劇癢難耐而搔



異位性皮膚炎病人治療前與治療後的情形。圖／林騰立醫師提供



免疫皮膚疾病的治療已走向精準醫療，除了傳統藥物外，還有生物製劑及口服小分子藥物，能顯著改善皮膚狀況。攝影／張菊芬



抓時，會形成愈癢愈抓、愈抓愈癢的惡性發炎情形。長期反覆搔抓，將導致表皮發炎加劇、破皮、甚至滲出液增加與繼發性細菌感染；若進入慢性期，皮膚則會出現增厚、粗糙的「苔癬化」及龜裂紋理。

照光與生活型態管理

林騰立醫師強調，針對這類慢性免疫性皮膚病，光靠告誡患者「不要抓」對臨床預後毫無實質幫助，而應協助病人擬定長期的疾病共處策略，治療重點在於精準藥物、正確清潔保濕，並適時輔以物理性治療：

- ◆ 精準照光治療：利用院所專業醫療儀器，以特殊波長的紫外線（如 NB-UVB）照射病灶。此光療機轉在於調節局部皮膚的免疫反應、抑制發炎細胞激素，進而達到減緩發炎、止癢及改善皮膚損傷的臨床療效。
- ◆ 居家護理與環境調整：在臺灣濕熱環境下，悶熱刺激會加劇症狀。林醫師建議患者居家應加強正確保濕；衣著應選擇寬鬆、純棉質素材以減少機械性摩擦刺激。在高溫季節應適度採取避暑措施（如使用空調設備調節室溫），以減少汗水對表皮的刺激。

生物製劑與口服小分子藥物

林騰立醫師回顧醫學發展指出，在二〇一七年之前，對於中重度異位性皮膚炎的藥物治療仍受限於僅有口服類固醇、傳統廣效型免疫調節藥物或照光治療。當患者急性發作或進展至大面積皮損、苔癬化、嚴重流湯流水等結構性破壞時，傳統口服藥物的控制效果往往令醫病雙方相當灰心，且因其潛在副作用及使用不便等因素，導致許多患者因長期承受身心折磨而無奈放棄就醫。

然而，自二〇一七年後開始，現代醫學對這類慢性發炎性皮膚病有了顛覆性的進展。如今，醫療武器已走向精準醫療，除了傳統藥物外，更有能精準阻斷特定發炎因子的生物製劑（針劑）以及口服小分子藥物（如 JAK 抑制劑）。

林醫師表示，透過多元治療策略與精準醫療藥物的相輔相成，患有嚴重異位性皮膚炎的阿婷，歷經數月的治療後，紅疹皮損獲得顯著改善，終於能在夏天穿上短袖短褲，重新建立步入社會的自信。現代皮膚科精準醫療的目標，不單只是治療表皮病灶，更是透過精確的免疫調控，為飽受日夜搔癢、疼痛折磨的患者，重新找回乾爽、不痛且具備自信的生活品質。