

擺服化膿性汗腺炎 找回乾爽人生

文／張菊芬

化膿性汗腺炎（Hidradenitis Suppurativa，簡稱 HS）為一種慢性且反覆發作的發炎性皮膚疾病。因其早期臨床表現與一般毛囊炎或癰（俗稱釘子、瘰癧）極為相似，臨床上常面臨診斷延遲之困境，導致患者長期依賴抗生素卻無法根治。

夏日摩擦加劇疼痛「坐立難安」

化膿性汗腺炎雖然不太會癢，但發作時的劇烈疼痛常讓患者生活品質崩潰。林騰立醫師分享臨床個案，有患者手部因腋下囊腫痛到無法舉起；有人臀部嚴重發炎，進診間連坐都不敢坐；更有病患因後腦勺長滿囊腫，睡覺只能側睡，醒來時枕頭巾、內衣褲全都是膿與血水，甚至散發異味。

尤其到了夏天，悶熱環境與衣物摩擦

會使症狀加劇。林醫師建議在夏季應盡量穿著寬鬆、棉質的衣物，並盡可能待在涼爽的冷氣房。若需出門，最好避開最炎熱的時段，選擇上午十點前或下午四點後，以減少汗水與摩擦對皮膚的刺激。

常見好發部位

臨床物理檢查顯示，化膿性汗腺炎具有高度的部位特異性，多集中於頂漿腺（大汗腺）分布、皮膚皺褶及反覆摩擦之處：



介入面向	作用機轉與臨床建議
體重管理（減重）	臨床觀察顯示多數化膿性汗腺炎患者體型較為壯碩。減重可有效減少皮膚皺褶處的摩擦，並降低全身性發炎反應。
戒菸控制	研究證實香菸中的成分會誘導身體發炎，加劇化膿性汗腺炎病灶惡化。患者必須嚴格戒菸。
環境與衣著調整	濕熱環境會顯著加劇夏季症狀。建議患者穿著寬鬆、純棉質衣物；在高溫季節應適度採取避暑措施（如使用空調），或調整暴露於高溫戶外的時間（建議於上午十點前或下午四點後出門）。

除藥物治療外，生活型態的調整，有助於對於控制化膿性汗腺炎。

- ◆ 基礎病灶區：腋下、鼠蹊部、臀部。
- ◆ 嚴重病灶擴充區：後腦勺（頭皮）、乳房下緣、腹部皺褶、腰部。

輕度患者之病灶與毛囊炎或「釘子」無異，常於基層醫療院所接受長期抗生素治療。若患者出現「跨部位反覆發作」、「病灶癒合後隨即於他處復發」之特徵，臨床醫師應提高警覺。重度患者則會演變為大面積囊腫、複雜性竇道（Sinus tracts）或瘻管，伴隨嚴重的組織化膿、血水滲出與異味。

過往醫學界常將此疾病誤歸因於個人衛生習慣不佳或單純環境潮濕悶熱。然而，現代分子生物學與皮膚科學已證實化膿性汗腺炎屬於多因素誘導的免疫調節異常疾病：

- ◆ 角質層代謝異常：毛囊漏斗部角質過度角化，導致毛囊閉塞。
- ◆ 頂漿腺與毛囊結構異常：閉塞後引發毛囊破裂與隨後的發炎反應。
- ◆ 微生態失衡（Dysbiosis）：皮膚表面微生物群落異常，加劇局部免疫反應。
- ◆ 免疫系統失調：核心機轉在於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。

減重戒菸，遠離汗腺炎

過往許多人會指責患者是「洗不乾淨」或「衛生習慣差」，林騰立醫師特別澄清，目前醫學證實，化膿性汗腺炎與個人衛生無關，而是由免疫系統失調、皮膚角質層代謝異常、頂漿腺異常

及皮膚表面微生態失衡等多重因素引起的慢性疾病。

此外，臨床研究發現該疾病與生活型態密切相關。林醫師呼籲患者積極落實兩大關鍵：

- ◆ 減重：肥胖、壯碩體型會增加皮膚皺褶與摩擦，加劇發炎，減重能有效改善。
- ◆ 戒菸：香菸成分會誘導全身性發炎，讓化膿性汗腺炎變得更嚴重。

生物製劑加口服小分子藥物 精準阻斷發炎因子

在二〇一〇年之前，由於對化膿性汗腺炎的分子機轉認識有限，治療多局限於第一線與第二線的口服抗生素、外用藥物，或使用口服 A 酸（Retinoids）以改善角質代謝。嚴重化膿性汗腺炎患者若發展出大面積囊腫或「瘻管」（流湯流水的地下管道），往往需要進行痛苦的大面積清創或植皮手術，傳統口服藥（如 A 酸、抗生素）的控制效果也讓醫病雙方相當灰心，甚至有患者忍受折磨長達二十、三十年，最後選擇放棄就醫。

林騰立醫師強調，自二〇一〇年前後開始，現代醫學對這類慢性發炎性皮膚病有了顛覆性的認識。如今化膿性汗腺炎已被歸類為免疫介導疾病，治療武器除了傳統藥物外，更有精準阻斷發炎因子控制的生物製劑（針劑）以及口服小分子藥物。期待透過現代精準醫療，為病人重新找回不痛、乾爽的自信人生。🌱