

# 乾癬與治療

台北市立聯合醫院林森院區藥劑科藥師 吳命選

台北市立聯合醫院藥劑部藥師 陳怡靜、陳立奇

## 摘要

乾癬是發生在皮膚組織的慢性自體免疫疾病，時好時壞、無法根治。它有斑塊型、水滴狀、反轉型、膿疱症、紅皮症等類型；病因至今尚未完全明瞭，醫學界目前認為其主要為先天性、後天性及其他疾病所引起；需依臨床變化來治療，方式有塗抹外用藥膏、口服或注射藥物、照光療法、生物製劑、浸泡療法；雖尚無根治乾癬的特效藥，只要有正確的認識，面對及接受它，並與醫師配合一起治療，病情定能有效控制。

**關鍵字：** psoriasis、coal tar、methotrexate、acitretin、cyclosporine、phototherapy

## 壹、前言

乾癬為非傳染的慢性自體免疫疾病，是會復發的炎症性皮膚組織問題。當內分泌失調，皮膚表皮細胞增生太快，致角質過度堆積而出現銀白色鱗屑的紅色斑塊；病人會感到疼痛、搔癢、關節活動受限和情緒上的痛苦，時好時壞，影響生活品質<sup>1</sup>。

## 貳、乾癬的類型<sup>1</sup>

乾癬有輕、中及重度；依損傷程度，分下述類型<sup>1,2</sup>。

### 一、斑塊型乾癬 (plaque psoriasis)

最常見的乾癬，出現在皮膚任何部位，病灶到一定程度後會無變化。患部

覆有銀白色鱗屑的紅色斑塊，易輕刮而剝落，撕去時會成點狀出血<sup>1,2</sup>。(圖一)



圖一 斑塊型乾癬<sup>1</sup>

### 二、水滴狀乾癬 (guttate psoriasis)

發生在七至十多歲孩童，發病前曾有鏈球菌或病毒性上呼吸道感染<sup>1</sup>。為急性對稱性點滴狀小丘疹，以軀幹、四肢為主，隨時間而擴大。於數週內會自行消退<sup>1,2</sup>。(圖二)

圖二 水滴狀乾癬<sup>1</sup>

### 三、反轉型乾癬 (inverse psoriasis)

亦稱屈曲性乾癬 (flexural psoriasis)，少見，以老年人為主。好發在腋下、腹股溝、臀溝、耳後、女性乳房下方及男性生殖器等皺褶處。呈表面平滑深紅色光亮之浸濕斑塊，看似念珠菌感染<sup>1,2</sup>。(圖三)

圖三 反轉型乾癬<sup>1</sup>

### 四、膿疱症乾癬 (pustular psoriasis)

少見但嚴重的乾癬，肉眼可見非感染性膿疱。分局部型及全身型<sup>1,2</sup>。(圖四)

圖四 膿疱症乾癬<sup>1</sup>

### (一)、局部型

手掌或腳底之掌蹠膿皰症。手指中段及腳底前端先出現有許多無菌、不易破的小膿皰，附著厚厚痂皮。常見於中年女性<sup>1,2</sup>。另，罕見的Hallopeau氏肢皮炎，是緩慢侵犯手指、指甲的乾癬。

### (二)、全身型

為急性或亞急性，患者一兩天內會發燒、疼痛感，全身遍佈無菌、易破小膿皰。雖少見，一旦發生屬嚴重且會致命，須小心處置或立即住院治療。

### 五、紅皮症乾癬 (erythrodermic psoriasis)

為成人全身性之皮膚擴散性紅腫和鱗屑急性病；常受藥物或外來刺激引發，造成皮膚變紅且脫皮，伴隨發熱、畏寒、搔癢或疼痛，需住院接受治療<sup>1,2</sup>。(圖五)

圖五 紅皮症乾癬<sup>1</sup>

### 參、乾癬的病因

目前認為是：(1)先天性：人類白血球抗原 (human leukocyte antigen; HLA)、基因<sup>1,2</sup>。(2)後天性：與發炎媒介物增加及表皮過度增生有關<sup>1,2</sup>。(3)其他疾病引起：如雷德氏症候群 (Reiter's syndrome)<sup>1</sup>、掌蹠角化 (palmoplantar

keratosis)<sup>1</sup>、角層下膿疱病 (subcorneal pustulosis)<sup>1</sup>、克隆氏症 (Crohn's disease)<sup>1</sup>、自體免疫疾患<sup>1</sup>。

## 肆、乾癬之治療

有很多方式，但多屬長期性治療。因乾癬會復發，且病人對藥物反應不同，故須視病情選擇不同方式治療。治療是在減少紅斑和控制病情，以局部作用藥物治療臨床表徵較輕者，照光與全身性藥物治療嚴重者<sup>3</sup>；生物製劑已用於改變免疫或炎症反應的途徑，達成乾癬治療目標<sup>1,2,4</sup>。

單一藥物未能達理想效果時，可採合併及循環療法<sup>1-3</sup>。

### 一、外用藥膏塗抹

依病況決定使用何種藥膏，以避免皮膚灼傷<sup>2,3</sup>。

#### (一)、焦油軟膏

從植物或礦物提煉出來的焦油 (coal tar) 早已廣泛地用來治療乾癬，雖成份複雜且活化性質未知，卻是最天然的；可直接塗抹或加入水中泡澡使用，止癢和去皮膚；亦可輔助照光療法或頭皮處理。

#### (二)、保濕劑

保濕劑 (乳膏) 對乾癬治療是很重要的，能幫助軟化硬皮和斑塊，減少鱗屑和止癢。可以二、三種搭配使用，需要時大量塗擦以濕潤皮膚。含水楊酸 (salicylic acid) 或尿素 (urea) 的製劑能有效去角質；保濕劑可與焦油或類固醇藥膏一起使用<sup>1-3</sup>。

#### (三)、類固醇軟膏

為治療乾癬最為熟知的方法，如：betamethasone、hydrocortisone、triamcinolone等，可抑制免疫反應、細胞增生和消炎作用。但長期使用易產生不良反應及耐藥性，甚至全身性吸收，故病情緩和時，應適度停藥。

可與其他保濕劑併用，先塗類固醇藥物，再塗保濕劑，以達最佳療效<sup>1-3</sup>。

#### (四)、維生素D藥膏

因治療骨質疏鬆症而發現口服維生素D可改善乾癬，但會引起高血鈣及腎結石等；因而發展出外用製劑，如 calcipotriol、tacalcitol、calcitriol。

外用維生素D製劑的效果，約與中~強效類固醇藥膏相當。

#### (五)、維生素A酸藥膏

傳統外用維生素A酸對皮膚造成刺激令患者卻步，第三代的 tazarotene 凝膠是第一個可成功治療乾癬的局部A酸製劑。

臨床資料顯示，tazarotene 可作為輕、中度乾癬的第一線單一療法，具快速、持久的效果，因全身性吸收小，且排除迅速，降低了潛在的副作用<sup>5</sup>。可和局部類固醇軟膏併用。

#### (六)、Tacrolimus藥膏

是一種強效的免疫抑制劑，原是用於降低移植病人器官排斥的藥品，臨床實驗中發現 tacrolimus 藥膏對乾癬有良好的效用。用藥期間應避免日曬或接受紫外線照射。通常用於2歲以上孩童、青少年及成人的中度至重度患者，作為短期及間歇性長期治療。

## 二、口服或注射藥劑

### (一)、口服抗組織胺

可減輕患者之癢感。

### (二)、其他口服或注射藥物

常用有methotrexate、acitretin及cyclosporine<sup>6</sup>。很多嚴重患者都因此等藥物獲得改善。然而使用時，須定期做肝功能、血脂肪、血液、腎功能檢驗，甚至肝臟切片檢查。

#### 1. Methotrexate：

從1958年開始methotrexate就被應用於乾癬的治療，具有免疫調節作用，其作用機轉為干擾DNA合成、修復和細胞複製<sup>6</sup>。

#### 2. Acitretin：

為第二代retinoid acid的合成芳香環類似物，特性似維生素A。對斑塊型乾癬，acitretin不如methotrexate或cyclosporine的效用<sup>6</sup>；但於膿皰症乾癬，特別是局部型掌蹠膿皰症，有良好的效果<sup>7</sup>，acitretin為高致畸胎性藥物，孕婦禁用<sup>7</sup>。

#### 3. Cyclosporine：

Cyclosporine可抑制T-細胞增殖作用，為器官移植強有效之免疫抑制劑。低劑量可用於全身性紅斑狼瘡、乾癬；主要用於其他治療無效及紅皮症患者。使用時須定期抽血檢查並追蹤腎功能<sup>6</sup>。

## 三、照光療法

適於中至重度、對局部藥物反應不佳，或病灶分佈廣的患者。照光前需做敏感度試驗以決定第一次所需照射時間，隨後逐增<sup>1-3</sup>。

### (一)、紫外線B光(UVB)照射

直接將身體皮膚曝露於人工紫外線B光下照射，每週照射二至四次；大人與小孩都可接受。對治療乾癬相當有效。

紫外線B光存在於大自然的陽光，適當地接受日光照射也是有幫助。

### (二)、口服psoralen加上紫外光長波(PUVA)照射

PUVA是一種合併使用感光藥物psoralen與照射紫外線A光療法的簡稱。用藥後1.5 - 2小時開始照射，依皮膚反應逐漸加量。一旦psoralen經UVA活化，會與角質形成細胞的DNA交叉連結，阻斷其複製，進而使得皮膚上活化的T-細胞死亡，患者病灶漸消褪<sup>1-3</sup>。

## 四、生物製劑

近年來，研究乾癬都著重於免疫、致病機轉、基因工程技術發展，因而研發出被視為對中、重度乾癬治療具革命性的生物製劑<sup>4</sup>。

Etanercept是美國第一個用於治療乾癬性關節炎的生物製劑，也是現今台灣唯一核准上市的產品。乾癬患者的皮膚與關節內會大量產生腫瘤壞死因子，引發皮膚與關節發炎。臨床資料顯示，etanercept是不必與methotrexate一起使用之抗腫瘤壞死因子抑制劑<sup>4</sup>，具有良好的耐受性，可緩解關節炎及皮膚乾癬。

## 五、浸泡療法

自十九世紀以來，煤焦油就被廣泛地用來治療乾癬。可以12~16cc煤焦油加入

水溫36°C八分滿水浴缸來泡澡，泡15~20分鐘，可以減輕癢感和皮屑<sup>1,2</sup>。

目前，在台灣的煤焦油市場，有當沐浴劑的普麗液（Polytar Emollient）含juniper tar 7.5%，另外，有些人會擔心煤焦油具有致癌性，但在臨床上，單獨使用並沒有明確的證據顯示，其會增加皮膚腫瘤或內部腫瘤的風險。

### 伍、結論

乾癬的治療應強調全方位的，除藥物外，作好皮膚保養、保持情緒平穩及正常生活作習、穿寬鬆棉質衣物，與適度接受日光照射是很有幫助的。

尚需注意會引起乾癬惡化的藥品：高血壓藥物（b-blockers，如captopril、enalapril）、四環黴素、鋰鹽、非固醇類消炎藥、降血脂藥、干擾素及抗瘧疾藥物等的使用。

雖尚無根治乾癬的藥物，但只要有正確的認識，面對及接受乾癬，並與醫師配

合一起治療，病情定能有效控制。

### 參考資料：

1. National Psoriasis Foundation/USA <http://www.psoriasis.org/>
2. Meier M, Sheth PB.: Clinical spectrum and severity of psoriasis. *Curr Probl Dermatol.* 2009; 38: 1-20. Epub 2009 Jul 28.
3. Del Rosso Do JQ.: Combination topical therapy for the treatment of psoriasis. *J Drugs Dermatol.* 2006 Mar; 5(3): 232-4.
4. Culy CR, Keating GM.: Etanercept: an updated review of its use in rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and juvenile rheumatoid arthritis. *Drugs.* 2002; 62(17): 2493-537.
5. Duvic M.: Tazarotene: a review of its pharmacological profile and potential for clinical use in psoriasis. *Expert Opin Investig Drugs.* 1997 Oct; 6(10): 1537-51.
6. Dubertret L.: Retinoids, methotrexate and cyclosporine. *Curr Probl Dermatol.* 2009; 38: 79-94.
7. Lee CS, Li K.: A review of acitretin for the treatment of psoriasis. *Expert Opin Drug Saf.* 2009 Nov; 8(6): 769-79.

---

# Psoriasis and its treatment

Ming-Hsuan Wu<sup>1</sup>, I-Chin Chen<sup>2</sup>, Lih-Chi Chen<sup>2</sup>,

Department of Pharmacy, Taipei City Hospital, Linsen Branch, Taipei, Taiwan<sup>1</sup>

Department of Pharmacy, Taipei City Hospital, Taipei, Taiwan<sup>2</sup>

---

### Abstract

Psoriasis is a chronic, autoimmune disease that appears on the skin. It is non-

curable, persistent and baffling. There are several types of psoriasis: plaque, guttate, inverse, pustular and erythrodermic psoriasis. The exact cause of psoriasis remains unknown but it is believed that the main factors contributing to the development of this disease may be genetic predisposition, environmental factors and other medical conditions. The treatment of psoriasis depends on its severity and location. Treatments range from local preparations to oral / injectable medicines, phototherapy, biological products and soaking. Psoriasis is not currently curable; however, it could go into remission and cause no symptom when patients comply with medical professionals' instruction.

