

# 淺談外用類固醇治療汗疱疹

彰化基督教醫院藥學部藥師 童玟津、楊媛婷、簡素玉

彰化基督教醫院皮膚部醫師 楊蕙如

## 摘要

汗疱疹 (dyshidrotic dermatitis, dyshidrotic eruption, pompholyx or dyshidrosis) 常好發於換季或天熱的時候。初期形成小水泡，出現於手指側面，或手掌的邊緣，急性發作時異常瘙癢，若經患者搔抓摩擦後可能造成續發性細菌感染。

汗疱疹實為局部皮膚之溼疹變化，與汗腺或流汗無關，患者常併有異位性體質。其致病機轉不明，誘發的因素包括特殊過敏原 (例如鎳、鈷或鉻的金屬含量高的食物)、黴菌或細菌的感染、天氣變化 (悶熱) 或壓力等。

對於症狀輕微的汗疱疹患者，通常使用中效至強效外用類固醇控制病情，及併用口服抗組織胺止癢，嚴重難以控制病況或急性發作的患者，才考慮投與短暫口服類固醇治療；若發生續發性的細菌感染併發症包括細菌感染、蜂窩組織炎等，則需使用抗生素治療；反覆發作之嚴重、頑固性患者，可以採用紫外線照光治療 (PUVA)，或是口服免疫抑制劑 methotrexate 治療。

關鍵字：汗疱疹、外用類固醇、強度、dyshidrotic dermatitis、topical corticosteroids、potency

## 壹、前言

汗疱疹為一種好發於手腳的皮膚病，出現透明似珍珠般之小水泡，於急性發作時異常瘙癢，爾後形成環狀脫屑或脫皮，若經患者搔抓摩擦後可能造成續發性細菌感染，任何年齡層都可能發生，而通常發生於20-40歲男女。其致病機轉不明，可能與壓力及季節有關。本文簡介汗疱疹致病機轉、臨床表徵與藥物治療及外用類固醇使用注意事項供藥事人員參考。

## 貳、致病機轉

汗疱疹與汗腺構造、排汗機能無關，早期誤認為汗疱疹之水泡與汗腺病變有關，但實為局部皮膚之溼疹變化，患者常併有異位性體質，包括過敏性鼻炎、異位性皮膚炎或氣喘症狀。其它誘發的因素包括特殊過敏原 (例如鎳、鈷或鉻的金屬含量高的食物)、黴菌或細菌的感染、天氣變化 (悶熱) 或睡壓力等。

## 參、臨床症狀

汗疱疹可能出現於手掌、手指側面及腳掌，產生透明似珍珠般之的小丘疹，逐漸變成小水泡，大多介於1-5 mm 間，常會在手指或腳趾側邊，主要症狀是以瘙癢為主，但也有部分較嚴重的病人會產生較大的水泡 (此情況較容易在腳掌發生) 而影響日常生活，甚至因為水泡破裂產生組織液滲出導致傷口痛癢，於2-3週後慢慢消退，瘙癢感亦逐漸緩解，爾後形成環狀脫屑或脫皮，然後逐漸癒合。在急性發作期時瘙癢程度最高，患者可能抓破皮膚，進而造成續發性的細菌感染併發症包括細菌感染、蜂窩組織炎、淋巴管炎等。其中80%的病人主要出現於手部，有10%的病人會在手足同時出現病兆，男女比例相當。大多呈對稱性出現，亦有單側或局部出現的病人<sup>1</sup>。

**肆、治療**

**一、非藥物治療**

建議避開誘發的因素，例如鎳或鈷的金屬含量高的食物 (如表一)<sup>2</sup>，黴菌或細菌的感染、悶熱、過度曝曬陽光，適時紓解壓力等。

**表一 含鎳、鈷、鉻等金屬較高的食物**

| 金屬 | 食物項目  |
|----|---|
| 鎳  | 罐頭食物、豆科植物、堅果類、穀類、馬鈴薯、巧克力、鮭魚、大黃、烘焙粉、玉米、菠菜、蕃茄                     |
| 鈷  | 杏仁、豆類、啤酒、甜菜、甘藍菜、丁香、可可、巧克力、咖啡、肝臟、堅果類、扇貝、茶、全麥麵粉                   |
| 鉻  | 馬鈴薯、香菇、洋蔥、蘋果、冰凍豌豆、麵粉、全蛋、罐頭梅子、梅乾、玉米、烤豆類、全穀類、辣椒、茶、啤酒、葡萄酒、可可、巧克力、蛤 |

**二、藥物治療**

**(一) 藥物治療**

對於症狀輕微的汗疱疹患者，通常使

用中效至強效外用類固醇控制病情 (表二)<sup>3-5</sup>，及併用口服抗組織胺止癢，1-2週後成為圓形或類圓形的乾鱗屑輪，後不久恢復為健康皮層，對於嚴重難以控制病況或急性發作引起劇癢的患者，才考慮投與短暫口服類固醇治療；若發生續發性的細菌感染併發症包括細菌感染、蜂窩組織炎等，則需併用抗生素治療；而少數反覆發作之嚴重、頑固性患者，可以採用紫外線照光治療 (PUVA)，或是口服免疫抑制劑 methotrexate 治療<sup>6</sup>。建議患者盡量少接觸刺激性物質或是清潔劑，多使用護手 (足) 霜，維持規律的生活作息，降低壓力，以減少復發之機會。

**表二 外用類固醇強度等級**

| 強度 (Potency)                 | 成分 (Generic)                               | 商品名 (Brand)    | 基質型態 (vehicle) |
|------------------------------|--|----------------|----------------|
| 第一級 (Super high potency)     | Augmented betamethasone dipropionate 0.05% | Diprolene      | G*, † O*       |
|                              | Clobetasol propionate 0.05%                | Clobex         | L*, Sh*        |
|                              |  | Olux           | F**            |
|                              |  | Temovate       | C**, G*, O**   |
|                              |  | Temovate E     | C**            |
|                              | Diflorasone diacetate 0.05%                | Apexicon*      | O              |
|                              | Fluocinonide 0.1%                          | Vanos          | C              |
|                              | Flurandrenolide 4 mcg per m2               | Cordran        | T              |
| Halobetasol propionate 0.05% | Ultravate                                  | C*, O*         |                |
| 第二級 (high potency)           | Amcinonide 0.1%                            | —              | O              |
|                              | Augmented betamethasone dipropionate 0.05% | Diprolene      | L*             |
|                              |  | Diprolene AF   | C              |
|                              | Betamethasone dipropionate 0.05%           | Diprosone      | O** ‡          |
|                              | Desoximetasone                             | Topicort 0.25% | C**, O**       |
|                              |  | Topicort 0.05% | G**, †         |
|                              | Diflorasone diacetate 0.05%                | Apexicon E     | C*             |
|                              | Fluocinonide 0.05%                         | Lidex          | C*, † G*, † O* |
| Halcinonide 0.1%             | Halog                                      | C*, O, So      |                |
| 第三級 (Medium to high potency) | Amcinonide 0.1%                            | Cyclocort      | C* ‡           |
|                              | Betamethasone dipropionate 0.05%           | Betanate       | C**            |

|                                   |                                  |               |                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|------------------|
|                                   | Fluticasone propionate 0.005%    | Cutivate      | O**              |
|                                   | Triamcinolone acetonide 0.5%     | Cinalog       | C*‡, O*‡         |
|                                   | Betamethasone valerate           | Beta-Val 0.1% | O**              |
|                                   |                                  | Luxiq 0.12%   | F*               |
| 第四級<br>(Medium<br>potency)        | Triamcinolone acetonide 0.1%     | Triderm       | C**‡, O**‡       |
|                                   | Fluocinolone acetonide 0.025%    | Synalar       | C**‡, O          |
|                                   | Mometasone furoate 0.1%          | Elocon        | C**‡, L**‡, O**‡ |
|                                   | Hydrocortisone valerate 0.2%     | Westcort      | C*, O*           |
| 第五級<br>(Lower-<br>mid<br>potency) | Triamcinolone acetonide 0.1%     | Triderm       | L**‡             |
|                                   | Triamcinolone acetonide 0.025%   | Kenalog       | C*‡, L*‡, O*‡    |
|                                   | Betamethasone valerate           | Beta-Val 0.1% | C**              |
|                                   | Desoximetasone 0.05%             | Topicort LP   | C*               |
|                                   | Fluticasone propionate 0.05%     | Cutivate      | C**              |
|                                   | Hydrocortisone butyrate 0.1%     | Locoid*       | O*               |
|                                   | Hydrocortisone probutate 0.1%    | Pandel        | C                |
| 第六級<br>(Low<br>potency)           | Alclometasone dipropionate 0.05% | Aclovate      | C*, O*           |
|                                   |                                  | Desonate      | G                |
|                                   | Desonide 0.05%                   | Desowen       | C*, O*           |
|                                   |                                  | Lokara        | L                |
|                                   |                                  | Verdeso       | F                |
|                                   | Fluocinolone 0.01%               | —             | C*               |
|                                   | Hydrocortisone butyrate 0.1%     | Locoid        | C**              |
| 第七級<br>(Least<br>potent)          | Hydrocortisone 1%, 2.5%          | —             | C*, L*, O*       |

備註

C = cream; F = foam; G = gel; L = lotion; O = ointment; Sh = shampoo; So = solution; T = tape.

♣—Generic is available in Taiwan \*—Generic is available in the United States.

†—Brand not available in this formulation. ‡—Brand no longer available in the United States.

## (二) 外用類固醇作用機轉與副作用

正確的使用外用類固醇，可以使皮膚病灶早日復原，避免延誤治療造成的疤痕、二

度感染、皮膚苔癬化等，但不當選擇外用類固醇強度可能產生副作用，應小心評估<sup>4-6</sup>。

### 1. 作用機轉：

外用類固醇於皮膚作用機轉為造成真皮上層的微血管收縮，減少紅斑發生；具有抗增生作用，抑制表皮層的增生以減低表皮增厚；也有免疫抑制的效果，減少皮膚肥滿細胞 (mast cells) 的數量，抑制嗜中性白血球的趨化作用及降低皮膚內巨嗜細胞的數量，此外也會影響細胞激素 (IL-1, TNF- $\alpha$ , IL-8等) 作用；藉由抑制磷脂酶 (cytosolic phospholipase A2  $\alpha$ ) 及 cyclooxygenase 2 (COX-2)，減低前列腺素的產生而達到抗發炎效果。

### 2. 強度選擇與使用注意事項：

汗疱疹病灶在手掌及腳掌，因其角質層較厚，外用藥膏的穿透力較弱，吸收較差，可使用中強效類固醇 (如1-3級) 以增加其治療效果，而脂漏性皮膚炎使用4-7級即可，異位性皮膚炎因需長期塗抹，儘量選擇4級以後的類固醇為主。外因性濕疹，如過敏接觸性皮膚炎及刺激接觸性皮膚炎使用4-5級的強度。衛教患者依醫囑使用，塗抹適量即可，勿塗抹過多，以減低副作用，此外小孩皮膚較薄，老人皮膚萎縮，導致外用藥膏穿透力比正常成人皮膚強。

類固醇外用藥膏建議塗抹所需的量，一般而言全身一次只需要20-30克的油膏。成人的臉或頸部需要1克，軀幹 (每一面) 3克，手臂1.5克，手0.5克，腿3克和足部1克。可使用「指尖單位」 (fingertip unit, FTU) 作為使用外用類固醇藥膏指引—食指的末端指節一次所能沾取乳霜或者油膏的量為1 FTU。1 FTU 等於0.5克。使用量的安全上限依類固醇的強度、患者的年齡，及治療時間的長短而有所不同，以此標準而言，長於手掌的汗疱疹，一隻手掌一次只要使用0.5克<sup>7</sup>。

### 3.局部外用類固醇使用之副作用：

若長期不當使用的外用類固醇，可能造成皮膚萎縮 (atrophy)，及出現萎縮紋 (striae)，例如於手掌可能導致掌紋消失，在臉部容易產生微血管擴張，亦可能導致面皰、毛囊炎及痤瘡樣皮疹，在胯下或腋下容易產生皮膚萎縮或擴張痕，在手背、前臂或背部容易產生紫斑或皮膚萎縮，因此使用後應小心評估療效與副作用。

### 伍、結語

汗疱疹為局部皮膚之溼疹變化，治療時應慎選外用類固醇強度與適當塗抹量，變免皮膚萎縮及出現全身副作用，視臨床症狀選用藥品強度，適時併用口服抗組織胺止癢，嚴重且難以控制病況或急性發作的患者，可短暫投與口服類固醇治療；若發生續發性

的細菌感染併發症，應使用抗生素治療；反覆發作之嚴重、頑固性患者，可採用紫外線照光治療 (PUVA)，或是口服免疫抑制劑 methotrexate 治療以改善其症狀。

### 參考資料：

1. Lofgren SM, Warshaw EM. Dyshidrosis: epidemiology, clinical characteristics, and therapy. *Dermatitis*. 2006 Dec;17(4):165-81.
2. Stuckert J, Nedorost S. Low-cobalt diet for dyshidrotic eczema patients. *Contact Dermatitis*. 2008 Dec; 59(6): 361-5.
3. Tadicherla S, Ross K, Shenefelt PD et.al. Topical corticosteroids in dermatology *J Drugs Dermatol*. 2009 Dec;8(12):1093-105.
4. Rathi SK, D'Souza P. Rational and ethical use of topical corticosteroids based on safety and efficacy. *Indian J Dermatol*. 2012 Jul;57(4):251-9.
5. Ference JD, Last AR. Choosing topical corticosteroids. *Am Fam Physician*. 2009 Jan 15;79(2):135-40.
6. Egan CA. Low-dose oral methotrexate treatment for recalcitrant palmoplantar dyshidrotic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1999. April;40(4):612-614.
7. 彩色圖解皮膚學/ David J.Gawkroddger原著;曾銘儀編譯

## Topical Steroids in Dyshidrotic Dermatitis Treatment

Wen-Jin Tung<sup>1</sup>, Yuan-Ting Yang<sup>1</sup>, Hui-Ju Yang<sup>2</sup>, Su-Yu Chien<sup>1</sup>

Department of Pharmacy, Changhua Christian Hospital<sup>1</sup>

Department of Dermatology, Changhua Christian Hospital<sup>2</sup>

### Abstract

Dyshidrotic dermatitis (pompholyx or dyshidrosis) is characterized by small blisters on the hands or feet. The vesicles produce intense itching when acute attack, scratching leads to skin changes with thickening, may also lead to secondary infections. That could possibly cause pompholyx includes allergens, infections, stress or seasonal changes.

Medium to high potency topical corticosteroids can control outbreaks in mild cases. Limited courses of systemic corticosteroids are occasionally required in difficult cases. Local treatments with PUVA or immunosuppressive medication (e.g., methotrexate) are helpful in severe cases.