



臺灣皮膚科醫學會

10/29世界乾癬日

~ 衛教手冊 ~

◎ 版權所有，若欲轉載，請註明出處 ◎

◎ 臺灣皮膚科醫學會2012年出版 ◎

看對醫生 癬中求勝





目錄

01. 認識乾癬 (乾癬成因、盛行率)	2
02. 乾癬的臨床表現	3
03. 認識乾癬性關節炎	4
04. 乾癬怎麼吃最健康	5
05. 乾癬的日常生活照護	6
06. 乾癬患者的生活品質	7
07. 頭皮乾癬	8
08. 懷孕與乾癬	9
09. 乾癬不治療會怎樣	10
10. 光療與乾癬	11
11. 如何善用類固醇治療乾癬	12
12. 乾癬的治療：外用類固醇篇	13
13. 乾癬的口服藥物治療	14
14. 認識乾癬的生物製劑	15
15. 乾癬的治療建議	16
16. 乾癬不只是皮膚病－漫談乾癬的合併症	17
17. 乾癬治療的展望	20



認識乾癬 (乾癬成因、盛行率)

台北榮民總醫院皮膚部 張雲亭科主任

乾癬 (在中國大陸又被稱為銀屑病)，為一常見的慢性皮膚發炎病變。患者在頭皮、臉、軀體及四肢很容易反覆長出隆起的紅色脫屑斑塊，且發病後多數就終身無法治癒。乾癬患者可能因為病灶搔癢造成不適，更常因為皮疹長在暴露部位影響外觀，或是被不知情的民眾誤認為是傳染性的皮膚病，對患者造成很大的心理壓力與社交的困擾，影響生活的品質。而有部分乾癬病人會合併乾癬關節炎，造成關節發炎腫脹；也可能因為指甲病變造成指甲變形。

乾癬的真正成因至今仍不是很清楚。不過很多研究發現乾癬病因可能與下列因素有關：

- 一、遺傳：乾癬可能屬於多重病因疾病，帶有特定遺傳基因的個體會因為某些環境因素誘發而長出乾癬。臺灣地區乾癬患者大約有百分之十會有家族病史，而近幾年來的基因研究也證實乾癬病人比起正常人容易帶有 HLA-Cw*0602 對偶基因、或是特定的細胞激素基因 (如 IL-12B) 和表皮分化基因 (如 LCE) 的基因型。
- 二、感染：喉嚨的鏈球菌感染有可能誘發產生滴狀乾癬的病灶。
- 三、壓力：許多乾癬患者在承受重大壓力時，病情會加劇。
- 四、藥物：類固醇、抗瘧疾藥物、某些降血壓藥、鋰鹽有可能誘發乾癬發作。
- 五、外傷：乾癬病人在受傷或是開刀的皮膚處，也容易長出乾癬的病灶。

乾癬在各個人種都會發生，在歐美白人的盛行率可達 1.5-4%，如美國著名政治家富蘭克林本身就是乾癬患者。乾癬患者在西方人無男女性別差異，不過分析臺灣全民健康保險研究資料庫近幾年的資料，發現臺灣平均每年的乾癬盛行率，男性約為 0.23%，而女性為約為 0.16%。分析不同年齡層的盛行率發現：男性過 30 歲後盛行率逐漸增加，而超過 70 歲後不論男女性盛行率都達到高峰。可見雖然臺灣的乾癬盛行率沒有西方人高，不過我們的男性患者及老年的患者都比較常見。

乾癬不只影響皮膚及關節，最近的研究發現乾癬患者也比較容易會合併糖尿病、高血壓、高血脂、心血管等內科疾病，因此乾癬患者除了需治療皮膚病灶，也別忘記檢查自己有沒有內科『三高』的潛在疾病，如果有的話，可也要同時治療這些內科疾病！





乾癬的臨床表現

成功大學醫學院皮膚學科 許漢銘教授

乾癬是一種常見的慢性皮膚發炎與角化性疾病，它不僅是皮膚疾病，也是一種全身性疾病，皮膚以外，40%患者合併關節炎，另外合併高血脂、代謝症候群、肥胖、心血管疾病、糖尿病、憂鬱症等的機率也高於一般人。

乾癬臨床上分為四大類型：尋常性乾癬、滴狀乾癬、紅皮型乾癬及膿疱性乾癬 (見表 1)。尋常性乾癬最常見 (見圖 1~3)，佔乾癬患者 90% 以上，臨床特徵

尋常性乾癬	界限清楚的紅色斑塊，上面附著銀白色鱗屑
滴狀乾癬	外觀同尋常性乾癬，大小在 1 公分以下
紅皮型乾癬 或乾癬性紅皮症	全身皮膚泛紅，大量脫屑
膿疱性乾癬	紅斑上有黃色無菌性膿，伴有發燒及倦怠感

是皮膚出現界限清楚的紅色斑塊，上面附著鬆散的銀白色鱗屑，因此乾癬也被稱為銀屑病 (見圖 2)，嚴重時連床鋪，座椅都可

見如雪花般的落屑，皮膚病變常是對稱性分佈，好發於頭皮 (圖 1)、耳後、手肘、膝、手足、軀幹及指甲 (圖 3) 等，皮疹可伴輕度癢感。典型的乾癬容易診斷，但是發生於頭部時，常與脂漏性皮膚炎難以鑑別，發生於手足時，很像手足濕疹，而有些身體病變又像慢性濕疹 (俗稱牛皮癬) 或體癬，發生於指甲時常被誤認為甲癬 (俗稱灰指甲)，像上述林林總總之臨床表現就需要皮膚科醫師來做臨床判斷，甚至作病理或黴菌檢查來做正確診斷。

乾癬還有其它少見的類型：滴狀乾癬 (見圖 4)，外觀類似尋常性乾癬，但是皮疹較小，約 0.1 至 1.5 公分左右，好發於年輕人或小孩，常在上呼吸道鏈球菌感染後，突然出現數以百計的病變在軀幹及四肢。紅皮型乾癬 (見圖 5)，患者大部分皮膚出現發紅、脫屑，由於多量之水分及熱能經皮散失及大量蛋白質隨鱗屑脫落，患者會有下肢浮腫、發燒或全身不適症狀，及包括心臟、肝腎功能異常。另外膿疱性乾癬 (見圖 6)，是在紅斑上出現無數的無菌性膿疱，侷限型常發生於指端或手掌足底，泛發型侵犯全身皮膚，常伴有高燒、不適，嚴重者可能心肺衰竭而致命。

乾癬的臨床過程，輕重起伏難測，目前只能控制，無法痊癒，但是近幾年在



圖 1-3: 尋常性乾癬

圖 4: 滴狀乾癬

圖 5: 紅皮型乾癬

圖 6: 膿疱性乾癬

治療上已有突破性的進步，這裡要引用國內乾癬專家台大蔡呈芳醫師在他的新書 - 乾癬與乾癬性關節炎 - 中的一句話與所有乾癬之友共勉：乾癬好好治療就充滿希望。



認識乾癬性關節炎

高雄醫學大學皮膚科 李志宏醫師

約有 2 成的乾癬患者合併乾癬性關節炎，大多數乾癬發生在關節炎之前。乾癬皮膚的嚴重程度和關節炎嚴重程度不一定相關，病人可以只有少數皮膚病變，但影響很多關節。病因不明，但和特定的 T 淋巴球或巨噬細胞活化異常有關。血中類風濕性關節炎因子 (RF) 為陰性，通常 HLA-B27 呈陽性。

一般臨床表現可分為幾種。一、多發對稱性關節炎，影響對稱的身體大小關節；二、不對稱性的關節炎，最為常見，它影響關節數較少，關節發炎影響肌腱導致手指腫脹；三、是遠端指間型關節炎 (指甲後面的那一個關節)，這類患者只佔百分之五，絕大部份都有指甲病變；四、中軸性關節炎方式表現，以慢性頸腰背部酸痛來表現，這一類又可分為影響脊椎關節或薦腸骨 (腰骨)，多合併其他周邊關節炎；五、毀壞性關節炎，所占比例較少，呈現嚴重關節變形。

物理治療部分，可做適度的伸展運動如游泳，建立肌肉的強度使關節的壓力降低，避免過軟的床墊，並降低枕頭高度以免脊椎過度彎曲。均衡飲食習慣及規則運動，避免代謝性症候群的發生。

通常影響大於 3 個以上的關節就需要藥物治療，包括非類固醇消炎藥 (NSAID)、類固醇、疾病修飾抗風濕藥 (DMARD)，和生物製劑。傳統上先使用止痛消炎藥 NSAID，它能降低疼痛的不適，但對關節炎的進展並無幫助。口服類固醇或是關節內注射，效果相當快速，但要注意停藥後的大復發。疾病修飾抗風濕藥物包括 MTX、磺胺類 (sulfasalazine) 及 D-penicillamine 等。目前醫學上對乾癬關節炎的有效治療具有較充分證據中的是高劑量 MTX，磺胺類及生物製劑，如恩博 (etanercept) 及復邁 (adalimumab)。

決定治療前，你可以問醫師包括：這種治療方法用於此病有多久了？有什麼潛在好處及風險？多少人使用？有多少比例的病人有效？見效速度？最常見的副作用？需要規則檢查有害的副作用嗎？停止服藥副作用會消失嗎？有否永久副作用？和其他治療結合可否更加有效，並減少不必要的副作用嗎？治療費用多少？

患者可保持心理生理的健康，規則作伸展運動，均衡飲食習慣，與醫師討論對你最適當的治療。學習共處，規畫自己人生的目標。



乾癬怎麼吃最健康

中國醫藥大學附設醫院皮膚科 蔡易臻醫師

長期以來，不管是哪方面的皮膚疾病，發現到在門診時總有很多病人問到“醫師，有那些東西是不能吃的呢？”。所以在這邊想和大家聊聊有關乾癬病人對飲食方面的疑惑～

★ 健康食品是否有益乾癬

有人發現食用很多魚油的愛斯基摩人很少發生乾癬，但目前仍未有足夠證據顯示魚油可以治療乾癬或只是因為他們很少有遺傳性乾癬的關係。目前有報告指出服用大量維他命 A 會對乾癬有幫助，但服用過量時也會出現許多副作用，如掉髮，皮膚乾燥等等。所以健康食品是否有益乾癬，仍備受質疑！

★ 盡量避免菸酒，注意腰圍

有強力的證據顯示，菸酒及肥胖容易惡化乾癬，也易造成心血管疾病的產生。所以在這，我們就一起來戒酒戒菸並適度控制體重，讓自己活得更健康，病情更容易控制。

★ 避免進食增強免疫力以及會惡化乾癬的食物

乾癬並不是一種免疫力下降的疾病，而是免疫力處在攻擊中的狀態。所以千萬避免服用增強免疫力的健康食品（如：靈芝，巴西蘑菇，金針菇，蜂膠等）而造成可能使乾癬惡化的機會。

因為每個人的體質不同，所以根據自己的生活經驗，當每次進食某種類食物後必定惡化時，請避免食用這類食物。

★ 提醒接受口服藥物治療的患者

服用環孢靈 (cyclosporin)，建議避免食用葡萄柚汁以引響藥物之吸收。

服用 methotrexate，建議可以多攝取含有葉酸的食物，例如綠葉蔬菜，肝臟等。

根據中醫文獻，建議少食油炸，辛辣的食物。多食用以蒸煮的食物。在乾癬急性期，宜食用具有滋陰涼血的食物，例如冬瓜，絲瓜，綠豆粥等。到了乾癬消退期，則宜食用清熱潤燥的食物，例如糙米，豆類，木耳，百合等。

但是在這邊要提醒大家，乾癬並非單純的皮膚病，而是一個全身性發炎的疾病。加上有太多的因素（情緒，壓力，氣候，藥物等）均可能引響到乾癬的病情而且每個人體質又有所不同，所以目前針對飲食這一塊，沒有強而有力的證據來支持“乾癬飲食上的禁忌”。因此，無論是接受中藥，西藥或健康食品的治療，建議尋求專業皮膚科醫師的建議，才能吃得健康又安心！



乾癬的日常生活照護

彰化基督教醫院皮膚科 蔡妍筠醫師

乾癬是一種慢性疾病，除了影響皮膚外，對患者的生理心理也有許多影響。而一個疾病要達到最佳控制，除了規律用藥外，良好的日常生活照護也不可或缺！

要知道如何照護乾癬，首先要了解哪些因素會造成乾癬惡化？目前所知包括肥胖、菸酒、壓力、皮膚創傷、感染、藥物...等都可能與乾癬惡化有關。

所以，照護乾癬的第一步就是控制體重、均衡飲食、不菸不酒、規律作習。許多大型統計顯示，乾癬患者比起一般人更容易罹患高血壓、高血脂、高血糖、心臟病等代謝症候群相關疾病。因此，減少飽和脂肪酸和糖份的攝取，不但能減輕乾癬嚴重度，也可預防這些乾癬相關疾患。

某些藥物如鋰鹽 (常用於躁鬱症)、乙型交感神經阻斷劑 (常用於高血壓心臟病) 等，也可能造成乾癬惡化，而口服或注射類固醇雖可暫時改善乾癬，但停藥後常見復發。因此當有其它疾病需藥物控制時，建議先與醫師討論，謹慎用藥定期追蹤，不可濫用藥物，但也不應隨意停藥。還要避免食用靈芝、巴西蘑菇等免疫增強補品，以免使發炎反應更加劇。

乾癬的一個特色是在皮膚受傷處易形成新病灶，例如手術縫合處就常見到沿疤痕長出的乾癬斑塊。因此，要小心保護皮膚、避免外傷，更不應搔抓或蠻力摳除皮屑，以免造成更多發炎情況。平時可多擦保溼乳液，軟化角質、改善乾燥，有助於減緩病症及預防復發。指甲也可能受乾癬影響而增厚或缺失，要仔細修剪適當保護。另外也要避免各式感染，不管是細菌 (如鏈球菌)，或病毒 (如愛滋病) 都可能誘發乾癬或使乾癬惡化，若真出現感染症狀如喉嚨痛發燒或其他不適，不要輕忽需就醫控制。

放鬆情緒、舒緩壓力也是乾癬重要的保健之道。當然，保持心情愉快說來容易做來難，尤其各國調查都發現乾癬對病人生活品質的影響極大！因此，與醫師討論，參與病友團體，了解疾病資訊及治療趨勢，都可以幫助自己在面對疾病時更有把握而減少焦慮，也才能達到最佳治療效果！





乾癬患者的生活品質

國泰綜合醫院皮膚科 劉權毅醫師

台灣目前約有 6 萬名乾癬病人，其中 1 萬 2 千名是中重度乾癬，換言之，每 350 人就有一個人長期飽受劇癢、刺激感、灼熱或敏感、脫皮之苦。從被診斷乾癬的那一刻起，病人幾乎就和醫院常客畫上等號一樣，必須定期回診拿藥，接受照光的病人更要每週到醫院報到一到三次，舟車勞頓還不說，每天回家還要四處塗抹藥物。如果嫌麻煩而放棄治療呢，病情惡化時皮膚會發出異味、脫屑、破裂出血，容易感染，還常被別人誤會衛生習慣差，運氣不好會找不到工作、交不到女友。因為生活品質下降，心情就不好，常出現憂鬱焦慮、自暴自棄、酗酒甚至自殺的念頭。有研究發現，24% 乾癬病人患有憂鬱症。

乾癬雖然主要影響皮膚，但黏膜、指甲、頭髮及關節都可能受影響。指甲變形會影響美觀及功能；乾癬性關節炎會疼痛、腫脹變形，嚴重時無法活動；頭皮長期發炎還會造成掉髮，或者本來沒掉髮，卻因為用了治療乾癬的藥物 (如 MTX、口服 A 酸) 造成落髮。

除了影響生活品質及社交功能外，乾癬還會影響身體其他健康。研究指出，嚴重的乾癬會增加許多疾病的罹患率，包括乾癬性關節炎、高血壓、心血管疾病、糖尿病、代謝症候群、肥胖、憂鬱症、癌症 (如淋巴癌、鱗狀細胞癌) 等。

許多女性患者常問，懷孕會加重乾癬嗎？幸運的是，多數都是懷孕時反而改善，就算沒有也不會惡化。不過臨床上仍有少數患者在懷孕時惡化。而生產後，也只有少數患者會在產後四個月加重病情。另外乾癬不會造成懷孕障礙，但許多乾癬用藥卻會影響胎兒，女性病患要是懷孕了，一定要盡早告知醫師，以便早做規劃，調整治療。

那麼，乾癬患者日常生活要注意什麼呢？避免皮膚乾燥或過度清潔，因為外傷破皮處容易長出新的乾癬病灶，所以也要避免外傷或燒燙傷、曬傷；此外壓力情緒或熬夜常會讓乾癬惡化，要保持身心愉快、做好情緒調適及充足的睡眠；此外要避免濫用藥物、酗酒、抽菸，注意均衡飲食。因為心理壓力大，家屬的關心及理解也很重要，家庭及社會的支能正面幫助患者勇敢面對疾病。



頭皮乾癬

新光醫院皮膚科乾癬門診 蔡昌霖醫師

據統計，至少六至八成的乾癬病友有「頭皮乾癬」的表現，而且許多病友第一個發生乾癬的部位就是頭皮。由於頭皮乾癬的臨床表現及發病部位與「脂漏性皮膚炎」及「頭皮濕疹」類似，因此在發病早期、症狀仍不典型時，不容易被正確診斷。

雖然頭皮所占的面積不大，但是頭皮乾癬卻可能帶給乾癬病友很大的困擾、壓力與不便；主要是因為頭皮乾癬造成的「癢」會影響病友的生活品質與睡眠，而「掉屑」或露出頭皮的病灶可能引來對乾癬不了解的旁人異樣的眼光，因而使病友們在公眾場合常常因在意他人眼光而不自在或心生壓力。

乾癬或頭皮乾癬都絕對不會傳染人，不管是直接接觸病友的皮膚、疹子，或是接觸到病友脫落下的皮屑，都絕對不會因此而被傳染。曾有病友不了解這點，整天擔心傳染給家人小孩而與家人保持距離並背負不必要的壓力；但有更多民眾不了解這點，因此病友屢屢會在求職、交友等各種場合、甚至前往理髮時遭受不必要的排斥或異樣眼光。

許多病友在剛發病時以為自己只是一般的頭皮屑，而自行購買坊間抗頭皮屑洗髮精、塗抹各式各樣的抗頭皮屑偏方，由於一般「頭皮屑」和「頭皮乾癬」致病機制完全不同，效果自然不好。

針對頭皮乾癬，第一線仍以外用藥物塗抹治療為主，傳統常用的有藥用的焦油洗髮精、外用藥水、藥膏；外用治療效果不佳或無法接受外用藥物治療的病友，照光治療、口服抗乾癬藥物或生物製劑都是可能的治療選項。另外，目前也有新的頭皮乾癬藥物，作成比較清爽的凝膠或洗髮精劑型，在兼顧療效之餘，也可以帶給病患使用後清爽、不黏膩的感覺，增加病患使用的意願與便利性。只要正確診斷、正確治療、正確使用藥物，絕大多數頭皮乾癬病友的病情可以在兩到四週得到很大的改善。

如果發現有久治不癒的頑強頭皮屑、或掉屑情況異常嚴重的頭皮屑，建議應該就近找對「乾癬」有研究的「皮膚專科醫師」尋求幫助。在專業的皮膚專科醫師協助下，相信可以提供給病友正確的診斷及有效的治療，進而改善病友的病情及生活品質。



懷孕與乾癬

佛教慈濟醫學中心皮膚科 陳志斌醫師
慈濟大學皮膚科、慈濟大學醫學院 楊仁宏教授 / 院長

乾癬是一種與自體免疫相關的發炎性皮膚疾病，女性被診斷乾癬的平均年紀約為 28 歲，正好是生育的主要年齡。在懷孕的過程中，尤其是前 3 個月正是胚胎形成分化的過程中，特別容易受到母體本身的疾病和藥物的影響。因此懷孕乾癬婦女的治療對皮膚科醫師是一項挑戰，要考慮的因素包括乾癬對懷孕的影響、懷孕對乾癬的影響，藥物治療的時機和選擇。

根據研究，大約六成女性乾癬病情在懷孕時會有一定程度的改善，但在產後四個月內，有再惡化的現象。而乾癬孕婦也較容易造成早產、流產和低出生體重的新生兒。另外，乾癬的併發症包括代謝症候群（高血壓、高血脂、高血糖和肥胖）、心血管疾病和憂鬱症等等，也可能影響懷孕和胎兒的健康。

孕婦罹患乾癬時的治療原則如下：

1. 治療罹患乾癬的孕婦時必須權衡輕重，以影響胎兒最小的風險為最優先考量，尤其是醫師的解釋、溝通及病家的支持，更是降低憂心、維護病人心理健康的重要因素。
2. 輕、中度乾癬：第一線的治療以局部外用藥物的使用為主，包括類固醇（弱、中等效度）、維他命 D 的衍生物、保溼劑和煤焦油等等。由於引起全身性吸收的比率甚低，對於孕婦與胎兒是安全的。臨床上常搭配第二線的窄波紫外線 B 光治療 (narrow band UVB phototherapy)。
3. 嚴重型乾癬：常需要全身性的藥物治療，環孢靈 (cyclosporine) 是較為安全的藥物，但也需注意高血壓、腎臟副作用、早產和新生兒低出生體重的風險。至於嚴重型乾癬常用的藥物維生素 A 酸 (acitretin) 和 methotrexate (MTX)，因為會導致胎兒畸形，是絕對禁止使用的藥物；而全身性類固醇目前僅適用於懷孕時期的膿疱性乾癬。
4. 生物製劑包括恩博 (Enbrel)、復邁 (Humira)、喜達諾 (Stelara) 等，雖然美國食品藥物管理局 (FDA) 報告沒有對胎兒有害的證據 (B 類)，但由於目前使用於孕婦的經驗仍然有限，故使用生物製劑仍以謹慎小心為宜。

由於胎兒正在形成和發育當中，建議婦女懷孕期間宜儘量避免使用全身性的口服藥物或針劑來治療乾癬，孕婦並須定期接受產檢和追蹤治療，以確保孕婦乾癬的穩定和胎兒的健康。



乾癬不治療會怎樣？

台中榮民總醫院皮膚科 陳怡如醫師

根據台灣健保就醫資料統計，台灣的乾癬病患人口在 2005 至 2006 年間的盛行率約占台灣總人口數的千分之二，換言之約有 5 萬人罹患乾癬，而且逐年有新的病例增加。乾癬除了皮膚的症狀之外，往往伴隨指甲、關節炎的症狀，甚至會增加病患罹患代謝症候群以及心血管疾病等嚴重病症的風險。

因為乾癬的皮膚症狀會隨季節、工作、抽菸、喝酒、不正常生活型態或情緒不佳而起起伏伏，雖然有多種治療方式可以有效控制乾癬，但目前仍然沒有可以斷根的治療藥物。因此病患往往心灰意冷，認為既然好不了，何必花時間或金錢來治療呢？真的是這樣子嗎？

由於乾癬是一種慢性發炎性疾病，主要導致發炎的 T 細胞活化後，會分泌多種發炎性細胞激素，包括 TNF- α ，IL-1，IL-6，IL-17，IL-22 以及 IL-23 等等，這些發炎物質除了引發皮膚表皮細胞增生，導致典型的皮膚症狀，也會隨著血液遊走各個器官，造成關節發炎、脂肪肝、肥胖、動脈粥狀硬化、糖尿病、高血壓，而有代謝症候群，甚至導致腦中風、心肌梗塞等嚴重致死疾病。

近十年來，不論是西方國家或是亞洲，包括台灣的研究數據都顯示，嚴重的乾癬病患發生肥胖、高血壓、糖尿病等代謝症候群，以及心血管疾病的風險都比一般輕微的乾癬病患要高。根據 2007 年西方國家研究顯示，嚴重乾癬患者容易比同年紀沒有乾癬的對照組增加 50% 的死亡率，約減少 4 年的平均壽命。但是在輕微乾癬患者中卻沒有這樣的關係。研究結果告訴我們，只要好好控制乾癬的病情，就可以減少因為嚴重的共症而死亡的風險。

因此我們鼓勵乾癬病患接受皮膚科醫師規則的追蹤及治療。除此以外，健康的生活型態、減少大魚大肉、不抽菸、不喝酒是不變的準則。同時也建議定期量血壓、血糖，控制體重；切忌聽信偏方，服用成分不明、或是號稱增強免疫力的食品或藥品，以免使得身體免疫功能更加紊亂，傷身又傷財。



光療與乾癬

高雄長庚紀念醫院皮膚科 何宜承醫師

長久以來歐洲人就發現於地中海或死海等地度假泡海水加上曬太陽可治各式各樣的皮膚病，隨著醫藥科技進展，雖然許多疾病目前已不再依賴光療，但像乾癬這種慢性難纏且反覆發作的皮膚病而言，光療仍然是臨床上皮膚科醫師經常倚重的治療方式。

就像不同的鐳射光儀器有不同的波長、波型、能量因而有不同的適應症與療效。目前乾癬光療並不是只有一種型式，有長波、窄頻短波、寬頻短波等等，如何選擇需仰賴皮膚科醫師專業考量。但各式各樣的光療共有的最大特點是：不影響身體內臟器官功能、沒有藥物交互影響作用、且相對能維持較久的療效。有些乾癬病友可能同時患有多種慢性病，且每天需服用多種藥物，在這樣的複雜情況下，光療對醫師與乾癬病友常常是相對不錯的選擇。

和其他乾癬治療方法相比較，光療仍然有其缺點。最常見的副作用是曬傷，有些年輕女性也不喜歡、甚至非常排斥治療後皮膚變黑的樣子。此外光療過程繁複費時，需要常跑醫院，是許多乾癬病友不喜歡光療，無法積極配合治療的主要原因。例如有些病患住家離醫院較遠且交通不便，有些病患合併有肢體障礙、行動困難或不耐久站，有些病患工作非常忙碌且需經常國內外出差。對這些病友來說，持續耐心的接受光療經常是難以配合的，良好的光療療效也不可得。相反的，有些已從職場退休的年長病患或仍然在學的年輕乾癬病人，常常可利用光療達到良好的病情控制。

皮膚科醫師對中度到重度的乾癬病患的治療規劃需依可能產生的療效與臨床安全性全面考量而量身訂做。和其他乾癬治療方式比較，光療可提供優異的療效與相對高的安全性，且可以單獨使用光療或可合併外用藥劑、口服藥物或生物製劑一起使用。我強烈建議當您試過其他許多治療方式，卻仍對療效不滿意、或有安全性的疑慮時，可與皮膚科醫師討論採取光療的可行性。但是治療過程必須有耐心與醫師密切溝通配合，因為光療是非常複雜且專業的醫療型式，唯有如此臨床上才能使光療的療效達成極致。



如何善用類固醇治療乾癬

黃柏翰皮膚專科診所 黃柏翰醫師

幾乎所有乾癬病友都使用過外用類固醇，甚至絕大多數，不管嚴重程度，都只使用外用藥物治療。原因無他，愛其方便使用、快速有效 (至少大部分患者認為如此) 且無須擔心如口服藥物所可能造成之肝腎與其他器官的副作用。當然，也有人誓死不用外用類固醇，怕經皮膚吸收後產生副作用、怕長期使用後造成皮膚萎縮，以及病患認知錯誤所造成的類固醇恐懼症。

外用類固醇依強度區分成七個等級，從最強到最弱，強度差距極大。因此醫師開立時往往依嚴重度與治療部位，選擇不同成分之類固醇與劑型，以期達到最適合強度下的最佳效果與最低副作用。因此，病友斷不可任意將自認為有效的產品拿來任意塗抹，以免先受其害。此外，新劑型的發展，如類固醇洗髮精、類固醇泡沫慕斯，都讓使用更為方便與舒適。

皮膚病灶面積大，若僅以外用類固醇治療，不但每次塗抹耗時，也易因病情不易控制，需長期塗抹，進而造成皮膚萎縮；因大面積塗抹導致經皮吸收之藥物增加，也會造成腎上腺暫時萎縮。因此，若只想單獨使用外用類固醇，最好皮膚病灶只佔全身總面積 10% 以內 (手掌張開後所涵蓋之面積，視為全身皮膚表面積 1%)。通常這樣的病友治療反應較佳，且因不需大範圍塗抹，不易造成身體吸收過多之藥物。

由於非類固醇外用藥的發展 (維他命 A 酸、維他命 D3、免疫抑制劑)，讓病友有了更多的選擇。部分藥物與類固醇並用，效果可能更好、可以減少外用類固醇的使用時間或減輕外用類固醇的副作用 -- 部分幸運的病友，最後甚至可以只使用非類固醇藥膏。因此，外用類固醇的新角色，此時便是作為治療初期快速改善階段的主力用藥，待病情改善之後再逐步減少外用類固醇的使用，最後再嘗試將其停用，完全由非類固醇藥膏取代。

不再使用外用類固醇，常常是病患的期望，但是面對這個治療乾癬時的必要之惡，與其選擇逃避，不如以正面的想法、謹慎的態度與更有技巧的使用方式，讓他成為醫師幫助你的利器。



乾癬的治療：外用類固醇篇

高雄榮民總醫院皮膚科 吳介山主任

乾癬是皮膚科常見的慢性發炎性疾病，因長期反覆發作與惡化及無法根治的特性，最讓患者感到困擾與不適，所以為乾癬患者尋求一個簡單有效的治療方式一直是皮膚科醫師努力的目標。外用製劑目前仍是乾癬最簡單方便的治療模式，尤其適合於病灶面積小或數量少的乾癬患者，當然對於必須上班、上課或無法長期規則接受紫外線光照治療的患者更是首選的治療方式，至少有 80% 的患者接受外用藥劑治療，而且可以合併口服藥物、光照治療或生物製劑使用。

外用類固醇藥膏因使用方便且療效迅速的特性，是乾癬目前最主要的治療方式，其作用在於抑制發炎反應、促進血管收縮並減緩表皮增生速度，臨床上可以迅速減輕病灶潮紅、減少斑塊厚度、降低脫屑及搔癢程度，療效迅速且顯著。外用類固醇也是劑型最多元的外用製劑，可以簡單區分為：1. 親水軟膏或乳膏 (cream)：質地較清爽、不油膩；2. 軟膏 (ointment)：滋潤效果優於乳膏，適用於嚴重乾燥及脫屑的病灶；3. 洗劑 (lotion)、溶液 (solution) 及慕絲 (form)：適用於被髮部位或大範圍病灶，滲透及延展性佳且不易造成毛髮沾黏的情形；4. 洗髮精 (shampoo)：在被髮部位以洗髮的方式即可達到全面塗藥的效果。目前外用類固醇強度至少可以簡單區分為弱、中、強及超強等 4 個等級，不過並不是最強的藥膏效果就是最好。因為乾癬反覆發作的特性，導致必須長期使用藥物來控制病情，長期使用強效的類固醇外用藥劑很容易在皮膚會產生副作用，如：毛囊炎、毛髮增生、酒渣樣皮膚炎、粟粒腫、皮下出血及阻礙傷口癒合等，病灶範圍過大時甚至會引起全身性的副作用，使用上不可不謹慎。

皮膚科醫師會依患者病灶狀況及部位為患者”量身訂作”，選擇適當強度及合宜劑型的藥膏施用於不同部位的病灶上，以期增加使用的舒適性與方便性並迅速改善病情，同時也避免長期使用所造成的不良反應。雖然外用類固醇的治療效果快又好，但是患者必須遵從醫師指示使用，切忌自行調整或濫用強效藥膏，以免使用不當而造成不良反應或副作用。



乾癬的口服藥物治療

署立雙和醫院皮膚科 鄧嘉倫醫師

乾癬是一種慢性皮膚發炎疾病，為皮膚角質不正常地過度代謝增生。皮膚會反覆出現覆蓋著厚厚銀白屑的紅色斑塊，亦可能會併發關節炎，近年來甚至發現乾癬常合併發生代謝症候群、心血管疾病、憂鬱症等，造成病患日常生活品質及工作上的困擾，因此需要醫療界及社會大眾的共同關心，得讓病患得到完善的治療照護。隨著乾癬的病灶範圍的不同治療也不同，例如輕度至中等嚴重度的乾癬患者，治療會從外用藥物加上照光治療開始；若是中度至重度嚴重性乾癬，除了外用藥物之外，還需要全身性的口服藥物治療，調節並抑制免疫作用。口服藥物包括維生素 A 酸 (Neotigason 新定康癬)、Methotrexate (滅殺除癌錠)、Cyclosporin (環孢靈)、Azathioprine (Imuran 移護寧)、Hydroxyurea 等。

Methotrexate 能抑制活化的淋巴球，具有抗發炎的效果。對乾癬的皮膚及關節炎症狀皆有幫助，每週一次低劑量 (7.5 至 25mg) 即能達到療效。服用 Methotrexate 常見的副作用包括腸胃不適、皮膚潰瘍及口角炎，而最需要注意的是可能會造成肝毒性，尤其是本身罹患 B 型或 C 型肝炎，或是有酒精性肝炎的病患；少數可能會抑制骨髓造血功能。因此需要定期抽血檢測血球數和肝功能。另外，Methotrexate 有致畸胎性，因此懷孕婦女不可使用；若是準備懷孕的話，男生需要停藥至少三個月後，女生則需停藥至少跨過一個生理週期。

口服 Retinoid (A 酸) 是膿疱性乾癬乾癬及全身紅皮症型乾癬的首選藥物；對於慢性斑塊型乾癬，合併口服 A 酸加上照光治療更有加成的效果。服藥期間要監測肝功能及血脂肪，本藥亦有致畸胎性，懷孕婦女不得使用，停藥後至少三年才可懷孕。Cyclosporin (環孢靈) 對於嚴重乾癬效果顯著，適合病情嚴重時短期使用，需密切注意腎功能異常及造成高血壓的問題。

口服藥物治療往往需要約四到六週來達到其有效的治療效果，可能造成肝腎功能、血脂肪異常等副作用，故病患須按時回診遵循治療方法，並定期抽血監測。只要按時規則接受治療，並避免會誘發乾癬惡化的因子 (如生活壓力、抽菸、喝酒、感染、外傷、藥物)，大部分的乾癬是可以終生好好控制的。





認識乾癬的生物製劑

台北馬偕紀念醫院皮膚科 林揚志醫師

近幾年來乾癬在治療上有極重大的突破，由傳統外用藥膏和口服免疫調節劑，進展到最新的生物製劑。

甚麼是生物製劑？

傳統治療乾癬外用藥膏、口服藥是由化學合成方式製成，而生物製劑原料萃取自生物身上包括人、動、植物或微生物，例如較為人知的胰島素。新一代的生物製劑由去氧核醣核酸 (DNA) 利用重組方式取得。新開發的生物製劑大多用來治療癌症及自體免疫疾病，乾癬也是其中之一。

治療乾癬的生物製劑有哪些？

科學家研究發現乾癬病人身體內角質細胞過度活化，主要是因為第 1 型輔助性 T 細胞與第 17 型輔助性 T 細胞過度活化釋放細胞激素 (如腫瘤凋亡因子、干擾素、白細胞介素 17 型等) 所造成。目前全世界治療乾癬研發中，已上市的生物製劑，約有三十種，大致分為單株抗體類、融合蛋白類、細胞激素類、小分子抑制類。目前在台灣健保核准在治療乾癬的生物製劑有三種：(一) 恩博 (Enbrel) (二) 復邁 (Humira)，上述兩者產品作用在抑制腫瘤凋亡因子減少角質細胞生。最新上市的 (三) 喜達諾 (Stelara) 是長效型白細胞介素 12/33 的阻斷劑，主要抑制第 1 型輔助性 T 細胞及第 17 型輔助性 T 細胞生成，是針對乾癬致病機轉的專一性生物製劑。

生物製劑如何使用？

目前三種治療乾癬的生物製劑，皆為皮下注射劑型，在第一次注射之後，恩博每週注射兩次，復邁每 2 周注射一次，喜達諾每 3 個月注射一次。

生物製劑治療的優缺點

目前發表文獻顯示上述這三種生物製劑療效都不錯，在治療三個月到六個月為止，乾癬改善率達百分之 75 以上的病人，佔 6 成以上。

優點：使用方便不需要每天花費時間大面積塗抹藥膏，不再有全身油膩膩的感覺。

比較傳統口服免疫調節劑，不需要定期抽血檢查肝功能。

改善率高，延長治療完後復發時間。

改善生活品質，提高順服度與治療意願，間接預防代謝症候群。

缺點：生物製劑有提高潛在感染的風險，以結核菌最常報告，所以使用生物製劑的病人都建議要先透過胸部 X 光、抽血檢測 (IGRA) 等方式確認是否已受到結核菌感染以降低使用風險。



乾癬的治療建議

臺北市立聯合醫院和平院區皮膚科 林瑞宜醫師

乾癬是種慢性、容易復發之皮膚病。不同病人可能有其特殊之激發因素，目前僅有症狀治療並無任何可以”斷根”之治癒方式。近年來，乾癬被發現與心血管疾病及新陳代謝症候群有所關聯，其因果關聯性或機轉並不清楚，也有可能是由於治療乾癬所引發的 (iatrogenic)。臨床上，也有不少乾癬是在服用某性藥物例如降血藥物後才發作 (尤其是晚發型乾癬) 或惡化。

基於乾癬的多樣性，在治療計畫的選擇上應該先審慎的考慮可能的激發或惡化因素的排除，而非逕行提昇治療模式等級。當發疹樣惡化時，務必先區分是點滴狀乾癬或是急性發疹樣乾癬惡化，前者可以保守療法等其消退，而後者應該設法找出可能引發惡化之原因，設法排除；若高度懷疑為藥物引起，必要時聯絡心臟科或精神科處方醫師改變藥物。釜底抽薪絕對比揚湯止沸更安全有效，皮膚科醫師應該多花一點時間在病程及用藥之詢問上，務必以病人為目標。

在治療方式的選擇上，由於乾癬的反覆發作之慢性病程，要在生活品質，療效，副作用及醫療資源上選取平衡，最適當的治療方式，絕對不是選擇目前最新、最有效或是目前醫師最有利的療法，必須認真考慮當該治療無效時，如何繼續治療病人。各國治療指引很多請參考。僅依個人經驗對某些治療方式做下列額外建議：

- 一、外用類固醇依解剖部位及皮疹嚴重度做區分，應該選擇以有效的低效價開始，並且注意有無快速減效 (tachyphylaxis) 現象，有則換不同類群同效價藥物，而非改為更高效價類固醇。
- 二、考慮採行光療法時，應該注意有無光敏感現象，若額頭、臉上、手背有明顯病照灶，光療效可能不佳，劑量選擇非常重要，年老病人可考慮 PUVA。
- 三、維他命 A 之衍生物，無論內服或外用，務必由低劑量開始，同時做光治療時，也需減量調整。
- 四、若考慮生物製劑，請務必確認有無 HCV、HBV 潛在感染，若 anti-HCV 抗體陽性 HBs 抗原、或 anti-HBc 抗體陽性而 anti-HBs 抗體陰性，皆須做定期追蹤或預防措施，更要加強結核病之防護。





乾癬不只是皮膚病 - 漫談乾癬的合併症

台北及林口長庚醫院皮膚科 黃毓惠醫師

在一次和乾癬病友的座談會之後，一個很久沒有就醫的患者林先生，因為參加了座談會，了解目前乾癬治療有新的進展，於是就來到我的門診，想要進一步諮詢相關的資訊。看著林先生在炎熱的夏天，仍舊穿著長袖長褲，想要遮住皮膚的病灶，我知道他的乾癬病灶應該遍佈全身，卻沒有好好接受治療，想必應該很不舒服。『林先生，』我問『你的皮膚狀況很嚴重，過去兩年，你都沒有看醫生接受治療嗎？』林先生答：『對呀，這個病看醫生也沒有用，醫生都說乾癬不會好，我就自己去買藥擦一擦，反正醫生也都開一樣的藥呀！』。『那麼，你知道乾癬病患可能會有一些併發症嗎？』林先生答：『什麼併發症？乾癬不就是長在皮膚上，不好看又不會好嗎？』

相信很多患者都像林先生一樣，在看過無數醫師，試過各種偏方後，對於乾癬治療早就失去信心，只要不讓人家看到，就不想去處理它。但事實上，過去幾年的乾癬研究已經有長足的進步，不只是很多新的有效藥物已經上市，對於乾癬和其它併發症的關係，也有更進一步的瞭解。乾癬是一種發炎性疾病，目前認為和第一型以及第十七型 T 細胞有關係，這些 T 細胞會引發身體的發炎反應，除了可能影響皮膚，關節和眼睛，導致這些部位的病變以外；乾癬病患根據研究也有較高的比例會肥胖，以及得到糖尿病，高血脂，高血壓和心臟疾病。那乾癬和這些併發症的關係到是什麼呢？

1. 乾癬和肥胖

皮膚科醫師在臨床上都發現，有不少乾癬患者有體重過重的問題。那到底是肥胖的人，容易得到乾癬，還是乾癬患者容易變胖，這兩個疑問，都已經在西方的研究當中，獲得結論。那就是，乾癬的人容易變胖，而肥胖的人也較容易得到乾癬。那為什麼我們皮膚科醫師會一直提醒患者，控制體重的的重要性呢？除了肥胖對身體有傷害以外，我們也從長庚醫院的患者資料中發現，當患者的 BMI (身體質量指數) 愈高，乾癬的嚴重程度也會愈高，所以肥胖的乾癬患者，病情可能會比體重輕的人更嚴重。那難道，控制自己的體重，就會讓乾癬好一點嗎？國外已經有研究指出，將乾癬患者分成兩組，讓他們服用相同的藥物，結果吃低熱量的飲食，體重減輕的那一組病人，皮膚病症的治療效果比較好。所以，病友們一定要記得，想要好好地控制皮膚問題，除了靠醫師開立藥物以外，自己也是要努力維持標準體重喔！



2. 乾癬和糖尿病，高血壓，高血脂

在台灣和西方的乾癬患者，都被發現比起沒有得到乾癬的人更容易有高血糖和糖尿病的合併症。除此之外，高血壓和高血脂在乾癬患者中的盛行率也是比一般人高。

3. 乾癬和心臟血管疾病

談到這裡，應該有不少患者心中已經出現疑問。乾癬是在皮膚上呀，為什麼和心臟有關係勒，會不會有一點講太遠了？關於這樣的疑惑，我們可以從三個方面來做解釋：

- (1). 使用台灣全國健保資料庫所作的研究中，已經確定乾癬和心肌梗塞是有相關的。在追蹤了 4752 位乾癬患者五年後，發現乾癬患者和未得乾癬的一般人口 (N=23760) 比較起來，有 2.1 倍 (95% CI:1.27-3.43) 的風險會罹患心肌梗塞。而在 2006 年，英國的世代研究更發現，三十歲的年輕嚴重型乾癬患者，罹患心肌梗塞的風險竟然是一般人口的三倍。
- (2). 我們都知道，心肌梗塞通常是由冠狀動脈硬化所引起的。國外有醫師直接去檢查病患的心臟冠狀動脈，發現嚴重型乾癬患者和未罹患乾癬的人比較起來，冠狀動脈硬化的程度比較嚴重。這樣的結果可以解釋為什麼乾癬患者有較高的比例得到心臟血管疾病。
- (3). 那到底為什麼乾癬病患本來只是皮膚有問題，到後來竟然會連心臟都出狀況？除了乾癬患者有較高的比例有抽煙，喝酒，肥胖，高血壓，高血脂，高血糖的病史以外。目前皮膚科界認為，皮膚病灶長期發炎所產生的發炎物質，可能會經由血液流動，影響到心臟血管的內皮細胞，導致後續的冠狀動脈硬化，引發心肌梗塞。所以有效地控制皮膚的發炎，就變成很重要的課題。

乾癬治療新觀念

首先，真的要提醒患者需要多點耐心和信心。的確，乾癬是慢性疾病，無法斷根。但就像糖尿病和高血壓一樣，只要好好接受治療，是可以獲得有效的控制。其次，大多數的患者對於糖尿病的併發症都耳熟能詳，知道要好好控制血糖，可是，總把乾癬當作是一般皮膚病，只要可以遮住，不太想管它。其實，我們醫師也是很瞭解患者失望無奈，不想治療的心情，只是有那麼多的資料顯示乾癬不只是皮膚病，所以我們衷心的希望病友們可以找對醫師，不只是治療皮膚，也是幫全身健康把關。所以以下的三個重點，病友們一定要記清楚喔！

1. 和你的醫師討論一個最適合你的治療方式。目前，乾癬治療方式很多元化，不同的治療有其效用，但是也可能產生風險。大家心裡不



要只是因為擔心副作用，就不想治療。選擇一個適合你的療法，長期追蹤藥物的副作用。有效地控制皮膚發炎，可能可以減少罹患心臟血管疾病的風險。

2. 乾癬病患可能有其它併發症，所以一定要記得定期量血壓和體重，並接受抽血檢查，觀測自己血糖和血脂的狀況。
3. 乾癬的控制，不只是靠醫生，病友們自己也是要加油！不要抽煙喝酒，飲食要低熱量也要有營養，更重要的是要調整自己的心情，減輕壓力。還有，規律的運動也是不能少的。我自己以前也是不運動，因為常鼓勵患者要運動之後，覺得心虛，現在也身體力行，開始動起來。其實只要願意開始做，不只是不困難，還可以享受運動的樂趣噢！





乾癬治療的展望

台大醫院皮膚部 蔡呈芳醫師

作為皮膚科醫師，對於乾癬的治療，一方面是充滿著自傲的，因為多數的乾癬經過皮膚科醫師治療後，都可以得到有效的控制，讓患者有如脫胎換骨。然而另一方面，現有的治療卻充滿著種種的不便，或是長期使用的副作用，更要命的是半數以上的患者都有復發的傾向，在反覆復發後病況可能越演越烈。乾癬治療的歷史幾乎與醫學的發展是一樣悠久的，早在西元前 400 年，醫學之父希波克拉提斯就使用外用的砒治療乾癬，雖然因為砒對人體的毒性，在正統醫學中已不再使用，但一直到今天部分中藥內仍以砒治療乾癬，如最近台南就有中藥「去癬活膚膏」引起急性砒中毒死亡的個案。

早期西方醫學對於輕度乾癬嘗試以各種外用草藥、重金屬做為治療，但成果有限。強效類固醇出現後，一度成為乾癬救星，但長期或大範圍使用下，引起不少皮膚萎縮、免疫力下降現象，因此引發患者的類固醇恐懼症。目前雖有專治乾癬的非類固醇外用藥膏，如維生素 D 及維生素 A 酸的上市，已成為輕度乾癬的第一線藥物，但是療效仍與強效的類固醇無法相比，且價格較高，在用量上受到健保的限制，因此在實務上，強效類固醇仍然是許多乾癬患者的最愛，因此常常看到患者自行到藥局購買使用類固醇，引起大範圍皮膚瘀血、裂紋，全身長滿黴菌。其實乾癬患者，不論疾病輕重，不管國內、國外，多數患者都沒有規則就醫，美國研究顯示只有不到一半患者，每年會看病至少一次。在美國固然是因為就醫的費用高昂，但在台灣，自行購藥的方便性則是另外的原因。

小病用輕藥，重病用重藥，是醫療的的基本觀念，考量理由自然主要是重藥的可能副作用較多，但醫療費用的支出較高也是很重要的原因。但是在實務上，對疾病輕重的態度，患者與醫師常有不同的看法，也因此有了治療效果的期待落差。對於像乾癬這種慢性病，如何能夠延緩復發，其重要性不下於如何短期有效控制乾癬。多數的外用藥雖然能夠局部有效控制乾癬，但在停藥 3 周內多數會復發，也因此外用治療的患者滿意度很難提高。在不少疾病的治療上，已逐漸出現建議早期使用強效治療，以避免後遺症，但在乾癬的治療上，因為傳統的治療有潛在的副作用，且乾癬被視為只是皮膚問題，無關生命危險性，所以醫師治療上也往往有保守的心態，但新的研究顯示乾癬是會合併全身的發炎現象，且乾癬對個人生活、情緒、交友、就業的影響，有著持續以及累積性，不論嚴重度，進行早期積極有效的控制，是很重要的。



以前由於乾癬成因不明，傳統乾癬治療多半是在治療其他疾病中意外發現對乾癬的療效，口服藥 metrotrexate、acitretin、cyclosporine、照光及腫瘤壞死因子及抗劑等乾癬的治療方式，都是如此。紫外線光療為傳統嚴重乾癬治療的主力，這是基於其安全性、療效及延緩復發的考量。自然的太陽光就有效，人造陽光(紫外線)效果更佳，雖然費用稍高，但與生物製劑相比，仍是不到 1/10 的費用。但在現今忙碌的社會中，由於光療較為費時，且一些隱藏部位或遮蔽部位(如頭皮)，則是治療的死角，另外皮膚容易色素沉澱及老化。metrotrexate、及 cyclosporine 都是屬於廣效免疫抑制劑，分別對 4 成及 7 成患者有不錯的療效，但 methotrexate 容易有噁心、倦怠感，以及有潛在肝毒性，而 cyclosporine 則有累積腎毒性，較適合於急性乾癬惡化時短期使用。至於口服維生素 A 酸的肝腎毒性雖小，但療效較差，且唇炎、黏膜及皮膚乾燥、掉髮等副作用，常常不易為患者接受，最重要的是致畸胎，女性必須在停止治療 2 年後才能生育。

隨著科技的進步，乾癬的基本病因已逐漸呈現，目前在遺傳基因、外在惡化因素、先天及後天免疫機轉、表皮障礙等四大方面，都有了長足的進步，也了解了傳統上我們所了解的乾癬，並非單一疾病，各自有不同的遺傳基因，這些瞭解，讓乾癬的治療也進入標靶治療的時代，直接針對乾癬的核心問題進行治療。第一代的乾癬標靶治療 alefacept 及 efalizumab 於 2003 年陸續上市，但因為療效不佳及累積性副作用而被市場淘汰，第二代的腫瘤壞死因子拮抗劑(etanercept、adalimumab)，則是在免疫性關節炎治療時，被發現乾癬的療效。腫瘤壞死因子對人體有著多樣性的生理功能，但也會引起發炎反應，腫瘤壞死因子拮抗劑，能在 5~7 成乾癬患者，產生良好的治療效果，並同時治療合併的關節炎。至於第三代的乾癬生物製劑，則是作用在特殊的第 17 型 T 淋巴細胞(Th17)，產生乾癬療效，目前已上市的 ustekinumab 約有 7 成患者效果良好。這些標靶藥物的特性是做用具專一性，除降低乾癬過度活化的免疫系統外，不須經過肝、腎的代謝，也不會產生這些器官的直接毒性。此外採用皮下注射方式，方便省時。



光療對乾癬的療效



自有醫療以來，人類就不斷尋找乾癬的有效治療。由早期的焦油、水楊酸，陽光，50年代後幾乎每10年就出現突破性的發展，由類固醇、methotrexate、紫外線、口服維生素A酸、外用維生素D到口服 cyclosporine。進入21世紀，則是生物製劑標靶治療的時代，先有腫瘤壞死因子拮抗劑，之後出現 Th17 抑制劑。乾癬的治療在皮膚病中可以說是進展最為快速的，但治療高昂的成本，卻嚴峻挑戰著脆弱的醫療體系及資源。也因此癌症、愛滋病、洗腎、防疫、肝炎、老化相關疾病等持續增加的醫療支出中，乾癬的標靶治療被設限在只能採取間歇性的治療方式，患者仍須面對反覆的疾病起伏。乾癬的根除，雖然目前仍是一件難以達成的目標，但隨著乾癬成因進一步澄清，乾癬的有效控制是指日可待的。



