異位性皮膚炎

從夜裡搔癢到重新掌控生活

撰文◎過敏風濕免疫科主治醫師　郭孝齡

異位性皮膚炎（Atopic Dermatitis, AD）是一種慢性、反覆發作的皮膚發炎疾病，會造成皮膚乾燥、紅癢、脫屑甚至破皮結痂。它不是傳染病，也與衛生無關，而是皮膚屏障功能異常與免疫系統過度反應所致。

異位性皮膚炎的案例，在臺灣並不罕見。根據流行病學研究，臺灣約每十位兒童中有一位、每一百位成人中約有一至二位受異位性皮膚炎困擾，而且盛行率在過去數十年間仍然持續上升。

一個熟悉的故事

小恩（化名）從兩歲起就常因皮膚發癢而整夜難眠，她的媽媽以為是食物過敏，嚴格禁止她吃蝦、雞蛋與花生，但症狀依舊。

到了學齡期，她的手肘、脖子與頭皮依然乾裂紅腫，課堂上總忍不住搔抓。家人嘗試中藥、排毒飲食與各式保濕乳，卻始終無法改善。

直到青春期，小恩才在皮膚科醫師的指導下，接受完整的異位性皮膚炎治療，才明白這不是「吃錯食物」造成的過敏，而是一種需要長期照護、正確治療的慢性皮膚疾病。

理解疾病的根本

所謂「異位性」，指的是一種容易對環境或食物中的過敏原反應過強的體質，常與氣喘、過敏性鼻炎共存。這種體質與遺傳有關，若父母其中一方有過敏病史，孩子罹患的機率會明顯提高。

異位性皮膚炎的核心問題在於皮膚屏障功能受損。正常皮膚如同「磚牆」結構：角質細胞是磚塊，脂質是灰漿，可鎖住水分並阻擋外界刺激。當這層防護出現漏洞（例如缺乏名為Filaggrin的蛋白），皮膚就會乾裂，讓細菌與過敏原入侵，引發慢性發炎與強烈癢感。

不同年齡的表現差異

嬰幼兒的異位性皮膚炎常出現在臉頰與四肢外側；學齡期時，病灶多集中在手肘內側、膝窩與頸部；成人期則常見於手部、臉部與上胸。長期抓癢會使皮膚變厚、變粗並出現色素沉著。

雖然約三分之一的兒童會在青春期後改善，但部分成人仍可能持續乾癢與敏感，尤其是需頻繁接觸清潔劑或化學品的職業族群。對長者而言，因皮脂分泌減少與血液循環變差，乾燥性濕疹與靜脈性濕疹也更為常見。

誤解與迷思

異位性皮膚炎不會傳染，它是體質性發炎疾病，與清潔或衛生無關。飲食限制也非治本之道，除非經醫師證實有特定食物過敏，否則過度忌口只會造成營養不良。

許多人擔心類固醇「會傷皮膚」，事實上，在醫師監督下合理使用是控制發炎的安全且關鍵方式，短期正確使用遠比長期搔抓導致的皮膚破損更安全。

生活中的誘發因素

乾冷氣候、灰塵、塵蟎、毛屑、香料、肥皂、出汗與壓力，都可能誘發或加重症狀，有時細菌感染（如金黃色葡萄球菌）或病毒感染（如皰疹）也會使病情惡化。

因此，建議患者養成書寫「症狀日記」的習慣，記錄環境變化、壓力狀況與皮膚反應，幫助醫師找到惡化的原因。

治療新時代──全球治療指南同步更新

今年（二〇二五年）是異位性皮膚炎治療的重要里程碑，許多國際與地區性皮膚科權威組織相繼更新治療建議，使治療更科學、更個人化，例如：

美國皮膚科醫學會（AAD）2025 Focused Update

新增Tapinarof、Roflumilast等新型外用藥，並將Lebrikizumab、Nemolizumab等生物製劑納入中重度AD推薦治療，強調「從抗癢到免疫精準控制」。

韓國皮膚科醫學會（KDA）暨異位性皮膚炎學會共識指引2025

更新亞洲患者的治療建議，強調「階段式治療（Stepped Care）」與「病程全管理」，對傳統免疫抑制劑與新興JAK抑制劑的安全性提出具體建議。

歐洲皮膚暨性病學學會（EADV）與EuroGuiDerm 2025 Living Guideline

擴大生物製劑（如Lebrikizumab）及JAK抑制劑（Baricitinib, Abrocitinib）在兒童與青少年族群的使用範圍，並首次納入皮膚屏障修復與心理照護作為主要治療支柱之一。

這些更新共同傳達一個訊息：異位性皮膚炎的治療已邁向全面與穩健的新階段。醫療團隊能更精準地依病情、年齡與需求選擇治療，使患者有機會重拾「幾乎無症狀」的生活。

從基礎照護到全身治療──階段性管理

治療的三大核心在於：修復皮膚、控制發炎、減少復發。

每日多次保濕是治療基石，應使用無皂清潔產品及避免刺激。

當症狀惡化時，局部治療（如外用類固醇與鈣調磷酸酶抑制劑）能迅速改善紅腫癢感。光療（NB-UVB）可協助改善中度症狀。

全身性療法

若局部治療無效或病情反覆，中重度病人則可考慮全身性療法：

- **傳統免疫調節劑（如Cyclosporine, Methotrexate）**
  對發炎有明顯控制效果，但需定期追蹤肝腎功能。
- **生物製劑（Biologics）**
  1. Dupilumab：阻斷IL-4與IL-13雙路徑，顯著改善紅疹與癢感。
  2. Tralokinumab與Lebrikizumab：針對IL-13的選擇性抑制，療效持久且副作用低。此療法近年成為主流。
- **口服JAK抑制劑（JAK Inhibitors）**
  包括Upadacitinib, Abrocitinib, Baricitinib，可於一至二週內快速緩解癢感，提供「口服、起效快」的新選擇。

這些藥物的出現，讓醫師能依照患者需求量身制定治療方案，達到真正的「個人化控制」。

心理與家庭支持──從皮膚延伸到生活

異位性皮膚炎長期反覆，會帶來焦慮、失眠與自我形象困擾。家長照顧孩子時的無力與罪惡感，也常被忽略。研究顯示，當病友參與衛教、練習放鬆技巧並獲得家人理解時，病情改善速度明顯加快。臺灣的「異位性皮膚炎病友協會（ADPA）」正致力於推廣病友教育、心理支持與社會倡議，幫助患者與家庭在身心上共同成長。

展望未來──從「與病共處」到「生活掌控」

異位性皮膚炎的治療正在從「症狀緩解」邁向「免疫穩定」與「生活品質提升」。從早期的藥膏與保濕，到如今的靶向生物製劑與口服JAK抑制劑，醫學進步讓許多患者能迎來長期穩定甚至臨床緩解。

未來，醫療團隊將更重視個人化策略與跨專業合作，讓患者不僅控制皮膚炎，更重新掌握生活的節奏與自信。異位性皮膚炎不再是無止盡的搔癢，而是一段學會與身體和平共處的旅程。

參考資料：

1. American Academy of Dermatology (AAD) *Atopic Dermatitis Focused Update 2025.*
2. Korean Atopic Dermatitis Association (KADA) Consensus, *J Dermatol Treat*, 2025.
3. EuroGuiDerm *Living Guideline on Atopic Eczema*, 2025.
4. Lee JY et al., *Pediatr Neonatol*, 2022. Shen Y et al., *J Dermatol Sci*, 2021

註：文中Tapinarof、Roflumilast、Tralokinumab或Nemolizumab，藥品目前皆尚未取得衛生福利部核准之藥品許可證，為尚未在臺灣上市之產品。

作者介紹

郭孝齡 過敏風濕免疫科主治醫師

臺北榮總住院總醫師、公保門診約聘專科醫師、新竹馬偕風濕免疫科主任、台北馬偕主治醫師、永齡健康基金會副執行長