



SINCE 1996

彰化基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

中華郵政特准掛號第51號登記證登記為雜誌及書



國內
郵資已付

彰化郵局許可證
彰化字第874號

雜誌

「無法投遞請予退回」

癌症防治季刊



48期

主後2024年

本期主題

皮膚疾病
診療與保健



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院



提供
服務

皮膚腫瘤

粉瘤、脂肪瘤、血管瘤、皮膚癌
斑與腫塊等

醫學美容

整形手術、雷射美容
光動力治療脈衝光、肉毒桿菌注射
、超音波導入等療程

皮膚疾病

皮膚炎、癬、皰疹、毛囊炎
疥瘡濕疹、青春痘、紅斑性狼瘡、白斑等

皮膚免疫疾病

皮膚過敏、過敏源、乾癬
異位性皮膚炎等

其他

困難傷口照護、指甲疾患
禿髮、兒童與婦女皮膚病

雷射室
01
Laser Room



皮膚部搬家囉!

我們搬到教研大樓8樓（星巴克樓上）

獨立空間・安心診療

請務必搭乘星巴克
側門**5.6**號電梯

總院四期教學研究大樓8樓（彰化市旭光路235號8樓）
連絡電話：04-7238595轉分機4824或4826

〔宗旨〕以耶穌基督救世博愛之精神，宣揚福音，服務世人

〔任務及願景〕醫療－建立堅強、完整、安全的健康照護體系

傳道－成為全人關懷的醫療宣教中心

服務－提供以病人為中心的服務，並關懷社區與弱勢族群

教育－成為醫療從業人員教育訓練的標竿醫院

研究－成為先進醫療科技之醫學研究中心

〔彰基精神〕愛上帝、愛土地、愛人民、愛自己

〔價值觀〕無私奉獻、謙卑服務

Contents CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

發行人 | 陳穆寬

總編 | 張東浩

主編 | 洪儷中 郭芳智
林雅音

執行編輯 | 張美惠 張怡倩
曾鈺婷

醫療顧問 | 石宏仁 黃章倫
廖淑芬 張譽耀
陳達人 蘇金泉
賴冠銘 林聖皓
陳洋源 蘇竣揚
簡宏如 林盈利
林進清 廖培湧
陳穆洺

編輯群 | 周成德 王連嚴
林正修 林岳民
楊媛婷 林逸祥
柯智慧 李雅文
游馥蓮 陳佩君
呂淑芬 陳美櫻

若不同意個人資料供「癌症防治季刊」寄送，煩請連絡
(04) 7238595 分機 7156
張小姐。謝謝！



癌症專欄

編者的話

- 04 皮膚部替您皮膚做好把關，為全面健康共盡心力 許修誠

診斷

- 05 紫外線太熱情，小心皮膚鱗狀細胞癌 阮怡禎
06 痣不治，甘要緊？帶你了解惡性黑色素細胞瘤的前世今生 楊蕙如
08 嬰兒皮膚長「草莓」，把握血管瘤治療黃金期 許耘誌
10 惱人蕁麻疹，提早就醫切勿亂買成藥 許耘誌
12 表皮囊腫（粉瘤）不可輕忽 徐崇豪
14 跟你想的不一樣～揭開黑甲症的神秘面紗 楊國材

治療

- 16 皮膚疾病新利器，光動力治療 阮怡禎
18 一眼定江山，皮膚科醫師的另一隻眼 楊蕙如
～淺談皮膚鏡在診斷皮膚色素病灶的角色
20 漫談膨脹劑局部麻醉手術 許修誠
22 請勇敢地舉起手打招呼吧！談腋下多汗與狐臭 許修誠

保健

- 24 如何避開惱人的皮蛇，帶狀皰疹疫苗 徐崇豪
26 對抗癌症戰爭之神奇子彈－口服標靶藥品 林逸祥
～常見皮膚相關副作用及處理原則

其他

- 29 交通車時刻表 醫勤部
31 癌症捐款芳名錄 & 活動預告 社工部



編者的話

皮膚部替您皮膚做好把關 為全面健康共盡心力

皮膚部主任・許修誠醫師

癌症防治季刊是彰化基督教醫院致力於疾病預防重要的衛教刊物，本期由總院一群皮膚科專家與大家分享在他們臨床執業中，重要的皮膚保健與疾病的議題。

本期專刊自癌症認知出發，談論皮膚癌防治最重要的癌症—皮膚鱗狀上皮癌的臨床表現與治療方式，也討論令人聞之色變的黑色素細胞癌。早期診斷、早期治療對這兩個最具代表性的皮膚癌的防治，是最貼切不過的真諦。順著皮膚癌防治議題，接著介紹近來蓬勃發展，期待能早期偵測皮膚癌的皮膚鏡檢查；以及新式治療—光動力治療。光動力治療適合精準治療表淺的早期皮膚癌，減少正常組織的破壞。對於大範圍與廣泛多發的早期皮膚癌，可減少手術造成的外觀受損與衝擊；對於已不適合手術、拒絕手術或放射線治療的患者，實施光動力治療可儘量協助表淺皮膚癌的局部控制，減緩蔓延。光動力治療亦常被用來治療痤瘡與回春。除了光動力治療，皮膚科醫師們亦致力發展膨脹劑局部麻醉手術，提供那些需進行不進入體腔的表淺手術，術中可能發生血循動力異常，與術後噁心嘔吐的高風險患者，全身麻醉以外的選擇。

有一些雖不屬惡性的皮膚腫瘤，但疾病本身的衝擊仍不容小覷。血管瘤是具代表性之一。這幾年血管瘤的治療漸趨多元，甚至分型、定義與預後上，與過去教科書已有很大差異。表皮囊腫是最常見的皮膚良性腫瘤，雖是良性，但造成感染、發炎與復發，常困擾患者與醫師。長在頭臉部如發炎、斑痕形成或手術疤痕常給患者造成很大的心理負擔。猶記得十多年前一位總是低著頭的小女孩臉上因為長了粉瘤不斷復發與發炎，反覆切除造成的疤痕，使

她求學歷程飽受霸凌。如能儘早處理，可能獲得較好的外觀與預後。蕁麻疹雖不是腫瘤，但是發生時皮膚上大範圍的紅色風疹塊合併惱人的奇癢搔抓，常隨時蓄勢突襲而來、反覆發生的特性，使人痛苦萬分。尤有甚者，侵犯呼吸道造成血管水腫，更是急症。腋下多汗與腋臭既非腫瘤亦無皮疹。它雖無形，但可能造成退縮自卑，影響人際關係與生活品質甚鉅，所幸現在已經有很好的治療對策。

癌症化學治療發展，日新月異。癌症口服標靶藥物大大增加患者的存活率，也增加了皮膚副作用的機會，如頭皮與毛髮異常、嚴重痤瘡與毛囊炎、嚴重指周甲溝炎、嚴重濕疹與毛囊炎等，配合醫師抗癌治療同時，亦留心於皮膚照顧可獲得更佳的生活品質。關心癌症預防也需關心相關病症。帶狀疱疹不只在壓力大的青壯年或老年人常見，對於癌友更是需關心的議題。現已有兩種帶狀疱疹疫苗提供患者預防帶狀疱疹的選擇。

本期專刊的作者，個個仁心仁術。不但是彰化基督教醫院皮膚部的主力，更都是皮膚科界的一時之選，當您細細品味他們的經驗分享同時，更希望能喚起您對疾病的憂患意識，傳遞周遭親友，為全面健康共盡心力。🙏

紫外線太熱情

小心皮膚鱗狀細胞癌

皮膚部主治醫師・阮怡禎

年過 70 的張伯伯憂心忡忡地來皮膚科診間就診，坐下來他非常擔心的說：最近一年臉上出現了一個傷口，本來這個傷口是一個紅紅的斑塊，後來演變成一個突起且上面有一些潰瘍的病灶，本來不以爲意，但傷口卻越來越大而且一直都沒有好，已經好幾個月了。家中兒女回家探望張伯伯的時候，也覺得這個病灶不對勁，趕快督促張伯伯前來皮膚科就醫。

張伯伯一生務農，皮膚因為長期務農留下黝黑的日曬痕跡，張伯伯很憂心地跟我們說自從退休之後他每天運動，平常身體非常健康，就只有臉上這塊病灶讓他非常的困擾，而且長在臉上非常顯眼，親戚朋友看到都會詢問這是怎麼了。當下我們立刻就幫張伯伯安排了皮膚切片檢查，經過化驗確認張伯伯得的是皮膚鱗狀細胞癌，所幸病灶深度不深，且臨床理學檢查及影像學檢查並無發現淋巴轉移，只要將病灶切除乾淨並再用局部皮瓣補皮，傷口一到兩個禮拜就能復原。

皮膚鱗狀細胞癌是常見的皮膚惡性腫瘤，好發於陽光曝曬的部位，例如臉部、頭頸部，前臂等部位，

常見於中老年人身上。台灣因早期農業社會，許多長輩皆從事務農的工作且沒有防曬的觀念，或過去飲用地下水，接觸到重金屬砷，這都容易導致多發性的皮膚鱗狀細胞癌發生。

皮膚鱗狀細胞癌的臨床表現可能會呈現一個紅色的斑塊，或是蕈狀的腫塊，表面也可能有慢性潰瘍性的傷口並且久不癒合，也有可能會有搔癢疼痛等情況，若皮膚出現這樣的情況建議盡快就醫檢查。



皮膚鱗狀細胞癌可以經由臨床理學檢查及皮膚鏡檢查看出是否為可疑病灶，並經由切片檢查確定診斷，依照病人情況看是否需要進一步進行影像檢查，確定診斷後直接切除病灶，依照病人病灶的大小及位置決定切除範圍，切除乾淨後以局部補皮或植

皮方式修補傷口，大部分切片或切除手術只需要局部麻醉即可，病人無需太過擔心，手術後換藥照顧傷口，通常約一到兩個禮拜可以拆線，切除乾淨後如病人無轉移的情形之後只需定期追蹤即可。

臉上病灶切除兩個星期後，張伯伯回診來進行拆線跟追蹤，張伯伯的傷口恢復狀況良好，且病灶檢查化驗及影像學檢查後無轉移的情形，只需要拆線後再定期回診追蹤即可，張伯伯非常的開心說這個傷口已經好久了都沒有好，自己之前也常常擔心的睡不著，現在經由局部麻醉的手術切除後，病灶消失了，再也沒有惱人的傷口及紅色斑塊，整個人有精神且自信許多，以後又可以安心出門去運動，但之後自己會多注意防曬，才不會讓其他地方又再復發了。🙏

痣

不治，甘要緊？ 帶你了解

惡性黑色素細胞瘤

皮膚部主治醫師・楊蕙如 的前世今生

75 歲的王阿伯是一個農夫，因為右腳大拇趾上的傷口已經好幾個月了都沒有癒合，且持續流血而來門診就醫。在治療室仔細清除傷口表面厚厚的血塊結痂後發現，在阿伯右腳趾的地方有一塊黑色病灶，顏色不均勻、深一塊淺一塊的交雜在一起，病灶表面呈現潰爛的傷口並緩緩滲出血水。

“阿伯，你欸腳烏烏的多久了？”

“有十幾年了，以前都不痛也不會癢，這半年來才開始流血會痛。但是我記得我的腳沒有撞到也沒有受傷過。”

“阿伯，你這個要做皮膚切片，要詳細檢查看甘有要緊。”

“但是我十幾年前看過醫師了，他跟我說這是痣，甘有這麼嚴重？你開藥給我擦就好，我不要切片，切完以後傷口又變更大。”

經過一番積極勸說之後，患者最終願意接受皮膚切片檢查，經

病理化驗結果證實，腳趾這處癒合不佳的傷口，其實是惡性黑色素細胞瘤。

惡性黑色素細胞瘤是所有皮膚癌中最惡名昭彰的，因為它的死亡率很高而且預後不佳。除了腳掌之外，它也可以發生在身上任何一處的皮膚，甚至是指甲的地方都可能發生。因為早期沒有症狀，不痛不癢常被患者誤以為只是黑色的痣；但到了晚期，皮膚會開始出現疼痛、潰爛的症狀，這時候癌細胞往往已經轉移擴散到身體其他器官，因而造成整體治療效果不佳。因此，民眾的自我檢查對於早期發現惡性黑色素細胞瘤是非常重要的。一般來說，我們可以簡單依循「ABCDE」等五個面向來進行自我監測。



惡性黑色素細胞瘤

A 指的是 **“A” symmetry**，代表黑痣的形狀、大小不對稱。

B 是 **“B” order** 的意思，若在黑痣的邊緣出現如觸手狀突出或類似水墨暈染開來的現象，視為邊緣不規則。

C 是 **“C” olor**，黑痣的顏色不均勻，看起來有些地方顏色深，有些地方顏色淺。

D 則是 **“D” iameter**，黑痣大於 6 毫米，就需要特別留意。

E 指 **“E” volving**，意指黑痣不斷產生變化，如生長速度很快，或是表面發炎潰爛等等。

當發現上述這些現象時，民眾就要小心謹慎，進一步到醫院接受檢查。

根據研究發現，惡性黑色素細胞瘤的成因和過度曝曬紫外線有很大的關聯性，因此，白種人罹患這種癌症的機率會比較高。而黃種人的惡性黑色素細胞瘤常發生在肢體末端，如手腳掌和指甲等這些不是常被日曬的部位，因此有些研究猜測這些部位產生的黑色

素細胞瘤可能會和反覆的物理性傷害和摩擦有關。

早期的惡性黑色素細胞瘤，在治療上以手術切除為主，再視病患的情況決定是否需要進行淋巴結廓清手術；而晚期的黑色素瘤，過去常使用傳統化學治療藥物和放射線治療，但治療效果不佳，而且患者常常會因為化學治療所引起的嚴重副作用而痛苦不堪；目前隨著精準醫療的進步，發展出標靶治療和免疫治療（免疫檢查點抑制劑）等新興治療方式，臨床試驗結果也顯示這些藥物對於患者的整體存活率與他們的生活品質都有明顯的改善。

自我檢查，讓惡性黑色素細胞瘤無所遁形

民眾透過對惡性黑色素細胞瘤的認識，提高警覺心，遵循「ABCDE」原則定期檢查自己身上的黑痣，及早發現，及早治療，就不必害怕惡性黑色素細胞瘤的威脅！



惡性黑色素細胞瘤



嬰兒皮膚長「草莓」 把握血管瘤治療黃金期

兒童皮膚科主任・許耘誌

某日同一天有兩位小病患來就診：一位是小小何在兩個禮拜大時被發現胸部及手腕出現紅色突起物，打疫苗時有問醫師，並獲得長大就會好的回答，然而隨著時間過去逐漸越來越大，越來越紅，不放心的媽媽最後持轉診單至彰基兒童皮膚科門診就診；另一位是小小莊，出生時淡淡的紅，一個月大回診打疫苗時醫師注意到眼皮有一處腫大起來，表面有草莓狀突起，提醒要再追蹤，媽媽很擔心，上網找到了皮膚科醫學會嬰兒血管瘤相關衛教後，決定跑到隔壁的彰化縣，選擇兒童醫院的兒童皮膚科來就醫。兩位在門診檢查後，並沒有在身上其他部位找到病灶，和醫師討論後，決定接受治療，血管瘤都有明顯變淡變平。

嬰兒血管瘤是什麼？

增生期的嬰兒血管瘤以其草莓般外表而得名，是血管內皮細胞不正常增生，屬於血管性胎記的一種，為嬰幼兒時期最常見的良性軟組織腫瘤，頭頸部居多，其他部位也可發現。女寶寶或低出生體重者更常見。

嬰兒血管瘤將來的進展會如何？

據統計台灣一年約有 1600 個嬰兒血管瘤產生，約有 800 個需要治療，有三分之一可能會需要長期追蹤，包括血管擴張、萎縮性疤痕或色澤改變如灰紫色，淡黃色，外觀質地會不均勻不規則，可能有纖維脂肪殘留變成小肉球與畸形產生。

嬰兒血管瘤的持續時間？

簡單講分為三期

- 1. 前驅病灶：**病灶在出生時通常不明顯，或是以很小的紅紫色斑點呈現。
- 2. 快速生長期：**在 1-3 個月大時會開始快速生長，像顆有份量的草莓，80% 在 5 個月大時會結束快速生長期；這段期間最重要就是即早就醫治療，把握 3 個月內的黃金治療期，以減少留疤機會。





- 3. 緩慢衰退期：**大約五個月大開始進入緩慢衰退期，一直持續到 4~5 歲，此時病灶會逐漸變平，有的需要長期追蹤，需要時介入處理外觀。

嬰兒血管瘤不治療對身體 會有影響嗎？

嬰兒血管瘤若發生在重要解剖位置時可能有嚴重的功能影響：如果發生在眼周可能影響視力、耳朵可能影響聽力、口周可能影響進食外觀，尤其嘴周頸部處易潰瘍形成疤痕、胸部可能外觀變形、四肢可能易潰瘍，疤痕組織萎縮、變厚、會陰、腹股溝與肛門對磨部位易糜爛潰瘍留下疤痕，此外毛囊也可能被破壞，造成無毛區，一旦留疤或毀容，長期下來可能會影響兒童的成長和社交活動，甚至改變孩子的一生，故建議有疑似嬰兒血管瘤可能性則需即早就醫評估是否需要治療。

嬰兒血管瘤如何治療？

國際兒童皮膚專家優先採用點藥（Timolol）或吃藥（Propranolol），除非特殊案例才會採用其他治療方式。

- 1. 外用藥 Timolol（第一線治療）：**早晚使用，不可接觸眼口鼻等黏膜區。
- 2. 口服藥 Propranolol（第一線治療）：**早晚服用，由於台灣目前沒有進該成分藥水，藥品成份須精細

研磨製作並包裝，有賴高度專業和品質管理，建議在有開立經驗的大醫院領藥比較安全；餵食中或餵完再服用藥物，以避免低血糖，需注意副作用如低血壓、心跳過緩、睡眠障礙或是四肢冰冷，有相關副作用須告知醫師。

- 若寶寶有嘔吐或食慾不振時，建議先暫停使用以避免低血糖，等恢復後再繼續治療。
 - 本身若有心跳過緩、血壓過低、特殊心臟疾病、哮喘者宜避免使用。
 - 治療前一般不需特別檢驗血糖或是心電圖檢查。
 - 需和醫師密切配合，治療至少需要六個月，通常需要治療到一歲甚至更大。
- 3. 雷射（染料雷射 PDL）：**穩定期用來退紅，較深病灶效果不佳。
- 4. 手術治療：**壓迫到重要器官時可以考慮，但處理疤痕問題非常專業，宜和專業醫師討論。

父母角色很重要，先穩定自己，才能給孩子有力的支持與陪伴，由於嬰兒血管瘤病程難料，錯過黃金三個月能補救還是要處理，並配合兒童皮膚科專家定期回診治療才行。👨‍⚕️



附錄為皮膚科醫學會發行
嬰兒血管瘤衛教影片



惱人【蕁麻疹】

皮膚部主治醫師・許耘誌

提早就醫切勿亂買成藥

一般蕁麻疹盛行率大概百分之二十，在疫情肆虐的情況下，染疫後所謂的長新冠症狀中，蕁麻疹的狀況其實不少，民眾自然也對這個疾病想多加了解。

蕁麻疹是什麼？

俗稱的膨疹、啟清模、風疹塊，醫學上是所謂的暫時性真皮水腫，如果擴散到嘴唇、眼皮、手掌、腳掌，則可能和血管性水腫有關；若影響到喉嚨，是可以引起呼吸困難；影響到消化道，則可能會出現噁心、嘔吐、拉肚子等症狀。

蕁麻疹長相變化萬千，可以是搔抓位置的條痕，整片浮腫，或是一顆顆小紅疹，也有是以環狀紅斑表現。雖然有時樣子看起來很可怕，但此病不會傳染；如果是突然發作會膨起的癢紅疹，且數天內反覆發作，但持續不超過一天，就要小心可能是所謂的蕁麻疹。

為什麼會產生蕁麻疹呢？

陽光曝曬、髒空氣，冷熱等環境變化；寄生蟲、細菌及病毒感染，內在疾病如紅斑狼瘡、惡性腫瘤，欠錢

工作壓力大及情緒緊張，甚至咖啡和酒也都可能有相關性。

重點是先自我審查可能引起因子，在門診跟醫師討論時會更有幫助：

1. 此病必問時間相關性，以時間來區分，界定是抓六週，
 - **小於六週**屬急性發作，跟過敏反應比較有關係，比較能找出過敏因子。
 - **超過六週**慢性狀況跟免疫系統的活化比較有關，所以如果是時間較久，就要去注意胃腸狀況，物理運動習慣，毒藥物使用，還是有什麼重大事件像是手術等。
2. 看診時能夠告知醫師過敏史以及藥物使用情況會更有幫助，像是目前或是患病前吃擦過哪些藥或服用過甚麼維他命健康食品、特殊的食物等，另外中藥、避孕藥、減肥藥也都是藥。
3. 疾病史，尤其得過什麼病，有哪些疾患控制中，開過刀、住過院，還是有什麼異常的醫學檢驗結



果，如高血壓的血壓控制如何、糖尿病的糖化血色素等非皮膚科在看的疾病，最好都要讓醫師知道。

醫師看病時常會不厭其煩地詢問職業及工作環境或是其他業者對目前疾病的診斷，家族中有無特殊的體質或遺傳疾病，或是目前家中有無他人有類似的問題，有的年輕病人會覺得很煩，覺得又不是來職場面試，但畢竟醫師不是神，也不是相命仙，這個疾病只能從經驗去設法幫助病人釐清本源，助其早日脫離苦海。

我想到醫院驗過敏原有幫助嗎？

一般坊間所謂的過敏原測定，其實跟鼻過敏、氣喘比較有關係，跟皮膚間的關係較小，而且急性蕁麻疹六週內其過敏指數效價提升有限，不建議多扎一次針抽血；那慢性蕁麻疹常是免疫反應而非單純過敏反應，不容易找出和這次事件有明確的某種過敏原，因為會接觸到的東西無窮，而能檢驗的東西卻是有限。

罹患蕁麻疹該怎麼做呢？

門診常會碰到病人使用民間偏方，米酒擦患處、吃麻油煎蛋、喝龍眼乾熬的湯等，因為認為是吃到涼性食物或是像下雨刮風等氣溫降低，吹到風引起的，其用意是想藉由中醫所謂的「溫熱性」食物來治療寒性的疾病，且病人往往覺得有效，疹子一下子就消失了，其實這是蕁麻疹來得快去得快所產生的錯覺，不這麼做，疹子過一段時間其實也會消退，直到這個方

法反覆使用，不明白為何還會發作時才會就醫。

此病不同年代有不同的治療共識，所謂一二三線治療方式會與時俱進，這也是為什麼台灣皮膚科醫學會要更新治療共識，主要是有新的第三第四線生物製劑的出現，說不定下一個十年後會從打亂第一線抗組織胺，第二線類固醇的順序變成生物製劑要優先考量。

建議有病情出現或是變化要提早就醫而非亂購買成藥，使用偏方自己當醫師，拖久變成慢性，要費更大的精力才能穩定。

生活上建議：

1. 避免有機溶劑使用香水；壓力大或失眠，病情會更難控制。
2. 心情放輕鬆，養成固定運動習慣會有幫助。
3. 避免太髒或太熱環境，以免體溫上升後更不舒服。
4. 養成習慣做發生筆記，記錄每次發作三天內可能的誘因，以避免再次接觸。🐾



表皮囊腫 粉瘤

不可輕忽

皮膚部主治醫師・徐崇豪

表皮囊腫 (epidermoid cyst)，又名「表皮樣囊腫」，俗稱「粉瘤」，是皮膚相當常見的一種良性腫瘤，在任何年紀都可能發生，但較常好發於成年人，好發部位主要於前胸、背部、頸部、頭部、臉部、耳前，但全身上下皮膚處都有可能發生。

雖然表皮囊腫罕見惡性變化，但仍有案例為表皮囊腫轉變而來的惡性腫瘤，如鱗狀細胞癌或是基底細胞癌。

表皮囊腫有許多成因，較常見是毛囊皮脂腺單元的阻塞，造成角質持續堆積進而形成囊腫，這類型也常發生於痤瘡病患；另一成因是皮膚受到外力（摩擦、拉扯）或外傷，導致皮膚上皮組織嵌入表皮下而形成囊腫，較常發生在手掌、腳掌、臀部等較易摩擦受傷部位、手術部位、皮膚外傷處；另有部分罕見的遺傳性

疾病，如痣樣基底細胞癌症 (nevroid BCC syndrome)、先天性厚甲症候群第二型 (Pachyonychia Congenita type 2)、家族性腺瘤性瘻肉症 (Familial adenomatous polyposis)，可能造成病患於年幼時便形成許多的表皮囊腫；部分藥物使用 (BRAF inhibitors, 如 sorafenib, vemurafenib) 也可能造成表皮囊腫形成；近期研究指出過量紫外線及皮膚人類乳突病毒 (Human papillomavirus) 感染也與表皮囊腫的形成有關。

表皮囊腫常見表現為膚色或黃色的皮膚腫塊，囊腫尺寸從幾釐米到數公分大都有可能，常會在囊腫中間發現有黑色的囊腫開口 (punctum)，用力擠壓囊腫時有可能從囊腫開口擠出乳酪狀且味道難聞的囊腫內含物，其為角質與脂質混合物。囊腫大多數時表現為無症狀腫塊，大小可能持續不變或逐漸緩慢變大，若囊腫有感染或囊腫受外力導致發炎時，便有可能產生紅、腫脹、熱、痛等不適症狀。

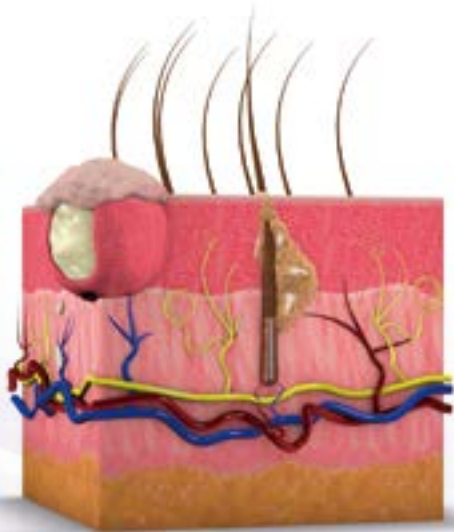
表皮囊腫常見的鑑別診斷有毛鞘囊腫 (trichilemmal cyst)、脂肪瘤 (lipoma)、皮樣囊腫 (dermoid cyst)、癬





(furuncle)、癰 (carbuncle)、先天性頸部腮裂囊腫 (branchial cleft cyst)、粟粒疹 (milia)、藏毛囊腫 (pilonidal cyst)、皮膚鈣化 (calcinosis cutis)、皮脂腺囊腫 (steatocystoma)。

使用超音波可以幫助表皮囊腫與其他腫瘤鑑別診斷。表皮囊腫在超音波下常見表現為均勻性低回音性界線明顯的圓形到卵圓形無血管腫塊，位置多在表皮或皮下組織中；若表皮囊腫發炎或感染時，超音波下腫塊會變的界線較不明顯，腫塊周邊可能會發現組織積液，且因為發炎感染腫塊周邊血流量會增加。



表皮囊腫若不手術後續有可能會發炎感染，而手術將表皮囊腫摘除並將囊腫囊膜移除是預防囊腫發炎感染或後續惡性變化的確實方法。但正在發炎或感染中的表皮囊腫，則建議等到感染發炎處理穩定之後再行手術，因將正在發炎感染中的表皮囊腫施行手術較容易產生術後感染、傷口癒合不佳、囊腫復發。正在發炎或感染中的表皮囊腫相當腫脹疼痛，有可能自己從表皮破裂，若過度疼痛腫脹時則可以施行切開排膿，將囊腫洩壓以減低發炎疼痛，或是在囊腫周遭注射類固醇已降低發炎，並配合口服抗生素控制發炎及感染，待發炎感染消退後再行手術移除表皮囊腫，防止將來可能的發炎感染變化。👉

跟你想的不一樣

揭開**黑甲症**的神秘面紗

皮膚部主治醫師・楊國材

前一段時間，由於新聞媒體大篇幅報導一種長在指甲的惡性黑色素瘤，內文中特別強調惡性黑色素瘤對於人體生命和健康的重大威脅，因而一時之間，門診因「黑」甲問題而前來求診的患者突然增加不少。

這天，一臉焦慮不安的陳先生一進診間就急切地詢問，「醫師，我看報紙上說指甲有黑色的病灶就要特別注意，我的指甲有這種情況已經很久了，可是不會痛也不會癢，請你幫我看一下，這該不會就是新聞說的惡性黑色素瘤吧？」這時醫師拿出皮膚鏡仔細觀察患者的指甲並分析指甲目前的狀況讓患者進一步了解自己的情況。「你看，指甲上這個黑色線條的邊緣非常規則，很筆直的樣子，整體顏色也很均勻；另外你可以看到黑色的部分並沒有擴散到周圍的皮膚上。不用擔心，這只是良性的黑色素，平時在家觀察它的變化，定期回診追蹤就可以囉。」

指甲上出現黑色的病灶，顧名思義統稱為黑甲症，受影響的部位從多個指甲同時出現，到只有單一個指甲發生都有可能，顏色深淺也是千變萬化。實際上發生黑甲症的



肉眼下的黑甲症

原因很多，惡性黑色素瘤只是其中最具生命威脅而且最嚴重的一種，但其發生比例並不高。根據 110 年臺灣的癌症發生率統計，惡性黑色素瘤約占全部惡性腫瘤發生個案的 0.24%。

一般來說，「黑甲症」的發生原因大致有以下幾種：

1 指甲下出血。最常發生在大姆趾，主要和趾頭受到外力傷害有關，例如曾受過撞擊或在登山活動、長途健行後發生。所以詢問患者有無相關活動史對於病情的診斷很重要。這些血塊會隨著指甲的生長逐漸往外移動，最後排出。若發生在腳趾甲，因趾甲生長速度較慢的緣故耗時也會比較長，但只要有緩慢向前移動就不需要特別擔心。

2 指甲感染。最常見的是黴菌感染。還有一種叫做綠甲症的疾病，指甲顏色看起來綠綠的，這是綠膿桿菌感染所導致。

3 藥物引起。最常見的是化療藥物，如硫酸博來黴素（Bleomycin sulfate）、環磷醯胺（Cyclophosphamide）、阿黴素（小紅莓、Doxorubicin），其他藥物如奎寧（Chloroquine）、促腎上腺皮質激素（ACTH）等等，通常會多個指甲受到侵犯，在停藥後則慢慢消退。

4 體內疾病引起。例如內分泌失調、營養失調、鐵質沈積症、高膽紅素血症、紫質症等疾病所導致。

5 生理因素。種族（深膚色人種）或懷孕。

6 黑色素良性增生。臨床上常看到指甲出現規則的黑色直線條紋，這是一種長在指甲的良性痣，又稱為縱向黑甲症。

7 黑色素惡性增生。就是惡性黑色素細胞瘤。通常發生於單一個指甲。它的特徵是顏色濃淡不一，線條形狀不規則，黑色的部分會擴散到指甲周圍的皮膚上。

民眾可以先依據 ABCDEF 規則來進行黑甲的自我檢測（參考資料：Jefferson, J., & Rich, P. (2012). Melanonychia. Dermatology Research and Practice, 2012.）。簡單說明如下，

A : age，年齡在 50-70 歲。

B : breadth，帶狀黑色的寬度超過 3 毫米，邊界不規則或模糊。

C : change，病灶近期突然有快速的增長或形態上的變化。

D : digit，單一指甲受到侵犯，特別是在拇指，大腳趾和食指的地方。

E : extension，色素蔓延到指甲周圍。

F : family，有家族史；親人或本身曾有黑色素細胞瘤的病史。

若以上條件同時多項都符合，就應該迅速就醫。醫師再依患者的狀況進行診斷，必要時需進一步接受指甲切片檢查。指甲切片檢查是一項簡單而且危險性很低的檢查。首先，醫師會在欲取樣的指甲周圍注射局部麻醉藥，讓患者的痛覺麻痺之後，再用手術刀沿著病灶部位切下一部分的指甲、甲床和指甲基質，最後將傷口進行縫合。整個過程大約 15-20 分鐘即可完成。取下的檢體則會送去化驗，待患者下次回診時看化驗報告。



圖二

圖二、黑色素良性增生（皮膚鏡下的黑甲症）。



圖三

圖三、指甲下出血（皮膚鏡下的黑甲症）。



皮膚疾病 新利器

光動力治療

皮膚部主治醫師 · 阮怡禎

一天早上的門診，高齡 94 歲的朱阿姨坐著輪椅由兒子推著進診間，雖然已經 94 歲了，但朱阿姨的精神看起來很好，只是臉頰上有多塊大大小小的紅斑，上面有搔抓的痕跡還有一些傷口。阿姨的兒子說這些紅斑已經出現好久了，起初以為只是一般的皮膚炎，但已經自己擦了好久的藥膏還是不見改善，因為病灶搔癢且阿姨抓傷之後造成紅腫有滲液的情況，才趕快帶來醫院就醫檢查。

朱阿姨的病灶上有多處皮膚增厚，且邊緣有微血管擴張的情形，也有多處傷口久未癒合，我們立刻幫阿姨安排了切片檢查，切片後確定為光化性角化症，且



有些病灶已經病變成波文氏症。因為病灶呈現多發性、範圍很大，阿姨的年事已高，如此多病灶若開刀治療傷口會非常難照顧，經過跟阿姨及家屬討論後決定讓阿姨接受光動力治療。



光動力治療（photodynamic therapy），是近年來新興的治療技術，經過近年的發展及研究已經發展得相當成熟，藉由局部塗抹感光劑，依據不同病灶，調整敷藥的時間，目標細胞吸收足夠的感光劑之後再照射特殊的光線，目標細胞在感光劑的作用下會產生反應進而導致細胞凋亡的效果，目前在皮膚科可以用來治療光化性角化症，鱗狀細胞癌，基底細胞癌，柏哲德氏症，病毒疣，治療青春痘，甚至是皮膚回春等，應用十分的廣泛。因為是特殊療程，所以感光劑藥膏需特別送件向衛生福利部專案申請，通過後才可以使用。



經過跟家屬及阿姨的討論，我們幫阿姨申請了專案感光劑藥物，並安排於早上進行治療，在敷上感光劑後阿姨在暗房內避光休息三個小時，我們用特殊波長的光線確定感光劑已經被目標細胞所吸收，再使用光照儀器用特殊波長光線照射。因為照射光線所產生的病變細胞凋亡反應會導致局部皮膚有疼痛灼熱感，因此我們事先請阿姨服用止痛藥並局部施打麻醉針劑。照光過程中我們也用風扇冷卻阿姨的皮膚減低灼熱感，照光約二十分鐘後療程就結束了，不會有大範圍的開放性傷口產生。但照光後前一兩個禮拜由於細胞凋亡的關係，仍然會導致皮膚有些滲液及紅腫的狀況，因此我們開立局部的藥膏及口服藥來緩解阿姨的不適感。經過一個月後，

朱阿姨跟兒子一起回診，臉上已經沒有惱人的紅斑以及滲液傷口，也沒有增厚的角化皮膚。

比起傳統手術，光動力治療對於多發性病灶且年邁的病人來說可說是負擔更小更容易接受的治療，在接受治療後也只需要定期追蹤，復發率跟疾病的控制率也都相當良好，朱阿姨也很開心的說他現在晚上已經不會因為搔癢感而失眠，都可以一覺到天明了。🐼



【一眼定江山，皮膚科醫師的另一隻眼】

淺談 皮膚鏡 在診斷皮膚色素病灶的角色

皮膚部主治醫師・楊蕙如

小美憂心忡忡的步入診間，還來不及坐下就迫不及待的掀起褲管，

“醫師，我腳上有一顆痣，小時候就有了，但是最近注意到它好像有變得比較大，而且顏色也變得比較深，新聞報紙上不是有報導惡性黑色素細胞瘤嗎？我這顆痣看起來真的很像，到底是不是皮膚癌啊？我一定要開刀做切片檢查嗎？可是我很怕開刀怎麼辦？”

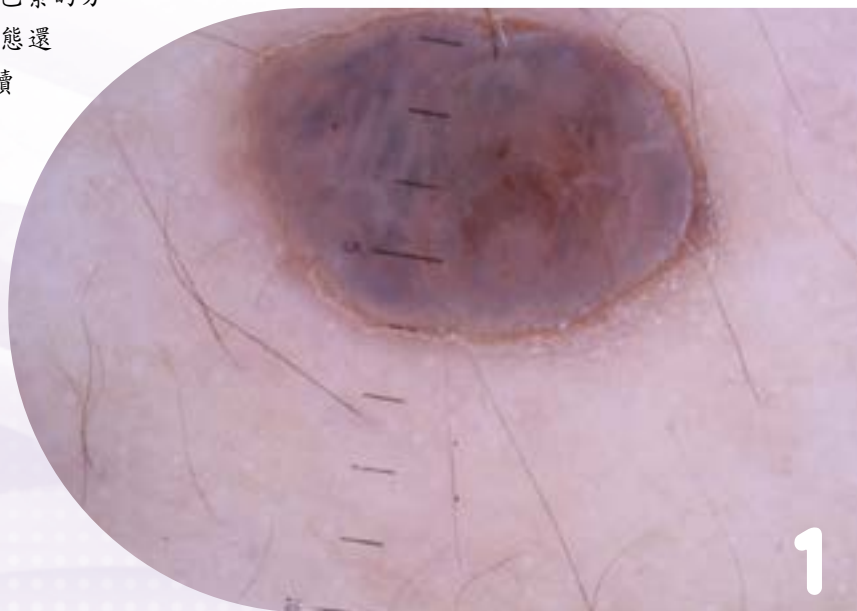
“好，小美你先不要緊張，我來幫你看看。”

這時候醫師拿出皮膚科的秘密武器 - 皮膚鏡，貼在小美腿部的病灶上仔細查看。

“小美，你這顆痣不是惡性黑色素細胞瘤喔。雖然這顆痣有變大，但是看起來形狀比較對稱、邊緣規則，色素的分布也很均勻，整體型態還是偏良性的，可以繼續觀察就好了，不用開刀檢查。”

“太好了，我這幾天都擔心到沒辦法睡覺，這樣我就放心多了。”最終小美帶著如釋重負的心情，腳步輕快的步出診間。

這所謂的秘密武器到底是什麼神奇的工具呢？它真的可以幫我們辨識出皮膚病灶是良性還是惡性的嗎？首先，我們先來了解什麼是皮膚鏡。皮膚鏡的外觀看起來就像是一支自帶光源的放大鏡，具有輕便可以隨身攜帶的特性；此外，當裝上特殊接頭的時候，甚至可以搭配照相機進行拍照儲存。這麼說起來的話，皮膚鏡難道只是添加手電筒功能的放大鏡嗎？當然不是，除去它的價格遠遠不止買一支手電筒加放大鏡的花費，它在臨床診斷上的用途和價值也絕非手電筒加放大鏡可以比擬。



1

圖一、皮膚鏡下的痣

皮膚鏡又稱為皮表透光顯微鏡，除了有放大數十倍的功能之外，還有偏光的效果。你可以想想看，我們的皮膚本身並不是一個光滑的表面，光線經過皮膚時造成的折射和散射，讓我們無法清楚看到皮膚裡層的構造。而皮膚鏡就是一種可以將皮膚淺層的內部細節加以呈現的工具，再結合皮膚鏡的診斷標準進行分析，由觀察到的色素型態和特徵來輔助診斷皮膚病灶的良惡性。舉例來說，脂漏性角化症、血管瘤、良性痣或惡性病灶如黑色素細胞瘤、基底細胞癌或波文氏症等等，這些疾病在皮膚鏡底下都有其各自獨特的表現和特徵，如果病灶在皮膚鏡檢查下表現出屬於良性的特徵，這時醫師就會讓患者選擇繼續觀察或切片檢查；但如果皮膚鏡底下顯示出屬於惡性的特徵，就會強力勸說患者接受進一步的切片檢查。此外，除了皮膚色素性病灶之外，目前皮膚鏡也廣泛應用在頭皮落髮問題和指甲疾病等方面。

簡而言之，在考慮皮膚切片之前先以皮膚鏡檢查，可以避免很多非必要的手術；同時對惡性腫瘤而言，也可以避免誤診，及早讓患者接受適當的治療。

總結來說，皮膚鏡是一種攜帶方便、操作簡單、非侵入性，加之診斷率還不錯且值得信賴的檢查工



圖三、皮膚鏡下的頭皮（診斷落髮問題）

具；對於皮膚科醫師來說，它就像是診療病人時的第三隻眼，讓這些色素病灶無處躲藏，一眼看穿！👁️



圖二、皮膚鏡下的黑斑



漫談

膨脹劑局部麻醉手術

皮膚部主任・許修誠

手術是一個破壞與建設並存的過程，破壞是不得已的手段，而建設是醫病共同追求的結果；因此醫師們莫不追求使患者安全又舒服的治療方式。麻醉專科醫師確保的全身麻醉是最可靠又最常使用的麻醉方式。不過，除了全身麻醉外，是否有其他麻醉方式，能在術中仍保有對患者有益的自發性呼吸與感覺機能，讓患者無痛或減痛，儘可能減少心肺衝擊的方式下完成手術？現代醫學技術發達，講求治療的成效與速率；追求安全、恢復期短的治療方式。皮膚科醫師不是麻醉專家，但卻在非進入體腔的局部麻醉手術的發展上佔有一定地位。

七零年代，當時吸入性全身麻醉劑蓬勃發展，全身麻醉是手術的基本配備，然而卻有一群醫師希望在手術時，讓患者處於清醒狀態。一位義大利的先驅，耳鼻喉科醫師費雪（Fisher），使用稀釋過的局部麻

醉劑注射至手術部位施行頭頸部以及頸後脂肪組織移除等手術。當時使用稀釋麻醉劑配方，被認為不過就是使用稀釋過的局部麻醉劑進行局部麻醉手術而未受重視，然以今日眼光觀之，其麻醉配方雖與今日慣常使用的組成略有差異，但費雪醫師確實是智慧與眼光獨具。

在費雪醫師發表他的麻醉方法之後，有好長一段沒有再被提起，十多年後，一位美國皮膚科醫師，名叫克萊（Klein），有鑑於當時抽脂手術因諸多起併發症而潛心改良手術方式。當時抽脂手術多採用乾式抽脂法（dry-method





liposuction)，患者在全身麻醉情況下，直接由皮膚上伸入抽脂管，移除脂肪。然而因為有出血量大，肺栓塞與全身麻醉本身的風險，常有併發症傳出。克萊醫師認為如果能減少患者麻醉與恢復時間，甚至不讓患者睡著的情形下，可大大減少併發症的機會。他受到費雪醫師的啟發，重新檢視費雪醫師的麻醉方式，但很快便出現一個難題：一個單純稀釋的局部麻醉劑仍然達不到較大範圍抽脂的需求，如果增加麻醉劑劑量，過高的麻醉劑可能會引起心律不整。很幸運地，克萊醫師在多次更改配方後，增加了藥物裡面的血管收縮劑用以止血與增加麻醉劑效價，以及重碳酸鈉中和血管收縮劑本身的酸性，減少酸鹼值與身體不匹配的刺激，更進一步減低麻醉劑的劑量。克萊醫師使用更低濃度的注射麻醉劑，可麻醉更大的面積，較少的出血量，終於奠定了濕式抽脂手術（wet-method liposuction）的基礎，

患者不需住院，可以在清醒情況下，使用局部膨脹劑，完成抽脂手術。也由於不需全身麻醉，患者術後恢復時間短，併發症也減少，一些過去被認為是高危險的手術，變成安全且快速。

膨脹劑麻醉提供了不進入體腔的表淺手術麻醉另一個選擇。今日，已應用在許多表淺手術，不論是惡性皮膚癌（如鱗狀上皮癌、基底細胞癌）切除重建、良性皮膚腫瘤切除、植皮手術、拉皮手術、抽脂手術、靜脈曲張手術與狐臭手術等等。很多常用的器械也以克萊醫師命名，如 Klein pump, Klein cannula 等。然而，膨脹劑局部麻醉並非全然安全無虞。雖然 Klein 醫師的膨脹劑麻醉劑配方能大大提高局部麻醉劑的安全總劑量，但仍需注意術中注射的膨脹麻醉劑離開身體的時間，也必須小心掌握麻醉劑總劑量以確保安全。

局部膨脹麻醉劑手術雖提供不進入體腔表淺手術的另一選擇，但任何治療都有其潛在風險，患者可與施術醫師討論，選擇自己最放心的治療方式。👉



請勇敢地舉起手打招呼吧！

談

皮膚部主任

許修誠

腋下多汗 與 狐臭

曉華是個二八年華的美少女，在她心裡有個小小的陰影，在捷運上，她怯生生地站在角落，深怕有人靠近。尤其害怕舉起手攀著扶把，也怕跑完業務後進辦公室，她努力地遮掩，希望那來自腋下的味道能乖乖待住，但常常天不從人願。

那天，曉華遇到了小學同學嘉芳，她們興高采烈地聊著過往，不知不覺聊到了近日的困擾，嘉芳說其實她也有一樣的困擾，有時候一緊張，腋下就濕一大片，白襯衫便變色一大塊，有時還會使衣服變色。她們約好一齊去看皮膚科醫師，尋求專業的意見。

在皮膚科門診裡，如曉華與嘉芳的個案不少，起因是來自腋下過度旺盛的汗腺。腋下除了有受到交感神經支配的小汗腺（eccrine glands），會因悶熱與緊張交感神經性興奮而大量分泌之外；還有另一組腺體，叫頂漿腺（apocrine glands）。這些腺體，尤其是頂漿腺所分泌出來的汗液，在空氣中被氧化、被細菌分解而產生味道，這就是腋下異味產生的原因。

小汗腺只要是身上有正常皮膚的地方都有，而頂漿腺只存在特定部位，如腋下，會陰部。然而因為正常衣著使得會陰部困擾不大，但腋下因活動與衣服較少遮蔽，容易使氣味飄散，造成困擾。





其實已經很多患者會使用含有鋁的止汗劑或體香膏來遮蔽，然而畢竟不是治本的方法。鋁化物跟神經退化疾病關係的陰影也一直揮之不去，且產生接觸性皮膚炎的比例也不在少數，使得不少患者紛紛尋求長久解決的辦法。

星狀神經節燒灼術是胸腔外科或神經外科醫師利用胸腔鏡，在全身麻醉之下，探針標定星狀神經節之後，利用微波加熱燒除。是個有效治療腋汗與狐臭的治療方式，若患者同時合併有手汗時，也可獲得解決，是個相當理想的治療方式。雖然少數的患者可能有轉移性代償性出汗的可能性，但對於手汗嚴重影響生活或工作也合併腋汗腋臭的患者，仍然是重要治療方式。

也有些醫師採行毛囊旁組織微針燒灼術，雖然不會移轉代償，然而成效卻有限。過去 Skoog 醫師發表以腋下切開的方法切除汗腺，此法亦不會代償性轉移，但手術疤痕大，有發生疤痕組織攣縮的風險。新式的手術採行**微創手術**，減低術後併發症的機會。大抵可分為微創利用體內雷射或超聲波以能量破壞汗腺，與以微創器械切除汗腺兩大類。此類微創手術不需全身麻醉，術後恢復時間短，如配合醫囑好好休息，照顧並小心維持加壓外固定的穩固以減少血腫發生機會。

一周後拆線，術後疤痕不明顯，且術後不會有汗腋移轉的風險，也是個理想的手術方法。近來生物醫學的發展，組織膠亦被運用在腋下頂漿腺微創切除手術上。組織膠能加速傷口癒合，改變加壓外固定的放置方式、減少術後疼痛與縮短傷口照顧時間，使頂漿腺微創切除手術如虎添翼。雖少數患者對組織膠反應有時候不完全一致，仍不失是個有用的輔助治療。非手術的微波微舒靜治療亦導入治療腋下多汗與腋臭。原先微波儀器欲設計用於治療手汗、腋汗腋臭等局部汗腺異常活躍的患者，然而目前手汗應用上仍未完全成功，倒是腋汗腋臭治療上仍提供了一個治療選擇。

曉華與嘉芳聽了分析，頓時開朗，她們即將回去討論之後，準備預約手術時間，準備蛻變後迎接擺脫腋下潮溼與異味的嶄新未來。🌸



如何避開惱人的皮蛇

帶狀疱疹

疫苗

皮膚科主治醫師
徐崇豪

帶狀疱疹（Herpes zoster），又稱「皮蛇」、「飛蛇」或「纏腰蛇」，名稱令人望之生畏，也向人們提醒此疾病的危險，因為帶狀疱疹引起的併發症如疱疹後神經痛，有人形容如針刺、如刀割、如電擊、如火燒、如百萬蟲蟻咬，可能會令人痛不欲生，又或者帶狀疱疹可能侵犯心臟、肝臟、肺臟、腦部進而危及性命。

根據行政院衛生署疾病管制局研究資料，在台灣帶狀疱疹的每年發生率為每 1,000 人有 4.97 個病例，年發生率隨著年齡而增加。以台灣人民平均壽命計算，每個台灣人民終其一生會發生帶狀疱疹的機率是 32.2%，換言之台灣人每三人當中就會有一人得到帶狀疱疹。

帶狀疱疹可能因情緒、壓力、作息疲勞、慢性疾病（糖尿病、心血管疾病、慢性肝病、慢性腎病）、新型冠狀病毒感染、癌症、年老、免疫不全等，造成**身體免疫力下降所引發**。

發作前 1-3 天尚未有皮膚病灶時，可能開始有疼痛或感覺異常的前驅症狀（癢、麻、刺痛、抽痛、灼熱等）。當帶狀疱疹皮膚病灶出現時，會從疼痛或感覺異常的身體部位**沿皮膚神經皮節長出來**，一開始可能是紅色斑點或是凸疹，接著 4-7 天會持續發出水疱，有部分會產生膿疱，於免疫力正常的人約莫 7-10 天水疱膿疱會逐漸乾燥結痂，相較於兒童及年輕人，老年人帶狀疱疹皮膚病灶的範圍會更大更廣，水疱膿疱時間會持續更久。

帶狀疱疹神經皮節部位的疼痛及感覺異常便是**帶狀疱疹後神經痛**，症狀可能是持續的疼痛，如刺痛、抽痛、灼熱痛等；可能是間斷的疼痛，如

刀刺戳痛、刀割痛；也可能是輕觸痛（allodynia），非常輕微觸碰力道

就可能產生劇烈敏感疼痛，如風吹、穿衣服動作就可能引發疼痛；亦有可能是感覺異常（癢、麻、刺等）。

帶狀疱疹後神經痛的發生率隨年齡而大增，60 歲以上發生率 20%，70 歲以上高達 30%，神經痛持續時間也隨年紀越大持續越久，長達數個月甚至半年以上。



帶狀疱疹可能引發各種併發症，

年齡越大越可能有併發症。可能產生皮膚潰瘍、疤痕、細菌感染；侵犯到眼睛造成眼結膜炎、角膜感覺受損，導致角膜潰瘍、細菌感染、影響視



力；侵犯到臉部、頭頸部，造成臉部麻痺、耳鳴、眩暈、聽力受損；侵犯到腦部或脊髓，造成腦脊髓膜炎、橫斷性脊髓炎、運動神經麻痺、腦神經麻痺、耳聾、中風；侵犯到內臟，造成肺炎症、肝炎、食道炎、胃炎、心肌炎、膀胱炎、關節炎；在免疫低下的病人，帶狀疱疹可能全身性擴散，影響肺臟、肝臟及腦部，進而致命。

帶狀疱疹目前治療主要以抗病毒藥物為主，藉由抑制病毒複製的活性，防止病毒持續擴散。盡早使用有效的抗病毒藥物可以防止各種器官的併發症後續發生，但是，抗病毒藥無法有效防止帶狀疱疹後神經痛的發生。

帶狀疱疹疫苗接種則可以有效減少帶狀疱疹的發生，且即使在疫苗接種之後仍發生帶狀疱疹，疫苗仍可以有效減少帶狀疱疹後神經痛的發生、減少疼痛的程度及時間，並且減少帶狀疱疹的併發症。

因此若是年齡 50 歲以上，或是有惡性腫瘤、血液性疾病、呼吸道疾病（如慢性阻塞性肺病、氣喘）、代謝性疾病（如糖尿病、心血管疾病）、慢性腎臟病、憂鬱症及高心理壓力者、創傷及手術者、免疫疾病（如紅斑性狼瘡、發炎性腸道疾病、類風溼性關節炎、乾癬、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎、嚴重異位性皮膚炎等）或 HIV 感染者，建議接種帶狀疱疹疫苗。

疫苗接種後，較常見發生頭痛、腸胃道症狀（包括噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛）、肌痛、注射部位反應（如疼痛、發紅、腫脹、搔癢、溫熱感、硬結）、疲倦、發冷、發燒、四肢疼痛等副作用，若注射後有相關不適，則務必回診由醫師評估檢查。🏠



對抗癌症戰爭之神奇子彈

■ 口服標靶藥品

藥學部藥師 · 林逸祥

常見皮膚相關副作用及處理原則

近三十年因為癌症病因學研究進步，颳起了一股標靶藥物臨床治療熱潮，也正式宣告癌症治療邁入精準醫療之客製化治療境界，其中包括注射劑型之單株抗體及口服小分子激抑制劑等。而口服標靶藥品優勢在於方便性、順從度較佳（怕打針病患）及穿透細胞能力強（如腦部）等；但缺點需經由胃腸道吸收（腸胃功能不佳效果有限）、肝臟代謝（易有交互作用風險）等。口服標靶藥品臨床使用常見副作用如腹瀉、口腔炎、皮膚乾燥、搔癢、丘疹膿疱疹、頭皮疹、甲溝炎（凍甲）等，發生時間通常在服藥後 1～2 週左右（皮膚乾燥或甲溝炎可能約 1～2 個月），往往明顯造成患者生活品質困擾，如何讓病患藉由平常照護保養及治療而降低可能不適且改善相關生活品質，以下就常見四種症狀（皮膚乾燥、搔癢、丘疹膿疱疹、甲溝炎）提供適切處理原則（如表二）供大家參考。

1 皮膚乾燥（Xerosis）：症狀為皮膚乾燥及粗糙、伴隨有皮屑，嚴重



時會出現裂紋，皮膚變得發癢，類似魚鱗癬，可能會造成疼痛感。

2 皮膚搔癢（Pruritus）：嚴重皮膚搔癢的感覺，引起想抓癢的不舒服念頭。

3 丘疹膿疱疹（Acneiform rash, papulopustular rash）：發生時症狀為紅色丘疹有或沒有粉刺的膿疱，通常發生部位在臉、頭皮、胸和背部上半身、腹部或大腿。

4 甲溝炎（Paronychia）：一種以發炎過程為特徵的疾病，涉及指甲周圍的軟組織。甲溝炎表現為周圍出現暗色紅斑在幾個手指甲和腳趾甲。這會導致痛苦的裂痕的形成，腫脹和非感染性肉芽。出血或滲出可能導致結痂形成。

口服標靶藥品引起皮膚相關副作用並非只需依賴輔助治療藥品，更重要是調整及注意日常個人生活習慣細節，例如：

1. 預防勝於治療且不影響生活品質，不管飲食或生活習慣對於皮膚刺激影響可能性均需調整，如做好做滿清潔、保濕；出外須做好防曬措施，盡量在外面避免待超過 2 小時以上；飲食避免辛辣油炸食物和酒精性飲料。
2. 盡可能少接觸過熱水溫（如洗澡、溫泉），清潔物品盡可能使用溫和酸鹼度

偏中性潔膚液，勿用皂性物品；平時非必要狀況增加洗手次數，否則即要加強乳液保濕頻次。

3. 平時應減少手腳刺激摩擦機會，如襪子、手套或鞋子盡可能以舒適富有彈性材質較佳，甚至避免過度久站或長期走動，減少足部壓力影響，可輔助使用鞋墊或氣墊鞋保護。
4. 皮膚如有症狀時盡可能不要使用任何的頭

皮保養品外，避免使用髮膠以及染、燙髮，吹整頭髮時，也需注意溫度勿過高。

更重要的是適時請教皮膚專科醫師任何相關皮膚保養細節及處理評估。

如此一來，在治療過程才能獲得療效且
不影響生活品質，替自我營造一個用藥安全
治療計畫。👉

表一、口服標靶藥品常見引起皮膚相關副作用（舉例）^{4,5}

藥品（學名）	臨床適應症	治療過程可能發生之症狀
Imatinib	慢性骨髓性白血病、惡性胃腸道基質瘤、費城染色體陽性急性淋巴性白血病、骨髓發育不全症候群 / 骨髓增生性疾病、系統性肥大細胞增生症、嗜伊紅性白血球增加症候群與或慢性嗜伊紅性白血病、隆突性皮膚纖維肉瘤	水腫、色素沉著不足、脫屑性皮疹、皮膚疹、光敏感性、搔癢、史蒂文強生症候群、皮膚乾燥、毛髮變色、麻疹狀皮疹
Dasatinib	慢性骨髓性白血病、費城染色體陽性急性淋巴性白血病	痤瘡、手足皮膚反應、掉髮、多汗、麻疹狀皮疹、搔癢、蕁麻疹、皮膚乾燥
Nilotinib	慢性骨髓性白血病	掉髮、麻疹狀皮疹、搔癢、皮膚乾燥
Sorafenib	晚期肝細胞癌、晚期腎細胞癌、進行性分化型甲狀腺癌	手足皮膚反應、水腫、指甲裂片狀出血、鱗狀細胞過度增殖
Sunitinib	腸胃道間質腫瘤、晚期腎細胞癌、胰臟神經內分泌腫瘤	手足皮膚反應、膿皰性皮膚炎、水腫、髮色改變、皮膚變黃、指甲周圍紅斑、指甲裂片狀出血
Pazopanib	晚期腎細胞癌、晚期軟組織肉瘤	髮色改變、皮膚顏色改變、掉髮、皮膚疹、手足皮膚反應
Vandetanib	局部侵犯或轉移性甲狀腺髓質癌	皮膚疹、痤瘡、皮膚乾燥、皮膚炎、搔癢、光敏感性、手足皮膚反應
Regorafenib	大腸直腸癌、腸胃道間質腫瘤、肝細胞癌	手足皮膚反應、皮膚疹、皮膚脫屑
Ponatinib	慢性骨髓性白血病、費城染色體陽性急性淋巴性白血病	皮膚疹、丘疹膿皰疹、皮膚乾燥
Cabozantinib	腎細胞癌、肝細胞癌、分化型甲狀腺癌	手足皮膚反應、髮色改變、掉髮
Vemurafenib	黑色素細胞瘤	皮膚疹、光敏感性、角化棘皮瘤、掉髮
Dabrafenib	黑色素細胞瘤、非小細胞肺癌、BRAF V600E 突變陽性且無法切除或轉移性實體腫瘤	疣狀角化病變、角化棘皮瘤、皮膚疹、掉髮、毛髮結構變化
Trametinib	黑色素細胞瘤、非小細胞肺癌、BRAF V600E 突變陽性且無法切除或轉移性實體腫瘤	丘疹膿皰疹、皮膚乾燥、搔癢
Axitinib	晚期腎細胞癌	手足皮膚反應、皮膚疹、皮膚血管病變
Everolimus	晚期乳癌、晚期腎細胞癌、胰臟神經內分泌腫瘤	痤瘡、接觸性皮膚炎、搔癢、掉髮、皮膚乾燥、麻疹狀皮疹、皮膚疹
Gefitinib	非小細胞肺癌	皮膚疹、痤瘡、甲溝炎、皮膚乾燥、搔癢
Erlotinib	非小細胞肺癌、胰臟癌	皮膚疹、掉髮、痤瘡、甲溝炎、皮膚乾燥、搔癢、丘疹膿皰疹、指甲病變
Afatinib	非小細胞肺癌	丘疹膿皰疹、皮膚疹、甲溝炎、皮膚乾燥、搔癢
Osimertinib	非小細胞肺癌	麻疹狀皮疹、丘疹膿皰疹、皮膚乾燥、指甲病變、搔癢



表二、皮膚相關副作用處理原則^{3,5,6}

症狀	嚴重度 (CTCAE v 5.0)	建議處理方式
丘疹膿皰疹	Grade1 及 2 (輕微)：體表面積 10-30%；影響日常生活的功能性活動	1. 可繼續使用但需追蹤症狀變化 2. 使用口服抗生素如 doxycycline 或 minocycline，合併使用低 / 中強度類固醇外用藥。 3. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化即進行下一階段處理。
	Grade3 (或 grade2 無法耐受) (嚴重)：體表面積 >30%；影響日常生活的自我照護活動；局部嚴重感染	1. 停藥直到恢復至 G 0/1；需考量感染風險 (應培養檢體)。 2. 使用口服抗生素如 doxycycline 或 minocycline，合併使用低 / 中強度類固醇外用藥，及口服類固醇如 prednisolone 7 天)。 3. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化則必須停藥。
皮膚搔癢	Grade0 預防	皮膚護理 (如保濕乳液等)
	Grade1 輕微或局部	1. 可繼續使用但需追蹤症狀變化 2. 使用中 / 高強度類固醇外用藥。 3. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化即進行下一階段處理。
	Grade2 明顯間歇性；影響日常生活的功能性活動	1, 2 同上；或合併使用抗組織胺藥品或 γ -氨基丁酸促進劑。 3. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化即進行下一階段處理。
	Grade ≥ 3 (或 grade 2 無法耐受) 明顯持續性；影響日常生活的自我照護活動或睡眠	1. 停藥直到恢復至 G0/1。 2. 使用中 / 高強度類固醇外用藥。 3. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化則必須停藥。
甲溝炎	Grade 0 預防	皮膚護理 (如保濕乳液等)，建議穿著舒適的鞋子，清潔時戴手套，避免咬指甲或指甲剪得太短；預防性矯正指甲彎曲；避免反覆摩擦和創傷 / 壓力過大；使用抗菌劑浸泡並用清潔劑和水清洗；日常的將局部潤膚劑塗抹在角質層和甲週組織上。
	Grade 1 甲褶水腫或紅斑；角質層破壞	1. 可繼續使用但需追蹤症狀變化 2. 使用 2% 優碘外用溶液，抗生素 / 類固醇外用藥。 3. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化即進行下一階段處理。
	Grade2 甲褶水腫或紅斑有疼痛感；有分泌物或指甲板分離；影響日常生活的功能性活動	1. 可繼續使用但需追蹤症狀變化；需考量感染風險 (應培養檢體)。 2. 使用 2% 優碘外用溶液，抗生素 / 類固醇外用藥， β -blocking 成分外用藥或口服抗生素。 3. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化即進行下一階段處理。
	Grade ≥ 3 (或 grade 2 需要手術處理或抗生素治療；影響日常生活的自我照護活動	1. 停藥直到恢復至 G0/1；需考量感染風險 (應培養檢體)。 2. 使用 2% 優碘外用溶液，抗生素 / 類固醇外用藥， β -blocking 成分外用藥或口服抗生素。 3. 或考量部份趾甲拔除術。 4. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化則必須停藥。
皮膚乾燥	Grade 0 預防	1. 防曬 (戴遮陽帽、撐傘、防曬乳液 (SPF 30) 2. 保濕 (乳液)
	Grade 1 體表面積 < 10% 且無其它皮膚症狀	1. 可繼續使用但需追蹤症狀變化。 2. 保濕 (乳液)，尤其在四肢及軀幹等部位使用含尿素 (10%)、凡士林等乳液。
	Grade 2 體表面積 10-30% 伴隨發紅或搔癢；影響日常生活的功能性活動	1. 可繼續使用但需追蹤症狀變化。 2. 同上，如搔癢感嚴重可使用口服抗組織胺藥或止癢藥膏。 3. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化即進行下一階段處理。
	Grade 3 體表面積 > 10-30% 伴隨發紅或搔癢；影響日常生活的功能性活動	1. 停藥。直到恢復至 G ≤ 2 須經醫師評估是否需調降劑量或延長給藥間隔。 2. 同上，合併使用低 / 中強度類固醇外用藥。 3. 龜裂傷口處可能須使用抗生素外用藥膏。 4. 2 週後再評估 (醫師或病患記錄)，如症狀惡化需考量暫時停藥，甚至考量感染風險 (應培養檢體)。

1. Adverse effects of tyrosine kinase inhibitors in cancer therapy: pathophysiology, mechanisms and clinical management. Signal Transduction and Targeted Therapy 2023;8:262 ; <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01469-6>
2. Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel. Cancer Management and Research 2013;5:401-08.
3. Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2021 Feb;32(2):157-70.
4. UpToDate 2024. Graphic 74634 Version 21.0
5. 朱家瑜醫師著。2017。標靶藥物治療的皮膚照護。台北市。健康世界出版社。
6. Taiwanese Dermatological Association consensus for the prevention and management of epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor-related skin toxicities Journal of the Formosan Medical Association 2017;116:413-23.

免費交通車，班班到彰基

彰基總院→中華路院區→火車站交通車時刻表

週一～週五			週六		
總院	中華路	火車站	總院	中華路	火車站
07:00	07:10		07:00	07:10	
07:20	07:30		07:20	07:30	
07:38	07:48		07:38	07:48	
08:10	08:20		08:10	08:20	
08:30	08:40	08:35	08:30	08:40	08:35
09:00	09:10		09:00	09:10	
09:30	09:40	09:35	09:30	09:40	
10:30	10:40		10:00	10:10	
11:00	11:10		10:30	10:40	
11:30	11:40	11:35	11:00	11:10	
12:10	12:20		11:30	11:40	
13:30	13:40	13:35	12:00	12:10	12:05
14:30	14:40		12:40	12:50	
15:00	15:10		15:00	15:10	
15:30	15:40		16:40	16:50	
16:40	16:50	16:45	23:25	23:30	
17:10	17:20		00:20		
★ 17:35			00:40		
★ 17:40	17:50	17:45			
18:00	18:10	18:05			
18:30	18:40	18:35			
19:00	19:10	19:05			
19:40	19:50				
23:25	23:30				
00:20					
00:40					

1. 上下車地點：

- (1) 彰基總院：醫院大門口 (2) 中華路院區：中華路院區汽車出入口
(3) 彰化火車站：光復路與圓環入口 (4) ★號員工專車直達火車站

2. 交通車定點停靠，中途不可上、下車

3. 行駛時間：週一至週六，週日及例假日停駛



彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院 交通車時刻表 星期一～星期五

總院→	秀水→	長青→	路加→	門診→	鹿基	鹿基→	門診→	路加→	長青→	秀水→	總院
07:10	不停靠	07:30	07:40	07:41	07:50	07:55	07:56	07:57	08:07	08:20	08:40
09:10	不停靠	09:30	09:40	09:41	09:50	10:10	10:11	10:12	10:22	不停靠	11:00
11:00	11:15	11:25	11:35	11:36	11:40	14:10	14:11	14:12	14:22	不停靠	14:55
13:30	不停靠	13:50	14:00	14:01	14:10	15:10	15:11	15:12	15:22	不停靠	15:55
15:30	不停靠	15:50	16:00	16:01	16:10	16:30	16:31	16:32	16:42	不停靠	17:15
17:00	不停靠	17:20	不停靠	不停靠	17:40	17:40	17:41	17:42	17:52	不停靠	18:30
17:40	不停靠	18:00	18:10	18:11	18:20	18:20	不停靠	不停靠	不停靠	不停靠	19:00

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院 交通車時刻表 星期六

總院→	秀水→	長青→	路加→	門診→	鹿基	鹿基→	門診→	路加→	長青→	秀水→	總院
07:10	不停靠	07:30	07:40	07:41	07:50	09:05	09:06	09:07	09:17	不停靠	09:50
10:30	不停靠	10:50	11:00	11:01	11:10	12:25	12:26	12:27	12:37	不停靠	13:00

- 上下車地點：（1）彰基總院：大門口。（2）秀水鄉衛生所：大門口。
（3）鹿基長青院區：大門口。（4）鹿基醫院：大門口。
- 交通車定點停靠，中途不可上、下車。
- 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及例假日停駛。

雲基醫院—彰基總院交通車時刻表

彰基總院→	雲基醫院	雲基醫院→	彰基總院
星期一～星期五	星期六	星期一～星期五	星期六
08:00	09:20	07:10	12:10
09:20		12:10	
13:10		14:10	
15:00		15:00	
17:00		16:00	
18:10		17:10	

備註：

- 交通車為往返雲基醫院及彰化基督教醫院總院。
- 為了不延誤大家就醫的權利，請於發車時間前 5 分鐘候車，謝謝合作。
- 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及特定例假日停駛。

其他交通資訊：

- 彰基總院急診室出口處旁，有彰化客運停靠，民眾可選擇搭乘，票價以彰化客運公告為主。
- 彰基總院大門口有特約計程車，可方便民眾搭乘，車資以公告之收費標準為主。

癌症防治基金捐款芳名錄

112年10月		薛秉峰	500	高千琇	100	葉永盛	2000	施麗雲	100	張見成	1000
林怡惠	1000	謝鈴珠	100	陳姿語	100	廖聲豪	150	高千琇	100	王采蘭	100
邱郁安	100	112年11月		陳惠芳	1000	王采蘭	200	陳姿語	100	王俊喻	100
施麗雲	100	吳可威	100	游毅銘	200	王俊喻	200	陳惠芳	1000	王儷紋	100
高千琇	100	吳燕明	100	黃琬真	200	王儷紋	200	游毅銘	200	洪湘芸	100
陳姿語	100	彭陳淑娟	100	楊美雀	1000	洪湘芸	200	黃琬真	200	梁陳玉珍	100
陳惠芳	1000	彭進興	100	趙心祺	200	梁陳玉珍	200	楊美雀	1000	楊孟泰	1000
游毅銘	200	彭雅妮	100	劉佩琪	100	楊孟泰	2000	趙心祺	200	臺北市私立大	
黃琬真	200	彭雅惠	100	薛秉峰	500	112年12月		劉佩琪	100	理兒童課後照	
楊美雀	1000	林怡惠	1000	謝鈴珠	100	羅陳彩芳	5000	薛秉峰	500	顧服務中心	
趙心祺	200	邱郁安	100	惠德宮	500	林怡惠	1000	謝鈴珠	100	2000	
劉佩琪	100	施麗雲	100	黃清溪	1000	邱郁安	100				

若您願意支持本院癌症相關服務，歡迎您捐款奉獻。

捐款帳號：02-154483 戶名：彰基社工部



5 癌篩檢定期做

歡迎民眾多加利用優質癌症篩檢服務，並接受篩檢領禮券
諮詢地點位於總院第三醫療大樓二樓129診癌症篩檢窗口

1 口腔癌篩檢：30歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣者，且去年及今年未接受過口腔黏膜檢查之民眾。（請至耳鼻喉或口外門診受檢）

2 大腸癌篩檢：50歲以上未滿75歲，且去年及今年未接受過糞便潛血檢查之民眾。（請至129診報到）

3 乳癌篩檢：一般民眾—45歲以上未滿70歲；高危族群—40歲以上未滿45歲，其母親、女兒、姐妹、祖母、外祖母曾患乳癌者；且去年及今年未接受過乳房攝影檢查之婦女。（請至170診受檢）

4 子宮頸癌篩檢：30歲以上曾有性行為者，且今年未接受過子宮頸抹片檢查之婦女。（請至140診受檢）

5 肺癌篩檢：男性50-74歲、女性45-74歲，且具有肺癌家族史，或50-74歲有重度吸菸史、有戒菸意願，且去年及今年未接受過低劑量電腦斷層掃描者可安排受檢。（請至129診報到）

癌症篩檢窗口諮詢專線

04-7238595
分機7201或7143



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院



皮膚癌

早期診斷早期治療

盡在彰基皮膚部

警訊

身上同一塊斑 / 痣有：

- 明顯色差、深淺不一
- 邊緣不對稱、不規則或模糊不清
- 表面凹凸不平
- 開始出血、潰爛
- 開始變大或增長速度快

本院皮膚癌早期診斷優勢

- 先進的皮膚鏡檢查：
清晰呈現皮膚淺層內部細節，輔助診斷皮膚病灶良、惡性。
- 創新的光動力治療：
精準治療表淺早期皮膚癌、適合多發性病灶且年邁病人，減少手術造成的外觀受損與衝擊。

如有上述皮膚警訊，儘快洽彰基皮膚部門診就診評估

地點 | 總院四期教學研究大樓8樓（彰化市旭光路235號8樓）（星巴克側門5、6號電梯）

聯絡電話 | 04-7238595轉分機4824或4826