



# 懷孕期間常見之皮膚病

葉佳祐<sup>1</sup> 葉慶輝<sup>2</sup>

## 前言

婦女懷孕時因內分泌及新陳代謝的改變，使得包括指甲、皮膚及頭髮有顯著的生理及病理改變。瞭解與懷孕有關的皮膚生理與病理變化可幫助我們知道如何處理孕婦的皮膚病變。

## 懷孕常見的生理改變

### 毛髮與指甲的改變：

毛髮的生長週期在懷孕時會受到改變，雌激素的增加有延長毛髮生長期的作用，從生長期轉變為休止期的比例減少，因此會導致頭皮毛髮增厚。生產後2到4個月，因毛髮會快速轉變回休止期，所以會導致中度到重度的掉髮，可能會持續5個月，這稱為休止期掉髮。最好的治療方式就是對孕婦安心保證，且預後通常還不錯。懷孕期間因賀爾蒙的影響，通常也會導致體毛的重新再分佈，會有類似男性的多毛現象，如深色、粗糙的毛髮可能會出現在上唇、下巴、下腹部、四肢等。懷孕期間，指甲通常會變軟且生長會較快速，且因指甲

變脆、指甲下角化現象而易發生甲床分離症。生產後，指甲生長回復正常但可能會有一條線脊橫過指甲發生，稱為Beau's lines。Beau's lines的產生也可能與梅毒、糖尿病、心肌梗塞、周邊血管疾病及鋅缺乏有關，當這些常見的原因都被排除後，才可歸因於懷孕所致。

### 色素沉著：

懷孕婦女大多會遭遇皮膚色素增加的問題，正常色素沈澱的區域有肛門周遭、會陰部、乳暈、乳頭等，這些改變發生在懷孕初期。隨著懷孕的進行，因為雌激素及黃體激素的增加，乳暈會變大且顏色會變深，在生產後，顏色會慢慢變淡回來。白線（Linea alba）是從恥骨聯合到胸骨尖突，在懷孕時顏色也會變深，因而稱之為黑線（Linea nigra），而變深的部分大都在肚臍以下，這是因為黑色素細胞、雌激素及黃體激素增加所導致。妊娠斑是懷孕時臉部的色素增加，通常發生在懷孕後半段的婦女。妊娠斑在膚色較深的婦女較常見，臉中央部位是最常見的，通常會呈現對稱之黃褐色斑分佈於前額頭、頰部、上唇及下頷，如曝曬在陽光下，會使它變惡化。妊娠斑的起因並不很清

1 國軍左營總醫院家庭醫學科住院醫師

2 國軍左營總醫院家庭醫學科主任

關鍵字：Dermatosis of pregnancy



楚，口服避孕藥、甲狀腺功能異常或服用抗癲癇的患者亦可見。在嚴重或頑固黑斑可使用去色素外用藥物，如低效價類固醇及A酸治療，但一般A酸不建議用在要餵食母乳的婦女，然而最重要的是減少太陽的曝曬或使用防曬工具減少UVA及UVB。痣在懷孕時可能會變深、變大，新的痣也可能會長出來，因此鑑別診斷黑色素細胞瘤在懷孕婦女是一種挑戰。因此只要懷疑病兆，切片是唯一且必要的確定診斷方法。

## 血管變化：

懷孕時血管變化是由於雌激素增高所造成的，血管變化包括血管增生、血管充血及血管舒縮中樞神經不穩，會增加水分滯留於真皮層而導致水腫。蜘蛛痣（Spider angioma）是最常見於懷孕婦女的血管變化，蜘蛛痣的特徵可見中央有小動脈血管合併許多細小的放射分支。通常在懷孕的第一期出現，且常見於上臂、臉部及頸部。蜘蛛痣通常會隨著生產完而褪去但如果又懷孕的話有可能會出現。如果生產完仍未消掉的話，可用電燒及雷射處理中央的小動脈，但有可能會增加疤痕的風險及復發的可能。手掌紅斑（Palmar erythema）是另一種懷孕時常見的血管變化，魚際肌旁可見到充滿明顯的斑駁與旁邊正常組織有明顯區別。這情形常發生於懷孕的第一期，可能因為雌激素增加、導致血流增加所致。通常在生產完後一至二週

會緩解。如果出現手掌紅斑，也要考慮包括紅斑性狼瘡、甲狀腺機能亢進及肝硬化等疾病。靜脈曲張在懷孕的第三個月就可能出現，常見的包括大隱靜脈、外陰靜脈、痔瘡靜脈等。因為隨著子宮變大，會導致靜脈壓力增加，約10%的孕婦會有血栓的問題。生產完後，靜脈曲張會減輕及改善。紫狀斑（Cutis marmorata）是一種因冷而暫時出現在下肢的藍色變色斑塊，起因於雌激素增加引起血管收縮不穩。這種情況會因生產完而改善。如果生產完斑塊仍持續，那需要考慮其他問題包括膠原血管疾病、惡性腫瘤或血管病變。

懷孕肉芽腫（Granuloma Gravidarum）是一種口內病灶，這病灶通常影響懷孕第三個月的婦女，好發介於牙齒及口腔黏膜與舌頭表面間的牙齦，呈現橢圓形、肉莖樣、紅結節狀且如果受傷的話很容易流血，病灶通常會隨著懷孕而增大。常會伴隨著嚴重的牙齦炎。懷孕時荷爾蒙改變還是被認為是主因，通常不需要治療，可補充維他命C，病灶會因分娩後自發性縮小且緩解。如移除牙結石可使症狀緩解，病灶通常因大小變化、疼痛或流血惡化才需切除。血管瘤、血管內皮瘤、血管球瘤發生率是5%，通常好發於手、頸部、眼、胸部及肚臍部位。血管瘤通常發生於懷孕的第二及第三期，呈現小的、紅色、表淺及皮下的病灶，通常會隨著懷孕而緩慢生長但也會隨著分娩而緩解。血管內皮瘤



及血管球瘤呈現血管狀、色素沉積、可自由移動及疣狀，大可至6mm，處置較大的病灶通常是分娩後切除。紫斑症（Purpura）好發於懷孕的第二期，且通常好發於下肢，微血管通透性及靜脈壓增加被認為是主因，可衛教孕婦勿擔心，因分娩後通常會緩解。

### 結構改變

懷孕結構改變包括妊娠紋（Striae gravidarum）及妊娠纖維軟疣（Molluscum fibrosum gravidarum）兩種。妊娠紋是一種斑紋發生於高達90%的懷孕婦女，在懷孕的第三期最常見，因皮膚張力此時最大，通常好發於腹部、臀部、胸部、大腿、手臂、腹股溝等，通常皮膚會變細，顏色會變粉紅到紫色。引起妊娠紋的原因不明，可能跟遺傳最有關係。治療上比較困難，橄欖油、營養補充、A酸及雷射治療被認為有些許幫助。雖然斑紋顏色會隨著分娩而褪去，但還是會留下灰白、萎縮的線條。妊娠纖維軟疣是一種肉色或輕微色素沉澱的息肉樣，好發於頸部、腋窩、下乳房部位及鼠蹊部，通常在懷孕第二時期後半發生。大部份會隨著分娩而消退。病灶可用液態氮、電燒、或局部麻醉切除手術處理。

### 懷孕的搔癢皮膚病

懷孕搔癢症（Pruritis gravidarum）是和膽汁鬱積有關，是一種強的、廣泛的

搔癢。通常除表皮脫落外並沒有明顯症狀。搔癢症候通常發生於懷孕第二期後半與第三期前半且分娩後會緩解，但會跟隨著再次懷孕而復發。發生率約佔孕婦的0.02%~2.4%，通常也會合併其他症狀包括疲勞、噁心、嘔吐及食慾不佳等。大部份的患者會有肝功能稍微偏高的現象但在嚴重的患者會出現異常的LDH、Alk-P、AST、ALT、膽固醇及膽紅素升高等。通常也必須和其他引起黃膽的原因做鑑別診斷，包括病毒、非病毒感染或藥物等。也要和一些引起搔癢症做區分，包括念珠菌病、疥瘡、長蝨子或陰道滴蟲等。發生原因與高雌激素及黃體激素導致膽紅素廣泛分泌及分佈有關，家族遺傳也有高度關聯，且其嚴重程度和皮膚的膽酸濃度相關。嚴重的患者會影響維他命K的吸收，可能要持續追蹤膽紅素及凝血原時間，以避免新生兒顱內出血、早產及猝死等併發症。治療以控制搔癢為主，軟化劑、止癢藥水或弱的局部類固醇藥膏及口服抗組織胺皆可。

### Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy (PUPPP)

是懷孕最常見的皮膚病，好發在懷孕第三期，通常呈現紅色丘疹、蕁麻疹樣斑塊排列在妊娠紋上，通常開始於腹部後散佈到大腿、臀部及手臂附近，通常不影響臉部也沒有其他系統症狀。發生原因不明，但與荷爾蒙有關。在分娩



之後會恢復正常且沒有母親及胎兒併發症。症狀最嚴重大約只有一星期左右，治療以局部塗擦類固醇藥膏及口服抗組織胺為主，口服類固醇可用在嚴重的病例。

### 孕期癢疹 (Prurigo)

也是懷孕常見的，發生率約三分之一，通常呈現不連續、搔癢、破皮狀的丘疹在手臂、大腿的伸側，手掌及腳掌的背側。發生在懷孕的25至30週，分娩後可能會持續3個月，不會有母親及胎兒的後遺症，發生原因不明但臨床上和異位性皮膚炎類似。治療也以局部塗擦類固醇藥膏及口服抗組織胺為主。

### 搔癢毛囊炎 (Pruritic folliculitis)

是一種搔癢的、約2mm~4mm囊狀丘疹發生在懷孕的第四到第九個月，在分娩後二個月內會緩解，發生率約三千分之一，好發在腹部、背部、大腿及手臂，不影響母親及胎兒，因臨床上和痤瘡類似，搔癢毛囊炎可視為一種荷爾蒙導致的痤瘡，治療可用10%的過氧化苯及1%的皮質醇。

### 懷孕疱疹 (Herpes gestationis)

發生率約七千分之一，是懷孕少見的自體免疫疾病，好發於懷孕的第二及第三期，通常呈現搔癢、蕁麻疹樣斑塊，且會有特有的緊繃的水疱在軀幹及四肢，懷孕後期會緩解但分娩時會復發，確定診斷以免疫螢光法可見C3排列

在基底膜。分娩後有可能持續數月到數年。治療通常不影響胎兒預後，嚴重的需要全身性的類固醇，輕微的可用局部塗擦類固醇藥膏。

### 胞疹性樣膿胞病 (Impetigo herpetiformis)

在孕婦是較少見的，通常在懷孕的第三期可見有廣泛的膿胞併有紅斑及鱗狀化，可能併有發燒、噁心、嘔吐及白血球增加。如果併發低血鈣，可能會有導致癲癇、譫妄等。症狀通常不會因分娩而改善，臨床上易呈現類似膿胞性牛皮癬。另一少見的是Linear IgM dermatosis of pregnancy (LMDP)，好發於懷孕第三期，臨床呈現搔癢、紅、囊狀丘疹在四肢及軀幹，分娩後數週內會緩解，確定診斷以免疫螢光法可見IgM排列在基底膜。

### 懷孕對先前患有皮膚病的影響

懷孕對先前皮膚病的影響是多變的，Apocrine gland在懷孕時的活性會減少因而改善某些皮膚症狀。頂漿性汗疹 (Fox-Fordyce disease) 是一種搔癢毛囊丘疹，好發於腋下、乳暈、肚臍及會陰部，會因懷孕而改善。另一種會因懷孕而改善的是化膿性汗腺炎，它是一種因頂漿腺阻塞導致皮膚及皮下組織慢性化膿及結疤的疾病。

牛皮癬 (Psoriasis) 也是一種會因懷孕而改善的疾病，它是一種丘疹鱗屑性



疾病發生率約1%~3%，病灶呈紅色丘疹或斑塊，其上覆有多層銀白色鱗屑，如果鱗屑被剝除的話，可見許多出血點。最容易發病的位置是頭皮、手肘、膝蓋及背部，在懷孕的婦女有40%會有改善，但也有20%的孕婦不會改善，40%沒有改變。改善的原因不明但還是認為與荷爾蒙有關，通常在懷孕第一期就改善。外用藥治療以局部皮質類固醇製劑、維生素D的衍生物、照光療法等較安全，氨甲喋呤（Methotrexate）及維他命A應避免使用。

陰道黴菌感染比未懷孕前感染率高約10到20倍，主要因為婦女懷孕而導致免疫改變所致。陰道滴蟲炎發生於高達20%的孕婦，在懷孕第一期使用Metronidazole仍有爭議，但在懷孕第二期及第三期使用是較安全的。結節性紅斑(Erythema nodosum)被認為是懷孕引起的，雌激素升高被認為是主因，常發生於肢體伸側，呈現疼痛、壓痛結節且會有關節的紅、腫及疼痛。其前驅症狀包

括疲勞、倦怠、上呼吸道症狀等。通常數週後會緩解但也可能會持續數年。治療以症狀治療為主，Acetaminophen可以安全使用，但aspirin及NSAID應避免使用。

## 總結

醫師應對懷孕的皮膚生理變化有基本的認識，當我們對正常的生理及病理變化有所瞭解時，可幫助我們處理門診孕婦相關的皮膚疾病。

## 參考資料

1. Donnelly AA, Butler RF: Rash During Pregnancy. *Am Fam Physician* 2005; 72:2075-6.
2. Cohen LM : Dermatoses of Pregnancy. *West J Med*: 1998; 169: 222-3 .
3. Mancuso P: Dermatologic manifestations of infectious diseases in pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2000; 14:17-38.
4. Lindsay S, Ansell J, Selman C et al: Effect of pregnancy on exposure to malaria mosquitoes. *Lancet* 2000; 355: 1972.
5. Moses S: Pruritus. *Am Fam Physician* 2003; 68: 1135.
6. Bos JD: Reappraisal of dermatoses of pregnancy. *Lancet* 1999; 354: 1140.