慢性皮膚搔癢治療建議

何怡德[1] 薛如婷[2] 王映權[3]



前言

「醫師，我的癢都沒有改善，到底是什麼原因？皮膚都已經抓到破皮了！」反覆因搔癢問題而到門診的病人，常見合併焦慮、失眠等症狀，因為癢造成的失眠及情緒問題，甚至會影響病人平日的工作表現，對生活品質造成的影響不亞於慢性疼痛。一般情況下，病人反覆因搔癢問題返診求治無果，會對症狀甚至自身感到絕望，而臨床醫師往往也苦於手邊治療用盡，感束手無策。針對如此的慢性搔癢問題，以下提供相關診斷及治療建議。

慢性搔癢的原因

「慢性搔癢」定義為有持續搔癢的症狀長達六個星期以上。統計而言，慢性搔癢的發生率隨著年齡有增加的趨勢，年紀愈長，愈常見慢性搔癢問題，另外，女性、亞洲人也有較多慢性搔癢問題的傾向。從病生理學的角度來看，癢的感覺是由皮膚下細小的末梢神經C fiber進行傳導，而組織胺(histamine)釋放也可觸發C fiber的傳導，此訊息接著交叉傳入脊髓背角，由脊髓丘腦徑傳到大腦各處，進行癢覺的感知統合。這一連串的癢覺的觸發，正巧與痛覺處理的途徑相同，也因此，癢覺可能會以痛覺表現，又或者輕微的觸碰也會引發病患過度的癢、痛覺表現。要辨別這些慢性搔癢的原因，臨床上將可能情況分為四類：「皮膚性疾病」，如異位性皮膚炎、乾癬、接觸性皮膚炎...等；「全身性疾病」，如慢性腎衰竭、膽汁鬱積、血液性疾病、甲狀腺機能亢進...等；「神經性疾病」，如肘部搔癢、帶狀皰疹後搔癢...等；「精神科疾病」，如強迫症、寄生蟲妄想症...等。

1 三軍總醫院家庭醫學科住院醫師
2 三軍總醫院家庭醫學科總醫師
3 三軍總醫院家庭醫學科主治醫師
關鍵字：chronic pruritus, itch, topical treatment, systemic treatment
通訊作者：何怡德

臨床診斷流程

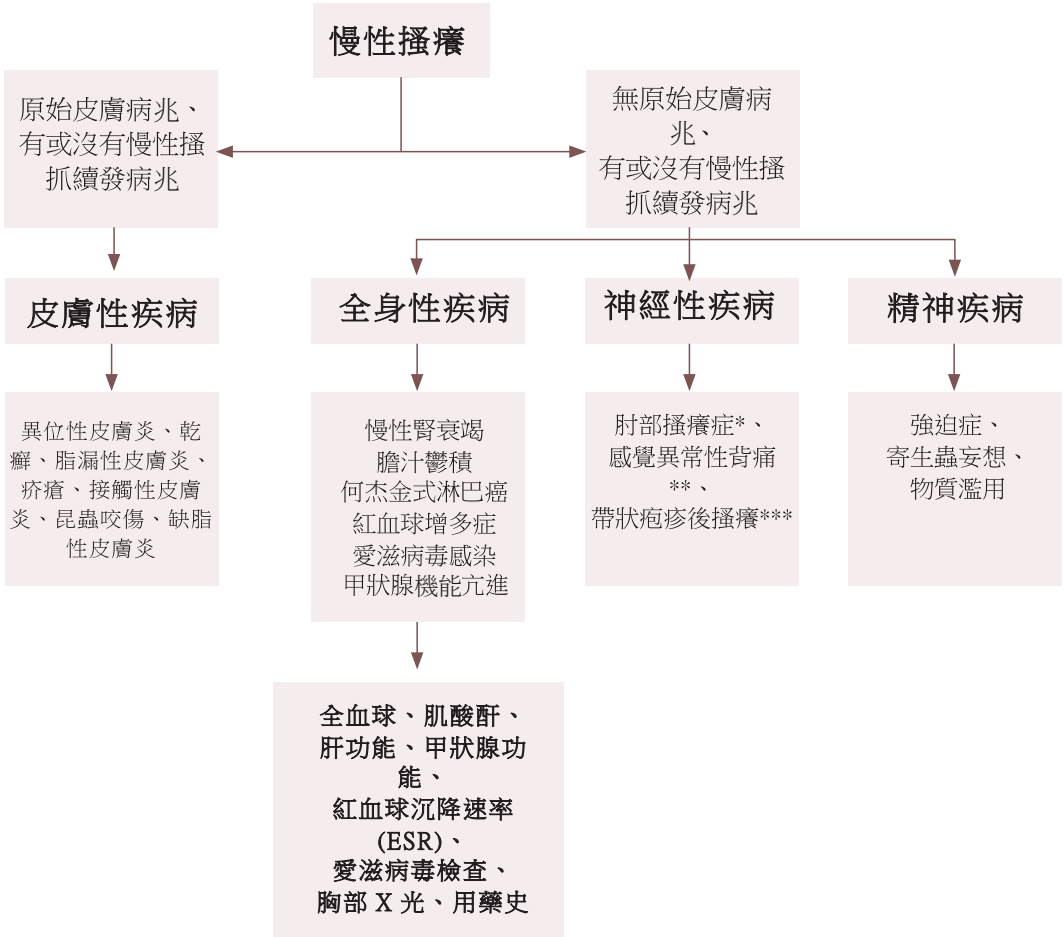
在門診遇到慢性搔癢的病人，首先要區分病人的皮膚病兆，是皮膚性的疾病造成，還是慢性搔抓造成，詳細的病史詢問可以幫助我們區辨這兩者的不同。像是癢的開始有無合併皮膚病兆，若是皮膚病

兆出現於癢一週以後，則需要懷疑病人是否有全身性的疾病造成搔癢，此時，需仔細評估相關病史，如其他合併症狀、藥物史、物質接觸史、旅遊史、飲食習慣的改變等。當無法從病史中獲得診斷時，則需要做全血球檢驗，及肝、腎、甲狀腺功能等生化檢測。若無法追溯皮膚病兆是否為原始病兆時，則一律懷疑為全身性疾病造成的搔癢，須將詳細病史、相關檢查及檢驗完成以協助確立診斷(表一)。

治療建議

針對造成疾病的原因對症下藥，是治療所有疾病的不二法則，但在門診，對於慢性搔癢的病人，在檢查及診斷尚未確立前，必須先行給予相關的止癢治療，幫助病人解除搔癢造成的情緒及失眠問題，提升生活品質。臨床上，慢性搔癢的治療方式包括局部外敷治療、全身性藥物治療

表一 慢性搔抓臨床診斷流程



*肘部搔癢症(brachioradial pruritus), **感覺異常性背痛(notalgia paresthetica), ***帶狀疱診後搔癢(postherpetic itch)
資料來源：參考資料1

及照光和行為治療，以下做相關說明及使用建議。

一、局部性外敷治療

1.身體清潔用品與使用保濕產品的生活指導(emollients and soaps)：

良好的皮膚角質層具有保護身體的效果，使用鹼性身體清潔用品及過度身體清潔，都會造成皮膚的刺激及角質層的傷害。一般而言，建議選用酸鹼值(pH)4.5~6.0之間的身體清潔用品以減少皮膚刺激性。在清潔用品使用後或者冬季乾癢，可以加強不含香精保濕產品的使用，以維持角質層保護身體的功能，並可減少乾燥的皮膚碎屑刺激皮膚造成的搔癢問題。若在門診看到有慢性搔抓造成的脫屑、發紅、角質增厚等病灶，都可先行給予病人相關的生活照護指導(表二)。

2.局部麻醉效果的外敷治療(anethetics)：

因為癢覺與痛覺神經傳導途徑的相通性，慢性搔癢有可能進一步演變成痛覺，或以過度敏感表現，這類的問題在全身性疾病、神經性疾病造成的搔癢中相當常見。有相關的研究證實，神經性疾病如感覺異常性背痛，含辣椒素(capsaicin)成分的處方可以幫助止癢或痛覺的緩解，但使用時須注意局部燒灼或刺激感的問題。而局部麻醉使用的凝膠或乳膏，如Lidocaine 2.5%或Pramoxine 1~2.5%，對慢性腎衰竭造成的搔癢症具有緩解的效果。

3. 涼爽型的外敷治療(coolants)：

表二　慢性皮膚搔癢之一般生活照護指導建議

五種避免	避免可能造成皮膚乾燥的原因，如熱、過分清潔身體、乾燥空氣等。
	避免接觸刺激性物質，如精緻及濃縮的香精、精油。
	避免嗆辣的食物、熱飲及酒精。
	避免過度興奮、負面情緒壓力。
	針對有過敏史的病人，避免已知造成過敏的物質，如塵蹣、灰塵等。
六種使用	使用溫和、非鹼性的清潔用品及保濕產品。
	使用溫水洗澡，每次洗澡不超過20分鐘。
	針對有皮膚病灶的病人，碰到水後盡量用毛巾輕拍乾，而不要用力擦乾，避免皮膚受到二次傷害。
	使用透氣性的衣物，如棉質、絲質衣物。
	洗完澡後每天使用保濕產品。
	使用局部止癢藥品緩解夜間搔癢問題。
放鬆技巧	放鬆治療、社會心理指導。
教育	學習處理癢而抓，抓而癢的惡性循環。

資料來源：參考資料2

冷的感覺藉由神經纖維A-delta fiber傳入，可間接抑制C fiber所傳遞的癢的訊息，而薄荷(menthol)即有此種激發涼爽覺的作用。臨床上所使用的某些痱子膏內即含有薄荷成分，用以減輕搔癢，但在使用上須小心濃度的問題，一般建議薄荷濃度在1~5%以內才不會造成皮膚刺激。

4. 局部類固醇(topical glucocorticoids)：

對於有發炎徵候的皮膚，不論是否為皮膚問題，如異位性皮膚炎、乾癬，或者是慢性搔抓所造成，如結節性癢疹，這類顯而易見的皮膚紅、腫問題，都可考慮使用局部類固醇作緩解。不同的類固醇依照不同的效價及劑型，有不同使用部位的考量。一般而言，多先選用低效價的局部類固醇，劑型則由水劑(lotion)、凝膠(gel)、乳膏(cream)、油膏(ointment)，黏稠感逐漸增加，愈容易造成毛囊炎，但藥膏相對不容易脫落。對於皮膚較薄的嬰兒或者老人，建議由低效價、黏稠度較低的劑型開始使用。另外，針對乾癬症的治療，也可考慮含有維他命D_3的局部類固醇，幫助角質的週期正常化運作。

5. 局部免疫抑制劑及三環抗憂鬱(topical immunosuppressants; tricyclic antidepressants)軟膏：

有個案報告證實，局部免疫抑制劑可用於難治療的生殖器搔癢症，但開始使用時會有局部的燒灼感，且此類藥物的取得較為不易。三環抗憂鬱劑成分軟膏(doxepin 5%)，則是三環抗憂鬱藥物藉由皮膚少量吸收，利用其部分抗組織胺的效果達到局部止癢的目的，但使用時也可能會產生三環抗憂鬱劑嗜睡的副作用，且無法像局部類固醇具有抗發炎的效果。此兩類藥物若非在嚴重搔癢病人，一般較少使用。

二、全身性藥物治療

1. 口服抗組織胺(oral antihistamines)：

口服抗組織胺多為門診醫師的第一線全身性用藥，而臨床研究證實，口服抗組織胺對全身性疾病的止癢效果，多半來自其鎮靜和助眠的副作用，較少直接緩解搔癢，由此可推斷，病患在使用抗組織胺後，白天可能有鎮靜及嗜睡的問題。因此，口服抗組織胺主要用在組織胺釋出造成的蕁麻疹治療，其次，在搔癢造成的睡眠問題的病人身上，可用於夜間，作為有改善睡眠功效的止癢處方。

2. 作用在神經系統、抗癲癇類藥物(anticonvulsants)：

gabapentin (Neurontin)、pregabalin (Lyrica)對於全身性疾病，或是神經性疾病造成的搔癢有明顯的止癢效果。研究證實，在慢性腎臟衰竭造成的搔癢問題上，洗腎病患可以小劑量，每週三次，每次洗腎後100~300mg幫助止癢。但此類藥物在加大劑量使用時，須注意便祕、體重增加、嗜睡等副作用 (表三)。

3. 抗憂鬱類藥物(antidepressants)：

SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor) 類的抗憂鬱藥物，研究證實針對精神疾病以外的搔癢問題都有不錯的效

表三 慢性搔癢常用局部及口服藥物治療建議

藥物	常見劑量	副作用	適應症	說明
局部性外敷藥物				
保濕產品	皆不同	無	濕疹、乾燥、搔癢	
類固醇	不同劑量、劑型	皮膚萎縮、局部血管擴張、毛囊炎	異位性皮膚炎、乾癬、發炎性病兆	小朋友、臉部、皮膚皺摺處使用弱效價類固醇；不建議長期使用強效類固醇
辣椒素(capsaicin)	0.025%~0.1%	前兩週會有燒灼感	神經性搔癢、慢性腎衰竭	
Pramoxine	1%~2.5%	局部刺激、乾燥	生殖器搔癢、慢性腎衰竭、神經性搔癢	
Lidocaine and prilocain mixture	2.5%~5%	methemoglobinemia	神經性搔癢、燒傷後搔癢	
薄荷(menthol)	1%~5%軟膏	高濃度有局部刺激性	對冰敷、冰水會緩解搔癢	
calcineurin inhibitor	Tacrolimus, 0.03%~0.1%藥膏	短暫性刺激及燒灼感	異位性皮膚炎、接觸性皮膚炎	
全身性口服藥物				
口服抗組織胺				
hydroxyzine	25~50mg 每天四次	嗜睡、口乾、突然停止使用可能造成混亂	慢性蕁麻疹、夜間搔癢、藥物引起之搔癢	不建議與抗憂鬱藥物一同使用
doxepin	10~50mg每天一次至三次	嗜睡、口乾、突然停止使用可能造成混亂、延長QT間距	慢性蕁麻疹、夜間搔癢、藥物引起之搔癢	老人使用可能造成混亂、尿液滯留；亦不建議使用於有心臟節律問題的病人
diphenhydramine	25~100mg 每天四次	嗜睡、口乾、突然停止使用可能造成混亂	慢性蕁麻疹、夜間搔癢、藥物引起之搔癢	
抗癲癇藥物				
gabapentin	100~1200mg 每天三次	嗜睡、便秘、腳腫	神經性搔癢(高劑量，最多每天3,600mg)；慢性腎衰竭(低劑量，100~300mg每週三次洗腎後給予)	
pregabalin	25~200mg每天兩次	嗜睡、腳腫		
抗憂鬱藥物				
paroxetine	10~40mg每天一次	失眠、口乾、性功能障礙	全身性搔癢、腫瘤相關、精神病相關搔癢	

（續上頁）表三 慢性搔癢常用局部及口服藥物治療建議

mirtazapine	7.5~15mg每天一次	嗜睡、口乾、食慾、體重增加	全身性搔癢、夜間搔癢	
amitriptyline	25~150mg每天一次或每天三次使用	嗜睡、頭暈、便秘、口乾、視力障礙	神經性搔癢	老人使用可能造成尿液滯留、心悸、低血壓、混亂
嗎啡類藥物				
μ antagonist	naltrexone, 12.5~50mg每日一次	噁心、嘔吐、腹絞痛、腹瀉、肝毒性	難治型搔癢、膽汁鬱積、慢性腎衰竭	
κ agonist and μ antagonist	butorphanol, 1~4mg睡前吸入型使用	嗜睡、頭暈、噁心、嘔吐	難治型搔癢	
紫外光UVB照光治療	每週三次	燒灼感、長期可能增加癌症風險	異位性皮膚炎、乾癬、慢性腎衰竭	

資料來源：參考資料1

果。如sertraline (Zoloft) 100mg每天一次使用，可緩解膽汁鬱積造成的搔癢；mirtazapine (Remeron) 15mg每天一次使用，可緩解任何原因，包括淋巴癌造成的夜間搔癢問題。也有其他臨床個案合併gabapentin與抗憂鬱類藥物控制皮膚型淋巴癌造成的嚴重搔癢。

4. 鴉片類或鴉片拮抗類藥物(opiate agonists and antiagonists)：

身體內鴉片類的μ受器(μ receptor)也和癢的引發有關，像是使用脊髓內嗎啡止痛的病患，有些也會產生搔癢的情形。因此，鴉片拮抗類受器的藥物，如naloxone，也被用來治療一些嚴重型搔癢，或者膽汁鬱積造成的搔癢，但這類的藥物在達到效果前，往往必須先承受噁心、嘔吐、腹部不適等副作用，因此較少使用。相較於naloxone難以忍受的副作用，用來治療疼痛及偏頭痛的鼻噴劑butorphanol，利用其部分鴉片類受器的拮抗效果，副作用較小，較可以作為嚴重搔癢的控制。

三、照光及認知行為治療

除了局部及全身性藥物治療之外，UVB的照光治療針對皮膚性疾病，如乾癬、皮膚性淋巴瘤、異位性皮膚炎都有不錯治療及止癢的效果。對於慢性腎衰竭的病患，研究也證實照光可以有效緩解搔癢問題，其機轉可能與光分解無法代謝的毒素有關。在認知行為治療部分，教導病患處理搔癢產生時所造成的精神壓力，雖然無法降低病患搔抓的頻率，但也可以改善病人過度使用藥物情形。

結語

門診治療慢性搔癢患者時，正確診

斷造成搔癢原因是治療首要原則，但是，在無法確定診斷之前，如何緩解病人搔癢問題，變成門診醫師面臨的一大挑戰。此時，先給予適當衛教指導，像是如何選用身體清潔用品、及適當的皮膚保濕，即有可能從根本改善病人搔癢的原因。而局部外敷用藥部分，可先使用具有冷敷或者麻醉效果藥劑及局部類固醇，來緩解病人搔癢，但使用時須注意到使用的部位、使用的藥劑濃度和強度，以免造成皮膚刺激或者毛囊炎。全身性口服藥物治療部分，抗組織胺藥物的鎮靜效果，在夜間可幫助搔癢造成的失眠問題。若是全身性或是神經性疾病引發的搔癢，第一線口服藥物可考慮抗癲癇藥物(Gabapentin, Pregabalin)，若搔癢持續，則考慮再加上低劑量的抗憂鬱類藥物幫忙改善症狀，但須注意此為仿單外適應症的使用。針對無法接受全身性口服治療的老人及某些慢性腎衰竭病患，可以考慮UVB照光治療。在給予以上緩解症狀治療後，不要忘記適時為找不到原因慢性搔癢病患再次診察及診斷，才能落實對症下藥，從根本原因上有效率的幫助病患解決搔癢問題。

參考資料

1. Yosipovitch G, Bernhard JD: Chronic pruritus. N Engl J Med 2013; 368:1625-34.
2. Weisshaar E, Szepietowski JC, Darsow U et al.: European guideline on chronic pruritus. Acta DermVenereol 2012; 92:563-81.
3. Fazio SB, Yosipovitch G: Pruritus: Overview of management. UpToDate.2013 updated.http://www.uptodate.com/contents/pruritus-overview-of-management?source=search_result&search=pruritus&selectedTitle=1~150.
4. Steinhoff M, CevikbasF, Yeh I, et al: Evaluation and management of a patient with chronic pruritus. J Allergy ClinImmunol. 2012;130:1015-6.
5. 吳逸帆、林光洋、黃惠娟、郭冠良、吳岱穎：漫談皮膚癢。基層醫療。2007；22：56-64。