

淺談惡魔之癢： 慢性自發性蕁麻疹

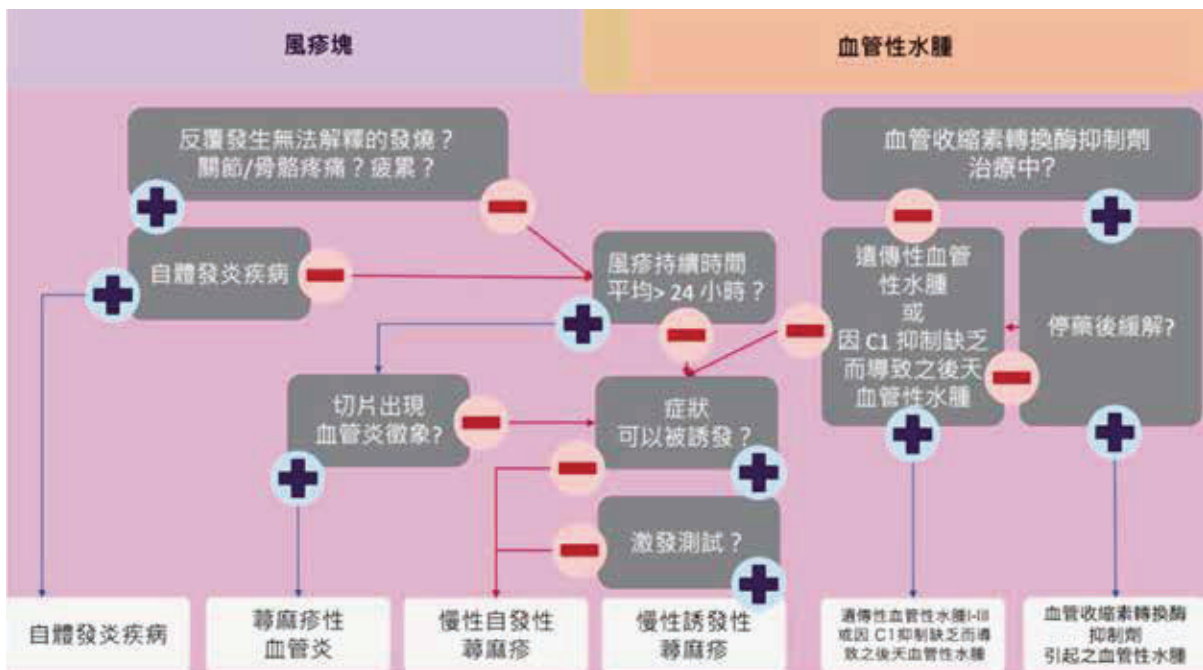
臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 皮膚科 劉康玲 李孟穗

金庸筆下小說「天龍八部」其中一角色曾投毒以控制其下屬，中毒者症狀「奇癢遞加九九八十一日，然後逐步減退，八十一日之後，又再遞增，如此周而復始，永無休止」。這樣的症狀不僅在故事出現，也同時可能是慢性自發性蕁麻疹(Chronic Spontaneous Urticaria, CSU)患者的生活寫照。在國外，也以「惡魔之癢」來形容CSU。慢性自發性蕁麻疹來去無蹤，幾乎無法預期下一次出現症狀的時間，使患者承受無法預期而又巨大的心理負擔及生活影響¹。

分類、症狀與診斷

蕁麻疹可依照症狀持續時間是否超過六週分為急性或慢性蕁麻疹，而慢性蕁麻疹又可以依照症狀是否因外在誘發性因素引起來

區分成慢性誘發性蕁麻疹(Chronic Inducible Urticaria, CIndU)與慢性自發性蕁麻疹(Chronic Spontaneous Urticaria, CSU)²。CIndU常是患者反覆接受到誘發性因素導致症狀產生，常見分類包含冷因性、熱性、日光性、水因性、接觸性與膽鹼性等。而雖然外源性的刺激可能惡化CSU的症狀，CSU的發生多和外源性的刺激無關。也由於多數CSU的發生都和外在刺激無關，國內外治療指引都認為為了尋找蕁麻疹的成因而在這類病人身上進行一系列篩檢並非初期診斷必要的^{2,3}。當病人出現風疹或血管性水腫時，「詢問病史」是蕁麻疹照護重要的一環（如圖一）。根據台灣皮膚科醫學會2021年的蕁麻疹定義、分類、診斷暨治療共識建議，尤其針對疾病維持超過六週的病患，應詢問病人



圖一 呈現風疹、血管性水腫症狀之病人診斷流程²

表一 蕁麻疹病人應考量之疾病特色與病史

疾病特色	病史
發病時間	家族和個人的蕁麻疹與異位性體質(atopy)病史
頻率/持續時間	之前或目前的過敏、感染、內科疾病或其他可能成因
日夜變化	身心和精神疾病
發生時機與週末、節假日、季節、出國旅行的相關性	與月經週期間的關聯性
風疹塊的形狀、大小與分布	吸菸習慣（尤其是使用芳香菸產品）
是否連帶血管性水腫	工作類型
連帶病灶的主觀症狀，例如發癢和疼痛	嗜好
	壓力（良性壓力和困擾）
	之前的療法和治療反應
	之前的診斷程序/ 結果
	無汗症或少汗症病史

以下情事供治療時參考（如表一），並建議診斷性檢測包含血球分類計數、D-Dimer、紅血球沉降速率或C反應蛋白，再根據個別病史與結果執行進一步的鑑別診斷。

治療

目前的治療多圍繞在肥大細胞，如針對組織胺及活化肥大細胞的物質進行結合，其他包含抑制肥大細胞活化或減少肥大細胞的治療策略也正在臨床試驗發展中。以國外的治療建議來說，治療的目標應放在病人完全沒有症狀，直至病情自行消退(remission)。而國內目前的指引共識則認為，將病人控制在蕁麻疹活性量表(Urticaria Activity Score, UAS/UAS7) UAS7 ≤ 5 分已可大幅改善病人生活品質。為達到治療目標，「持續用藥」是一大重點。治療選擇應以持續用藥下對病人造成最小影響的方向進

行考量。而第一代抗組織胺有諸多如嗜睡等造成病人困擾的副作用，目前已不建議使用在慢性蕁麻疹的常規治療中。因此，被普遍認為較不會造成嗜睡的第二代抗組織胺會是CSU治療的首選，當標準劑量的第二代抗組織胺無法有效控制患者症狀時，應嘗試持續增加同一種抗組織胺劑量至四倍。比起併用其他第二代抗組織胺，調整同一種藥物的劑量將更有機會^{2,4}。若症狀在四倍第二代抗組織胺治療2到4周仍未達治療目標，則可以考慮往下一線藥物進行選擇。若此時於急性發作期，可考慮使用系統性類固醇，但須注意為短期使用。目前臨床實證充足的藥物為omalizumab，於指引中建議在服用第二代抗組織胺的情況下加上omalizumab。國內治療指引將cyclosporine作為omalizumab後的第四線用藥，而國外指引將cyclosporine與其他藥物歸類為其餘替代藥物類別。目前健

表二 蕁麻疹活性量表(Urticaria Activity Score, UAS) (UAS7 Score 蕁麻疹活性7日量表)

症狀程度	24小時內膨疹數量				搔癢程度				分數加總
	沒有	小於20個	20-50個	多於50個	沒有	有點癢但不造成困擾	癢感有造成困擾，但不影響日常生活及睡眠	癢感已嚴重到影響日常生活與睡眠	
第一天	0	1	2	3	0	1	2	3	
第二天	0	1	2	3	0	1	2	3	
第三天	0	1	2	3	0	1	2	3	
第四天	0	1	2	3	0	1	2	3	
第五天	0	1	2	3	0	1	2	3	
第六天	0	1	2	3	0	1	2	3	
第七天	0	1	2	3	0	1	2	3	

表三 蕁麻疹控制檢測 (Urticaria Control Test, UCT²)

1. 在過去四週內，蕁麻疹的身體症狀（發癢、風疹塊 [傷痕] 和/或腫脹）對您造成多大的困擾？				
非常大（0分）	大（1分）	有些（2分）	很小（3分）	完全沒有（4分）
2. 在過去四週內，蕁麻疹對您的生活品質造成多大的影響？				
非常大（0分）	大（1分）	有些（2分）	很小（3分）	完全沒有（4分）
3. 在過去四週內，您的蕁麻疹治療不足以控制蕁麻疹症狀的頻率為？				
非常大（0分）	大（1分）	有些（2分）	很小（3分）	完全沒有（4分）
4. 整體而言，在過去四週內，您的蕁麻疹控制情況如何？				
非常大（0分）	大（1分）	有些（2分）	很小（3分）	完全沒有（4分）

保針對慢性自發性蕁麻疹並無給付抗組織胺之外的用藥，用藥的選擇應以安全性、病人的治療目標與經濟考量來和病人共同制定最符合患者需求的治療。

評估

目前常用的量表為蕁麻疹活性量表 (Urticaria Activity Score, UAS, 表二) 與蕁麻疹控制檢測 (Urticaria Control Test, UCT,

表三²)。UAS為一七日分數量表，由病人紀錄過去一周風疹、搔癢等症狀，換算分數後加總。一般來說，UAS 28分以上將被分類為嚴重的蕁麻疹患者；若能將UAS改善至以下6分以下則可視為目前疾病獲得良好控制。UAS除使用簡單外，也是全世界與臨床試驗廣泛使用的分數，可做為蕁麻疹研究的共同語言。

另一種評估方式：UCT，則是一已通過

驗證的病患疾病狀態評估方法，目的在於明確定義疾病控制良好與否，進一步作為調整用藥的依據⁶。若UCT可維持在16分，則可以開始考慮降階患者的治療；若病人始終無法超過12分，則應考慮調整病人用藥或考慮下一線藥物治療。

結語

直至今日，慢性自發性蕁麻疹仍存在許多待解答的謎團。找出客觀的預測因子以反映疾病嚴重程度、預測其用藥反應及停藥契機，都是未來可努力的方向。此外，讓病人有正確的預期，如教育病人認知慢性自發性蕁麻疹並非偶發的過敏疾病，未必是外部過敏原所導致，且需要將之視為慢性疾病持續規律吃藥等等。當病人與醫師站在同一陣線及頻率上時，後續治療的調整方能發揮其功效。

參考資料

1. Saini SS, Kaplan AP: Chronic spontaneous urticaria: the devil's itch. *J Allergy Clin Immunol Pract*; 6(4): 1097-106.
2. Cho YT, Chan TC, Lee CH, et al: Taiwanese dermatological association consensus for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: A 2021 update. *J Formos Med Assoc* 2022; 121(7): 1191-203.
3. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al: The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy* 2022; 77(3): 734-66.
4. Schulz S, Metz M, Siepmann D, et al: Antipruritische Wirksamkeit einer hoch dosierten Antihistaminikatherapie. Ergebnisse einer retrospektiv analysierten Fallserie [Antipruritic efficacy of a high-dosage antihistamine therapy. Results of a retrospectively analysed case series]. *Hautarzt* 2009; 60(7): 564-8.
5. Maurer M, Rosén K, Hsieh HJ, et al: Omalizumab for the treatment of chronic idiopathic or spontaneous urticaria. *N Engl J Med* 2013; 368(10): 924-35.
6. Weller K, Groffik A, Church MK, et al: Development and validation of the Urticaria Control Test: a patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control. *The Journal of allergy and clinical immunology* 2014; 133(5):1365-1372, 1372.e1361-1366.

