

皮膚炎和多發性肌炎 衛教手冊



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目錄

壹、前言-----	1
貳、病因-----	1
參、症狀-----	1
肆、診斷方式-----	4
伍、治療方法-----	4
陸、居家照護事項-----	5
柒、建議看診科別-----	6
捌、諮詢服務電話及時間-----	6

壹、前言

皮膚炎(Dermatomyositis)和多發性肌炎(Polymyositis)是一種侵犯肌肉為主的自體免疫性疾病，造成肌肉無力或疼痛。而皮膚炎會侵犯肌肉及皮膚，有時會出現獨特皮膚表徵。目前兩者發病原因不是很清楚。只知道它們是全身性結締組織疾病的一種，常造成病人四肢近端肌肉無力或疼痛，甚至造成某些病人肢體癱瘓，行動困難。

貳、病因

真正原因不明在台灣盛行率每年約為百萬分之五，因此每年大約會出現一百多位新病人。小孩或成人皆有可能罹病，男女比率為1比2，好發年齡約40~50歲。成人罹病者合併發生惡性腫瘤的機會比一般人高出許多，尤其以合併鼻咽癌為最多。故年紀較大的病人應定期做各項防癌篩檢，以便早期預防和治療。

皮膚炎是皮膚及肌肉慢性炎症病變，可能與病毒感染有關，是一種全身性慢性炎症引起肌肉組織發炎及破壞，造成肌肉無力，常見臉部及身上有淡紫紅色皮疹或丘疹、皮膚水腫及眼睛對光敏感，對稱性近端肌無力等症狀。

參、症狀

發炎性肌炎分為五大類，致病機轉及預後稍有不同，但治療原則雷同。

- 一、多發性肌炎(成人型多發性肌炎約佔28%)，主要表現是急性或慢性兩側對稱性近端肌肉無力及疼痛，以近端肌肉為主要侵犯部位，尤其是

上臂、肩胛肌或大腿肌肉無力，發病初期因症狀不明顯而很難察覺。病人常出現的症狀，如：上、下樓梯困難、無法舉起手臂梳頭、更衣困難、無法從座椅上站立起來等現象；有些病人因為肌炎侵犯到口咽部或食道的肌肉，造成吞嚥困難、胃酸逆流、容易噎到等症狀，導致合併體重減輕現象。

二、皮肌炎(成人型皮肌炎約佔 28%)：除上述肌肉疼痛及無力症狀外，會侵犯到皮膚，其典型症狀為：

(一)Heliotrope sign (向陽性皮炎)

典型皮膚症狀是於鼻樑上端、眼眶周圍，特別是上眼皮、臉部及身上出現淡紫紅色的皮疹，稱之向陽性皮炎，有時合併眼皮浮腫及對光敏感現象，是皮肌炎相當獨特表徵。

(二)Gottron sign (Gottron 氏丘疹)

這是一種紅或紫紅色的皮膚丘疹，通常出現在手指關節背面或手腕、膝部之伸展側或踝部之內側面皮膚。

(三)Periungual erythema

在指甲周圍會有紅斑及微血管擴張或出血現象。

(四)Poikiloderma (皮膚異色症)

當紅斑逐漸消退後，會在陽光曝曬的部位出現微血管擴張，皮膚萎縮及深色或脫色等不同顏色變化。

(五)Shawl sign (肩巾表徵)

有些病人在臉、頸、前胸、後頸及背部出現皮屑脫落狀紅斑，如同圍巾包裹之部位。

三、合併惡性腫瘤之肌炎(約佔 20%)

皮膚炎的病人得到惡性腫瘤的機率比一般人高出四倍以上，經統計國內多發性肌炎及皮膚炎的病人，相較於一般民眾具有較高的罹癌率，有13.8% 皮膚炎病人及6.2%多發性肌炎病人於肌炎發作前後罹患癌症，皮膚炎男性病人最常罹患鼻咽癌，女性病人則是乳癌，而多發性肌炎最常罹患大腸癌，其真正原因不明，有待進一步研究，病人應依醫師指示定期癌症篩檢部位包括：卵巢、子宮、肺及胃等，均應注意是否有腫瘤發生，以便能早期發現與治療，提高治癒機會。

四、兒童型皮膚炎或多發性肌炎(約佔6%)

兒童患有肌炎者，多為合併典型皮膚疹之皮膚炎，只有部分為多發性肌炎。通常發生於4到10歲，病程較為緩慢，合併腫瘤機會較少。但皮下組織可能會有鈣化現象，有少數病人合併有血管炎，可能造成腸胃道出血、穿破孔等現象，必須特別注意。

五、肌炎合併其他結締組織病(重疊症侯群，約佔 18%)

皮膚炎或多發性肌炎會合併有紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎或硬皮症，這些病人通常較一般肌炎病人年輕，治療上則根據症狀做處置。

肆、診斷方式

在肌肉發炎的診斷不明確時，醫師在治療前會建議核磁共振檢查以協助確定診斷及治療參考，在治療期間也會抽血檢查，作為治療是否改善的指標。通常肌肉酵素會在3至4個月內回復正常，肌肉力量也逐漸改善，但有少數病人的肌肉力量進步緩慢，必要時醫師會再度進行肌肉切片檢查，評估肌肉內部發炎狀況，給予適當治療。

皮膚炎的診斷標準包括：(1) 四肢近端肌肉群對稱性肌肉無力；(2) 血清中肌肉酵素，如：CPK、LDH、GOT 上升；(3) 肌電圖異常；(4) 肌肉切片有發炎性病變；(5) 典型的皮膚症狀。若符合前四項中的三項以上，加上典型的皮膚症狀，即可診斷為皮膚炎；而多發性肌炎需符合前四項中的三項以上，且無皮膚症狀。另外有少數病人只有皮膚表徵，而無肌肉侵犯現象，其治療之預後較佳。

總而言之，如果出現有不明原因的肌肉無力或疼痛、吞嚥困難、體重減輕、不明原因持續發燒或不明原因的皮膚疹，則應尋求風濕免疫科醫師的協助，以排除發炎性肌病變的可能性。

伍、治療方法

主要目標是增加肌肉強度及避免其他合併症的發生。

一、適度休息

在急性發病期間，必須有適當的休息，以減輕肌肉的負擔。但過了急

性期以後，就應逐步加強肌力訓練，增強肌肉力量。

二、口服類固醇

是治療的最重要藥物，應每天每公斤體重口服 1 到 2 毫克類固醇(p-rednisolone)，使用期間約一到三個月後，醫師再依治療反應調降使用劑量。

三、免疫抑制劑

類固醇治療效果不佳或無法減量之病人，可考慮使用如：

methotrexate(MTX)、Azathioprine(Imuran)等免疫抑制劑，如病人的反應仍然不佳，則可考慮第三線用藥，如：Cyclophosphamide(Endoxan)、MMF、IVIG，Rituximab等，但其可能的副作用較大，須定期抽血檢查，以提早發現及減少副作用發生。

四、皮膚病變可用局部類固醇藥膏或使用抗瘧疾藥(Hydroxychloroquine)治療。

陸、居家照護事項

- 一、平日做適度肌肉按摩及運動，可預防肌肉攣縮，尤其是在發育中的兒童，肌肉按摩及運動更是重要。
- 二、肌肉疼痛或無力之急性期時，不宜做劇烈運動，宜臥床休息。
- 三、類固醇是治療最主要藥物，須依照醫師指示服用，副作用不一定會發生，但務必觀察身體變化狀況，並向醫師說明，醫師會視病情狀

況調整用藥，將副作用減到最低或無，通常在停用類固醇後，這些副作用大部分會慢慢消失。

四、要避免過度油膩的食物，以免膽固醇升高及脂肪過度堆積，影響肌肉的力量。

五、禁吸菸、飲酒、辛辣刺激性食物，服用免疫抑制劑時，避免攝取葡萄柚及柚子，以免影響藥物代謝。

六、請定期回門診追蹤，並配合醫師指示服藥，不要服用草藥或來路不明藥物，以免發生不必要副作用。

柒、建議看診科別：風濕過敏免疫科、皮膚科

捌、諮詢服務電話及服務時間

基隆院區(02) 24313131 轉 2301、2330

星期一~五 08:30~12:30 13:30~17:00

台北院區 (02) 27135211 轉 3575

星期一~五 08:30~12:30 13:30~17:00

土城醫院 (02)22630588 轉 2122

星期一~五 08:30~12:30 13:30~17:30

林口院區 (03) 3281200 轉 8678

嘉義院區 (05) 3621000 轉 3298

星期一~五 08:30~12:30 13:30~17:00

雲林院區 (05) 6915151 轉 2947

星期一~五 08:30~12:30 13:30~17:00

高雄院區 (07) 7317123 轉 2656

星期一~五 08:30~12:30 13:30~17:00

鳳山院區 (07) 7418151 轉 3997

星期一~五 08:30~12:30 13:30~17:00

長庚醫療財團法人 N358 32K 2020 年
<http://www.cgmh.org.tw>

