



確

診銀屑病（俗稱牛皮癬）逾十年的楊先生，說起這十多年的抗病歷程，可說是百般滋味在心頭。

「我在二〇〇四年確診銀屑病，當時主要是皮膚發紅、痕癢、出水、不斷脫皮；太太每天不停在家掃地，清理我皮膚掉下的大量皮屑，有時換衣服會滿天皮屑飛揚，像下雪一樣。」

由於皮膚徵狀外表很嚇人，所以外出都不敢穿短袖衣服，夏天在長袖衣服包裹下十分辛苦。而後頸、頭部的皮膚外露，外出時有些路人會一臉嫌棄，有些更會彈開，身為患者當然不好受。」楊先生說。

當時病況由衛生署皮膚科醫生跟進，其後病徵愈見嚴重。

患者手指關節、筋腱都發炎症，腫脹程度像蒸熟了的臘腸。

受影響的足部十分腫脹。



銀屑病患者除了承受身體上的不適，有時亦要面對外界的奇異目光，如不幸出現關節炎病徵，痛苦倍增。過去，患者只有數種傳統藥物可供選擇，但近年藥物方面有很大躍進，多種具良好療效新藥已面世。

以下個案主人翁，是其中一名參加新藥試驗計劃的銀屑病關節炎患者，他說今年夏天終於可以穿短袖上衣示人。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

銀屑病關節炎

藥物大躍進

重，楊先生亦開始出現關節炎病徵，手指、膝頭、腳趾關節又痛又腫，故由風濕科醫生及皮膚科醫生共同治療。

然而楊先生長期服用傳統抗風濕藥物如甲氨喋呤及環孢素，並未能有效控制病情，雖然有生物製劑可用，但在公立醫院跟進病情的楊先生未符合用藥資格，只能繼續服用傳統藥物。

痛苦的患病歷程，在本年初參加公立醫院一個為期兩年的新藥試驗計劃才有轉機。

堅持信念 奇迹降臨

新藥計劃測試一種口服標靶藥，與生物製劑和安慰劑作比較。懷着希望的楊先生在服用新藥的首六個月，皮膚狀況完全沒有改善，關節痛依舊。

他沒有放棄，繼續依指示用藥。奇迹在第七個月出現，「試藥過程有機會服用安慰劑，所以

張錚醫生說近年新藥選擇多，單一使用已經能控制病情。



初期無效我都不放棄。踏入

用藥第七個月，

我的皮膚明顯好

轉，牛皮癬面積愈

來愈少，厚皮膚逐

漸回復正常，掉下來

的皮膚大為減少。在

第八個月，我的皮膚狀

況可以說有五成改善，

我特別穿上短袖衣服往覆

診，開心的向醫生展示新

藥的成效……」楊先生說。

養和醫院風濕病科專科

醫生張錚說，銀屑病屬非傳

染性皮膚病，由自體免疫系

統引起，當中大約有三成會

出現關節炎，另外估計有一

成半患者未被診斷，故本港

大約有一萬二千名銀屑病關

節炎患者。

「銀屑病演變成銀屑病關節

炎的背景因素未能確定，但目前

能夠找到有關的高危因素是吸煙

及肥胖。」張錚醫生說。

多種共病夾攻

銀屑病患者主要是頭皮、身

體軀幹皮膚及四肢外側皮膚受影

響，紅腫、脫皮及痕癢，「正常

銀屑病關節炎藥物選擇

傳統藥物：

甲氨喋呤、來福米達、環孢素、磺胺

生物製劑及標靶藥：

兩類生物製劑：

a. 腫瘤壞死因子甲抑制劑（共五種選擇）

b. 白介素17抑制劑（有兩種選擇）

口服標靶藥：

JAK激酶抑制劑（現時一種，未來會多兩種）

註：目前有八種藥物選擇，未來會有十種藥物選擇。

藥物需要長期使用，在病人情況穩定後，醫生會評估有否減藥空間，減低病人的經濟負擔。

▶生物製劑設計方便病人自行注射。

◀病情輕微的，可用傳統藥物控制。

的皮膚細胞周期是二十八日，銀屑病患者只是五日，皮膚不斷生長不斷脫皮，致皮膚滿地，衣服亦沾滿很多皮屑。慶幸銀屑病患者皮膚不會痛。」張錚醫生說。

很多銀屑病患者都有代謝綜合症，會有高血壓、高血糖、高膽固醇、中央肥胖、脂肪肝、痛風問題，這些稱為「共病」，全是內科病症，患者有較大機會出現心血管病，過去銀屑病人的壽命亦相對較短。

「研究數據顯示，一九九七至二〇一一年間，銀屑病患者死亡率比一般健康人士高六倍。二〇一二年的死亡率下降至比健康人士高二點五倍。」張錚醫生說。

近年患者的壽命延長，相信與藥物改善有很大關係。

銀屑病主要影響皮膚，但有三成病人會出現關節炎。



張錚醫生指出，治療銀屑病關節炎可使用傳統抗風濕藥物及新一代藥物。「傳統藥物主要有四大類，第一種是甲氨喋呤

(Methotrexate)，第二是來福米達 (Leflunomide)，第三是磺胺 (Sulphasalazine)，第四是環孢素 (Cyclosporin)，都是控制免疫系統的藥物。首三種亦用於治療類風濕關節炎，藥物會有副作用，可能對肝功能及白血球有影響。環孢素主要對血壓、腎功能有影響。病人需要持續覆診，調節藥物劑量。」

提防五類關節炎

張醫生指出，銀屑病關節炎表現多樣化，大約可分為五種。

「第一種是多關節性發炎，與類風濕關節炎相似，由於病徵及不適情況明顯，一般會較早求醫；第二類是遠端關節發炎，即手指尾節；第三類是少數不對稱關節發炎。

第四類是影響脊椎關節，病情一般比強直性脊椎炎輕微，未必有明顯病徵，早期照X光亦未必見到明顯的結構破壞，容易被忽略。

第五種是膿皰型關節炎

(arthritis mutilans)，屬最差亦最罕見的情況。發炎會侵蝕骨，患者會感到十分疼痛。」

銀屑病關節炎一般憑病徵診斷，如果臨牀檢查未能確實關節是否發炎，尤其是脊椎的關節，就需要進行影像掃描，常用的是超聲波及磁力共振。

另外嚴重銀屑病會導致身體系統性發炎，因而血沉降及發炎指數都會上升，故亦要安排抽血檢驗。

「如患者關節痛病徵不明顯，沒有風濕科醫生跟進，有機會錯過診斷，因而有百分之十五

銀屑病患者亦會有痕癢感覺。



▲銀屑病人的皮膚細胞周期只有七日，所以會不斷更生不斷脫皮。



▲嚴重的銀屑病關節炎患者雙手開始變形。



銀屑病關節炎沒有被診斷出來。」張醫生說。

新一代藥物療效佳

銀屑病關節炎除了影響關節，還有兩個問題，第一是筋腱發炎，張醫生解釋：「筋腱連接骨骼位置容易受此病影響而發炎，最常見是腳跟位置的阿基里斯跟腱及鰐韌帶 (patella tendon) 發炎；手部的筋腱亦會發炎，有些人會誤以為是網球肘。第二是手指及腳趾炎症，這不單有關節炎，並包括軟組織、筋腱等，手指腫脹程度如蒸熟了的臘腸。」

銀屑病關節炎確診後，醫生會因應病人的病情決定治療方案，「輕微的可以選擇傳統抗風濕藥物，較嚴重的可以選擇近年出現的新藥物，包括生物製劑及口服標靶藥，新藥物可以單獨使用，毋需與傳統藥物合併，減輕藥物副作用，但又能夠治療或控



▲銀屑病患者身體皮膚大面積出現像癬一樣的紅疹。

制病症。」張醫生說。

處理銀屑病關節炎，不容易決定用甚麼藥，因為患者可能有周邊關節炎，或有脊椎關節炎，或有指炎、筋腱發炎，以及皮膚問題，還有共病，每一種藥對這五種表徵都有不同的治療效果，一般口服藥物對筋腱、指炎、脊椎炎沒有明顯療效，如果病人有這些炎症的話，就可能要選用其他藥物。

「傳統抗風濕藥物只能治療皮膚及關節炎，當病人出現其他徵狀可能需要加上類固醇，而長期使用類固醇會引起其他內科病症，例如糖尿病、血壓高，加上病人本身亦會出現共病，長遠會產生更多問題；而生物製劑則可以治療銀屑病關節炎的各種徵狀，單獨使用一種新藥已經能有效控制病情。」



►患者脊椎有機會受影響而背痛。

►銀屑病關節炎患者，扭樽蓋對他們來說十分困難。



►關節炎影響遠端關節如手指，會影響患者的日常生活，例如扣鈕。

張醫生說根據國際治療指引，銀屑病人在確

診出現關節炎後，風濕

科醫生會與皮膚科醫生共同

治療病人，病情輕微的可以考慮用非類固醇消炎止痛藥，或在局部地區注射類固醇，如藥物開始失效，就進入第二期治療，考慮用甲氨喋呤；如無法控制就要考慮用來福米達、磺胺或環孢素。

四成人皮膚完全改善

如病人脊椎關節受影響或有嚴重的筋腱發炎，可以即時使用生物製劑。

「新一代生物製劑特別是白介素十七療效佳，有三至四成病人牛皮癬可以完全消失。病情改善後有減藥空間。」張醫生說。

能夠及早診斷是治療的契機，張醫生說患者在發病六個月內得到適當治療（並使用生物製劑）的話，停藥後能夠維持狀況的成功率，比半年後才得到適當治療的病人高一倍。

「數據顯示有四成病人皮膚狀況得到百分百改善。六成病人

皮膚的紅、腫及脫皮情況得到九成改善。研究亦指出停藥後不再復發的成功率大約百分之十五。

新藥物可以帶給病人更好的治療目標；而昔日生物製劑需要在醫院吊注，現時病人可以自行在家皮下注射，十分方便。而藥物由於多選擇，藥費亦已由每月萬元以上，下降至數千元，相信有更多人能夠負擔。」張醫生說。

參加口服標靶藥試驗計劃的楊先生，目前可說是重過新生，可以上班，回復昔日正常社交生活。而過去十幾年，縱使天氣炎熱，他的皮膚都沒有流汗；現時病情受控，皮膚回復流汗功能，這久違了的流汗感覺，令他很滿足。閱

養和[®]筲箕灣阿公岩

養和東區醫療中心設有先進的三維乳房造影，它較傳統二維攝影能驗出更多入侵性乳癌個案。弧形表面仿照乳度形狀設計，令病人在接受掃描檢查期間更舒適之餘，亦無損影像質素，不會延長檢查時間及增加輻射劑量。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE