

銀屑病

銀屑病 (俗稱牛皮癬，英文 **Psoriasis**) 是一種常見而可控制的慢性免疫性皮膚病，目前雖然未能「根治」，但大部分病人都可以透過不同治療達到良好的皮膚狀態。

什麼是銀屑病？

銀屑病是由免疫系統失衡引致的慢性炎症皮膚病，令皮膚細胞過度增生，形成紅色、界線清楚及覆蓋銀白色鱗屑的斑塊。香港的銀屑病盛行率約為 **0.3%**，估計有超過兩萬名患者，屬於本港常見皮膚疾病之一。

成因與發病年齡

銀屑病與遺傳、免疫系統及環境因素有關，並非由皮膚敏感或「清潔不夠」引起。銀屑病完全不會傳染，不會透過觸摸、共用衣物或飲食傳給家人或朋友。常見的發病年齡有兩個高峰：一是少年至青年期 (如十多歲)，另一是中老年期 (約 **50 至 60 歲**)，部份患者有家族病史。常見誘因包括：感染 (如扁桃腺炎、上呼吸道感染)、壓力、睡眠不足、吸煙及肥胖、突然停用全身性或強效類固醇等。這些因素都可以令免疫系統失衡，誘發或加劇病情。

症狀與常見類型

最典型的皮疹是紅色斑塊，上有厚實銀白色鱗屑，常見於頭皮、肘部、膝蓋、腰骶部，有時可遍佈全身。部份病人會有痕癢或刺痛，指甲可出現凹點、甲板增厚、變色或離甲，部分病人會合併銀屑病關節炎，引起關節痛、晨僵及腫脹，如不及早治療可致關節破壞。銀屑病與俗稱「蛇皮癬」 (一般指魚鱗病等角化異常) 並非同一疾病；後者多為皮膚乾燥脫屑，沒有典型的紅斑斑塊及免疫炎症表現。

外用治療

藥膏方面常用：

- 含類固醇的外用藥膏或藥水，有助減少紅腫及炎症，需在醫生指導下正確使用，以減低皮膚變薄等副作用。
- 維他命 D 衍生物 (如 **calcipotriol**) 可減慢皮膚細胞增生，常與類固醇合用以提升療效及安全性。
- 水楊酸 (**salicylic acid**)，可軟化厚鱗屑斑塊。
- 含焦油洗頭水，可幫助軟化及去除鱗屑，尤其適用於頭皮。

紫外線光治療 (光療)

紫外線光療 (如窄頻 UVB 或 PUVA) 是針對中度至較廣泛銀屑病的有效治療選擇，特別適合對外用藥反應不足或不宜使用全身性藥物的患者。華人皮膚出現皮膚癌的基線風險相對較低，但光療仍需在專業醫護人員監察下進行，根據皮膚型及反應調整劑量和療程，切勿自行購買「太陽燈」照射，以免曬傷甚至增加長期皮膚損傷風險。

口服及其他全身性藥物

當外用治療及／或光療效果不足，或病情屬中至重度、影響關節或生活質素時，醫生會考慮使用全身性治療。常用的傳統口服藥物包括：

- 甲氨蝶呤 (methotrexate)：屬免疫調節藥物，可有效控制皮膚及關節病變，需要定期抽血監察肝功能、血球及其他指標。
- 環孢素 (ciclosporin)：抑制免疫系統反應，可短期迅速控制嚴重病情，但需定期監測腎功能及血壓。
- Acitretin (維他命 A 衍生物)：特別適用於膿疱型銀屑病，常見副作用為黏膜乾燥，需監測肝功能及血脂。

生物製劑及小分子標靶藥物

新一代生物製劑針對免疫系統特定炎症蛋白，有效抑制銀屑病炎症，常見類別包括：

- anti-TNF- α ：如 adalimumab
- anti-IL-12/23：如 ustekinumab
- anti-IL-17：如 secukinumab、ixekizumab、brodalumab。
- anti-IL-23：如 guselkumab、risankizumab
- YK2 抑制劑：如 deucravacitinib

臨床研究顯示，抑制劑可令逾 70 至 80% 中至重度患者達到 PASI90，即皮疹改善達 90%或以上。甚至有一定比例病人能達 PASI100 (皮膚全清)。這類藥物多以皮下注射方式定期使用，整體安全性良好，但需要由專科醫生按病情、共病及檢查結果評估是否適合使用。

總結

雖然銀屑病目前仍屬慢性、易反覆的疾病，但現代醫學已有多種治療工具。現時的治療選擇包括外用藥膏、紫外光燈照射治療、傳統口服藥物，以及新一代生物製劑等，多數病人都能找到適合自己的安全而有效治療方案。

免責聲明

本內容提供有關銀屑病的一般教育資訊，僅供參考之用，不能替代專業的醫療建議、診斷或治療。請務必諮詢您的醫生或皮膚科專科醫生，以獲取針對您具體情況的個人化診斷及治療計劃。請勿自行更改、開始或停止任何藥物，所有用藥調整都應先與您的醫療團隊討論。