

皮膚上的白色恐怖

談白斑症的成因及治療

文／皮膚科 主任 許致榮

東方人都喜歡膚色白，但有一種白卻會讓人苦惱不堪，那就是白斑症。白斑症不是致命的疾病，如果沒有合併其他系統異常的話，對身體健康也沒有很大的妨礙。它之所以帶給患者困擾，是因為皮膚產生不均勻的色素缺失，嚴重影響美觀，進而造成患者社交的卻步及自信的打擊。



白斑症病患身上出現界限分明的白色斑（本圖取自Fitzpatrick之Dermatology In General Medicine 7th ed.）

白斑症是皮膚不明原因的色素脫失

白斑症患者皮膚上會出現1塊到數塊的色素脫失斑，這種色素脫失斑會緩慢變大或增多，發作部位可出現在全身任何部位。如果發作部位在臉部或四肢，

對患者的外觀會造成相當明顯的影響。白斑症的全球盛行率約1%，通常在兒童期或青年期發病，男女發生的機率相等。白斑症有可能會遺傳，根據統計，患者的一等親出現白斑的機率為一般人的7-10倍。

致病機轉多與自體免疫失調有關

白斑症確定的致病機轉至今不明。白斑的形成可能與多種因素有關，包括遺傳、自體免疫、病毒、神經性影響等，其中又以自體免疫的可能性最高。這是因為早期白斑病灶的病理切片檢查，發現有發炎細胞聚集及黑色素細胞減少的現象。學者因而推論可能是病患的自體免疫失調，造成免疫系統的發炎細胞攻擊自身的黑色素細胞，導致黑色素細胞的死亡及消失。當病情持續進展，患者病灶處的黑色素細胞缺失嚴重，無法再供應皮膚角質細胞色素，皮膚便會東一塊白、西一塊白。

此外，白斑也經常會伴隨身體其他系統的自體免疫疾病一起出現，尤其是內分泌系統。與白斑症有關的自體免疫疾病，以甲狀腺疾病最為常見，其他還

有糖尿病及Addison氏病（一種慢性腎上腺功能不全的疾病）等。

白斑症大多可由醫師檢視直接診斷

成熟期的白斑，由於患部黑色素細胞全部遭到破壞或製造色素功能全被抑制，因此會呈現界限分明，牛奶樣白或粉筆樣白的色素脫失斑（白斑的病灶通常較大，通常是大於0.5公分）。一般來說，皮膚科專科醫師根據臨床表現即可直接診斷，不一定需要做特別的檢查。

然而有些早期白斑由於黑色素細胞尚未被完全破壞，患者病灶處只是呈現色素略淡的低色素斑，這時就需要做進一步的檢查來確定診斷。白斑病灶在伍氏燈下的照射下會變得更明顯，切片檢查則可發現病灶的黑色素細胞減少或完全缺失。成人才發病的白斑症，與甲狀腺自體免疫疾病有關的機率較高，建議同時接受甲狀腺方面的檢查。

多種皮膚疾病易與白斑症混淆

白斑通常需要與下列疾病作鑑別診斷：



汗斑好發於容易流汗者，病灶為帶有輕微脫屑的微白色斑（本圖取自Thomas B. Fitzpatrick等人所著Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 4th ed.）

- **汗斑 (tinea versicolor)**：好發於患者的軀幹，呈現色素略微缺乏的微白色斑，輕刮病灶會有輕微脫屑的現象，對這些皮膚進行

KOH鏡檢，可以看到有絲狀的菌絲及球型的酵母菌。

- **白色糠疹 (pityriasis alba)**：好發於兒童臉部，少數長在上肢及軀幹。這種斑較容易出現在夏天，病灶表面有輕微脫屑的現象，呈微白色，不似白斑那麼乳白，所以病灶的邊界比較不清楚。患部的顏色，通常會自行回復。



白色糠疹好發於有色人種的兒童臉部，病灶呈現較膚色微白的斑（本圖取自網址<http://doctorsgate.blogspot.com/2010/10/characteristic-pityriasis-alba.html>）

- **突發性水滴狀黑色素減少症 (idiopathic guttate hypomelanosis)**：好發於成人日曬部位的皮膚，尤其是手腳。外觀是小而圓的白色斑，病灶小於0.5公分，通常是0.2公分左右。致病原因目前認為與過度日曬，導致局部黑色素細胞的死亡有關。

臨床治療方式視病患情況而定

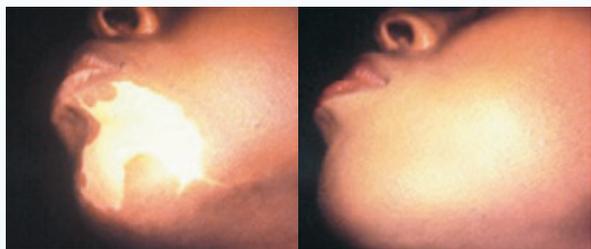
白斑的治療可以分為保守治療、內科藥物治療、光線雷射治療以及外科手術治療：

- **保守治療：**
對於病灶少且穩定的白斑患者或是不想積極治療的病患，建議可以考慮使用防曬乳及遮瑕霜。白斑病人會有「koebner現象」。所謂的「koebner現象」是指白斑病人身上



受傷的部位，都有可能被誘發產生新的白斑病灶。使用防曬乳，一來可以減少患者因曬傷，於曬傷處產生新生白斑的機會；二來，使用防曬乳，可以避免正常皮膚被曬黑，進而減少正常皮膚與白斑皮膚之間的顏色落差，使白斑病灶不會那麼明顯。

至於遮瑕霜可以用來淡化來或遮蓋外露部位的白斑病灶，對於侷限性的白斑，能減輕他們因白斑所衍生的困擾。由於化妝品科技的進步，現在的遮瑕霜幾乎可以完全掩蓋掉白斑所造成的色素不均，有助於患者重拾自信，維持正常的社交生活。



適當的使用遮瑕霜可將白斑病灶隱去。(本圖取自Fitzpatrick之 Dermatology In General Medicine 7th ed.)

● 藥物治療：

藥物治療可以分為兩種：外用塗抹藥物、全身性口服藥物。外用塗抹藥物最常用的是外用類固醇，是兒童白斑患者的第一線治療藥物。外用類固醇對於臉部病灶的治療效果最好，頸部及四肢次之，手指及腳趾的療效最差。其他可以使用的外用藥物，還有非類固醇消炎劑如普特皮（Protopic）、依立妥（Elidel），以及外用維他命D製劑。

口服藥物治療，通常是使用免疫抑制劑如類固醇等。由於全身性藥物治療可能產生的副作用較多，所以使用上必須謹慎，通常適用於廣泛性、進行性的白斑患者。

● 光線治療：

光線治療目前主要有3種：紫外線A光、窄波段紫外線B光、準分子雷射光。紫外線A

光是照射320-400 nm波段的紫外光，一般需要配合外用或口服的8-methoxypsoralen來增強A光的吸收，使用上較為麻煩，且治療後患部必須避光避免曬傷，因此現在多半使用窄波段紫外線B光來促進白斑患者色素的回復，為光線治療的首選。

窄波段紫外線B光是使用波長311nm左右的窄波段紫外線光，適合用於全身性或廣泛性的白斑病患。

準分子雷射是最新的光線治療機器，使用波長308nm的雷射光。有研究顯示對於穩定性的白斑，它的療效最佳。

各部位白斑的光線治療效果與外用藥物治療類似，以臉部病灶的療效最好，頸部、軀幹及近端四肢次之，手指及腳趾的療效最差。如果照射半年沒有改善，則需終止治療。

● 外科治療：

侷限性、穩定期的白斑，如果對上述治療無效，可考慮接受外科治療。目前嘗試用來治療白斑的手術有自體水疱移植、自體迷你鑽孔植皮、自體黑色素細胞移植。一般而言，自體水疱移植是最常被採用的外科治療，在門診即可施行，不需要進手術室，且傷口照護較為簡易。🕒



患者雙肘的白斑經由準分子雷射治療後，可見皮膚色素從毛囊孔開始回復。

(本圖取自A Alomar, MD – E Roe, MD – CL Pimentel, MD Hospital de la Santa Creu I Sant Pau, Barcelona – Spain)