

與 玫瑰斑 蟎蟲、 酒糟



黃輝鵬醫師 著

黃輝鵬醫師
Dr. Hui-Peng Huang



2.

我的蠕形蟎蟲與玫瑰斑研究之旅

2.1 啟蒙

2012年以前，有不少病人臉上有反復發作的小丘疹膿疱，總覺得這不是一種熟悉的疾病，一直到有一位年輕女性臉上有一些分散的丘疹膿疱，反覆看了3年，做過貼膚試驗是陰性反應，當作太滕氏病（Ofuji disease）給indomethacin治療，當成玫瑰斑給metronidazole gel也沒有改善，後來轉診看過成大李玉雲教授，刮皮屑膿疱，氫氧化鉀顯微鏡檢查發現一隻蠕形蟎蟲，懷疑有蠕形蟎蟲感染。當家屬告訴我有找到蟎蟲的時候，我就非常有興趣，想說我自己也來找找看，於是我拿起鈍的刮刀刮膿疱，結果發現膿疱液在刮刀上很快就乾掉了，根本就沒有組織可以讓我轉移到玻片上做檢查，於是我靈機一動，想到如果用18號針頭來採樣，是不是可以拿到足夠的膿疱液在顯微鏡下檢查呢？於是我們就這麼做，而且確定這個病人真的是蠕形蟎蟲感染，後來就順利治好，也沒有再復發。有了這個病人的經驗之後，發現門診還有不少類似的病人，於是我們逐漸發展出用18號針頭挑膿疱來檢驗蠕形蟎蟲的方法。



2.2 沒有適合的藥物治療蠕形蟎蟲的年代

隨著越來越多的蠕形蟎蟲過高的病人被檢驗出來，治療的需求越來越多，2016年以前台灣能用的治療蠕形蟎蟲的藥物有限，metronidazole gel 0.75%、crotamiton lotion 10%、crotamiton 10% + hydrocortisone 0.25% cream、benzyl benzoate lotion 20% (BBL)、r-BHC cream 1%，等等。其中BBL殺蟲效果最穩定，可惜抹在臉上非常疼痛，甚至持續痛20分鐘，而且有濃濃的殺蟲藥臭味道，治療期間臉會更紅脫皮落屑。有一位很配合的玫瑰斑病人有次回診邊講邊哭：「黃醫師我受不了了，這個殺蟲藥水擦上去臉頰很痛，而且整個屋子都是殺蟲劑的臭味」（玫瑰之友心情故事之1），那天開始，我們嘗試了很多種保濕產品，包括在BBL藥水之前擦，稀釋藥水再擦以及在藥水之後擦，都沒有辦法減輕疼痛和臭味。後來我們終於找到了用50%的茶樹精油在藥水之後塗抹，可以消除疼痛感和臭味，用保濕性很高的乳霜緩解刺激落屑脫皮，連續治療2到4個月後，再連續三個禮拜都檢驗找不到蟎蟲，病人的皮膚會變得很光滑、細緻、白皙，完成治療的病人都非常滿意（圖27），後來追蹤，持續緩解超過三年不需要任何治療的病人比比皆是。早期要說服病人接受這種殺蟲治療，幾乎只有兩個條件：一、是病人已經長期使用其他治療方式無效，或者越來越惡化。二、是我們要用很多數據和圖片跟病人解釋為什麼要這樣治療、治療過程會遇到什麼情況、治療後的皮膚變好變光滑的照片，讓病人相信這樣的治療是值得期待的，通常需要衛教30分鐘左右的時間，因為我們看到太

多的病人因為其他治療無效或惡化，所以願意多花30分鐘跟病人解釋加入去除蟎蟲治療的好處（圖28）。



圖27. 玫瑰斑治療前後比較。病人的皮膚會變得很光滑、細緻、白皙。



圖28. 用實際影像耐心解釋，是病人願意接受抗蟲療法的關鍵。



2.3 蠕蟲我獨行病友來相伴（2012-2017）

2017年以前治療玫瑰斑加入殺蠕形蠕蟲的療法，在台灣是絕無僅有（圖29），因此用其他治療遭遇困難的玫瑰斑患者有來自全台灣各地，從南到北甚至東部和離島，經過網路查詢會到台南黃輝鵬皮膚科診所來尋求幫助。有一位女性長期受丘疹膿疱型玫瑰斑之苦，從2012年到2014年在我的門診以傳統方式治療，不但沒有起色而且越來越嚴重，有一天他打電話到門診告訴我希望我等他，她想最後一個看診，中午12點，他進診間很沮喪的一邊說著一邊哭泣：「我的臉這樣子，每一個同事，每一位朋友看到我都問我怎麼了，怎麼不找醫生看看，我知道他們是關心我，可是我聽起來就很難過，人家介紹什麼保養品，一套三萬五萬的，我也跟著買，可是一點效果都沒有，我該怎麼辦呢？」聽完他的敘述真是令人心酸，在經過我們耐心的解釋之後，蠕蟲檢查結果她屬於蠕形蠕蟲密度過高的玫瑰斑病人，便開始用BBL和茶樹精油搭配口服抗生素治療，一個月之後他臉上的丘疹膿疱已經改善6成以上，9個月後的照片追蹤顯示他的臉已經很光滑細緻，完全沒有丘疹膿疱，3年以後病人才再次回診，這一次只有少數丘疹膿疱她就意識到要趕快回診，-而且2017年有新的殺蟲藥物可以用，病人輕鬆的治療兩個月後，情況就已經好轉很多，不像以前舊的藥物治療起來那麼辛苦（圖30）。

2017年底以前，雖然醫學文獻有一些零星的殺蠕形蠕蟲治療玫瑰斑的報告，畢竟不是主流治療，因此我們遭遇的阻力和批評可想而知，有些病人看診時候好不容易才決定接受，回

到家聽了另外一個醫師或藥師的意見之後，可能就回來跟你翻臉，說「怎麼用這種藥讓病人擦在臉上，蠕形蟎蟲是正常的菌落，為什麼要用殺蟲方式來治療酒糟」，「妖言惑眾」，「危言聳聽」，客氣一點的醫師會以微笑不置可否回答病人，2015年台灣皮膚科醫學會舉辦酒糟共識會議，我也被提名為共識會員之一，當時在會議討論中我也提及我在蠕形蟎蟲和酒糟的一些臨床觀察，可惜當時大多數的共識會員雖然認同蠕形蟎蟲在玫瑰斑扮演誘發的角色，但是並沒有認同用殺蟲來治療玫瑰斑。即使是現在2022年，就在兩個月前還有病人轉述一位內科醫師談到某位皮膚科醫師對蠕形蟎蟲的評論是「一場騙局」，我們一直堅持走一條對病人有幫助的道路，希望在這條道路上有越來越多的好朋友包括醫師和玫瑰斑之友一起來見證。



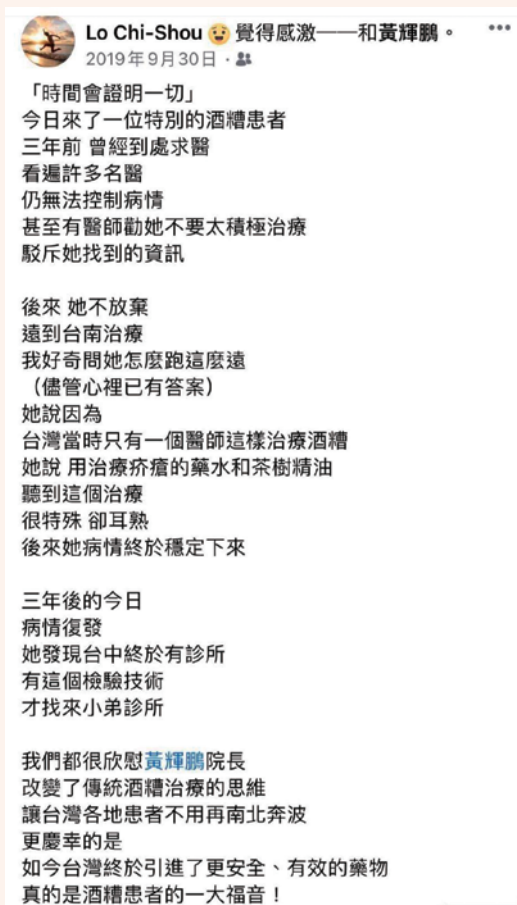


圖29. 羅棋守醫師提供臉書的po文，當年台灣絕無僅有的殺蠕形蟎蟲治療酒糟的醫師（2012-2017）。



圖30. 玫瑰斑病人接受傳統治療兩年無效甚至惡化，改用抗寄生蟲療法之後逐漸恢復皮膚健康。

2013年我們門診開始為每一位玫瑰斑朋友檢驗蠕形蟎蟲，除了用比利時Forton醫師的標準化皮表切片（standardized skin surface biopsy）檢查之外，還創新提出針挑膿疱法，和拇指擠壓法。2017年於皮膚科醫學會年會期間，首次發表玫瑰斑（酒糟）與蠕形蟎蟲採檢和治療。迄2022年為止，我們口頭和論文發表玫瑰斑紅斑、潮紅、丘疹膿疱以及特殊型玫瑰斑的殺蟲與非殺蟲治療效果。殺蟲藥不同



劑量、惡化反應、預防方法等等研究成果。我在2017演講曾預期十年內，玫瑰斑的蠕形蟎蟲治療會成為每一位皮膚科醫師的基本能力，現在這目標應該達成率有超過五成，普遍採用的原因應該是每一個皮膚科醫師都可以複製良好的治療效果，只要診斷正確和掌握治療方法的竅門。

2.4 檢驗蠕形蟎蟲的方法

2.4.1 針挑膿疱法檢驗蠕形蟎蟲（superficial needle-scraping method）

我們研究了一個檢驗蠕形蟎蟲的新方法叫做針挑膿疱法，英文名稱是superficial needle-scraping of pustules。後來由我、許釗凱副教授和李玉雲教授共同發表論文在Journal of Cosmetic Dermatology，題目是A new superficial needle-scraping method for assessing *Demodex* density in papulopustular rosacea。¹在這個研究裡我們收案了40例丘疹膿疱型玫瑰斑病人，和35位尋常性痤瘡，俗稱青春痘的病人當對照組，這35位青春痘病人都沒有臉上背景紅斑、血管擴張、臉潮紅或者臉上搔癢的症狀。檢驗的方法是用18號針頭尖端的突起面，以接近水平的方式挑取膿疱內容物。挑取的時候，輔助的手必須把膿疱周圍的皮膚輕輕捏緊，讓膿疱微微鼓起，取出膿疱內容物之後把組織沾到玻片上，重複採樣5個膿疱，再加上一滴生理食鹽水或自來水，蓋上蓋玻片，然後在顯微鏡下觀察計算蟎蟲數目（圖31）。

我們以ROC曲線統計，約登指數（Youden index）最大值為臨界值當診斷標準。同時我們這40例丘疹膿疱型玫瑰斑的病人也做了標準化皮膚表面切片（我習慣稱呼它快乾膠貼皮法）的檢驗方式來比較針挑膿疱法和快乾膠貼皮法的差異。研究的結果顯示兩組的年齡和性別沒有統計上的差異。丘疹膿疱型玫瑰斑病人40位中有33位檢驗到蠕形蟎蟲，占83%，



青春痘這一組35例中只有5例有蟎蟲（14%），這個統計的ROC曲線下面積是0.89，表示這是一個很好的檢驗蠕形蟎蟲高與低的方法。蠕形蟎蟲的密度在丘疹膿疱型玫瑰斑這一組是 $5.6 \pm 4.2/5$ 個膿疱，在青春痘這一組是 $0.3 \pm 1.0/5$ 個膿疱（ $p < 0.001$ ）（圖32）。以 ≥ 3 隻蟎蟲/5個膿疱為診斷標準，來區別蠕形蟎蟲過高和蟎蟲正常值。敏感度（sensitivity）為0.78，專一度（specificity）為0.97（圖33），如果以每5個膿疱有大於等於6隻蟎蟲，專一度提高到100%。40例丘疹膿疱型玫瑰斑病人快乾膠貼皮法結果蟎蟲密度為 $0-102/\text{cm}^2$ ，平均值為 $8.4/\text{cm}^2$ ，以 ≥ 6 隻蟎蟲/ cm^2 為診斷標準，只有15例是陽性，敏感度只有是0.38。

這個研究採樣5個膿疱的理由是：一、節省檢驗時間；二、有些病人的膿疱數量有限，如果採樣的是10個膿疱，診斷標準應該是 ≥ 6 隻蟎蟲/10個膿疱，依照比例換算。針挑膿疱法另一個好處是可以更直接揭露膿疱和蟎蟲的關聯性。當病人臉上有密密麻麻的膿疱，很適合用這個檢驗方法（圖34）。針挑膿疱法的限制是，當治療後膿疱消失，我們無法再用這個方法去追蹤蟎蟲的密度。

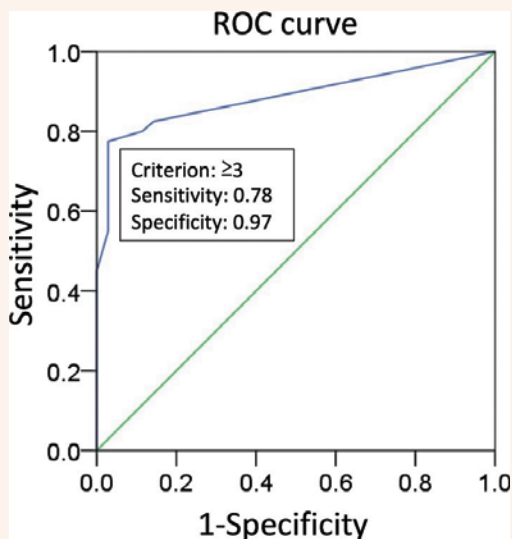


圖33. 針挑膿疱驗蠕形蟎蟲法的ROC曲線，臨界值取大於等於3隻蟲/5個膿疱，敏感度是0.78，專一度是0.97。參考文獻：Huang HP, Hsu CK, Lee JY. A new superficial needle-scraping method for assessing *Demodex* density in papulopustular rosacea. Journal of cosmetic dermatology. 2020;19 (4) :896-900.



圖34. 針挑膿疱驗蠕形蟎蟲法，5個膿疱有25隻蠕形蟎蟲。