



慢性自發性

蕁麻疹

Chronic Spontaneous Urticaria (CSU)



甚麼是蕁麻疹 (urticaria) ？

蕁麻疹，俗稱「風癩」或「風疹」，是由於皮膚中的肥大細胞釋放組織胺 (histamine) 和其他化學物質，從而導致的一種突發性皮膚反應疾病。蕁麻疹有以下兩大主要徵狀 (患者也可能只會單獨出現其中一種徵狀)：¹

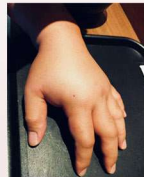
◆ 膨疹 (hives or wheals)：¹

- 皮膚出現一團團大小不一、凸起的紅色腫塊，會引致痕癢或灼熱的感覺¹
- 具遊走性，可出現在身體各處、呈現不同的形狀，並可在短時間內消退及重新出現¹
- 一般在消退後不會留下疤痕或色素沉著



◆ 血管性水腫 (angioedema)：¹

- 皮膚深層組織或粘膜出現腫脹，常見於上眼瞼及嘴唇部分，但亦可在身體任何部位出現²
- 相對於膨疹，血管性水腫徵狀持續的時間一般較長，並傾向引致疼痛多於痕癢¹
- 舌頭或喉嚨腫脹可能會導致呼吸困難



甚麼是「慢性自發性蕁麻疹 (CSU)」？

慢性 (Chronic)	持續發作超過 6 星期 ¹
自發性 (Spontaneous)	沒有特定的誘發因素 ¹
蕁麻疹 (Urticaria)	出現膨疹、血管性水腫的徵狀 ¹

為甚麼需要確定蕁麻疹是否自發性？

自發性 - 沒有特定誘發因素而產生的蕁麻疹，是慢性自發性蕁麻疹（CSU）的一個重要特徵。¹ 確定為自發性，有助於進行鑑別診斷，以排除其他徵狀相似、但有特定因素誘發的病理狀況，如慢性誘發性蕁麻疹、全身性過敏反應等。¹

慢性自發性蕁麻疹（CSU）常見的臨床特徵是甚麼？

- 膨疹。可以出現在身體各處。¹
- 引致搔癢。搔癢情況可以很嚴重。
- 膨疹可在短時間內（24 小時內）消退，並且不留下疤痕或瘀痕；及後又可能突然重新出現。
- 膨疹的形狀、大小不一，並具遊走性，出現於身體不同部位。¹
- 對抗組織胺（anti-histamine）很快有治療反應。

慢性自發性蕁麻疹（CSU）與食物或藥物過敏的徵狀有甚麼不同？

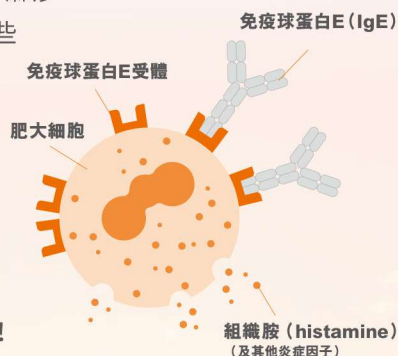
雖然慢性自發性蕁麻疹（CSU）與食物或藥物過敏都可能有紅疹的臨床表現，但慢性自發性蕁麻疹（CSU）的徵狀可在沒有特定誘發因素下突然出現（即使沒有攝入任何特定的食物或藥物也會出現），並持續超過 6 星期。

食物或藥物過敏的徵狀則是由特定食物或藥物所誘發的，可針對同一食物或藥物重複出現，一般在攝入食物或藥物後幾分鐘內發生，亦有機會伴隨其他非蕁麻疹徵狀如嘔吐、休克。患者要懂得分辨並諮詢醫生，從而及早得到適當的治療。^{1,3}

慢性自發性蕁麻疹（CSU）的成因是甚麼？

目前研究證據顯示，在大部分患者中，慢性自發性蕁麻疹（CSU）的成因很有可能與自體免疫機制有關。⁴ 這些

患者的血液中存在一些自體免疫抗體，會識別肥大細胞上的免疫球蛋白 E 受體並與其結合，從而令肥大細胞得到活化，並釋放出組織胺（histamine）和其他炎症因子，造成皮膚中的血管擴張及組織腫脹，導致皮膚紅腫、搔癢等蕁麻疹（CSU）徵狀。^{4,5} 慢性自發性蕁麻疹（CSU）可與其他自體免疫疾病相關或有徵狀上的相似，應諮詢免疫科醫生以了解情況！



慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 常見嗎？

- 蕁麻疹是常見的疾病，一個人的一生中約有 20% 的機會發生。⁶
- 慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 約影響全球 0.5%–1% 的人口，大多數人在 20 至 40 歲之間發病，女性的發病率大約是男性的兩倍。⁶

慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 會傳染嗎？

不會。慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 是不具傳染性的皮膚反應疾病。

慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 會致命嗎？

慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 一般不會對整體健康造成直接影響。⁷ 然而，在發病時它會引致令人困擾的搔癢，同時影響外觀，嚴重影響患者的生活質素。慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 與一般過敏或全身性過敏反應不同，因此準確的診斷非常重要！

懷疑自己患上蕁麻疹，需要去看醫生嗎？

需要。及早診斷及接受適切的治療有助患者控制病情。如有需要，患者亦有機會被轉介至免疫學專科以排除其他過敏情況及自體免疫性疾病。



如何診斷慢性自發性蕁麻疹 (CSU) ？

醫生一般會根據患者的臨床徵狀及病史來診斷慢性自發性蕁麻疹 (CSU)，有些情況亦可能會利用血液測試來排除其他病因。¹

在某些個案中，免疫科醫生還會進行過敏測試，以排除可能與慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 相似的過敏情況。





但是，如果慢性自發性蕁麻疹（CSU）得到良好控制，患者可以保持完全無徵狀的狀態，並過着沒有蕁麻疹憂慮的正常生活。**每位患者都應以完全控制徵狀為目標，不應讓慢性自發性蕁麻疹（CSU）限制自己的日常活動。**

如何治療慢性自發性蕁麻疹（CSU）？

慢性自發性蕁麻疹（CSU）一般會根據以下 EAACI/GA²LEN/EDF/WAO 國際指引方案進行治療：¹

- 1 第二代抗組織胺（2nd generation anti-histamine）
- 2 調校抗組織胺（anti-histamine）劑量，最高加至四倍劑量
- 3 抗組織胺（anti-histamine）+ 奧馬珠單抗（omalizumab）
- 4 抗組織胺（anti-histamine）+ 環孢菌素（ciclosporin）

◆ **抗組織胺 (anti-histamine) 如何幫助治療慢性自發性蕁麻疹 (CSU) ？服用後會有副作用嗎？**

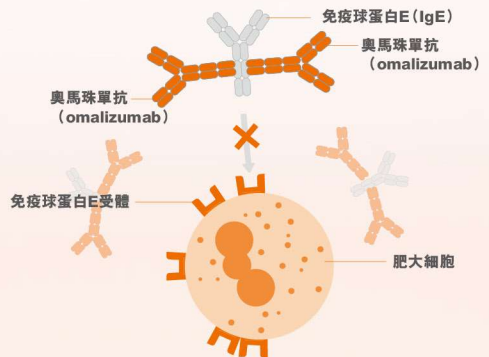
抗組織胺 (anti-histamine) 能阻抑組織胺的作用，減少組織胺所引起發炎、血管擴張或組織腫脹，從而有效舒緩痕癢及皮疹。在蕁麻疹消退前，患者須按醫生指示**持續服用**藥物；用藥期間亦應避免飲酒。¹

抗組織胺 (anti-histamine) 可分為第一代和第二代藥物，其中**第一代抗組織胺 (1st generation anti-histamine)** **不建議用作治療慢性自發性蕁麻疹 (CSU) ！**¹

	藥物例子	常見副作用
第一代抗組織胺 (1 st generation anti-histamine)	苯海拉明 (diphenhydramine)、 氯苯那敏 (chlorpheniramine)、 異丙嗪 (promethazine)	有睡意、頭暈、口乾、視力模糊、便秘、不能自行排尿
第二代抗組織胺 (2 nd generation anti-histamine)	西替利 (cetirizine)、非索那定 (fexofenadine)、 氯雷他定 (loratadine)	第二代抗組織胺 (2 nd generation anti-histamine) 難以滲透入中樞神經系統，因此一般較第一代抗組織胺 (1 st generation anti-histamine) 少出現相關的副作用如引起睡意。

◆ **奧馬珠單抗 (omalizumab) 是甚麼？它如何幫助治療慢性自發性蕁麻疹 (CSU) ？**

奧馬珠單抗 (omalizumab) 是抗免疫球蛋白 E (IgE) 的單株抗體，會與免疫球蛋白 E 結合，從而阻止免疫球蛋白 E 與肥大細胞結合。肥大細胞因此無法得到活化，也不會釋放出炎症因子，令皮膚紅腫、搔癢等蕁麻疹徵狀得以舒緩。⁴



◆ 奧馬珠單抗 (omalizumab) 的治療效果如何？

<p>減少蕁麻疹塊及痕癢</p>	<p>接受治療 12 週的患者：</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>72% → 每週痕癢程度 (ISS^a) 減少了⁹</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>76% → 每週蕁麻疹塊分數^b下降了⁹</p> </div> </div> <p>接近三分之二 (65.8%) 患者的病情能夠受到良好控制 (UAS7¹ ≤ 6)；更有約一半 (44.3%) 患者的痕癢及蕁麻疹塊能夠完全消失 (UAS7=0)⁹</p> <p><small>^a 痕癢程度分數 (ISS) 是表達每日痕癢程度的評分，最低為 0 分，最高則為 3 分，即代表痕癢程度嚴重。把一週的分數加起來便得出每週的痕癢程度分數。⁹</small></p> <p><small>^b 蕁麻疹塊分數是表達蕁麻疹嚴重程度的評分工具，評分準則為：沒有蕁麻疹塊獲 0 分；1–6 塊則獲 1 分；7–12 塊獲 2 分；12 塊以上獲 3 分。把一週的分數加起來便得出每週的蕁麻疹塊分數。⁹</small></p>
<p>消除血管性水腫</p>	<p>接受治療 12 週的患者：</p> <p>血管性水腫的出現頻率由「幾乎每天出現」下降至「沒有出現」^{c,10,11}</p> <p>約 74% 的病人擺脫血管性水腫的困擾¹²</p> <p><small>^c 血管性水腫生活質素問卷 (AE-QoL) 平均分數由 56.2 下降至 14。¹⁰ AE-QoL 的平均分數反映過去一個月血管性水腫的出現頻率：24.2 ± 16.2 - 沒有；34.4 ± 16.0 - 1 至 2 次；44.7 ± 20.7 - 3 至 4 次；48.2 ± 18.1 - 多於 4 次；54.9 ± 21.4 - 幾乎每日。¹¹</small></p>
<p>改善生活質素</p>	<p>接受治療 12 週的患者：</p> <p style="text-align: center;">生活質素得到明顯改善¹³</p> <div style="text-align: center;"> <p>76% 與皮膚疾病相關的生活質素分數^d</p> </div> <p><small>^d 與皮膚疾病相關的生活質素分數是一套針對皮膚疾病的問卷，用以評估皮膚病對患者與健康相關的生活質素的影響，包括日常活動、工作及學習、社交等。¹³</small></p>

根據臨床研究數據，抗免疫球蛋白 E 抗體治療能於以下各方面帶來顯著改善^{13,14}：

>70%

的改善

徵狀及情緒

日常活動

閒暇生活

工作及學習

睡眠

人際關係

治療

◆ 使用奧馬珠單抗 (omalizumab) 後會有副作用嗎？

奧馬珠單抗 (omalizumab) 的常見副作用包括：注射部位反應、過敏。

◆ 環孢菌素 (cyclosporin) 如何幫助治療慢性自發性蕁麻疹 (CSU) ？

環孢菌素 (cyclosporin) 能阻斷炎症因子的產生，並抑制由免疫球蛋白 E (IgE) 介導的肥大細胞活化、進而釋放組織胺的過程，從而幫助舒緩皮膚紅腫、搔癢等蕁麻疹徵狀。¹⁵

◆ 服用環孢菌素 (cyclosporin) 後會有副作用嗎？

環孢菌素 (cyclosporin) 的常見副作用包括：高血壓、血清肌酸酐異常、腸胃不適、頭痛、多毛症、感染、感覺異常。¹⁵

慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 患者需要定期覆診嗎？

需要。慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 的嚴重程度和發作頻率可能隨時間而變化，需要重新評估和監測。因此，患者應定期覆診，以評估藥物治療反應及病情控制狀況。¹

如何知道慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 的病情是否得到控制？

患者可透過 UAS7 國際評分工具，來自我記錄日常的蕁麻疹徵狀，協助患者持續監測自己的病情，亦有助醫生跟進及評估患者的病情控制。¹

現在你已對慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 有基本的認識，請繼續保持積極的治療，
並向你的醫生素取 UAS7 國際評分工具記錄表，適當地記錄發病狀況。

控制好蕁麻疹徵狀，自然能輕鬆享受生活！

參考資料：

1. Zuberbier, T., et al. Allergy. 2018; 73(7): 1393-414. 2. Hoyer, C., et al. CEACCP. 2012; 12(6): 307-11. 3. Abrams, E.M., et al. CMAJ. 2016; 188(15): 1087-93. 4. Bracken, S.J., et al. Front Immunol. 2019; 10: 627. 5. Saini, S.S., et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018; 6(4): 1097-106. 6. Maurer, M., et al. Allergy. 2011; 66(3): 317-30. 7. Yun, J., et al. Asia Pac Allergy. 2011; 1(1): 25-9. 8. Schaefer, P., et al. Am Fam Physician. 2017; 95(11): 717-24. 9. Maurer, M., et al. N Engl J Med. 2013; 368: 924-35. 10. Staubach, P., et al. Allergy. 2018; 73: 576-84. 11. Weller, K., et al. Allergy. 2016; 71: 1203-9. 12. Maurer, M., et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017; 31: 1056-63. 13. Finlay, A.Y., et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017; 31(10): 1715-21. 14. Giménez-Arnau, A.M., et al. Clin Transl Allergy. 2016; 6: 32. 15. Kulthanan, K., et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018; 6(2): 586-99.

自我記錄及監測病情： 蕁麻疹活性七日量表 (UAS7)¹

1 為蕁麻疹徵狀評分

蕁麻疹活性七日量表 (UAS7) 包括「膨疹數量」和「搔癢程度」兩個參數。患者應按照以下描述，為自己的蕁麻疹徵狀評分。

分數	膨疹數量	搔癢程度
0 (沒有)	沒有膨疹	沒有搔癢
1 (輕微) 	24 小時內 <20 個	有搔癢但不造成困擾
2 (中度) 	24 小時內 20–50 個	搔癢雖造成困擾，但不影響日常生活或睡眠
3 (嚴重) 	24 小時內 >50 個或出現大面積膨疹	搔癢嚴重，影響到日常生活或睡眠

患者會分別得出介乎 0–3 分之間的「膨疹數量」分數和「搔癢程度」分數。

2 每日記錄徵狀分數

患者應每日記錄「膨疹數量」分數和「搔癢程度」分數，並將兩者相加，得出 UAS 分數 (0–6 分)，再每 7 日將 UAS 分數相加，得出 UAS7 分數 (0–42 分)。

3 定期帶同記錄覆診

完整的 UAS7 分數記錄有助患者持續追蹤自己的蕁麻疹病情。患者亦應定期帶同記錄覆診，方便醫生跟進患者的病情控制及評估治療效果。

參考資料：

1. Zuberbier, T., et al. Allergy. 2018; 73(7): 1393–414.

自我記錄及監測病情： 蕁麻疹活性七日量表 (UAS7)¹

第



星期

請在適當位置填寫記錄日期，然後根據自己每日的蕁麻疹徵狀，圈出最合適的「**膨疹數量**」和「**搔癢程度**」分數值，並按指示將分數加總。



日期	膨疹數量				搔癢程度				UAS 分數 (將左邊所圈選的「膨疹數量」分數和「搔癢程度」分數相加)
	沒有膨疹	24小時內 <20 個	24小時內 20-50 個	24小時內 >50 個或 出現大面積 積膨疹	沒有搔癢	有搔癢 但不造成 困擾	搔癢雖造成 困擾， 但不影響 日常生活 或睡眠	搔癢 嚴重，影 響到日常 生活或 睡眠	
	沒有	輕微	中度	嚴重	沒有	輕微	中度	嚴重	
第 1 日 (/ /)	0	1	2	3	0	1	2	3	
第 2 日 (/ /)	0	1	2	3	0	1	2	3	
第 3 日 (/ /)	0	1	2	3	0	1	2	3	
第 4 日 (/ /)	0	1	2	3	0	1	2	3	
第 5 日 (/ /)	0	1	2	3	0	1	2	3	
第 6 日 (/ /)	0	1	2	3	0	1	2	3	
第 7 日 (/ /)	0	1	2	3	0	1	2	3	

UAS7 分數

(將以上 7 日的 UAS 分數相加)

小冊子

慢性自發性蕁麻疹 (CSU)

編著

香港過敏協會

作者

免疫及過敏病科專科醫生 李曦醫生

出版

香港過敏協會

九龍油麻地上海街 394 號地下

電話：+852 2770 5000 傳真：+852 3020 6977

出版日期

2020 年 12 月 / 初版



鳴謝

