

慢性 蕁麻疹

Chronic Urticaria



慢性 自發性 蕁麻疹

Chronic Spontaneous Urticaria
(CSU)

慢性 誘發性 蕁麻疹

Chronic Inducible Urticaria
(CIU)

甚麼是蕁麻疹 (Urticaria) ?

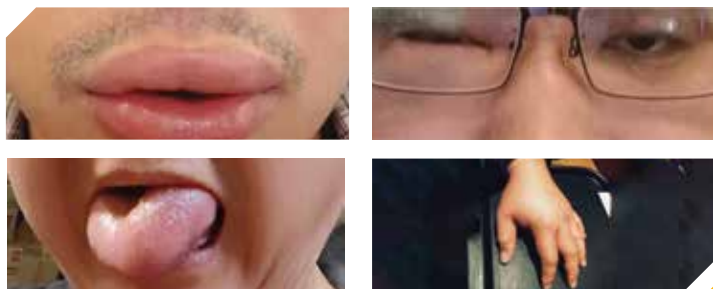
蕁麻疹

俗稱「風癩」或「風疹」，是一種突發性皮膚反應疾病，主要症狀為膨疹或血管性水腫。¹

膨疹 (HIVES OR WHEELS) :¹



血管性水腫 (ANGIOEDEMA) :¹



特徵



在 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



血管性水腫可能會伴隨紅腫熱痛



膨疹的形狀大小不一，
可出現在身體各處，
引致嚴重痕癢



使用抗組織胺 (anti-histamine) 或 類固醇 (steroids) 藥物有助紓緩部分症狀

慢性蕁麻疹的種類

蕁麻疹發作的時間持續超過 **6 星期** 就稱作「慢性蕁麻疹」，主要分為：

慢性 自發性蕁麻疹

Chronic Spontaneous Urticaria
(CSU)

與免疫系統失調或
其他自體免疫疾病相關，
例如甲狀腺疾病。²

或

慢性 誘發性蕁麻疹

Chronic Inducible Urticaria
(CIndU)

由特定物理或環境刺激引起，
例如溫度、
運動、物理壓力等。²

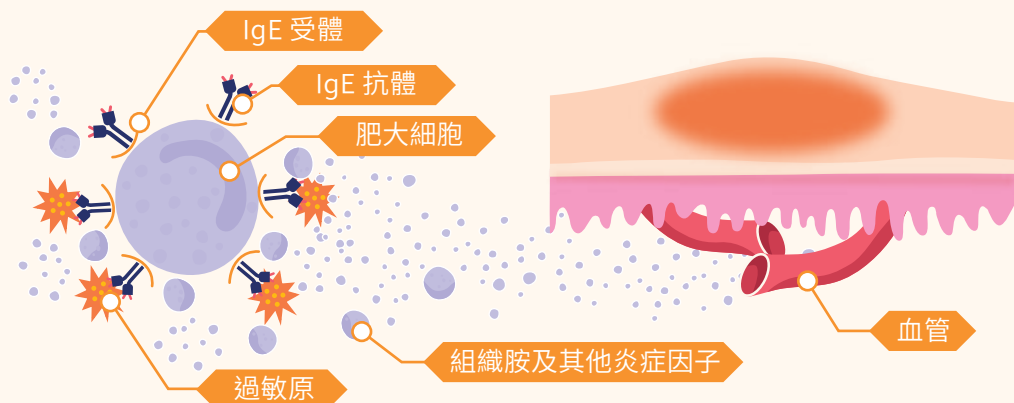
慢性蕁麻疹的成因

1

皮膚中的肥大細胞被激活，而釋放出
組織胺 (histamine) 及其他炎症因子

2

皮膚中的血管擴張，組織腫脹，
引致皮膚出現紅腫、痕癢等蕁麻疹症狀



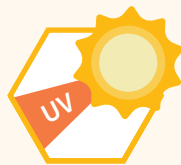
慢性誘發性蕁麻疹 (CIndU) 的誘因^{2,3}



低溫



高溫



暴露在陽光下



持續使患處受壓 /
持續對患處施加壓力
(如攜帶重物)



刮傷或穿緊身衣物



振動性血管性水腫
(如騎摩托車、割草)



水源性蕁麻疹



膽鹼性蕁麻疹
(如運動流汗、熱水洗澡)



皮膚劃紋症

其他誘發或加劇 蕁麻疹的因素

蕁麻疹的誘因人而異，患者應嘗試確定及儘量避免相關誘因，包括：

- 病毒或細菌感染
- 某些藥物如非類固醇消炎藥 (NSAIDs)
- 酒精飲料、辛辣刺激性的食物
- 含有亞硫酸鹽/二氧化硫的食品
- 情緒壓力

慢性蕁麻疹與過敏的分別

	慢性蕁麻疹	過敏
發病機制	內在因素（如自體免疫）等機制引致肥大細胞活化並釋放組織胺	外來的過敏原引致免疫反應異常增強
發病誘因	自發性（無特定的誘發因素）或誘發性（受特定的物理 / 環境刺激）	僅在接觸致敏食物或藥物時才會出現症狀
嚴重性	一般不會危及生命	休克性過敏反應可能危及生命
症狀模式	自發性蕁麻疹無法預測	重複性致敏，即是每當接觸過敏原就會發作
飲食限制（戒口）	沒有限制，但應儘量避免酒精、辛辣刺激性的食物	避免進食致敏食物
藥物限制	或與某些藥物如非類固醇消炎藥（NSAIDs）相關	避免服用致敏藥物

慢性自發性蕁麻疹常見嗎？



如何診斷慢性自發性蕁麻疹？

主要靠臨床診斷，醫生會根據患者的臨床症狀及相關的病史作出判斷。其他測試如抽血或皮膚切片並非必要，除非醫生有特別的考量。若懷疑患有過敏症，醫生或會安排患者進行激發性測試。

誤診常見嗎？

慢性自發性蕁麻疹常被誤診或誤會為食物過敏、藥物過敏、異位性皮膚炎、遺傳性血管性水腫等，請諮詢醫生以了解更多。⁵

懷疑自己患上蕁麻疹，需要去看醫生嗎？

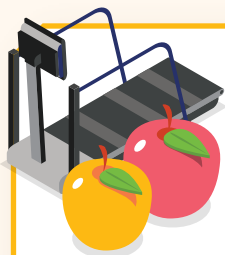
需要，及早診斷及接受適切的治療有助患者控制病情。患者亦有機會被轉介至免疫及過敏病科醫生以排除其他過敏情況及自體免疫性疾病。



慢性自發性蕁麻疹的治療

- 治療目標為控制症狀，減低對日常生活的影響。¹
- 病情無法預測，症狀可持續 6-12 個月，甚至數月或數年。^{1,2}

治療方案



改變
生活習慣



避免特定物理或環境刺激
以減低誘發性蕁麻疹



紓緩情緒壓力



服用藥物

根據香港 – 澳門嚴重蕁麻疹及血管性水腫轉介途徑 (SHARP) 臨床管理指引，慢性自發性蕁麻疹的治療方案如下：⁵

1

第二代抗組織胺 (Second-Generation H1 Anti-Histamines)



2

若標準劑量的療效不佳，可調校第二代抗組織胺的劑量，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)

治療慢性自發性蕁麻疹的藥物^{1,2,6-11}

治療方案	藥物類別	藥物例子	常見副作用
第一線治療	第二代抗組織胺 (Second-Generation Anti-Histamine)	西替利 (Cetirizine) 氯雷他定 (Loratadine) 非索那定 (Fexofenadine) 比拉斯汀 (Bilastine)	較少出現副作用， 偶爾會引起 口鼻乾燥、頭痛
其他	白三烯受體拮抗劑 (Leukotriene Receptor Antagonists)	孟魯司特 (Montelukast)	較少出現副作用， 偶爾會引起頭痛、腹瀉
	傳統免疫抑制劑 (Traditional Immunosuppressive Agents)	環孢菌素 (Ciclosporin)	高血壓、麻痺、 毛髮過度生長、 腎功能受損
	抗 IgE 生物製劑 (Anti-IgE Biologics)	奧馬珠單抗 (Omalizumab)	頭痛、腸胃不適、 注射部位反應、 過敏反應 (0.1% 機率)
	抗 IL-4 及 IL-13 的 生物製劑 (Anti-IL-4 and Anti-IL-13 Biologics)	杜匹魯單抗 (Dupilumab)	注射部位反應、上呼吸道 感染、眼部或眼瞼發炎、 口腔疱疹等

根據醫生指示使用合適的藥物對治療慢性自發性蕁麻疹非常重要¹²



1 抗組織胺 ANTI-HISTAMINE⁷

- 抑制組織胺，減少發炎、血管擴張及組織腫脹，紓緩痕癢及皮疹。

第一代抗組織胺

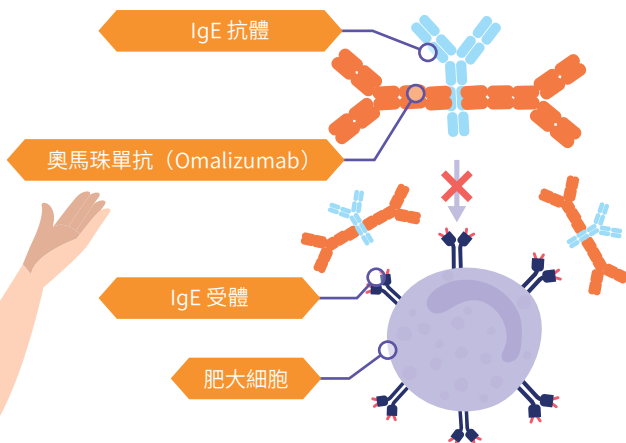
例如氯苯那敏 (Chlorpheniramine) 及羥嗪 (Hydroxyzine) 具有鎮靜作用，長期服用或會增加罹患癡呆症的風險，故不建議用作治療慢性蕁麻疹。

2 白三烯受體拮抗劑 LEUKOTRIENE RECEPTOR ANTAGONISTS⁸

- 若使用抗組織胺後症狀仍未受控制，醫生可能會處方此藥。

3 奧馬珠單抗 OMALIZUMAB⁹

- 生物製劑（單株抗體），用於對第一線藥物治療無反應的慢性自發性蕁麻疹患者。
- 阻斷免疫球蛋白 E (IgE)，降低蕁麻疹的嚴重程度和發病頻率。
- 患者可自行作皮下注射，通常每 4 週注射一次。
- 治療時間長短取決於症狀受控的程度。



4 杜匹魯單抗 DUPILUMAB

- 由醫生處方的皮下注射生物製劑。
- 透過阻斷 IL-4 及 IL-13 蛋白，有助抑制特定類型的發炎。
- 每 2-4 星期注射一次。
- 經簡單訓練後，可自行注射。
- 療程視乎患者的狀況及對治療的反應。

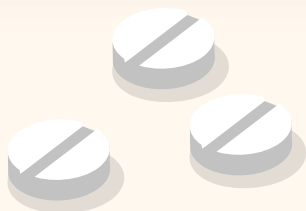
杜匹魯單抗尚未在所有國家/地區獲得許可，如需服用，請諮詢醫生。

5 環孢菌素 CICLOSPORIN^{10, 11}

- 免疫抑制藥物，有助緩解皮膚紅腫、搔癢等蕁麻疹症狀。
- 患有嚴重蕁麻疹且對四倍劑量的第二代抗組織胺藥物及奧馬珠單抗治療反應不佳的患者，或在無法使用生物製劑的情況下，可考慮使用環孢菌素。⁵

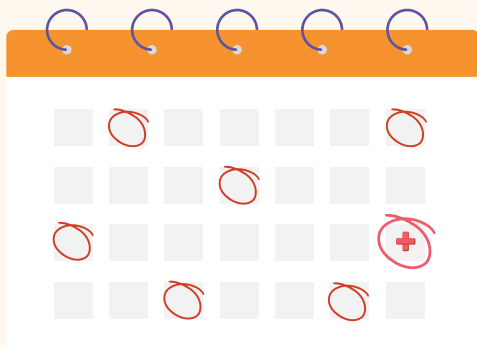
注意事項：

- 定期抽血，監測血細胞數目及腎功能。
- 高血壓患者需定期監測血壓。
- 酒精、葡萄柚汁及高鉀食品可能會改變體內環孢菌素的水平。
- 環孢菌素可能會與其他藥物產生相互作用，如需同時服用其他藥物，請諮詢醫生。



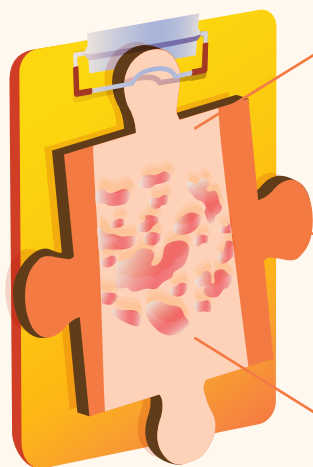
定期覆診

- 慢性蕁麻疹的嚴重程度及發作頻率可能隨時間而變化，需要持續監測和重新評估。¹
- 患者應定期覆診，以評估藥物治療反應及病情控制狀況。



若您患有蕁麻疹

請在下次覆診前填妥以下表格以協助醫生跟進病情



1

蕁麻疹活性七日量表
UAS7 國際評分¹

2

蕁麻疹控制評分表
UCT 國際評分 (香港版)¹³⁻¹⁴

3

蕁麻疹治療記錄表格

自我記錄及監測病情：

蕁麻疹活性七日量表 (UAS7)¹

膨疹數量
+
搔癢程度
=

症狀評分

為蕁麻疹症狀評分

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，為自己的蕁麻疹症狀評分。

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。

每日記錄症狀分數

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)。

連續 7 日
UAS 分數總和
=
UAS7 分數

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。

自我記錄及監測病情：

蕁麻疹活性七日量表 (UAS7)¹

請在適當位置填寫記錄日期，然後根據自己每日的蕁麻疹症狀，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。

第 星期	膨疹數量				+	搔癢程度			UAS 分數	
	無 膨 疹	輕微	中度	嚴重		無 搔 癢	輕微	中度		嚴重
		24 小時內					日常生活或睡眠			
		<20 個	20-50 個	>50 個 或出現 大面積 膨疹			不困擾	困擾		困擾
日期				日常生活或睡眠			將左邊 所圈選的 「膨疹數量」 分數 和 「搔癢程度」 分數相加			
		不影響	不影響	影響						
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)

自我記錄及監測病情：

蕁麻疹控制評分表（UCT國際評分-香港版）¹³⁻¹⁴

姓名：

日期：

(日/月/年)

出生日期：

(日/月/年)

若您患有蕁麻疹，以下問卷有助我們了解您目前的健康情況。

請您回想過去 **四週內** 的狀況，回答以下全部問題，每題僅選擇一個答案。

1. 在過去四週內，**蕁麻疹的身體症狀**（發癢、風疹塊（傷痕）和/或腫脹）對您造成多大的困擾？

非常大
(0分)

大
(1分)

有些
(2分)

很小
(3分)

完全沒有
(4分)

2. 在過去四週內，**蕁麻疹對您的生活品質造成多大的影響**？

非常大
(0分)

大
(1分)

有些
(2分)

很小
(3分)

完全沒有
(4分)

3. 在過去四週內，**您的蕁麻疹治療不足以控制蕁麻疹症狀的頻率為**？

非常頻繁
(0分)

經常
(1分)

有時
(2分)

幾乎沒有
(3分)

完全沒有
(4分)

4. 整體而言，過去四週內，**您認為蕁麻疹的情況受控嗎**？

完全沒有控制
(0分)

很差
(1分)

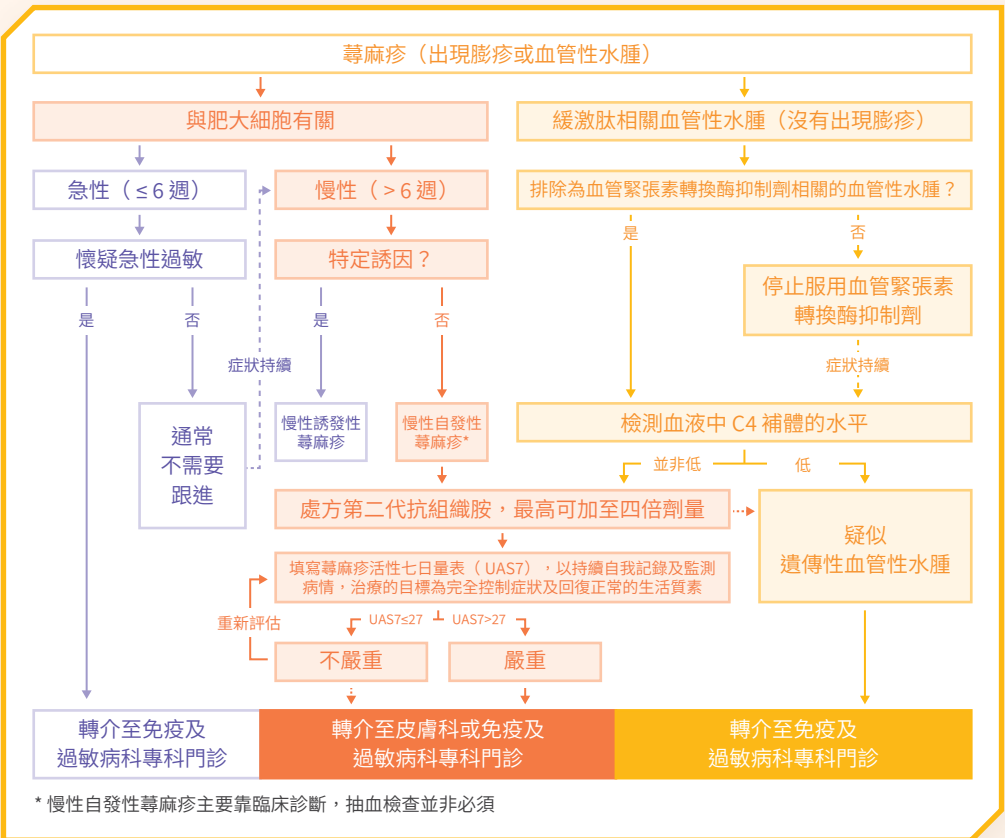
尚可
(2分)

不錯
(3分)

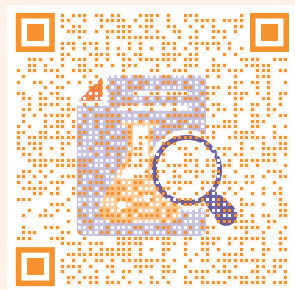
非常好
(4分)

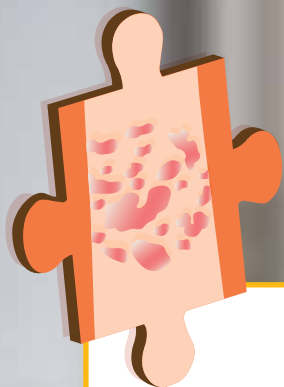
香港 - 澳門嚴重蕁麻疹及血管性水腫轉介途徑 (SHARP)⁵

香港過敏協會聯同澳門皮膚科學會於 2023 年成立了香港 - 澳門嚴重蕁麻疹及血管性水腫轉介途徑 (SHARP)，為臨床管理提供指引，以確保患者獲得適切治療或專科轉介安排。⁵



您可以透過
以下二維碼了解更多 SHARP 的詳情：





小冊子

慢性自發性蕁麻疹 (CSU)
慢性誘發性蕁麻疹 (CIndU)

作者

香港大學瑪麗醫院臨床免疫學團隊

出版日期

2024 年 8 月 / 初版

參考資料：1. Zuberbier, T., et al. *Allergy*. 2018; 73 (7): 1393-1414. 2. Kolkhir, P., et al. *Nat Rev Dis Primers*. 2022; 8 (61). 3. Soria, A. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024; 38: 452-453. 4. Maurer, M., et al. *Allergy*. 2011; 66(3): 317-30. 5. Li, PH., et al. *Front Allergy*. 2023;4:1290021. 6. Mustari, AP., et al. *Indian Dermatol Online J*. 2022; 14(1):9-20. 7. Podder, I., et al. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2023; 16(3):44-50. 8. de Silva, NL., et al. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2014; 10(1):24. 9. Casale, TB., et al. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2023;13(11):2573-2588. 10. LaCava, AF., et al. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2023; 19 (78). 11. Kulthanan, K., et al. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018; 6(2):586-599. 12. Mak, HWF., et al. *J Allergy Clin Immunol Glob*. 2024;3(2):100243. 13. Weller, K., et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2014; 133:1365. 14. Mak, HWF., et al. *J Allergy Clin Immunol Glob*. 2024;3(3):100290.

鳴謝

 **NOVARTIS**