

乾燥症/(Sjögren syndrome)

一. 何謂乾燥症：

主為慢性、緩慢進行的自體免疫疾病，病因仍不明；因人體外分泌細胞，如淚腺、唾液腺被病患自己的白血球破壞、喪失功能所致。是僅次於類風濕性關節炎最常見的自體免疫風濕性疾病。典型的臨床表現包括眼睛的乾性角膜結膜炎及口腔的乾燥症，亦即俗稱的「乾眼症」或「乾眼乾口症」。

二. 病因：

好發於中年婦女，男女之比為 1：9，年齡介於 30~50 歲，約三分之一的類風濕性關節炎患者會併發病。與 HLA-DR3 及 HLA-B8 之基因有關，但只是病因之一，尚有其他因素如環境與感染方能構成發病。同時也與病毒感染有關。病變處(如唾腺)局部有淋巴細胞浸潤影響原有功能。病患會有抗 SSA(Ro) 及 SSb(La) 抗體出現，有時會有免疫複合體形成。

三. 症狀：

- ★眼乾致角膜上皮細胞乾燥、發炎、浸潤，眼睛灼熱、眼乾、發紅、癢及畏光。
- ★耳下腺或顎下腺發生腫脹、變硬。
- ★口乾，口腔粘膜表面變得又乾又粘或表現有潰瘍、舌頭可變乾、變紅、味蕾消失。吞嚥困難。
- ★鼻腔、咽部乾燥，造成乾咳、聲音嘶啞、感染、氣管及支氣管炎。
- ★診斷後五至十年，有一半的病患可能會侵犯外分泌腺以外的器官如肺臟、腎臟、血管、肌肉等，嚴重者可造成肺纖維化及肺動脈高壓等併發症。
- ★陰道乾燥。
- ★雷諾氏現象（例如手足冰冷，手指顏色會變白、變紫再變紅）

- ★神經病變。
- ★淋巴增生、淋巴瘤。

四. 診斷：

- ★唾液量
- ★唇腺切片
- ★腮腺同位素造影
- ★淚腺分泌試驗
- ★血清免疫因子檢驗

類風濕因子陽性

Anti-SSA 或 Anti-SSB 之抗體

下面這些情形也有可能是乾燥症：

- 吃比較乾燥的食物時(如白飯)必須喝水或飲料才能吞嚥。
- 容易口乾，常喝水。
- 味覺改變了
- 蛀牙增加了
- 說話困難
- 舌頭乾裂
- 舌頭表面過度平滑
- 口腔內的白色斑塊（黴菌感染）
- 常口角炎

五. 日常生活照護：

- ★**口乾**：以多次喝少量水藉以緩解或以酸梅、口香糖等刺激唾液分泌，若仍無法緩解則以人工唾液使用。儘量避免食用辛辣的食物，此外，酒精及咖啡也應減少。
- ★**眼乾**：避免長時間看書報，每 50 分鐘休息 10 分鐘避免位處出風口，以免增加眼睛水分喪失；另煙會刺激眼睛，所以要戒煙且待在無煙的環境。必要時可以人工淚液增加舒適感。
- ★**睡眠中斷**：可能因夜間飲用較多的水而也夜間頻尿情形，影響睡眠，則可於睡前 1-2 小時避免飲水，改為增加日間飲水次數及量，應可緩解。
- ★**呼吸道黏膜損傷**：應避免進出公共場所，以減少感染機會並嚴禁抽煙，減少肺損傷加重的機會。
- ★**皮膚乾燥、癢**：增加水分攝取，減少皮膚暴露於乾燥環境中，如冷氣房，可以溫和性乳液擦拭或加添長袖衣物，皮膚則可局部冷敷處理。出門前使用 SPF 15 以上的防曬油。儘量以泡澡代替淋浴。
- ★**吞嚥困難**：可進食溫和、軟質且溫度不宜過熱的食物；進食前給予口腔護理或含止痛劑漱口水漱口以減輕疼痛幫助進食。
- ★**飲食**：無特殊禁忌，但一般而言，會『增強免疫力』的都『不』推薦。
- ★**性生活**：因黏膜乾燥，使得性行為摩擦疼痛而造成性交不快，可以水溶性潤滑劑協助之。

六. 藥物治療：

目前本病雖仍不能治癒，但經治療後生活仍與正常人無分別。針對眼乾及口乾部份，可以使用人工淚液及人工唾液來改善，此外針對口乾部份，也有藥物如 Salagen® (pilocarpine hydrochloride 舒樂津)、Evoxac® (cevimeline 愛我津)跟 Numoisyn(目前台灣未上市)。針對眼乾部份之特殊藥物包括 Restasis® (cyclosporine ophthalmic emulsion) and Lacrisert® (hydroxypropyl cellulose ophthalmic insert)。



針對全身性發炎及急性發作的病患，風濕科醫師會開立免疫調節劑以幫助病情的控制，這些藥物常見的像是 Hydroxychloroquine, Azathioprine,

Cyclosporin 等，有時也會加上類固醇加強控制的效果。



乾燥症照護網



風濕病醫學會



嘉義長庚風濕免疫科