

# 高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	免疫風濕科	編號：7920011
主 題	皮肌炎知多少	2002.09.04 訂定
製作單位	63 病房	2024.06.28 五修

## 一、定義

皮肌炎(Dermatomyositis)和多發性皮肌炎(Polymyositis)是一種罕見全身性結締組織發炎並以侵犯肌肉為主的自體免疫性疾病。以肌肉無力和獨特的皮疹為特徵，亦會侵犯全身器官，特別是肺臟、心臟及關節等。

## 二、原因

造成皮肌炎的原因不明，有研究指出可能與紫外線照射有關。

## 三、好發年齡

這個疾病不論是小孩或成人，也不論是男性或女性皆可能罹患。女性皮肌炎的機率是男性的2-3倍，又以10-15歲及45-55歲為好發年齡層。

## 四、臨床症狀

皮肌炎無法治愈，但症狀可以經過治療獲得改善。有效的治療可以改善皮疹狀況並幫助恢復肌力和維持肢體功能。

- (一) 抽血與檢驗：血中肌肉酵素如CPK、LDH、GOT會上升。另外肌電檢查亦可發現肌肉病變之變化。在肌肉病理切片下，可以觀察到有發炎細胞浸潤及肌肉細胞壞死、萎縮的改變。另外有些病人檢查抗細胞核抗體-Antinuclear Antibody(ANA)時會出現陽性反應。
- (二) 皮膚紅疹(圖一及圖二)：可發生於臉部、眼眶周圍、近端指關節、掌指關節及膝蓋伸側面、胸部及頸部等會出現鱗狀、紅色或紫紅色丘疹。



圖一、指節關節的紅疹



圖二、頸部的紅疹

- (三) 肌肉無力症狀以身體近端肌肉無力來表現，早期有無法梳頭、坐在低矮的椅子上站不起來、爬樓梯困難，甚至走路困難；晚期則有無力抬頭、無法站立、吞嚥困難及呼吸困難等症狀。
- (四) 肺部：肺部發炎及纖維化。
- (五) 其他：關節腫痛、雷諾氏現象、心臟衰竭、慢性咳嗽、嘔吐、便秘、腹

瀉、發燒及倦怠感等症狀。

## 五、皮肌炎診斷標準包括：

- (一) 四肢近心端肌肉群對稱性肌肉無力。
- (二) 血清中肌肉酵素如：CPK、LDH、GOT上升。
- (三) 肌電圖異常。
- (四) 肌肉切片有發炎性病變。
- (五) 典型的皮膚症狀。

## 六、藥物治療：

- (一) 皮質類固醇：可以快速控制皮肌炎症狀。但長期使用可能會產生嚴重的副作用，因此當醫師在開立相對較高的劑量來控制症狀獲得改善後，會逐漸減少劑量。
- (二) 皮質類固醇輔助用藥：當與皮質類固醇一起使用時，這些藥物可以減少皮質類固醇的劑量和副作用。治療皮肌炎兩種最常見藥物Azasan、Imuran及Trexall。另外當特別涉及到有肺部症狀時可能會使用Celllep。
- (三) Rituxan是一種常用於治療風濕性關節炎的藥物，如果上述治療無法控制症狀。有時候資施惠作為治療時的選擇。
- (四) Plaquenil是一種抗瘧疾藥物，用於持續性皮疹出現時。

## 七、日常生活照顧注意事項：

- (一) 皮膚：紅疹會隨著治療逐漸改善，配合塗擦藥膏與外出時必須防曬才能明顯改善。

### (二) 藥物治療：

1. 類固醇為首選藥物，若效果不佳醫師會視病況另給予免疫抑制劑。
2. 類固醇甫注入藥。合併使用時可以減少使用類固醇時的副作用。  
例如:Azasan, Imuran、Trexall.另外，視病況若有侵犯到肺部情況時，有時會併用Cellcept。服藥時需遵從醫囑，不可自行停藥或增減藥量。
3. Rituxan是常見於風濕性關節炎的首選藥物，但若急性發作時有時候也會作為藥物治療的另一項選擇。
4. Plaquenil是一種常見的抗瘧疾藥物，當皮膚嚴重紅疹時會作為使用的選擇。
5. 必要時注射免疫球蛋白 (IVIG) 。

- (三) 復健：適當的復健有助病人保持肌肉力量與關節活動度。視症狀嚴重度，若影響到吞嚥動作，必要時須做語言與吞嚥訓練。

1. 增加主動活動度訓練與大肌肉群(如三角肌、二頭肌、股四頭肌等)少量等長運動，例如手、腳伸直用力，使肌肉繃緊 6 秒，然後放鬆休息 20 秒為一次，一開始持續 15 分，每天 6 次。
2. 用低重量物體(2 到 4 公斤)進行等張運動，例如膝上置砂袋，腿往上提舉或以手舉砂袋。
3. 漸進式有氧運動(一開始以 15 分鐘為一節，增加到 30 分鐘一節，每週 3 次)。

4. 當平衡與肌肉力量回復以後，可使用拐杖助行。

(四)飲食：

1. 進食期間及進食後 30 分至 1 小時內宜採坐姿，預防食物逆流造成入性肺炎。

2. 若出現噁心嘔吐及食慾不振，應選擇高熱量、高蛋白食物，提供足夠營養，例如瘦肉、牛奶、蛋、豆類及魚等。

(五)當肌肉無力、步態不穩時，容易發生跌倒受傷，故當感到全身乏力時，請多臥床休息。自我心理調適與尋找支持系統對於此種慢性全性發炎疾病的過程是一件非常重要的事，因此照護時也會被重點評估。

參考資料：

周佑儒、吳貞宜(2022)・皮肌炎-皮膚症狀及相關檢查治療概論・臨床醫學，90(6)，768-770。[https://doi.org/10.6666/ClinMed.202212\\_90\(6\).0129](https://doi.org/10.6666/ClinMed.202212_90(6).0129)

李品萱、李麗紅、留美萍、彭芷瑜、楊政議、謝孟蓁、謝懷棟(2023)・修格蘭氏症候群病人之求醫經驗・護理雜誌，70(5)，36-43。  
[https://doi.org/10.6224/JN.202310\\_70\(5\).06](https://doi.org/10.6224/JN.202310_70(5).06)

孫易暄、蔡長祐、賴建志(2022)・其他風濕疾病合併間質性肺病之治療建議：類風濕關節炎、乾燥症、多發性肌炎及皮肌炎・臨床醫學期刊，89(5)，298-303。  
[https://doi.org/10.6666/ClinMed.202205\\_89\(5\).0049](https://doi.org/10.6666/ClinMed.202205_89(5).0049)

圖一~圖二、「皮膚紅疹」高雄榮民總醫院・63 病房張淑芳(2020)拍攝授權使用。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！