

您認識「乾燥症」嗎？

俗稱乾燥症的修格蘭氏症候群 (Sjogren's syndrome)，是一種免疫體質出現失調，免疫系統攻擊自己身體的疾病，好發於40至50歲的女性；關節痛、神經病變、間質性腎炎、肺纖維化也都是乾燥症患者可能出現的臨床表現。

台北馬偕紀念醫院過敏免疫風濕科主治醫師 李惠婷

修格連氏症」俗稱「乾燥症」，是一種病因尚未完全明瞭慢性自體免疫的疾病。主要會引起外分泌腺體如淚腺、唾液腺等分泌腺體的萎縮和破壞，使分泌液淚液和唾液大量減少，當然也會有許多腺體外的表現及其他器官之侵犯。

何謂原發性與次發性乾燥症？

乾燥症可分為原發性與次發性。原發性乾燥症是指病人除了乾燥症外，沒有其他免疫性疾病，好發於



30-50 歲的中年婦女，男女比例為 1:9。而次發性乾燥症是由其他自體免疫疾病引起之合併症，如：全身性紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、全身性硬化症等疾病，乾燥症可謂許多免疫疾病可能伴隨之姊妹病。

乾燥症的臨床表現有哪些？

●眼睛

因淚液分泌減少，眼睛可能會有乾澀、異物感、發癢、發紅、畏光或容易疲勞；甚至產生慢性結膜炎，嚴重者可能導致角膜潰瘍。

●口腔

因口水分泌減少，會感覺口乾舌燥、甚至口腔黏膜發紅及潰瘍，也可能會有吞食困難、味覺改變、蛀牙增加、及口腔黴菌感染等，有時亦會以唾液腺腫大來表現。

●腺體外其他全身性表現

皮膚乾癢、支氣管黏液分泌減少導致鼻腔喉嚨乾燥、慢性咳嗽，甚至女性陰道乾燥導致性交疼痛也是常見症狀。而關節痛、神經病變、間質性腎炎、肺纖維化也都是乾燥症患者可能出現的臨床表現，此外，乾燥症也會增加淋巴瘤罹患率。

如何診斷乾燥症？

必須先排除可能導致乾燥症狀的原因，如：年紀大淚腺、唾液腺退化或糖尿病、藥物引起（利尿劑、抗精神病藥、抗組織胺藥、抗憂鬱劑及鎮靜劑）、外傷、放射線治療後及感染等情形，再給予安排合適檢查。檢查除了臨床主觀症狀，須配合客觀檢查包括需抽血檢查（自體免疫抗體 Anti-SSA, Anti-SSB）、淚腺分泌測試及唾液腺功能檢查或唾液腺切片等。

乾燥症如何治療？

乾燥症是需要長期追蹤治療的慢性疾病，治療因人而異，除了人工淚液、唾液分泌刺激劑，有些病患需配合免疫調節劑或類固醇治療。定期追蹤則可以早期發現是否其他器官之



侵犯，並給予即時治療。患者自我照護應注意避免長時間看書、看電視，避免在冷暖氣的出風口。進食後需刷牙並注意口腔清潔，防止蛀牙。洗澡可使用中性或油脂性肥皂，並可使用乳液或乳霜來改善皮膚乾燥。

乾燥症一般而言，雖然不會造成立即生命危險，但各種乾燥症狀，可能會大大影響日常生活品質。而乾燥症也可能是其他較嚴重的全身性自體免疫疾病的早期症狀。因此，當感到眼乾、口乾的症狀已影響到日常生活作息時，請勿輕忽，應儘早諮詢風濕免疫專科醫師，接受檢查，才能及早診斷和治療。

備註

乾燥症是一種全身性的風濕免疫性疾病，也是一種發炎性的疾病，最常影響淚腺和唾液腺的功能。在二十世紀的早期，有一位瑞典醫師修格連 (Henrik Sjogren) 發表了一篇專題論文來描述一群同時具有慢性關節炎和口乾、眼乾症狀的女性病患。後來的醫師便以他的名字來命名這個特殊的發炎性疾病。