

佛教大林慈濟綜合醫院

門診衛教記錄表

- 一、主辦單位：過敏免疫風濕中心
- 二、衛教主題：修格連氏症候群的新療法-3 治療
- 三、衛教日期：96 年 6 月 4 日
- 四、衛教時間：9：30 ~ 10：00
- 五、主講者/記錄者：黃光永醫師/陳秀蓉

內 容 摘 要

修格連氏症候群

- 修格連氏症候群 (Sjogren' s syndrome) 又被稱為乾燥症。

藥物使用規範

症狀改善評量表

- 完全改善 (3) 明顯改善 (2) 輕微改善 (1)
- 沒有改善 (0) 更加嚴重 (-1)
- 總分大於十分(含)以上者，證明病人服用pilocarpine hydrochloride口服劑型的確有改善，可以繼續服用。若低於10分，則不建議服用。

免疫調節劑

- 奎寧(Hydroxychloroquine)
 - 最常用的免疫調節劑。
 - 可減少自體抗體的產生並降低免疫球蛋白過高的現象。
 - 長期服用患者乾燥症狀會有改善。
- 類固醇與其他免疫調節劑
 - 通常保留於較嚴重的腺體外症狀或內臟器官侵犯。
 - 如肋膜炎、心包膜炎、溶血性貧血、血小板低下症、間質性肺炎、腎炎、血管炎等。
 - 常用者為高劑量類固醇、Imuran、MTX、Cyclophosphamide、Cyclosporine、和Leflunomide等。

生物製劑

目前尚未大量使用，因為須健保申請，同意才能用。

- Interferon- α (甲型干擾素)
 - 可增加唾液腺功能、改善乾口症
 - 可改善大多數乾燥症狀
 - 減少唾液腺淋巴球浸潤
 - 可減少anti-SSA/anti-SSB抗體
 - 可改善神經病變症狀

- Anti-CD20
 - 在乾燥症國外證實有治療效果

淚小管塞子

- 以淚小管塞子暫時阻塞淚小管，若可改善乾眼症，再考慮永久阻塞淚小管，讓眼睛保持濕潤，如效果不好就不要做。

藥物安全性

- 奎寧
 - 安全性頗高
 - 偶有頭痛、胃腸不適、皮膚癢、皮膚色素沈著
 - 累積在眼睛： $<1/1000>$
 - 視網膜病變（服用二年以上）：少於1%
 - 若辨色力異常（無法辨識紅光）或視力模糊，則停止服藥，立刻至眼科檢查
 - 眼睛或肝腎有問題者，需3-6個月檢查一次
- 消炎止痛藥
必要時吃，它的危險性，並沒我們想的那麼恐怖。
 - 過敏反應
 - 腸胃道出血
 - 腎功能惡化
 - 肝毒性
 - 惡化高血壓或心衰竭
 - 增加心血管疾病的風險
- 類固醇大量使用常見副作用
 - 月亮臉、中心性肥胖、水腫
 - 糖尿病、高血壓、白內障、青光眼
 - 胃潰瘍或出血
 - 骨質疏鬆、皮膚脆弱、肌肉病變
 - 感染機會增加、傷口癒合不良
 - 下視丘、腦下垂體、腎上腺軸系被抑制
 - 長期使用者不能忽然停藥，以免腎上腺功能不足
- 免疫調節劑
 - 可能會抑制骨髓的造血功能
 - 大多數藥物要注意肝功能變化
 - 少數藥物，如環孢靈會有潛在的腎毒性
 - 免疫力降低而較易感染
 - 在有B肝或C肝或惡性腫瘤患者小心使用或避免使用

修格連氏症候群之關節炎/痛

- 可高達7成的患者有此症狀
- 疼痛位置類似類風濕性關節炎

修格連氏症候群與惡性腫瘤

- 修格連氏症候群可從一良性的自體免疫發炎性疾病進展至淋巴腫瘤。
 - 淋巴腫瘤在修格連氏症候群病患之發生率約為5—8%。
 - 修格連氏症候群患者發生淋巴腫瘤之機會為同年齡層正常人之44倍。
 - 在沒有感染的情況下，有淋巴結腫大、器官腫大、或持續性的唾液腺腫大，就要懷疑有淋巴腫瘤產生，必要時需要做切片檢查。
- 因為修格連氏症候群跟淋巴細胞很有關係，但在台灣機率並不高。

總結

- 修格連氏症候群是一主要影響淚腺與唾液腺的全身性自體免疫疾病最常見，也最容易被忽略。
- 當有久病不癒的乾眼症或乾口症並合併其他不舒服或表現出腺體外症狀時，請洽詢您的醫師以安排適當的檢查。
- 一旦確診為修格連氏症候群，接受適當的治療不僅能大幅改善生活品質，並可避免此病的持續進展及其諸多併發症。

感恩!

禾精德濟醫院過敏風濕免疫科