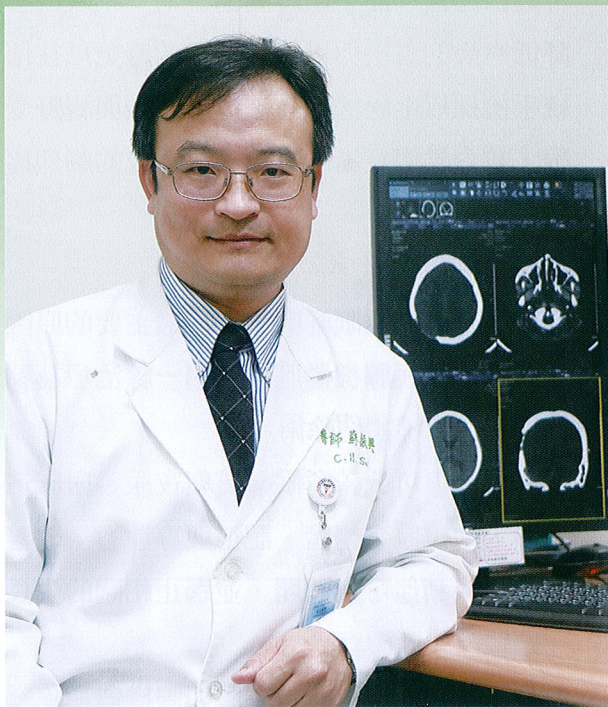


淺談手部多汗症(原發性局部多汗症)

文/神經外科 蘇振興 主治醫師



多汗症並不是「疾病」，是一種超過調節體溫所需的出汗異常增加的症狀。雖然主要是身體可負擔，但多汗症可能會從心理上、情感上和社交工作上惡化生活品質，有人稱為“沉默的障礙”。尤其當炎熱夏天來臨時更嚴重，一忙碌起來或緊張時，便馬上手心濕答答的，因此害怕與人握手，易弄濕文件，書本常常皺皺的，打電腦彈鋼琴時不方便，常常在鍵盤上留下一大片濕漉漉的水分，考試時更為避免弄濕考卷頻頻拭汗或墊著手帕，以致無法專心應試，造成社交或學業上不便。此外，在職場中，多汗症更增添了許多職業的困擾，如：音樂老師、畫家、文書作業員、電腦作業員或手機包膜員、麵包或壽司師傅(食物易發霉)…等。

多汗症的種類

多汗症可分為原發局部性與續發全身性兩種，應先區別出自己屬於哪一類。若是續發全身性多汗症，大部分是因為其他病症所引起的，只要把原發病症處理好，多汗症可能就改善或不見了；而本文章之後著重於原發性局部多汗症患者之診斷及治療，須依部位與多汗嚴重程度，選擇最適合自己的治療方式。

原發性局部多汗症：當局部過多出汗（如手掌、腳掌、面部、腋下、頭皮）時，它被稱為原發性局部多汗症。原發局部性多汗症可進一步依受影響的區域來區分，例如掌蹠多汗症（僅手或腳出現症狀性出汗）或味覺性多汗症（吃某些食物後幾分鐘出汗或面部出汗）。其發生原因是身體交感系統過度敏感，引起出汗過剩。因為汗腺排泄分泌是由交感神經所控制，因此異常的交感神經活動或敏感，就會造成原發性多汗症。

續發性全身多汗症：受到一些外在或內在因素的影響，所導致的多汗症，稱之為續發性全身多汗症，如：甲狀腺機能亢進、內分泌失調或腦下垂體疾病、糖尿病、腫瘤、痛風、藥物或汞中毒引起之出汗量較多；亦或有精神方面疾病的患者，如躁鬱症、憂鬱症、精神病等，受到情緒影響，使體內交感神經活動異常所致；另外更年期停經婦女，因荷爾蒙的改變，也可能造成汗液分泌量較

多。這類病患，只要找出引發多汗症的病因，並控制或避免，多半多汗症能得以改善。

原發性局部多汗症的診斷：

目前尚無統一的診斷標準。根據2004年美國皮膚科醫學會雜誌及多個專家會議，制定了一個原發性局部多汗症的標準診斷參考。局部的、可見的出汗過多持續6個月以上，且無明顯原因，並符合以下條件的兩項者即可確診：

- (1) 雙側出汗部位對稱。
- (2) 一周至少發作一次。
- (3) 發病年齡小於25歲。
- (4) 有陽性家族史。
- (5) 睡眠時無多汗。
- (6) 影響日常的工作生活。

手部多汗症為一種原因不明的功能性局部異常多汗，屬於原發性局部多汗症中比例最多的一種，男女比例差不多，且一般從幼童時期就會發生，進入青春後更嚴重，有一部分的比例與遺傳相關，在台灣約有4.36%的發生率，家族史則高達13%。病人大多數還併有足底多汗或腋下多汗，少數併有臭汗症。生活、課業或職場壓力越來越大時，就容易誘發。局部多汗症症狀10~30歲時最糟，隨年紀增長會緩慢改善；就分布位置來看，局部多汗症60%在手掌及腳掌，30~40%在腋下，臉部只佔10%。

治療方式

現今治療多汗症的方式很多，要選擇哪一種，完全取決於患者本身多汗症嚴重程度及想用什麼方式去處理自己的多汗症。不同

部位對藥物的反應亦不同。以下針對五種治療方式作詳細介紹：

1.局部止汗劑：

這是用來解決惱人手汗問題的第一線方式，優點是外用且非侵入性的治療。其成分為鋁鹽或鉛鹽，在進入皮膚後會造成汗腺細胞膨脹進而阻塞汗腺口。適合塗抹的患部為手上或腋下。一般建議睡前、肌膚乾燥時使用，以增加鋁鹽吸收的抑制出汗效果，更避免在傷口處、大量流汗、刮毛後使用。

*副作用&後遺症：副作用小，但須經常塗抹，較麻煩，皮膚刺激、發癢、接觸性皮炎；手部如果嚴重到會明顯滴水者，則不太有效。

2.電泳離子導入法：

利用人體導電原理，將自來水電解成氫離子，由汗管導入以干擾汗腺分泌、阻塞排汗。此治療方式手掌需泡在水中，經由儀器導入微量電流（15-20毫安培）通過皮膚，達成止汗的效果，一般建議每周2-3次，每次治療約半小時，需長期使用。

*副作用&後遺症：副作用小，但是平均兩天就要做一次，少部分皮膚炎。治療過程麻煩或害怕觸電的感覺而易放棄治療。安裝心臟節律器者禁用。

3.注射肉毒桿菌：

肉毒桿菌素經注射進入真皮層後，抑制交感神經末梢釋放出乙醯膽鹼，減少汗水的分泌。明顯減少多汗的程度，約可維持半年的時間。不過此項治療自費費用相對較高，費用依注射範圍大小而定。幾乎不會發生代償性多汗的情況。

*副作用&後遺症：體質敏感、對肉毒桿菌素過敏者，會有過敏的反應，注射疼痛、可能小血腫及暫時手部小肌群無力(注射劑量沒控制好，或注射到深部肌肉)，手部肌無力雖然可以完全恢復，但有時造成部分生活不便，可能長達4週。

4.口服藥物：

包含抗膽鹼藥物、 α_2 交感神經阻斷劑、麥角生物鹼衍生物、抗焦慮劑等藥物，以抑制汗腺分泌。

*副作用&後遺症：可能伴隨口乾舌燥、視力模糊、嗜睡等副作用，臨床上較少長期使用。

5.內視鏡交感神經阻斷或夾閉手術：

目前較常使用的神經阻斷手術，以內視鏡破壞部分胸椎交感神經節，使手部汗腺分泌降低。交感神經阻斷手術的成功率很高，但有少數會出現如氣胸、血胸、皮下氣腫、感染及神經學方面的併發症。最困擾的是術後「代償性流汗」問題，造成腳部、背部、胸腹部、臀部等部位排汗增加。

手術治療過程病人須全身麻醉，醫師會從兩邊腋下各開一個0.5公分左右的傷口，再用置入胸腔內視鏡到胸腔內，把第2、3節胸部的交感神經燒灼破壞或夾閉的動作，術後手部多汗症狀立即消失。不過此手術只適合手部、手掌多汗的人；若是腳部多汗者則不可接受腳部交感神經燒除。通常術後隔天即可出院返家；亦可為門診手術，術後休息2~3小時，術後觀察狀況及胸部X光沒問題即可返家。

*副作用&後遺症：

1.代償性出汗與反射性出汗：集中於身體特定部位，如前胸、後背、腋下、胯下、雙腿、足部，汗量可能高過於出汗總量。而胸腺及乳頭連線以上，喪失排汗功能，導致易中暑、暈眩、電解質不平衡、心情煩躁、臉發燒疼痛，無法長時戶外工作。

2.病理性髓性多汗症(pathologic medullary hyperhidrosis)：又稱病理性、味覺性多汗症，可見於胸交感神經切除後的患者，患者常在進食或吞嚥後出現面、頸、軀幹和上肢的出汗反應。辛辣食物、酸性食物、酒精、含維生素C水果等易刺激。

3.導致心臟心率降低、血壓偏低，造成極限運動耐受值降低，易疲勞、體力變差。

4.下半身失溫，上半身與下半身溫度差距最多可達8-10度。

5.承受壓力的能力降低，性格敏感，可能造成憂鬱傾向。

6.荷納氏症候群：術後瞳孔縮小、眼皮下垂、大小眼、乾眼症，目前已相當少見。

7.麻醉時風險、傷口感染、血胸、氣胸、肋間神經痛等手術後遺症，目前已相當少見。

8.多汗易引起各項皮膚病、香港腳。

術前一定要告知病患，術後可能會出現「代償性出汗」之後遺症，使出汗部位轉移至前胸、後背、小腹或大腿內側、腳底。根據國外報導，在國外出現代償性出汗的比例約為40~75%，但因為台灣氣候濕度的關係，有高達近九成的患者會有代償性多汗，其中約超過三分之一的患者術後出現中度或嚴重的代償性出汗，而且有部份患者代償性多汗的困擾，遠勝於原本的手汗症之困擾。

治療之選擇

一般多汗症患者，建議可先嘗試使用非手術方式。腋下多汗症患者，可先用市售的止汗劑，若無效則可嘗試肉毒桿菌素或手術刮除術，內視鏡切除術本人不建議，既有代償性出汗後遺症且效果又不明確。

手部多汗症患者，什麼情況需要動手術，則視出汗嚴重程度、病人年齡與影響生活、工作程度及範圍而論。衛生署於民國93年9月通過法律規定，未滿20歲者，不可進行此手術，原因在於青春期體質可能會改變，青春期後多汗症可能會好轉。且為尊重其自主權，因此建議手部多汗症患者，則可先用強效的止汗劑，無效則考慮電泳離子導入法，再無效才考慮肉毒桿菌素治療或內視鏡交感神經阻斷或夾閉手術治療。

另外，民國95年1月開始，衛生署規定，進行多汗症手術前，須先經過健保署的核准。以此監督醫師於手術前先將手術併發症與各治療方式的比較告知病患，以期達到最公平的治療。開刀的成功率高達98%以上，復發率不到1%，且由健保給付。如果患者多汗症狀嚴重，一年四季受擾，或因工作問題不得不面對，就可考慮採用開刀的方式治療，但伴隨許多後遺症，手術前必須考量清楚利弊得失。

因為內視鏡交感神經切除手術之代償性出汗及相關後遺症問題，且已成立相關手術受害者協會，多位醫師同事皆建議我於此不宜書寫有關內視鏡交感神經阻斷或夾閉手術相關報導。

但我本身也為重度手汗症患者，20多年前便接受過手汗症手術，開刀前總因為手汗

多不好意思拉女生的小手，術後得到大幅改善，於社交場合需握手時較有自信，雖也不至於到處握女生小手。開刀後覺得身為外科醫師在為病患手術工作上變得較方便，不會在手術手套裡充滿頗有份量的汗水，但上述手術後遺症我大多都有，對於工作時在手術室內穿著厚重鉛衣執行完脊椎手術之後，常於胸腺及乳頭連線以下手術衣濕透而頭頸部不出汗，便得趕緊去更衣室換一套新的手術服；而吃辛辣食物、酸性食物或吃富含維生素C水果時，反而易刺激於頭頸部出汗而胸腺及乳頭連線以下不出汗。緊張時腳汗會增多，在家常要一邊腳踩著毛巾，一邊雙眼盯著電視幫Live中華棒球隊或戴資穎加油，但非Live時則無腳汗增多情形。

但我沒後悔做過手汗症手術並感謝當初幫我手術的醫師，並與術後後遺症和平相處。因每個患者術後幾乎都會有代償性出汗，只是嚴重程度不同，關於手部多汗症無論手術或不手術，皆有各自後續不同情況造成生活或工作上的影響需去面對及調適，所以重要的是醫師手術前需確實告知術後後遺症，尤其是代償性出汗之相關問題，術後後遺症不可逆，再由患者自己依據自身多汗嚴重度及不同工作性質考量自己的選擇。

結論

原發性局部多汗症雖然目前臨床上有許多有效治療方式可選擇，卻往往伴隨難熬之副作用。醫師在面對此一疾病時，要先了解患者之治療目標及期望，並仔細告知患者現有之治療方法，解釋其限制及併發症，才能協助病患選擇出最適切之治療方式。