

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

醫病共享決策輔助評估表

我是否該選擇口服 A 酸來治療青春痘

前言：

青春痘是相當常見的皮膚疾病，因其好發部位在臉部，故常引起外觀上的困擾。特別是嚴重囊腫型青春痘，因反覆發炎，甚至會留下凹陷或增生性的疤痕，造成病人長期身心壓力。本表可協助您了解口服 A 酸的優缺點及您是否適合口服 A 酸用以治療青春痘的療程。

適用對象 / 適用狀況

青春痘病人 / 門診諮詢時

疾病介紹

§青春痘成因與口服 A 酸的作用原理§

從青春期開始，因為皮脂腺受荷爾蒙影響開始分泌較多皮脂，加上毛孔角化異常、痤瘡桿菌感染、發炎反應，加總起來就形成青春痘；若僅有皮脂過度分泌及角質阻塞毛孔，則稱為粉刺。一般常用治療青春痘的方式依嚴重程度不同來做選擇，有外用抗粉刺製劑、外用抗菌劑、口服抗生素、口服 A 酸等。口服 A 酸是維生素 A 的衍生物，其作用原理為抑制皮脂腺的活性，藉由減少皮脂來抑制痤瘡桿菌的繁殖，另外 A 酸也有減少毛孔角化及抗發炎的作用。

§口服 A 酸的適應症及療程§

一般而言，健保給付口服 A 酸治療青春痘需要經過皮膚科醫師專案申請，適應症為傳統療法無效之嚴重痤瘡。嚴重痤瘡的表現是有很多發炎的結節囊腫或已留下疤痕。專案申請時多以 0.5 mg/kg/day 為治療劑量，連續治療 6~8 個月。另外目前有以低劑 0.1~0.2 mg/kg/day 用以治療較輕微青春痘粉刺、易出油體質，且願意自費的病人。若以自費方式治療，目前本院 10mg Isotretinoin 定價一顆約 45 元。治療前後需抽血追蹤肝功能及血脂肪。

§口服 A 酸的禁忌症§

口服 A 酸具有致畸胎性，所以禁用於具生育能力的婦女，除非該女性患者做好嚴格避孕措施，另外也不適合哺乳婦女。其他應注意狀況為病人是否有同時服用四環黴素類藥物、肝功能不全、維生素 A 過多症、血脂值升高、對 Isotretinoin 或其任何賦形劑過敏、對大豆過敏。

§其他注意事項§

男性及女性使用口服 A 酸時，使用期間及停藥一個月內請勿捐血。

藥品請勿提供給其他人使用，特別是供女性使用。

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：青春痘治療方式的比較

	外用抗粉刺製劑	外用抗菌劑	口服抗生素	口服A酸
價格	中	低	中	高
健保給付	✓	✓	✓	囊腫型青春痘，可經專案申請，否則自費
優點	使用方便，對輕度青春痘大部分效果良好	使用方便，對輕度青春痘大部分效果良好	健保給付，對大部分中重度青春痘皆有療效	依不同嚴重程度經醫師評估給予不同治療劑量，效果顯著
缺點	不適合皮膚乾燥敏感患者使用	對部分抗藥性菌株無效，有些會刺激皮膚	對部分抗藥性菌株無效	副作用較多，自費價格昂貴
副作用	+ 局部	+ 局部	+ ~ + + 全身	+ ~ + + + 全身
副作用表現	可能造成皮膚乾燥，刺激	可能造成皮膚乾燥，刺激	不同抗生素可能引起腸胃不適，頭暈，光敏性等副作用	皮膚黏膜乾燥，光敏感，肝功能異常，血脂肪升高，致畸胎性
治療時間	若無刺激反應可持續使用	用於發炎性病灶	口服抗生素療程約2~4個月	健保給付療程6個月，自費請與醫師討論

不同嚴重度的青春痘適用藥物

輕度青春痘	✓	✓		(✓) * 註 1
中重度青春痘	✓	✓	✓	(✓) * 註 2
嚴重青春痘		✓		✓ * 註 3

* 註 1：此為低劑量自費治療方式

* 註 2：若自費使用口服A酸，不可併用四環黴素類抗生素，也應減少外用抗粉刺製劑

* 註 3：使用標準劑量口服A酸時，應避免使用外用抗粉刺製劑以免過度刺激皮膚

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

步驟二：您選擇醫療方式在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

考量項目	完全不在意	非常在意	如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案		
是否會刺激皮膚	1	2	3	4	5
治療效果快速顯著	1	2	3	4	5
需要經常回診	1	2	3	4	5
是否有健保給付	1	2	3	4	5
治療期間 有懷孕可能	1	2	3	4	5
擔心藥物副作用	1	2	3	4	5
需要抽血追蹤	1	2	3	4	5

步驟三：對於以上提供的資訊您是否已充分了解？

青春痘依嚴重度及成因不同有各種治療方式，需經醫師評估與您討論最適合您的方式，口服A酸不一定是最優選擇	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
治療青春痘需要與醫師配合，沒有速成的方式	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
口服A酸需經醫師評估為嚴重囊腫型青春痘，經專案申請才能健保給付，否則要自費	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
使用口服A酸期間及停藥一個月內女性需要嚴格避孕	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
使用口服A酸期間及停藥一個月內男女皆不可捐血	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
使用口服A酸前後需配合抽血追蹤	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
治療青春痘，使用口服A酸期間需要適當保濕防曬	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
我知道口服A酸不可與四環黴素類藥物同時服用	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

是的，我已經想好治療方式，我想要選擇（可複選）

外用抗粉刺製劑 外用抗菌劑 口服抗生素 口服A酸

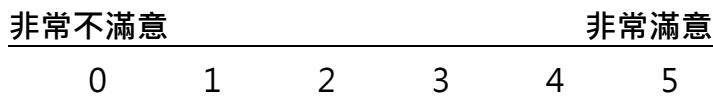
目前還無法做決定（請選擇無法做決定的原因）：

我想要再和我的主治醫師討論我的決定 我想要再和我的家人討論我的決定

對於以上治療方式，我想要再了解更多

- 對於口服A酸的治療我還想要提問的是：

- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？



病人/家屬簽名：_____

與病人關係：_____

填寫日期：_____年_____月_____日

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。