

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
果酸治療說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

這份說明書是用來解說病人的病情及接受「果酸治療」的目的、方法、效益、可能併發症、成功率、其它替代方案、復原期可能的問題以及未接受處置可能的後果，做為病人與醫師討論時的資料。經醫師說明後，若病人仍有疑問，請在簽署同意書前再與醫師討論。

1、接受果酸治療之相關說明：

(1) 果酸其實包含許多種類，包括甘醇酸、乳酸、杏仁酸、蘋果酸、酒石酸等等，皮膚科醫師常用於過度角化的皮膚治療，或換膚療程。

(2) 果酸的作用機轉：

1. 果酸的去角質機制：

低濃度果酸作用在角質層，可減少角質細胞的聚合力，降低角質層的厚度，所以可以改善角質層太厚，皮膚暗沉的問題。高濃度的果酸(百分之二十以上)可深入到表皮層，造成表皮細胞剝落分離，促使

表皮細胞加速新陳代謝。

2. 果酸的保濕作用機制：

果酸可增加皮膚的黏多醣含量，尤其是真皮層內的葡萄胺聚糖，此種多醣類吸水性質甚佳，可增加皮膚的保濕程度。果酸亦會增加表皮與真皮中的玻尿酸含量，使得皮膚水分增多。使用果酸治療的部位，其中的膠原蛋白 mRNA 的基因表現量也呈現上昇的趨勢。

(3) 果酸換膚治療之目的：

1. 治療青春痘及粉刺
2. 治療青春痘及粉刺
3. 改善青春痘疤痕、細緻皮膚表層
4. 改善毛細孔角化現象
5. 調理油脂分泌
6. 淡化臉部細紋
7. 改善皮膚粗糙、皮膚黯沉
8. 淡化黑斑、老人斑、發炎後色素沉澱

2、執行方法：

協助臉部清潔後，依皮膚種類、適應症的不同，選擇不同濃度的果酸由額頭、鼻子、臉頰、下巴的順序塗抹，數分鐘後中和洗淨，再用面膜（冰敷）以減輕不適及發紅，接著塗上保溼劑及防曬乳即可。在醫院換膚，所使用的果酸濃度為百分之二十以上，雖然使用高濃度果酸，臨床效果較為顯著，但是危險性也大。果酸換膚必須循序漸進，一般先以較低濃度果酸及較短的作用時間開始，由低濃度的百分之二十逐漸增加濃度到百分之七十，然後逐次地提高濃度或延長作用的時間，使肌膚能適應果酸的刺激性，並逐漸達到治療效果。

3、果酸換膚術中注意事項、副作用

換膚期間會感到搔癢、刺痛或灼熱，這感覺只維持約幾分鐘，而且逐漸會適應，一般來說病人是很容易接受，但每個人的情況都不同，若覺得非常不舒服，應該立即反應。塗抹時可以配合用電風扇吹臉，一方面可以減低病人的刺癢感，一方面可防止甘醇酸蒸發時被鼻子吸入。

4、替代處置方案（這個醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個醫療處置，請與醫師討論您的決定）：

(1) 青春痘及粉刺：口服藥物、外用藥膏、淨膚雷射等。

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

(2) 毛細孔角化:外用藥膏、雷射等等。

(3) 黑斑、老人斑、發炎後色素沉澱:外用藥膏、雷射等等。

5、未處置之風險：

本治療係基於外觀考量的醫療處置，並無立即或危及生命安全之嚴重性。

然而青春痘可能因為發炎造成血管擴張，當青春痘消下去後血管並沒有馬上縮下去，就形成了暫時性紅斑，它會再皮膚溫度上升或運動時更紅，這種紅斑並不算是疤痕，會在4到6個月內漸漸退去。

此外，青春痘發炎後的色素沉澱會使皮膚暗沉，有些青春痘的傷害會留下永久的痕跡，最常見的是凹洞，當青春痘發炎傷害真皮的膠原蛋白太多時，就可能因為皮膚的塌陷而留下凹洞，它不會隨時間而消失，必須要靠外力（如：雷射磨皮）來解決。

有些體質特殊的人，真皮層的纖維母細胞太過活躍，結果真皮因發炎受傷後反而是凸起來，變成肥厚疤痕（癩瘤），治療不易。惡性病變之可能性；部分血管性病灶如未處置亦可能有擴大或是產生出血、潰瘍等變化。

6、術後復原期可能出現的問題：

1. 換膚後幾天內可能有輕微刺痛感、乾、癢、灼熱感、輕微的痛感、臉上緊繃、脫皮或輕微的結痂，這些症狀約3-5天內會慢慢消失，期間請加強保溼及防曬，可加速修復。
2. 在極為罕見的情況下，可能會有灼傷、脫皮、色素沉澱、皮膚凹凸不平及其他非預期的併發症發生，但多屬可恢復的症狀。

7、其他補充說明：

(1) 果酸換膚前應注意事項

術前一週避免做臉、燙髮、染髮、修眉、使用臉部磨砂膏或塗抹A酸、刮臉或臉部脫毛、過度日曬等。

(2) 果酸換膚後應注意事項

1. 治療前後2天勿用刀片刮皮膚或使用脫毛劑，以免有微細傷口造成紅腫過敏。
2. 術後3天內盡量避免游泳（水中含氯，易過敏）、烤箱、三溫暖。
3. 換膚7天內避免去角質、避免使用含果酸、A酸、水楊酸的保養品、避免做雷射及長時間日曬。
4. 前幾次換膚療程有可能使細小粉刺排出造成小瘡瘡，勿過度擠壓，可局部薄薄擦拭痘痘藥膏改善症狀。
5. 換膚過程中可能因皮膚局部有痘痘、小傷口或皮膚太過乾燥造成小結痂，請加強防曬保溼，勿強行剝除結痂，痂皮約3-7天會自行剝落，新生肌膚表面會更為光滑健康。
6. 避免日曬，若需外出，應使用防曬係數30以上之防曬品，避免紫外線傷害。

(3) 若有下列情形，請主動告知醫師：

1. 免疫或過敏性疾病
2. 臉部受傷或臉部皮膚病如濕疹、異位性皮膚炎等
3. 有疤痕增生體質
4. 正在使用避孕藥、賀爾蒙製劑、口服A酸等藥物
5. 病毒感染（如皰疹等）
6. 對酒精或陽光過度敏感

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
果酸治療說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

7. 最近曾使用過光療、雷射或磨皮手術

8. 是否抽菸、懷孕或哺乳

(4) 每次治療發生之費用，均以當次治療為限，如須再次治療或後續治療時，費用將另行採計。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。

(5) 此處置非屬急迫性質，不於說明當日進行，應經充分時間考慮後再決定施作與否。

8、病人、家屬問題：

(一) _____

(二) _____

(三) _____

說明醫師： (簽章) 時間: 西元 年 月 日 時 分

本人(或家屬) _____ 已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

病人(或家屬)： (簽章) 時間: 西元 年 月 日 時 分

與病人之關係：

說明醫師： (簽章) 時間: 西元 年 月 日 時 分

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

見證人部分，如無見證人得免填載