

化療第 7 天長紅疹是副作用嗎？哪些可以擦乳液、哪些要馬上回診

Skin rash during chemotherapy: which rashes just need moisturizer and which are red flags

林協霆, MD, 內科專科醫師, 腫瘤內科專科醫師

醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 腫瘤內科部 · ORCID: [0009-0002-3974-4528](https://orcid.org/0009-0002-3974-4528)

發表日期：2026/05/26 · 最後更新：2026/05/26 · 審稿：林協霆 (2026/05/26) · 主題：化療相關皮膚紅疹 (Chemotherapy-Associated Skin Rash)

摘要 · ABSTRACT

化療期間長紅疹很常見，多數良性、可居家照護。但化療第 7 天剛好落在血球低點，腹部小紅點要先做 30 秒「按壓測試」：壓了會褪色多半是良性紅疹、保濕即可；壓了不褪色（瘀點）可能是血小板太低，要回診。只要合併發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，不論疹子長相都要當急診。

化療期間長紅疹很常見，多數是良性、可以居家照護；但化療第 7 天剛好落在血球低點，腹部小紅點要先花 30 秒做「按壓測試」。壓了會褪色、不發燒、不痛、沒水疱——多半是良性紅疹，保濕（無香精乳液）就能改善不適；壓了不褪色（瘀點）可能是血小板太低，要回診；只要合併發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，不論疹子長相都要當急診。乳液能緩解乾燥與輕微不適，但不能取代評估。本文教你怎麼自我分辨、怎麼照護、什麼時候非就醫不可。

閱讀對象

本文設定讀者為正在接受化療、發現皮膚長紅疹而擔心的病友與家屬，以及想快速複習化療皮膚反應分流的同業與住院醫師。本文是衛教整理，不能取代醫療團隊對你個人狀況的判斷；任何紅疹合併發燒、出血或呼吸困難，請直接就醫。



先別急著擦乳液：花 30 秒做「按壓測試」

擔心紅疹時，第一個動作不是找乳液，而是分辨它「危不危險」。最簡單的居家方法是按壓測試 (blanch test)：

1. 用手指或透明玻璃杯壓住紅點

壓住幾秒鐘。

2. 放開，觀察顏色變化

3. 判讀

- 會褪色（壓下變白、放開又紅）→ 血管性紅疹，多半良性
- 不褪色（壓了顏色不變）→ 瘀點 / 紫斑，可能是血小板低下或皮下出血，**要盡快就醫**

同時做兩件事

按壓測試之外，順手量一下體溫。只要發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，不論紅疹長相，都要當急診處理（可能是發燒性嗜中性球低下）。先量體溫、做按壓測試，再決定要擦乳液觀察、還是回診。

化療為什麼會長紅疹？常見的良性原因

化療藥物會影響皮膚與其附屬構造，紅疹很常見。多數屬於下列良性類型：

類型	長相與位置	時間	特徵
斑丘疹 / 麻疹樣藥疹 (最常見)	小而扁平或微凸的紅點，可能融合成片；常見於軀幹（胸、背、肚子），再擴到四肢	開始新藥後 4-14 天	多半不太癢、壓了會褪色
毛囊炎	圍繞毛囊的小紅疹或膿疱；頭皮、臉、胸、背	治療期間不定	輕微壓痛或癢
皮膚乾燥 (xerosis)	乾、脫屑、粗糙、泛紅；任何部位	數週到數月 漸進出現	可能龜裂、不適，但不危險
輕度藥物過敏	粉紅或紅色斑塊，較癢，無其他危險特徵	用藥後數天 到數週	通常壓了會褪色

你描述的「腹部小紅疹、不太癢」聽起來符合常見的良性斑丘疹，但仍要先做按壓測試、量體溫再判斷——衛教不能取代醫療團隊看到實際病灶後的評估。

哪些紅疹是警訊？必須回診或掛急診

有些化療期間的紅疹是急症，要立刻處理：

警訊紅疹	為什麼危險	怎麼認
瘀點 / 紫斑	血小板低下（化療低點期常見），有出血風險	紅紫色小點或瘀斑， 按壓不褪色
發燒合併紅疹	免疫力低下時，紅疹可能代表嚴重感染	體溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ + 任何新紅疹
史蒂芬強生症候群 / 毒性表皮壞死 (SJS/TEN)	罕見但致命的嚴重皮膚藥物反應；TEN 死亡率可達 20–30%	皮膚會痛、起水疱或脫皮、嘴巴/眼睛/生殖部位破損、靶心狀病灶、快速擴散，常先有發燒倦怠
帶狀疱疹（皮蛇）	免疫低下者可能嚴重、擴散	單側、沿神經帶狀分布的水疱，伴隨刺痛灼熱
嚴重過敏 / 過敏性休克	危及生命	蕁麻疹快速擴散、臉/嘴唇/喉嚨腫、呼吸困難、頭暈

出現這些情況：立即就醫

同一天聯絡醫療團隊：紅疹按壓不褪色、快速擴散、新出現水疱或脫皮、皮膚會痛、嘴巴/眼睛/生殖部位黏膜破損、任何出血（流鼻血、牙齦出血、血尿、血便）、感染跡象（紅腫熱痛化膿）。

直接掛急診：發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 合併任何紅疹、呼吸困難或喉嚨腫、頭暈昏厥或心跳很快、大範圍水疱或脫皮、皮膚劇痛。

「第 7 天」這個時間點為什麼重要？

很多化療藥會抑制骨髓造血，血球數會在打完藥後逐漸下降，到一個**最低點 (nadir)**，常落在第 7 到 14 天，之後再慢慢回升。這段時間有兩個風險最高：

- **血小板低下：**容易出現瘀點、瘀青、牙齦或鼻腔出血。所以「第 7 天的腹部小紅點」特別要用按壓測試確認是不是瘀點。
- **嗜中性白血球低下：**抵抗力下降，感染風險上升。這時若**發燒**，就是發燒性嗜中性球低下，屬急症。

化療引起的血小板低下 (chemotherapy-induced thrombocytopenia, CIT) 可能導致減量或延後療程，嚴重時需要處置。所以低點期的皮膚變化不能只當「皮膚問題」看，要連同血球狀況一起評估。發燒怎麼處理見〈化療發燒該不該衝急診〉；副作用整體分級分流見〈化療副作用的 CTCAE 分級與分流〉。

良性紅疹的居家照護：乳液要怎麼選、怎麼擦

若紅疹會褪色、沒發燒、沒水疱、沒黏膜破損，可以先居家照護：

保濕 (乳液怎麼選怎麼擦)

- 選**無香精、低敏**的乳液或乳霜 (emollient) , 避免含香精、酒精、酸類的產品
- 一天至少擦 2 次; **洗澡後趁皮膚還微濕時擦**, 鎖水效果最好
- 用溫和、無香精的清潔產品, 避免刺激性肥皂

減少刺激

- 溫水 (非熱水) 短時間沖洗, 輕拍乾、不要用力搓
- 穿柔軟透氣的棉質衣物; 避免抓, 指甲剪短磨平
- 避免香氛產品、強效洗劑與柔軟精

防曬

- 化療會讓皮膚對陽光更敏感
- 每天用廣效防曬 (SPF 30 以上)、戴帽子、穿防曬衣, 避免上午 10 點到下午 4 點直曬

藥物 (只在醫療團隊指示下使用)

- **外用類固醇藥膏**: 可減輕發炎與癢, 須依指示, 不可用在破皮處或長期自行使用
- **口服抗組織胺**: 可緩解癢, 使用前先問醫療團隊

不要做的事

- 不要自行擦成藥抗生素藥膏、精油或來路不明的偏方
- 不要用很熱的水沖患部、不要抓或摳
- 不要自行停藥或更改化療——有疑慮先聯絡腫瘤科團隊

紅疹嚴重度怎麼分級?

醫療團隊用 **CTCAE (不良事件通用術語標準)** 來分級, 並據此決定要不要調整化療:

分級	程度	大致描述
Grade 1	輕度	紅疹覆蓋體表面積低於 10%, 無症狀或輕微 (癢、灼熱), 不影響日常
Grade 2	中度	覆蓋 10–30%, 中度症狀, 影響部分日常活動
Grade 3	重度	覆蓋超過 30%, 症狀明顯, 明顯影響自我照顧
Grade 4	危及生命	需要緊急處置

副作用與風險揭露

- **外用類固醇 / 口服抗組織胺**：須依醫療團隊指示使用；類固醇不宜用於破皮處或長期自行塗抹。
- **防曬**：化療期間光敏感增加，防曬是基本照護而非額外選項。
- **自行停藥的風險**：未與腫瘤科討論就停或改化療，可能影響療效；皮膚問題多半可在不中斷治療下處理。
- **個別差異**：不同藥物、劑量與體質造成的紅疹差異很大，本文為通則，實際處置依個別狀況與醫療團隊判斷。

帶去診間 / 回診的問題清單

我這個紅疹按壓會不會褪色？需要驗血看血小板嗎？

第 7 天落在血球低點，瘀點要排除血小板低下。

我現在的血球（白血球、嗜中性球、血小板）數值多少？低點大概到第幾天？

知道低點時間，才知道哪幾天最要警覺發燒與出血。

我可以擦哪一種乳液 / 藥膏？需不需要外用類固醇或抗組織胺？

請醫療團隊指定產品與用法，避免自行用成藥。

什麼情況我該回診、什麼情況直接掛急診？聯絡窗口是哪支電話？

先把就醫門檻與聯絡方式問清楚，半夜才不會慌。

這個紅疹會不會影響下一次化療的時間或劑量？

了解後續治療是否需要調整。



參考文獻

1. Reyes-Habito CM, Roh EK. **Cutaneous reactions to chemotherapeutic drugs and targeted therapy for cancer.** *J Am Acad Dermatol.* 2014;71(2):217.e1-217.e11. [doi:10.1016/j.jaad.2014.04.013](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.04.013)
2. Gao A, Zhang L, Zhong D. **Chemotherapy-induced thrombocytopenia: literature review.** *Discov Oncol.* 2023;14(1):10. [doi:10.1007/s12672-023-00616-3](https://doi.org/10.1007/s12672-023-00616-3)
3. Soff GA, Miao Y, Bendheim G, et al. **Romiplostim Treatment of Chemotherapy-Induced Thrombocytopenia.** *J Clin Oncol.* 2019;37(31):2892-2898. [doi:10.1200/JCO.18.01931](https://doi.org/10.1200/JCO.18.01931)
4. Grünwald P, Mockenhaupt M, Panzer R, Emmert S. **Erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis — diagnosis and treatment.** *J Dtsch Dermatol Ges.* 2020;18(6):547-553. [doi:10.1111/ddg.14118](https://doi.org/10.1111/ddg.14118)
5. National Cancer Institute. **Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0.** 2017. ctep.cancer.gov

引用整理協力：OpenEvidence (Ask OpenEvidence Light, 2026/05/26 查詢)；文獻 metadata 來源 PubMed。

SOURCE <https://lin.hsiehting.com/posts/2026/chemo-skin-rash-day-7-red-flags/>

CITATION 林協霆. 化療第 7 天長紅疹是副作用嗎？哪些可以擦乳液、哪些要馬上回診. 林協霆 · 臨床筆記. 2026/05/26.

LICENSE CC BY-NC-ND 4.0 — 文章內容依 [Creative Commons 姓名標示-非商業性-禁止改作 4.0 國際](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 授權公開使用。

DISCLAIMER 本文整理公開發表之臨床試驗結果與 NCCN / ASCO / ESMO 治療指引，僅供醫學新知與病人衛生教育參考，不構成個別醫療建議，亦不取代主治醫師之診療判斷。實際治療決策請與您的主治團隊面對面討論。