



認識甲癬（灰指甲）

◆ 皮膚部主治醫師 烏惟新

甲癬俗稱灰指甲，又稱為臭甲，是由於黴菌感染趾（指）甲造成。大約有14%的人罹患甲癬，且盛行率隨著年齡而增加，好發於老年患者。罹患甲癬的危險因子包括年老、男性、趾（指）甲曾受傷、穿著過緊不合腳的鞋子、常使用公共更衣間、免疫抑制（包括糖尿病與愛滋病）、以及周邊血管疾病等。絕大部分的患者是先感染足癬（香港腳）未治療而擴散至趾（指）甲、而當趾（指）甲感染後由於外用藥療效不佳，所以常常成為黴菌的溫床，導致患者的甲癬和足癬不易根治經常復發。因常見於足癬或手癬的續發性趾（指）甲侵犯，所以在感染的趾（指）甲周圍的手足皮膚常可見有脫皮或厚皮的現象。因為足癬較手癬常見許多且腳趾甲的生長速度較慢，甲癬較好發於腳趾甲。

甲癬常見有幾種型態

一、遠端側緣甲下型（distal lateral subungual onychomycosis）

最常見，黴菌自趾（指）甲遠端或側端的趾（指）甲下緣開始感染，導致

趾（指）甲下緣增厚、角化、變色（白、黃）、變形、易產生碎屑、甲床分離等現象，感染的範圍可以很緩慢的向趾（指）甲近端前進。有時可形成一黃色條紋（yellow streak），是其他趾（指）甲疾病所不會出現的表現，可以幫助區分。

二、白色表淺型（white superficial onychomycosis）

次常見，較常發現於腳趾甲。黴菌自趾（指）甲表面感染，導致趾（指）甲變成如粉筆一般白色、失去正常的光澤。

三、近端甲下型（proximal subungual onychomycosis）

罕見。黴菌自趾（指）甲近端甲溝開始感染，導致趾（指）甲近端變白而混濁，感染逐漸擴大導致趾（指）甲近端甲下角化、甲床分離。這種罕見的甲癬好發於 HIV 感染者。

四、全失養型（total dystrophic onychomycosis）

以上所有類型的甲癬，不管一開始感染是從近端或遠端、表面或甲下，若長期未治療最終會導致整個趾（指）甲

都被黴菌侵犯而變形變色增厚，為甲癬的最終狀態。

問：我的指甲出現變形變色，就是得了甲癬嗎？

答：甲癬約占有所有指甲疾病的 50%，也就是說其實有一半的指甲疾病，並非黴菌感染所造成。其中最需要和甲癬鑑別診斷的指甲疾病即是指甲乾癬。指甲乾癬跟甲癬一樣都很常見、均會造成趾甲變色、不透明、甲下角化、產生碎屑。而指甲乾癬和甲癬相異處有指甲乾癬常見於指甲表面出現凹洞（pits）、在甲床分離近端有油滴狀變色或鮭色斑（oil drop or salmon patch），則是甲癬所不會出現的。另外指甲其他要和甲癬鑑別診斷的疾病包括鞋子穿太緊壓迫或外傷導致之趾甲變形、濕疹、扁平苔癬、粗面指甲等。所以如果沒有配合實驗室檢查來佐證，其實很有可能將其他的指甲疾病誤診為甲癬。由於治療甲癬大多需要使用口服抗黴菌藥物，所以確定診斷是非常重要的。診斷上可以刮指甲屑做顯微鏡的檢查，黴菌培養以鑑定菌種，或剪下有病變的指甲送病理染色檢查。

治療

因抗黴菌外用藥很難穿透指甲，所以往往擦藥擦了很久仍無法治癒甲癬。目前甲癬的治療主要是以口服抗黴菌藥為主：可以口服 terbinafine 每天 250 mg 或 itraconazole 每天 200 mg，療程為手指甲六週，腳趾甲十二週；也可以 itraconazole 每天 400 mg

服用 7 天休息 21 天之脈衝療法，手指甲 2 次脈衝，腳趾甲 3 至 4 次脈衝療程。由統計分析而言，terbinafine 較 itraconazole 有較高的治癒率和較低的復發率，治癒率 terbinafine 大約為六成；而 itraconazole 大約為四至五成。口服率 terbinafine 同時併用外用藥（如 amolofine）有幫助，可提升治癒率達七成。

問：聽說治療灰指甲的藥會很傷肝？

答：許多人擔心口服藥物對身體的影響，尤其是對肝臟。其實抗黴菌藥物本身並非具肝毒性藥物，會發生肝功能異常主要是個人的體質因素。絕大多數患者服藥對肝功能是無影響的；約有 3% 的患者可能肝功能異常，但大多並不嚴重且多無臨床症狀，停藥後肝功能可恢復正常。真正造成嚴重肝炎少見，為確保用藥安全，在治療期間會監測肝功能指數確保用藥安全。只要能配合醫師所安排的定期檢查，其實是相當安全且最為有效的治療方式。

問：市面上的外用灰指甲藥有效嗎？

答：對於較輕微的甲癬（感染範圍未超過指甲的一半並未侵犯甲母），的確可以考慮使用外用藥治療。可用銼刀去除病灶再加上外用抗黴菌藥物；治療時間通常在手指甲為連續用藥 6 個月，腳趾甲需 9 至 12 個月。然而就算是目前最新型的外用抗黴菌藥物，治癒率仍小於 20%，仍未非常理想。若是已經使用一年仍未痊癒，仍必須考慮口服藥治療，建議洽詢皮膚專科醫師。