

灰指甲

什麼是灰指甲？

灰指甲 (Onychomycosis) 是一種指甲的黴菌感染，又名甲癬 (Tinea unguium)，台語稱作臭甲，有一定傳染性。定義-黴菌感染指甲板(Nail plate)的角化組織 (Keratinized tissue)所造成的病變。灰指甲常會併發在香港腳（足癬）患者身上，原因可能是黴菌感染足部產生香港腳之後，又伺機感染了指甲。指甲的乾癬可能會長得像灰指甲，混淆了診斷。另外灰指甲也不只會發生在腳部，手指甲也可能因為手癬的黴菌感染而發生。

灰指甲區分為五種型態

(1) 遠端側緣甲下型 (distal and lateral subungual onychomycosis)：

黴菌侵犯甲床(nail bed)和甲板，大於 90%的灰指甲屬於此型，主要致病原是 *Trichophyton rubrum*。

(2) 白色淺表型 (superficial white onychomycosis)：

甲板表面被侵蝕，可以侵犯整個指甲，約佔所有灰指甲的 10%，主要致病原是 *Trichophyton mentagrophytes*。

(3) 近端甲下型(proximal subungual onychomycosis)：

侵犯甲板近端從甲皺襞(nail fold)開始，一般發生於免疫功能低下及指甲創傷者，只佔所有灰指甲不到 1%，主要致病原是 *Trichophyton rubrum*。

(4) 念珠菌型 (candidal onychomycosis)：

慢性甲溝炎、慢性黏膜表皮念珠菌症和次發性念珠菌症易導致此型病變，通常發生於指甲創傷和感染者。

(5) 全毀壞型(total dystrophic onychomycosis)：

上述四型侵蝕毀壞整個甲床屬之。

灰指甲盛行率

大約 2-13%，據統計台灣大約是 7.8%，可以同時合併香港腳或是手癬的感染。年紀越大感染的機會越高，而 1/3 的患者是在家中被感染灰指甲的。10%指甲嚴重變形的患者。另外，根據台灣皮膚科醫學會 2017 年針對全台 1,020 位上班族進行調查：高達 6 成(63.1%)的上班族平均每天穿鞋時間長達 8 小時以上，且其中近 2 成(18%)經皮膚專科醫師診斷或藥師指示為灰指甲患者，另有近 3 成(26.9%)是未經皮膚專科醫師診斷或藥師指示的高潛在灰指甲族群；此結果顯示，長時間穿鞋的上班族，有很高的機率淪為灰甲一族。目前有逾 6 成(64.3%)的灰指甲(甲癬)患者未接受治療，而它們不願治療的主要因為不覺得需要治療(50.4%)、覺得治療麻煩(24.3%)。以門診就診的資料來分析，40 歲以上的病人以男性為主，40 歲以下則以女性居多，也說明了年輕族群（尤其是女性）對灰指甲有較強的治療動機。

目前如何治療灰指甲

大致上分為口服藥與外用藥劑兩大類。

外用藥膏多使用於輕到中度（未侵犯到指甲近端白色半月部位或指甲基質）的灰指甲。常見成分有 Sulconazole（Exeldrem）、Ciclopirax（Batrafen）、Naftifine（Decent）等。外用藥治療每天早晚各擦一次，直到痊癒為止（約需治療半年到一年）。擦藥之前先用銼刀把指甲面刮掉，可去除感染黴菌的角質層，也使藥物更易滲透，同時刺激指甲生長，縮短治療時間。

目前市面上已有灰指甲之醫療器材相關產品，訴求不須銼甲、保護因真菌感染與創傷而受損的指甲及新長出來的指甲不受感染，作為輔助使用，也已漸漸被患者所接受。

使用外用藥膏之外仍然須搭配口服藥物。常見的藥物有 Terbinafine（Lamisil，療黴舒）與 Itraconazole（Sporanox，適撲諾）兩種。一般用法為 Itraconazole 每天 200mg 或 Terbinafine 每天 250mg。手指甲約需六週的療程，腳趾甲則需十二週。不想長期吃藥的患者，也可以和醫師討論使用「脈衝療法」(Pulse therapy)。所謂的脈衝療法是使用 Itraconazole 每天 400mg（一般療法的兩倍劑量），服用 7 天休息 21 天。手指甲約需兩次脈衝療程，腳趾甲則需要三至四次。使用口服抗黴菌藥物，常見的副作用包括輕微的腸胃不適（噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉等）、頭痛或皮膚疹。停藥後分別觀察 3 至 6 個月(手部)及 6 至 9 個月(足部)，新長出來的指甲可成為正常的指甲。

節錄自-臺大醫院雲林分院社區醫療群健康家庭會員通訊 No.134
/社區醫學 灰指甲 家庭醫學與基層醫療 第 26 卷 第九期