



# 會癢的不一定是香港腳 變色的不一定是灰指甲

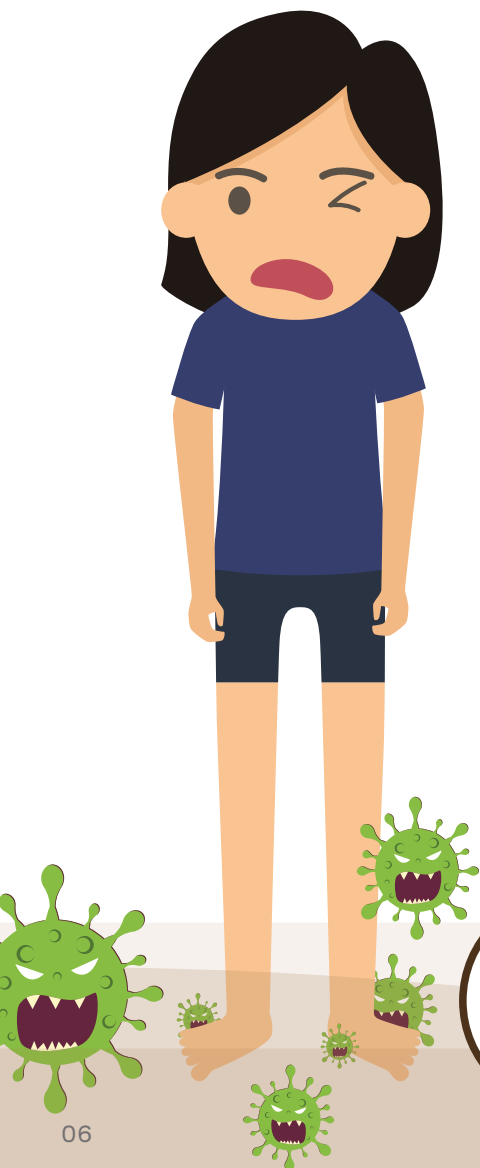
文 / 曾奕騰

國泰綜合醫院皮膚科主治醫師

A小姐走進診間脫下鞋襪，說道：「醫生，我腳常常會癢，有時候還會長小水泡，擦過很多香港腳藥膏，為什麼都沒有好。」B先生走進診間，把腳放到腳蹬上：「醫生，我這個指甲變色好幾年了，擦灰指甲藥擦好久，為什麼都沒有好？」

以上的情境每天在皮膚科門診都會上演數次，病人都認為簡單的香港腳、灰指甲應該擦擦藥就會好，但事實卻往往不是病人想的那麼簡單。

「香港腳」（或稱：足癬），是一種黴菌感染足部皮膚的疾病，多數病人都抱持以下的觀念：會癢的就是香港腳，不會癢就不是香港腳。事實上這樣的觀念是「錯誤」的，病人會有這樣的想法可能來自於電視廣告、街坊鄰居的道聽塗說或是網路流言等等，當皮膚科醫師試圖導正病人此一觀念時，病人常常無法接受，因為「癢就等於香港腳」這樣的信念在許多人腦中早已根深蒂固。然而在皮膚科醫師的角度，僅從「香港腳」單一診斷出發，也可以有許多表現，香港腳可以癢，也可以不癢，外觀的表現更是多樣化，包含趾縫間糜爛、脫皮，腳掌小水泡、脫皮、紅疹，也可以形成大水泡或是膿疱，感染較長時間的病人常會有角質增厚的表現（此時期常常不癢），有時可以合併異味產生。若是從「癢」的症狀出發，常見的鑑別診斷除了香港腳，還有像足部濕疹、汗皰疹、足蹠蠹蝕症，以及較不常見的乾癬、掌蹠膿疱症等疾病，而前面提到香港腳的其他症狀（脫皮、水泡、膿疱等）在這些鑑別診斷也可能會出現，病人多半無法正確分辨其中的差異。因此在病人探究「為什麼香港腳





治療無效」之前，應該要先確認「真的是香港腳」抑或是「病人自己覺得是香港腳」，建立正確的診斷才能有正確的治療。

香港腳雖是常見的疾病，要建立正確的診斷，還是需要專業的皮膚科醫師來執行，除了根據臨床症狀及詳細的病史詢問，也可以透過輔助的檢查來幫助確認，「皮屑顯微鏡檢查」是皮膚科診斷皮膚黴菌感染的常用檢查，將患者病灶處的皮屑輕輕刮下，置放於載玻片上，滴上氫氧化鉀溶液（KOH），待皮屑溶解後透過顯微鏡尋找黴菌的菌絲，是一種具有高度特異性的檢查。但是檢查有時候會受到病患先前使用的藥物（市售成藥常含部分抗黴菌成分），導致黴菌量減少以致檢查敏感度降低，因此當病患疑似香港腳的症狀無法確認時，除了至醫療院所皮膚科看診，就診前如已有使用藥物治療，建議要先停用1至2週，減少顯微鏡檢查出現偽陰性的機會（指有黴菌感染但因菌量低以至採檢無法檢出）。確認診斷後，一般選用外用抗黴菌藥治療數週至數月不等，視情況可短期搭配口服抗黴菌藥。

「灰指甲」（或稱：甲癬），指的是黴菌感染指甲造成的疾病，常見的表現除了指甲變色（可能變黃、白、褐、灰等顏色），還有甲片增厚、彎曲、變形，甲面粗糙，甲片脆化且易碎，甲床分離（指甲及下方甲床原先應貼合處分開），嚴重者可合併甲床出血，甚至指甲彎曲成如羊角狀。但是以上表現都「不是」灰指甲專一的表現，其他疾病也可能造成相同或相似的症狀，例如反覆的甲溝炎、乾癬性指甲病變、外傷性（或原因不明）甲床分離、反覆摩擦或外傷造成的指甲增厚、外緣性指甲染色、扁平苔癬指甲病變等等。因此病人常有的「指甲變色就是灰指甲」也是一個「錯誤」的觀念，病人覺得擦藥很久治不好的常常根本就不是灰指甲。指甲的疾病在皮膚科屬於相對不容易診斷，且不容易治療的疾病，因此強烈建議病人在開始任何的治療前，先尋求皮膚專科醫師正確診斷，再開始治療。

皮膚科醫師診斷灰指甲，除了臨床表現跟病史詢問，可輔以皮屑顯微鏡檢查，另外視病患情況，可搭配指甲片病理檢查或黴菌培養，但指甲的黴菌學檢查敏感度相對較低，有時一次檢查未果，若仍高度懷疑可能需重複送檢。確立了灰指甲的診斷後，除了外用藥之外（灰指甲外用藥物一般對輕至中度感染較有效，中重度感染的患者通常幫助有限，且須使用相對長的時間，數個月到數年不等），口服藥也是一個理想的選項，但需定期監測肝功能，且治療期長（手指甲建議使用6週，腳趾甲建議使用12至16週），完成口服藥物療程後仍需觀察數月，並非吃完藥就一定會立即痊癒，因此病患皆需有長期抗戰的準備。

小結，台灣氣候潮濕黴菌容易生長，香港腳及灰指甲都是常見的疾病，反覆感染的情況也屢見不鮮（就像感冒好了以後還是有可能又被傳染），但診斷及治療都需要專業皮膚科醫師執行，切勿聽信坊間流言逕自斷定或使用偏方，平時養成良好衛生習慣保持雙腳清潔乾爽，有任何症狀應盡速就醫。