



甲溝炎之診斷與治療

莊宗憲^{1,2}

前言

指甲近端側與皮膚緊密相連，皮膚沿指甲兩側向遠端伸延，形成甲溝。而甲溝炎(paronychia)，台語俗稱「凍甲」，是指(趾)甲周圍軟組織之化膿感染，導因於細菌經由指(趾)甲旁之受損皮膚而侵襲至皮下，在其中生長繁殖所引起。在手指，多因微小刺傷、挫傷、修剪指甲過深、咬指甲或手部需要長期在潮濕環境中工作所引起；在足趾，多因嵌甲或鞋子過緊而引起，且好發於大腳趾。甲溝炎在基層醫療是相當常見之疾病，本文藉由回顧甲溝炎之診斷與治療，提供給臨床醫師參考。

甲溝炎之成因與致病菌種

甲溝炎分為急性與慢性，外傷是誘發急性甲溝炎最主要原因，指甲與周圍甲溝之間因傷口致使病菌或刺激物質滲入而造成發炎，其他原因如溼疹、趾甲內生症(ingrown toenail)、咬指甲也有可能造成

甲溝炎。

急性甲溝炎主要是由表皮正常菌叢如金黃色葡萄球菌(*Staphylococcus aureus*)、化膿性鏈球菌(*Streptococcus pyogenes*)所引起；若患者有咬指甲習慣，則要考慮口腔菌叢：好氧菌(aerobic bacteria，如：鏈球菌streptococci、金黃色葡萄球菌*S.aureus*、嚙蝕艾肯氏菌*Eikenella corrodens*)與厭氧菌(anaerobic bacteria，如：梭狀桿菌*Fusobacterium*、消化鏈球菌*Peptostreptococcus*、普雷沃氏菌*Prevotella*、卟啉單胞菌*Porphyromonas*)。

慢性甲溝炎之致病因較多，念珠菌、革蘭氏陰性菌及多種細菌或黴菌感染皆可能引發。除感染之外，長期接觸刺激物質(如清潔液、檸檬汁或其它高酸鹼值液體)也有可能侵蝕甲溝組織而造成發炎，因而成為部分職業之職業病(如酒保、清潔工、廚師等)。根據統計以右手中指、食指及左手中指最好發慢性甲溝炎，而腳趾則較少發病。

甲溝炎之臨床症狀

急性甲溝炎初期症狀為甲溝旁皮膚局部紅腫，輕觸紅腫部分會產生刺痛，約

1國軍松山總醫院家庭醫學科總住院醫師

2行政院衛生署金門醫院

關鍵詞: paronychia



數天後開始化膿，如不切開引流，膿腫可能向指甲下方蔓延，成為指甲下膿腫(在指甲下可見到黃白色膿液，使該部指甲與甲床分離)。再不處理，可能成為慢性甲溝炎或慢性指骨骨髓炎。慢性甲溝炎之指甲會緩慢變成黃褐色，同時合併指甲變形，若此時合併綠膿桿菌感染將使指甲變綠色。

此外，趾甲內生症(ingrown toenail)、又名「嵌甲」，患者常因趾甲內生刺入甲溝軟組織中，形成傷口並反覆刺激，使甲溝炎反覆發作，之後形成慢性肉芽組織增生，導致傷口長期無法癒合。

甲溝炎之診斷

急性甲溝炎患者，在臨床檢查可發現患處指甲溝旁紅、腫、壓痛，且常合併有化膿液體堆積，如圖1。在慢性甲溝炎患者，則可發現近端甲溝處紅腫、甲溝甲皮喪失且指甲營養不良，如圖2。趾甲內

圖1 急性甲溝炎(acute paronychia)



註：臨床檢查發現甲溝處合併紅、腫、化膿液體堆積。
資料來源：參考資料1

圖2 慢性甲溝炎(chronic paronychia)



註：臨床檢查發現近端甲溝處紅腫、甲溝甲皮喪失且指甲營養不良。
資料來源：參考資料1

生症造成之甲溝炎患者，常可見患處甲溝有慢性肉芽組織增生，且患病時間通常很久、也常復發感染，如圖3。

甲溝炎之鑑別診斷

其他相關之指甲與甲溝周圍疾病，需要與甲溝炎做鑑別診斷者，敘述如下：

圖3 趾甲內生症(ingrown toenail)造成之甲溝炎



註：大腳趾外側趾甲刺入甲溝內，引起紅腫痛與肉芽組織增生。
資料來源：參考資料1



1. 近端甲癬(proximal onychomycosis)：為灰指甲之一種，患處指甲顏色改變且未侵犯甲溝組織。
2. 疱疹性指頭炎(herpetic whitlow)：在指頭出現疱疹症狀，急性發作患處常合併有水疱、膿疱、嚴重水腫、泛紅及疼痛。臨床上應先詢問患者是否有herpes simplex virus (HSV)接觸史，若有懷疑可安排細胞抹片、組織切片或病毒培養來證實。
3. 連續性肢端皮膚炎(Acrodermatitis continua of Hallopeau)：是膿疱性乾癬(pustular psoriasis)之一種罕見表現，主要特徵為遠端指節有膿疱、紅腫、鱗屑與痂皮組織。與急性甲溝炎不同之處，在於此病之膿疱為無菌且常會造成指甲破壞。
4. 綠膿桿菌指甲感染(Pseudomonas nail infection)：患處指甲下方呈現藍綠色，長期暴露於水中是一誘發因子，此病也可能同時併發慢性甲溝炎。

5. 手指指頭疽(felon of the fingertip)：為一種遠端指腹的感染，特徵是手指指腹處劇烈疼痛、紅腫，此病為外科急症，需儘早轉介外科實行切開引流術，以避免將來惡化成慢性骨髓炎、永久指甲畸形或指尖缺血性壞死。

甲溝炎之治療

治療早期急性甲溝炎(指無膿腫形成)患者，可以給予局部患處熱敷治療，一天熱敷三次，每次約20分鐘，浸泡後塗抹抗生素藥膏，此時口服抗生素也有幫助。口服抗生素可選用dicloxacillin 250mg q6h或cephalexin 500mg q8h-q6h為初始治療，若治療效果不佳，懷疑MRSA感染，可改用trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX 400/80mg) 2# q12h治療。若患者甲溝炎是由咬指甲造成，則要考慮常見口腔菌叢感染，抗生素之選擇可參考表1。

表1 由口腔菌叢引起甲溝炎之經驗性抗生素給予建議

首選藥物	Amoxicillin - clavulanate 875/125 mg，一天兩次	
替代藥物： 可對抗嗜蝕艾肯氏菌Eikenella corrodens為主 (約30%人咬傷長此菌)	Doxycycline* 100 mg，一天兩次	
	Trimethoprim-sulfamethoxazole 400/80mg，2顆口服，一天兩次	
	Penicillin VK 500 mg，一天四次	
	Cefuroxime 500 mg，一天兩次	
	Fluoroquinolones (任選一種)：	Ciprofloxacin 500-750 mg，一天兩次 Moxifloxacin 400 mg，一天一次
+ 抗厭氧菌藥物	Metronidazole 500 mg，一天三次	
	Clindamycin* 450 mg，一天三次	
應避免使用	Cephalexin, Dicloxacillin, Erythromycin (因對Eikenella corrodens無效)	

註：打*藥物可同時對抗MRSA。

資料來源：參考資料1



已產生膿液之甲溝炎患者，可在甲溝處做縱形切開引流膿液。若感染已涵蓋指甲基部皮下周圍且已產生肉芽組織時，則應做楔型指甲拔除術，作法：先患處局部消毒後，以lidocaine做指根神經阻斷麻醉(digital nerve block)(一種局部麻醉)，待麻藥發揮作用後，在患處甲溝用指甲剪(nail scissor)修剪約1/4-1/5指甲直到指甲根部，以鑷子(nail clipper)將剪下後之楔型指甲拔除，用刮匙(curette)或組織剪修除增生的肉芽組織，之後用優碘棉棒消毒手術區域2-3次，擦上局部抗生素藥膏(如bacitracin/neomycin等)，再放置一小片凡士林或抗生素紗布塞入術後甲溝凹陷處給予引流。拔指甲時，應注意避免損傷甲床，以免日後新生指甲發生畸形。術後則可以給予口服抗生素與止痛藥(如acetaminophen或NSAIDs) 5-10天，再根據

圖4 楔型指甲拔除術後



註：術後甲溝處仍有部分紅腫，但內生性趾甲與增生的肉芽組織已移除。

資料來源：參考資料1

換藥情形給予增減藥物。術後換藥時需觀察患處甲溝紅腫是否消退與疼痛是否改善(圖4)，引流的紗布是否膿液減少。一般術後3~5日視情況可停止紗布引流，而新生指甲約1-2個月可逐漸長出。

至於慢性甲溝炎之治療則較為繁雜，除了使用綜合藥膏(含類固醇、抗黴菌、抗細菌成份)外，急性發作時可先做細菌培養，再以廣效抗生素口服治療，不過因為這些細菌有時只是伺機性感染，因此可以不用治療。一般外用藥劑需持續治療3-4個月，治療期間同時保持手部乾燥，必要時可戴手套，但應注意手汗刺激可能使甲溝炎惡化，若需要碰水又不能戴手套時，可嘗試以凡士林塗抹甲溝以防止水中刺激物進入。另外應避免直接接觸生鮮水果，特別是柑桔類水果；若手部同時有其他皮膚病變，需要一併治療以免影響療效。

甲溝炎之預防

甲溝炎並非治療過後就不再復發，平時的預防工作仍相當重要。剪指甲時應特別小心不要剪太深或太短；注意指甲附近若有傷口，應妥善用優碘消毒後包紮並避免碰水，以免加重感染；買鞋時選擇合腳的鞋子，降低指甲內生發生之機率；平時注意手、腳指的保護，洗手後、睡覺前可塗抹凡士林或護手霜，可增強甲溝周圍皮膚之抗菌能力。



結論

甲溝炎(paronychia)是指(趾)甲外側周圍軟組織之化膿感染，臨床上相當常見，急性甲溝炎常引起紅、腫、痛與形成膿疱，症狀輕微者，可用熱敷、口服抗生素、在患處甲溝塞紗布或棉花，以避免內生指甲持續刺激甲溝造成感染。但在嚴重之患者或經保守治療無效時，則應考慮手術切除部份指甲並引流膿疱來完整治療。臨床上基層醫師可以根據患者症狀給予治療與衛教，若評估需手術治療可轉介外科處理。

參考資料

1. Beth GG, Adam OG: Paronychia and ingrown toenails. UpToDate, 2011.
2. Rigopoulos D, Larios G, Gregoriou S, Alevizos A: Acute and chronic paronychia. Am Fam Physician 2008; 77:339.
3. Brook I: Paronychia: a mixed infection. Microbiology and management. J Hand Surg Br 1993; 18:358.
4. Hengge UR, Bardeli V: Images in clinical medicine. Green nails. N Engl J Med 2009; 360:1125.
5. Clark DC: Common acute hand infections. Am Fam Physician 2003; 68:2167.