

## 常見用藥 Q&A-指甲乾癬治療

藥劑部藥師 吳盈欣

**提要：**一位病友至窗口詢問可易適泡沫液 (Vimax) 如何使用，以及諮詢指甲乾癬相關治療問題。

**問題：**

因為大拇指指甲問題來看皮膚科，剛剛才在指甲打了一針，醫師又開了可易適泡沫液 (Vimax) 讓我帶回家用，請問該如何使用？

**回覆：** 1. 因指甲乾癬病灶可分為生長板 (Nail matrix) 及甲床 (Nail bed)，生長板病灶應塗抹於指甲根部，甲床病灶則應塗抹於指

甲前緣，並且定期修剪指甲確保藥品能夠順利進入。請遵照醫師指示的部位及劑量使用。

2. 使用前不須搖晃，使用時請握住鋁罐，垂直倒立 90 度，按下噴嘴即可順利擠出泡沫慕斯。

注意，錯誤的使用方式（如噴嘴朝上、斜角朝上、水平擠壓、斜角朝下）會讓瓶內氣體外洩，使用一段時間後就無法擠出慕絲。

3. 請將藥品擠在杯蓋內，清潔雙手，再用手指頭挖取適量泡沫液塗抹在患處。（請勿將泡沫液直接擠在患處使用，以避免藥物過量）

4.

**問題：**

之前曾經給家附近的診所看過，那時醫師說這是灰指甲，需要注意衛生避免傳染給其他家人。因為一直沒有好

## 才再跑來醫院看，今天醫師說這是免疫問題造成的乾癬，想知道甲癬和乾癬是一樣的嗎？有什麼差異嗎？

**回覆：**甲癬（灰指甲）：慢性黴菌感染造成手指甲或腳指甲變色、角質化增生、指甲斷裂、甲板分離和甲板破壞等現象，常見的感染源包括皮癬菌和非皮癬菌黴菌、酵母菌。因為是透過黴菌傳播，所以如果家人間有共用指甲剪、拖鞋、赤腳行走等習慣且皮膚有傷口，都可能造成傳染。

乾癬（牛皮癬）：是一種免疫相關的慢性發炎性皮膚病，和遺傳基因有關。常見症狀包括頭皮、臉、軀體及四肢反覆長出隆起的紅色脫屑斑塊，可能伴隨其他共病症，包括乾癬性關節炎及代謝性疾病，如肥胖、高血壓、糖尿病等。

大約 10%-55%的乾癬病人會出現指甲乾癬症

狀，多數乾癬病人先有皮膚症狀才出現指甲症狀，也有少數人只有指甲症狀。80%-90%乾癬性關節炎的患者會產生指甲乾癬。

指甲乾癬病灶分為生長板（Nail matrix）及甲床（Nail bed），兩者有不同的外觀表現。常見外觀特徵包括點狀凹陷（pitting）、甲床分離（Onycholysis）、油滴狀斑塊（Oil drop discoloration）、甲床過度角質化（Subungual hyperkeratosis）等。指甲乾癬在外觀表現上和甲癬（灰指甲）相似，且指甲乾癬也有機會發生甲癬，兩者有時難以分辨，可以透過將剪下的指甲送驗進行染色法或黴菌培養來診斷。

**問題：**

指甲乾癬一定要在指甲打針才有效嗎，打針很痛，可以只用擦藥的方式治療嗎？或有沒有其口服藥可以選

## 擇呢？

**回覆：**治療方式應該依據乾癬指甲的嚴重程度（輕微或中度到嚴重）來進行選擇，建議病友可以和醫師反應治療方式偏好，醫師會定期追蹤並評估當前的治療方式是否適合。

一、 輕微：兩隻以下的手指指甲有症狀或功能性問題

1. 建議治療：局部外用藥治療優先於全身性治療
2. 第一線治療：類固醇有抗發炎效果，維生素 D 有免疫調節和抑制增生的功能。因僅局部使用於指甲，所以不會發生全身性副作用。

- 。 A. 高強度外用類固醇+高強度外用維生素 D：效力強，且相較單方之類固醇或維生素 D 製劑，能達到維持更久的疾病緩解

## 期

- 得膚寶軟膏 Daivobet Ointment  
(calcipotriol) 每日 1 次
- 絲玫歐凝膠 Xamiol Gel  
(calcipotriol Hydrate,  
betamethasone dipropionate) 每  
日 1 次
- B. 高強度外用類固醇：短期使用相當有  
效且作用快速，但長期使用應定期監測並  
注意副作用，如皮膚萎縮、血管擴張、擴  
張紋等。
  - 可易適泡沫液 Vimax Foaming  
Solution (clobetasol propionate)  
每日 2 次
- C. 高強度外用維生素 D：可長期使用，但  
單方使用時效果較弱且具刺激性，如燒灼  
感、癢感、水腫等。

- 得膚寧軟膏 Daivonex Ointment  
(calcipotriol hydrate,  
betamethasone dipropionate) 每  
日 1~2 次
- 3. 第二線治療：通常在使用三到六個月後能看到  
症狀改善，使用藥品期間應避免光線照射，使  
用防曬用品。
  - A. 外用免疫抑制劑 tacrolimus：具有免  
疫抑制效果，初期使用易有燒灼、刺激  
感，但通常會逐漸減低。
  - 普特皮軟膏 Protopic Ointment  
0.1% 每日 2 次
  - B. 外用 A 酸 (Tazarotene)：易有局部  
刺激性與燒灼感，常見大片脫皮。須注意  
孕婦禁用。
  - 癬痘克乳膏 (Karac Cream) 每

## 日晚上 1 次

### 二、 中度到嚴重：大於兩隻手指指甲有症狀或功能性問題

1. 建議治療：全身性治療，如針劑皮下注射或靜脈輸注

2. 第一線治療：

。 **A. 腫瘤壞死因子 (TNF-alpha) 抑制劑：**

副作用包括注射部位反應、輸注反應、嗜中性白血球減少症、感染等，對皮膚癌、心臟衰竭、肝毒性和脫髓鞘

(demyelinating) 疾病具有潛在影響。

此分類中的藥品療效強弱比較還不明確，治療選擇取決於成本、醫師對藥品熟悉度、患者偏好等。復邁、恩博、類

克/類希瑪用於治療表皮性乾癬、乾癬性關節炎，欣膝亞、欣普尼僅用於治療乾癬性關節炎。

當治療無效時，可以考慮更換此分類中的其他藥品或介白素抑制劑，介白素抑制劑具有更好的療效和安全性。

藥名	成分	劑量
復邁 Humira	adalimumab 40 毫克/支	第一次皮下注射 80 毫克，隔一週後每兩週注射 40 毫克
恩博 Enbrel	etanercept 25 毫克/支	1. 前 12 週，每週兩次皮下注射 50 毫克，之後每週 50 毫克 2. 每週皮下注射 50 毫克
類克/類希瑪 Remicade/ Remsima	infliximab 100 毫克/瓶	*健保核准適應症不含乾癬 注射劑量依體重計算，5 毫克/公斤，第 0、2、6 週各靜脈輸注一次，之後每八週一次

欣膝亞 Cimzia	certolizumab 200 毫克/支	<ol style="list-style-type: none"> <li>第 0、2、4 週各皮下注射一次 400 毫克，之後每兩週 200 毫克</li> <li>第 0、2、4 週各皮下注射一次 400 毫克，之後每四週 400 毫克</li> </ol>
欣普尼 Simponi	Golimumab 50 毫克/支	每 4 週皮下注射一次 100 毫克或 50 毫克

。 B. 介白素 Interleukin (IL)抑制劑：

藥名	成分	劑量
IL-12/23 抑制劑：可能增加感染風險		
喜達諾 Stelara	ustekinumab 90, 130 毫克/支	小於 100 公斤：第一次皮下注射 45 毫克，隔 4 週後每 12 週注射一次 大於 100 公斤：第一次皮下注射 90 毫克，隔 4 週後每 12 週注射一次
IL-17 抑制劑：可能增加皮膚真菌感染風險，提高發炎性腸道疾病惡化發生率		

可善挺 Cosentyx	secukinumab 150 毫克/支	第 0、1、2、3、4 週各皮下注射一 次 300 毫克，之後每 4 週注射一次
達癬治 Taltz	ixekizumab 80 毫克/支	第一次皮下注射 160 毫克，第 2、 4、6、8、10、12 週各注射 80 毫 克，之後每 4 週注 射一次
立美西膚 Lumicef	brodalumab 210 毫克/支	第 0、1、2 週各注 射 210 毫克，之後 每 2 週注射一次
<p>IL-23 抑制劑：安全性和耐受性均佳，惡性腫瘤、嚴重感染、發炎性腸道疾病發生率不會因用藥增加，但可能增加上呼吸道感染風險。維持治療所需給藥頻率較低，可減少治療已達穩定病人頻繁返院次數。</p>		
特諾雅 Tremfya	guselkumab 100 毫克/支	第 0、4 週各注射 100 毫克，之後每 8 週注射一次
喜開悅	risankizumab	第 0、4 週各注射 150 毫克，之後每

Skyrizi	150 毫克/支	12 週注射一次
---------	----------	----------

### 3. 第二線治療：

- A. 滅殺除炎 methotrexate 每週口服或肌肉注射 7.5-25 毫克：副作用包括胃腸道不適、肝毒性、血液毒性和肺毒性。治療期間須監測血球和肝功能指數。具致畸性，懷孕期間不應服用。
- B. 局部治療：同輕微指甲乾癬治療方式，可作為全身性治療的輔助
- C. 病灶注射類固醇：對於生長板 (Nail matrix) 病灶較為有效。在第一次注射後約三個月可以看到效果，但因為帶來極大疼痛感，患者耐受性不佳。

### 安西諾隆 Triamcinolone

(triamcinolone acetonide 10, 40 毫克/毫升/支) 每個月 0.5-3 毫克病灶注射，最多可至 5 個月。

- 。 D. 脈衝染料雷射 (Pulse Dye Laser) : 利用波長 595 奈米的雷射進行治療，每月一次，持續六個月。副作用包括瘀點、短暫色素沉著、中度至重度疼痛和灼熱感。

**問題：**

指甲乾癬在生活中有什麼需要注意的事情嗎？需要把指甲包紮起來嗎？

**回覆：**日常保養包括，避免指甲外傷（如修指甲、咬指甲），接觸潮濕工作或刺激性化學物質時請戴上防護手套，清洗或沐浴後徹底擦乾指甲和甲週皮膚，定期塗抹潤膚劑，經常修剪指甲。經常修剪指甲可以避免甲床分離，也能讓藥物更容易穿透進入。

指甲生長速度緩慢且外用藥物穿透不佳，需要數個月時間才能看見明顯改善，可以每個月定期幫指甲拍照，記紀錄治療過程變化。建議病友不要氣餒，指甲乾癬的治療及日常指甲的維護照顧必須持之以恆，相信一定能慢慢看見成效。

## 參考資料

1. The circular from the manufacturer of [Vimax].
2. April W Armstrong, MD, MPH. Nail psoriasis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on Dec 1, 2024.)
3. Steven R Feldman, MD, PhD Jennifer Soung, MD. Chronic plaque psoriasis in adults: Treatment of disease requiring phototherapy or systemic therapy. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on

Dec 1, 2024.)

4. 台灣乾癬協會網站-乾癬外用製劑手冊
5. 台大藥劑部藥品資料庫

NTUHF