

膿痂疹及膿瘡

作者：內湖國泰診所皮膚科 劉春麟醫師

膿痂疹，是一種皮膚細菌感染，由金黃色葡萄球菌或化膿性鏈球菌所引起。會造成皮膚結痂性糜爛或潰瘍。膿痂疹較表淺，病變局限於表皮。可分為水泡型及非水泡型。膿瘡可視為膿痂疹之深部型，病灶會深入到真皮層。這二種病症，多起因於皮膚創傷之後，受到細菌感染，但也可能是續發於其他皮膚疾病，而造成之感染。

膿痂疹，多發生於孩童及年輕人，膿瘡則在各年齡層皆可發生。膿瘡多續發於伴有癢的皮膚病，如濕疹、疥瘡、水痘等。患者通常為衛生習慣差、營養不良、重病、或外傷臥床者。

病原菌是金黃色葡萄球菌、A 群 β -溶血性化膿性鏈球菌，或是二者合併之感染。

臨床症狀：

- 1 水泡性膿痂疹：皮膚起水泡，大小不一，有的可超過 1 公分，內容物會由清澈變混濁，水泡漸漸乾涸後，留下痂皮。好發於臉部、軀幹、及皮膚對磨處。
- 2 非水泡性膿痂疹：表淺小泡或膿泡，破裂後留下潮濕紅潤糜爛及有如蜂蜜般之黃色痂皮，好發於口鼻部及四肢，傳染性強，若不治療，很容易因搔抓而擴散。
- 3 膿瘡：本疾常續發生於原有之皮膚病處，因此部位跟原有之皮疾有關。但通常好發於下肢及臀部。病灶初期在小紅斑上出現水泡或膿泡，數天內逐漸擴大並在中心形成一乾涸之痂皮，痂皮不易移除，一旦移除，其下會有膿汁，並且可見底部有紅色肉芽組織之潰瘍。

膿痂疹及膿瘡，病灶數目通常在一個至數個，常會自體傳染擴散，也可能傳染給別人。如產生潰瘍，常經過數週後留下疤痕而癒。局部可能出現淋巴腺炎或淋巴腫，但少見全身性症狀。

診斷不難，多依據其臨床表現，必要時可輔以染色檢驗及細菌培養。但仍需小心與一些皮膚病做鑑別，如濕疹、口鼻部的單純疱疹、口周性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、以及天疱瘡等。

治療方面，局部以溫濕敷、或厚敷抗生素油膏除去痂皮，並保持乾淨。外用藥如 Fucidin 或 Mupirocin 藥膏是最好選擇，嚴重時可加上口服抗生素治療，如 Dicloxacillin，療程約 7~10 天。除以上藥物治療外，如患者有原有的癢性皮膚病，如濕疹、疥瘡等，亦需妥善治療。倘若膿痂疹有反覆發作的情形，則需檢查患者

之鼻腔，因此處常是孩童金黃色葡萄球菌的帶菌處，必要時，可塗抹藥膏於此處數週，以消滅此帶菌狀態。

膿痂疹在孩童間傳染性強，屬接觸傳染，會自體傳染擴散外，也會傳染給他人。因此，家裡如有患者為孩童，除需注意避免搔抓而自體傳染之外，其兄弟姐妹、同學間，也要做好隔離，避免接觸患者皮膚。