



317253

医药卫生丛书



足癬的防治

梁剑辉编

广东科技出版社

R756.341.1

足 癬 的 防 治

广东省中医院 梁剑辉 编

广东科技出版社

足 癬 的 防 治

广东省中医院 梁剑辉 编

*

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

广东新华印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 1.25印张 18,000字

1980年5月第1版 1980年5月第1次印刷

印数1—7,300册

书号14182·14 定价0.12元

内 容 简 介

足癣在我国南方是常见病、多发病。病程顽固，容易复发，影响生活和生产劳动。本书扼要地介绍了有关足癣的病因、症状、诊断、治疗和预防等方面的知识，并附有治疗足癣常用的中药和西药处方，可供基层医务人员和足癣患者阅读参考。

出版说明

为了普及医药卫生知识，保健灭病，提高人民的健康水平，为建设社会主义现代化强国而奋斗，我们约请了有关单位的同志，结合医疗卫生工作中的实际，编写这套医药卫生丛书，供广大工农兵群众、基层卫生人员参考。

这套丛书已经陆续出版。对编辑出版工作中存在的缺点和错误，请读者给予批评和指正。

目 录

足癣的发病原因	1
足癣的感染途径和发病经过	6
足癣的临床症状	8
一、水疱型	8
二、鳞屑角化型	8
三、浸渍糜烂型	9
足癣的诊断	9
足癣的鉴别诊断	11
一、接触性皮炎	11
二、塑料鞋皮炎	11
三、汗疱疹	12
四、剥脱性角质层松解	13
五、脓疱性银屑病	13
六、慢性足部湿疹	14
七、持续性肢端皮炎	14
八、掌跖角化病	15
九、皮肤皸裂症	15
十、浸渍糜烂型稻田皮炎	16
十一、菜农皮炎	16
十二、钩蚋皮炎	17

足癬的合并症18

一、足癬合并甲癣.....18

二、足癬合并化脓性感染.....18

三、足癬合并淋巴管炎和淋巴结炎.....18

四、足癬合并丹毒.....19

五、足癬合并蜂窝组织炎.....19

六、足癬合并癣菌疹.....20

七、足癬合并湿疹样皮炎.....20

足癬的治疗21

一、物理治疗.....21

1. 紫外线治疗.....21

2. X线治疗.....21

3. 水杨酸离子透入法.....21

二、药物治疗.....21

1. 外用药物.....21

2. 内服药物.....23

三、针刺治疗.....24

足癬的预防24

一、提高认识, 认真对待.....24

二、社会的预防.....25

三、个人的预防.....25

附 方.....26

一、中药处方.....26

二、西药处方.....31

足癣是一种最常见的感染性皮肤病，我国地处温带，足癣的发病率很高。新中国成立后，由于党和政府的关怀，人民群众的医疗卫生条件有了很大的提高，使感染性皮肤病的发病率大大下降。但是，城市中的足癣病并没有减少，特别是在我国南方一些大城市，在夏季时，成人的发病率可高达50~60%。

在常见的皮肤病中，足癣可能是发病率最高的一种感染性皮肤病。足癣患者，不但可以传染给自己，产生手癣、体癣、股癣、甲癣等；还可以传染给别人，因为足癣经常脱皮，皮中霉菌很多，皮屑落到哪里，就把霉菌带到哪里，从而造成足癣的流行。当足癣发生继发性感染如丹毒、淋巴管炎、蜂窝组织炎等疾病时，就会严重影响健康和工作。所以，我们对足癣必须引起足够的重视，积极地进行防治。

足癣的发病原因

足癣是由什么引起的呢？简单地说，它是由霉菌感染引起的。霉菌又是什么呢？霉菌是真菌的一种。

真菌这个名称看来好象很生疏，其实在日常生活

中，我们经常碰到。例如，我们喝的酒，吃的馒头、面包，是用酵母发制的，而酵母就属真菌；名贵的中药材冬虫夏草；能治神经衰弱、慢性支气管炎和消化不良的灵芝；益脾安神、利水渗湿的茯苓；味鲜可口的香菇、蘑菇、草菇、银耳、木耳；因天气或环境潮湿导致衣物、食物、用具等发霉的霉菌……等等，都是真菌。

这些广布于自然界中的、种类繁多（估计约10万种）的真菌，它们之间有什么共同点呢？原来真菌是植物界中较低等的一门，它与一般植物不同之处是有细胞壁，没有根、茎、叶，缺乏叶绿素，不能利用无机物（如二氧化碳），只能依靠寄生或腐生得到营养，赖以生存，是一种能进行有性和无性繁殖的一类微生物。

真菌与霉菌的关系是纲与目的关系，真菌包括霉菌、酵母菌和酵母样菌。霉菌广泛地散布在自然界中，又分为致病性霉菌和非致病性霉菌两大类。致病性霉菌在临床上又分为浅部和深部两种，前者主要侵犯皮肤角蛋白组织，后者可侵犯全身器官和组织而致病，如霉菌性肺炎。

霉菌喜欢在温暖而潮湿的环境下生长繁殖。例如，在冬天寒冷干燥的季节，我们当天吃不完的饭菜，放到第二天还不会变坏；可是在夏天炎热多雨的季节，饭菜吃不完，放到第二天就会变馊，若再放数天，表面就会长出一些白色或黄色毛茸茸的东西来，这些

毛茸茸的东西，就是霉菌在食物中生长繁殖所形成的。

寄生在皮肤上的霉菌称为浅部霉菌，有很强的生活能力，能在培养基和病理材料中保持数月甚至数年。引起足癣的霉菌主要有红色癣菌、石膏样癣菌、絮状表皮癣菌、白色念珠菌等。由于红色癣菌抵抗力强，不易控制，已逐渐成为足癣的主要病原菌。

在我国，潮湿温暖的南方，足癣患者比干燥寒冷的北方多得多。在上海地区，足癣俗称脚湿气；在广州地区，足癣俗称香港脚。足癣是夏季的代表性皮肤病，一般来说，足癣患者每年以一、二月最少，由三、四月逐渐增加，五、六月明显增加，七、八、九月是足癣的最盛期，十月开始减少，十一、十二月明显减少。有些足癣患者，虽然没有经过严格的治疗，但每年到十月、十一月以后，足癣的自觉症状和皮疹均自行消失，这是因为致病的霉菌在秋冬的干燥寒冷气候中不适宜生长繁殖的原故。但到次年三、四月，患者趾缝出现针头大的脱屑或水疱，足癣又复发了。以上情况说明，导致足癣疾患的致病性霉菌，特别喜欢潮湿温暖的季节和环境。

足癣的发病与穿鞋的关系甚大。穿不通气的鞋子如球鞋、长筒胶鞋等的人患足癣多些，而穿比较通气的鞋子如皮凉鞋、布鞋的人患足癣就少一些。城市居民比农村农民发病多，穿鞋的人比赤足的人发病多。

某些工厂的车间，由于地面经常潮湿，需要穿胶鞋或长筒靴，在此车间工作的人患足癣的就比较多。我国南方的农民，常要赤足下田劳动，即使在炎热的夏季，患足癣的也比较少。在日本，有人说足癣是一种文明病；在美国，有人把足癣叫做运动员足病。所有这些，都提示了足癣与穿鞋有关。足癣一般都在夏季发病，但从事某些职业的人，冬季患足癣的机会却比夏季多，例如一些驾驶高级轿车的司机，夏天穿凉鞋不穿袜子，车内又有空气调节设备（冷气），此时足癣发病很少，到了冬天，穿上厚厚的袜子和保暖的鞋，车内又有空气调节设备（暖气），此时反而患足癣的机会增加了。

足趾部皮肤的角质层较厚，角质层中的角蛋白是霉菌寄生的营养物，容易引起霉菌寄生而发生足癣。足趾部没有皮脂腺，从而缺乏有抑制霉菌能力的脂肪酸；足趾部皮肤汗腺比较丰富，出汗较多，加上穿了鞋袜，造成温暖潮湿的环境，有利于霉菌的生长。所以，足部多汗的人易患足癣，得了足癣又不易治好。

足癣患者年龄多在20~40岁之间，儿童患者极少，老年患者也较少。在老年人来说，可能与穿鞋外出活动较少、汗腺功能活动减弱、足部皮肤比较干燥有一定的关系。足癣患者男性多于女性，这可能与男性一般穿鞋外出活动较多，而女性注意清洁的习惯又

较好等原因有关。有人说，一些人虽然经常接触霉菌，但为什么从未患过足癣呢？其实，这并不奇怪。因为机体对霉菌的抵抗力，每个人是不相同的，有人强些，有人弱些。再加上各人的卫生习惯不同，有人注意，有人不那么注意。外因通过内因起作用，霉菌在适宜的条件下，就向那些弱者进攻了。

趾缝是皱褶部位，易于隐藏霉菌并有利于霉菌的孳生。如以一、二，二、三，三、四，四、五趾缝的顺序来计算，其发病的比例是依次增加，即四、五趾缝发病最多，三、四趾缝次之，为什么呢？因为三、四、五趾的皮肤比较接近，而活动度又较少，该处通气较差，比较潮湿，所以足癣通常是从四、五或三、四趾缝开始发病，然后蔓延至足部其他地方。

足癣患者多是双足发病，如果以单足发病的患者来计算，则左足发病的人比右足发病的人多，可能是左足活动一般较右足少，趾缝间通气较差的缘故。根据一组175例足癣患者的统计，右足发病者29例，左足发病者44例，双足发病者102例。单足发病的患者，病史多在一年以内，而病史一年以上者多为双足发病。本来是单足发病的患者，由于袜子通常不分左右，两足交互穿着，且夜间睡眠时常用健康足摩擦患足以求止痒，最后使健康足也受感染而致双足发病。

近年来，由于磺胺、抗菌素和皮质类固醇激素等

大量应用，引起人体的体内机能紊乱，菌群失调，常造成足癣感染的适宜条件，公用浴盆、浴巾、拖鞋等常为传染足癣的媒介，某些公共场所如浴室、游泳池、旅店等，常为传染足癣的场所。总之，致病性霉菌感染是足癣疾患的主要病因，潮湿、温暖的环境是致病的重要条件，两者相互联系，互为因果。

足癣的感染途径和发病经过

健康人可因与患足癣者接触或使用足癣患者用过的物品而感染，亦可因与感染霉菌的动物（如猫、狗等）接触而感染，不过后者的情况很少发生。

浅部霉菌感染，主要侵犯皮肤的角质层。我们知道，人体的皮肤是由表皮、真皮和皮下组织三部分组成的。表皮是皮肤的最外层，而角质层则是表皮的最外层，直接与外界环境接触。角质层由数层含有角蛋白和角质脂肪的角质细胞构成。而这些角蛋白和角质脂肪，恰恰是霉菌的良好营养物，一旦霉菌侵入，角质层就成了霉菌的培养基。温度在22~28℃时，最适宜于霉菌的生长繁殖。

使用足癣患者用过的拖鞋、鞋子、袜子、脚盆、抹脚布等，常常会感染足癣，公共浴室的地毯，也常常是足癣感染的媒介。在医院中，进入手术室原则上要赤足

穿拖鞋，而拖鞋是公用的，由此感染足癣的也不少。事实上，健康人的皮肤上也经常附有致病性的霉菌，但由于霉菌是条件性的致病菌，只有在对霉菌生长繁殖有利的条件下（如适宜的温度和湿度）才会发病。

足癣的发病经过是各人不同的，这与治疗是否合理及时、有无合并症等因素有关。足癣患者，病期最短的只有数天，长的可达数年，最长者可达三、四十年。一半以上的患者病期在1~10年之间。根据一组182例足癣患者的统计，病期在一周以内者22人；1周~1月者25人；1月~1年者29人；1~5年者64人；5~10年者31人；10年以上者11人。以1~5年者为最多。

关于足癣的预后，虽然一般均属良好，但在治疗上常使人感到不满意。不少患者经一、二年的治疗仍未能根治，甚者，有患足癣数十年而未治愈的，确实也有被足癣烦扰半生的患者。在第二次世界大战期间，驻在东南亚和太平洋诸岛的某国军队，由于战争环境，足部清洁卫生受到限制，患足癣的人不少。据报道，这些足癣患者中，有人经过三、四十年仍然未得到根治，当然，这是指少数患者来说的。足癣虽然容易反复发作，但只要通过及时的、合理的治疗，并做好预防措施，是完全可以达到根治的。

足癬的临床症状

一、水疱型

在早期阶段，可出现米粒大小的深在性水疱，见于趾侧、足侧或足底，疏散分布。剧痒，常因搔抓或自行用针挑水疱而继发感染，干燥后形成针头大小的环状鳞屑。

二、鳞屑角化型

这是最多见的一类型足癬。什么是鳞屑和角化呢？所谓鳞屑就是指患足经常有点状或片状脱皮，象鱼鳞屑一样；在正常情况下，皮肤经常新陈代谢，有少量脱屑，这是不足为奇的。但当皮肤发生病变时，脱屑增多就产生鳞屑了。所谓角化就是指患处皮肤发硬、增厚、干燥，这是角质层增厚造成的。鳞屑角化型足癬，轻的只有第四、五趾缝发病，重的则除足背外，所有趾缝、足底、足侧和足跟均可能累及。鳞屑呈环状、鱼鳞样或小片形，不断脱落，不断发生。将鳞屑剥去后，其下皮肤正常或略带红色。由于病情日久不愈，趾缝或足跟皮肤角化过度、变厚，到冬季天气干燥时，可发生裂隙，引起疼痛。在夏季，由于天气炎热，温度高，湿度大，十分适合致病性霉菌的滋长，这时，就可能产生水疱，少数散发或聚集成群。一般来说，

鳞屑角化型足癣痒的感觉较轻微或完全不痒。

三、浸渍糜烂型

浸渍糜烂是指患处经常潮湿流水，趾缝皮肤变白。这是由于水疱破裂，或表皮破损造成的潮湿面。凡是足部出汗多或经常穿胶鞋，足汗不易挥发的人，易患此型。最常见于第四、五趾缝，重的四个趾缝可同时累及。由于浸渍，经常走动不断摩擦，表皮可剥落，露出鲜红色基底，或呈现少许剥蚀和渗液，产生糜烂，并有特殊恶臭味，自觉剧痒，炎症较重的可有痛感。由于表皮剥蚀，极易发生继发性感染如丹毒、淋巴管炎、蜂窝组织炎等，也可产生过敏反应的癣菌疹、湿疹样皮炎等。

当然，上述三型足癣只是作为临床上的分型，实际上不少足癣患者可有两三种类型的症状同时存在或相继出现，只是不同时期以其中一型的症状较为突出罢了。

足 癣 的 诊 断

发生在足部趾缝的其他皮肤病并不多见，一般根据临床症状及发病季节，诊断是比较容易的。如果临床症状未能确定诊断，可以作霉菌直接检查，这是最常采用的方法。在患足病变处刮取鳞屑或水疱内的分

泌物（趾缝取材应避免采取浸渍发白区，而以采取与健康皮肤交界处之病变皮肤材料为宜），置于玻片上，滴10%氢氧化钾溶液1~2滴，覆以盖玻片，用酒精灯火焰徐徐加热以加速溶解角质物，然后放在显微镜下进行检查。如找到孢子或菌丝，则可确定足癣的诊断，但即使找不到，也不能立即排除足癣。可用敷料将患部包裹，1~3日后再次检查。要注意的是，如患处刚用过癣药，则常找不到霉菌（孢子或菌丝），此时应先将患部清洁，并即停用癣药，待一星期以后再作霉菌直接检查，以取得确诊。

对少数患者，可作霉菌培养检查。先以75%酒精消毒皮肤后，在病变处取标本，置于霉菌培养基内。常用的有沙堡弱氏培养基；此外，用葡萄糖蛋白胨霉菌培养基培养简便有效，放在温度22℃的温箱中或室温中培养，三星期后用肉眼观察菌落和作显微镜直接检查。霉菌培养检查能确定菌种，对明确诊断和选择药物进行治疗有很大帮助，但一般足癣患者是不需要作霉菌培养检查的。

此外，在急性活动期的足癣，如果取病变皮肤进行病理组织检查，可见表皮内出现迁徙的白细胞，细胞内有水肿和海绵形成，水疱位于角质层下，呈多房性，含有血清、纤维素，偶有嗜中性粒细胞和上皮细胞。如属病程较慢的皮肤病变，作病理组织检查时，可