



金盾出版社

手足癣防治160问

SHOUZUXUAN FANGZHIF 160 WEN

手足癣防治 160 问

牛德英 刘毓钊 编著

金盾出版社

(京)新登字 129 号

内 容 提 要

手足癣是常见的多发病,作者通过自己二十余年的潜心研究和临床实践,对治疗手足癣及甲癣有独到之处,本书对手足癣的病因、病状、诊断、治疗和预防等方面的知识作了详细而通俗的介绍,内容丰富、实用。可供患者及基层医护人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

手足癣防治 160 问/牛德英,刘毓钊编著. —北京:金盾出版社,1994. 12

ISBN 7-80022-952-1

I. 手… II. ①牛… ②刘… III. ①手癣-防治 ②足癣-防治
IV. R756.3

· 金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码 100036 电话 8214039 8218137

传真 8214032 电挂 0234

2207 工厂印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/32 印张 4 字数 92 千字

1994 年 12 月第 1 版 1994 年 12 月第 1 次印刷

印数 1-21000 册 定价 2.50 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

作者通信处:牛德英 北京西城区

德外医院 邮编 100088

目 录

一、手足癣基本知识

1. 手足部皮肤结构及功能是什么? (1)
2. 指(趾)甲结构及功能是什么? (3)
3. 什么是手癣? (4)
4. 什么是足癣? (5)
5. 什么是手足癣的自觉症状和他觉症状? (5)
6. 为什么手癣常常是单侧的? (7)
7. 手足癣和年龄有关吗? (8)
8. 手足癣和遗传有关吗? (8)
9. 手足癣和营养有关吗? (9)
10. 手足癣与生活习惯有什么关系? (10)
11. 手足癣与工作环境有什么关系? (10)
12. 手足癣与地理环境有什么关系? (11)
13. 季节变化与手足癣有什么关系? (12)
14. 手足癣的治疗室需要什么条件? (12)
15. 中医如何辨证认识手足癣? (13)
16. 手足癣有哪些危害? (14)
17. 手足癣能根治吗? (14)
18. 治好“脚气”就会得别的病吗? (15)

二、手足癣的病因、症状及诊断

19. 手足癣的病因及传染方式是什么? (16)
20. 手足癣的诱发因素是什么? (17)
21. 什么是真菌(霉菌)? (17)
22. 什么是菌落? (18)
23. 手足癣致病菌有哪些? (19)
24. 感染了真菌就得手足癣吗? (19)

25. 手足癣致病菌与临床表现的关系怎样?	(20)
26. 酸硷度对真菌有何影响?	(21)
27. 如何检查皮肤真菌?	(21)
28. 何谓间擦型手足癣?	(22)
29. 何谓水泡型手足癣?	(23)
30. 何谓鳞屑型手足癣?	(23)
31. 何谓角化型手足癣?	(23)
32. 何谓体癣型手足癣?	(24)
33. 手足癣的诊断要点是什么?	(24)
34. 手足癣的病理变化是怎样的?	(26)
35. 水泡型手足癣与汗疱疹有哪些不同?	(26)
36. 水泡型手足癣与掌跖脓疱病有哪些不同?	(27)
37. 鳞屑型手足癣与剥脱性角质松解症有什么区别?	(27)
38. 角化型手足癣与掌跖角化症如何鉴别?	(29)
39. 角化型手足癣与手足部皸裂性湿疹有什么区别?	(30)
40. 手足癣与手足部湿疹会共同存在吗?	(30)
41. 手足皸裂是手足癣吗?	(31)

三、手足癣的治疗

42. 手足癣的治疗包括哪些方法?	(32)
43. 灰黄霉素治疗手足癣的药理作用是什么?	(32)
44. 灰黄霉素为何要在饮食后服用?	(33)
45. 为什么灰黄霉素与茵陈同服可减少用量?	(34)
46. 灰黄霉素有何副作用?	(34)
47. 酮康唑给药途径及药理作用有哪些?	(35)
48. 手足癣患者服用酮康唑的利与弊各是什么?	(36)
49. 克霉唑用于手足癣其疗效如何?	(36)
50. 制霉菌素适用于手足癣的治疗吗?	(37)
51. 治疗各型手足癣用药一样吗?	(37)
52. 治疗手足癣的外用药有哪些剂型?	(38)

53. 选择治疗手足癣的药物剂型有何重要性?	(39)
54. 治疗手足癣为什么应注意外用药的性质?	(40)
55. 治疗手足癣应怎样掌握外用药的浓度?	(41)
56. 如何使用外用药治疗手足癣?	(41)
57. 间擦型手足癣常用哪些药物及方法?	(42)
58. 间擦型手足癣创面的清洁处理要注意什么?	(43)
59. 手足癣继发感染时应采取哪些治疗措施?	(43)
60. 中医辨证治疗间擦型手足癣药方有哪些?	(44)
61. 为什么手足癣有渗出时禁用热水烫?	(45)
62. 西医怎样治疗水疱型手足癣?	(46)
63. 中医怎样治疗水疱型手足癣?	(46)
64. 常用哪些方法治疗鳞屑型手足癣?	(47)
65. 中医怎样治疗鳞屑型手足癣?	(48)
66. 热烘疗法适用于角化型手足癣吗?	(49)
67. 怎样运用浸泡疗法治疗角化型手足癣?	(49)
68. 封包削治疗法用于角化型手足癣疗效如何?	(50)
69. 封包削治疗法中应注意些什么?	(52)
70. 塑料薄膜用于角化型手足癣有益吗?	(53)
71. 怎样治疗体癣型手足癣?	(54)
72. 手足癣在感染时治疗不愈是什么原因?	(54)
73. 国内外用于治疗皮肤真菌病的新药有哪些?	(55)
74. 手足癣常用外用药处方有哪些?	(56)
75. 常用于治疗手足癣的药物其性质与药理作用是什么?	(57)
76. 治疗手足癣有哪些常用的单方、验方?	(59)
77. 有哪些偏方治疗手足癣?	(59)
78. 治疗手足癣是否要忌嘴?	(60)
79. 治疗手足癣会产生耐药性吗?	(61)
80. 手足癣易复发吗?	(62)
81. 手足癣并发症有哪些?	(62)

四、甲癣的诊治和预防

82. 什么是甲癣？有哪些危害？ (63)
83. 哪种类型手足癣易感染甲癣？ (64)
84. 甲癣与手足癣致病菌一样吗？ (64)
85. 甲癣有哪些临床表现？ (64)
86. 甲癣诱发因素是什么？ (65)
87. 甲癣好发在什么年龄？ (66)
88. 念珠菌病甲与甲癣有什么不同？ (66)
89. 什么是链格孢？会引起甲癣吗？ (67)
90. 甲癣与甲银屑病有什么不同？ (68)
91. 甲癣还应与哪些甲病区别？ (68)
92. 治疗甲癣方法有几种？各有什么特点？ (70)
93. 哪种方法治疗甲癣比较好？ (71)
94. 怎样应用封包削治法治疗甲癣？ (72)
95. 封包削治甲癣时患者、术者应采取哪种姿势？ (72)
96. 封包削治甲癣时应注意什么？ (73)
97. 封包削治甲癣需要什么样工具？怎样使用及消毒与保
养？ (74)
98. 治疗甲癣需要服药吗？ (76)
99. 治疗甲癣会产生耐药性吗？ (77)
100. 治疗甲癣有哪些外用中药？ (77)
101. 甲癣易复发吗？ (78)
102. 怎样保护自己的指(趾)甲？ (78)
103. 什么是嵌甲？与甲癣有什么关系？临床表现如何？ (79)
104. 西医治疗嵌甲有哪些方法？ (80)
105. 中医如何治疗嵌甲？ (81)
106. 怎样预防嵌甲？治疗中应注意什么？ (82)

五、手足癣的并发症

107. 癣病都是手足癣感染的吗？ (83)
108. 牛皮癣与手足癣有无关系？ (84)

109. 脚气病与足癣(“脚气”)是一种病吗?	(85)
110. 手足癣与体癣的发病有关系吗?	(86)
111. 体癣有何临床表现? 有何病理变化?	(86)
112. 怎样防治体癣?	(87)
113. 股癣与体癣的相同点与不同点各是什么?	(88)
114. 什么是急性淋巴管炎? 与手足癣有什么关系? 其临床特点是怎样的?	(89)
115. 西医如何治疗急性淋巴管炎?	(90)
116. 中医如何治疗急性淋巴管炎?	(90)
117. 何谓丹毒? 与足癣有什么关系?	(91)
118. 小腿丹毒主要临床特点是什么?	(92)
119. 小腿丹毒诊断要点是什么?	(92)
120. 小腿丹毒易复发吗? 会带来什么危害?	(93)
121. 西医治疗小腿丹毒有哪些方法?	(93)
122. 中医如何治疗小腿丹毒?	(94)
123. 什么是蜂窝织炎? 与足癣有什么关系?	(95)
124. 足癣引起的蜂窝织炎主要临床特点是什么? 其病理变化是怎样的?	(96)
125. 急性蜂窝织炎与小腿丹毒有什么不同?	(96)
126. 怎样治疗急性蜂窝织炎?	(97)
127. 癣菌疹是手足癣引起的吗? 其主要临床表现是怎样 的?	(98)
128. 怎样治疗癣菌疹?	(98)
129. 鸡眼与足癣有什么关系?	(99)
130. 鸡眼的主要临床表现是怎样的?	(99)
131. 怎样防治鸡眼?	(100)
132. 鸡眼在治疗中应注意什么?	(101)

六、手足癣的预防

133. 怎样防止手足癣的感染?	(102)
------------------------	-------

134. 什么样的家庭环境才能减少手足癣的发生? (103)
135. 室内为什么要经常通风? 与手足癣有什么关系? (103)
136. 家庭使用哪种消毒剂可抑制皮肤真菌感染? (104)
137. 金星消毒液使用时应注意哪些事项? (105)
138. 手足癣患者的衬衣裤、被单、用具怎样消毒?
 应注意哪些事项? (105)
139. 地面及卫生间应怎样消毒, 才能防范手足癣的发生? ... (106)
140. 为什么常晒被褥能抑制真菌繁殖? (106)
141. 手足癣患者过性生活有影响吗? (107)
142. 怎样洗手可防止皮肤真菌感染? (107)
143. 如何保护手部皮肤? (108)
144. 手部皮肤防护剂配方有哪些? (109)
145. 为什么要常洗脚, 有哪些好处? (110)
146. 怎样洗脚保养可防止足癣的发生? (110)
147. 足癣与穿鞋有什么关系? (111)
148. 穿什么样的鞋可以防止足癣? (112)
149. 体育锻炼与足癣有什么关系? (113)
150. 手足癣与饮食有无关系? (113)
151. 正常人每日所需营养物质有哪些? (114)
152. 合理营养的原则是什么? (114)
153. 怎样防治手足多汗? (115)
154. 为什么洗手足要避免使用碱性强的肥皂? 与手足
 癣有什么关系? (115)
155. 皲裂与角化型手足癣治疗有区别吗? (116)
156. 怎样预防手足皲裂? (116)
157. 防治手足皲裂有哪些有效的偏方? (117)
158. 为什么食醋可防治手足癣? (118)
159. 习惯性搔脚有什么危害? (118)
160. 手足癣患者在日常生活中应注意哪些事项? (119)

一、手足癣基本知识

1. 手足部皮肤结构及功能是什么？

手足部皮肤的结构和身体其它部位的皮肤组织一样，由表皮、真皮和皮下组织三部分组成(图 1)。

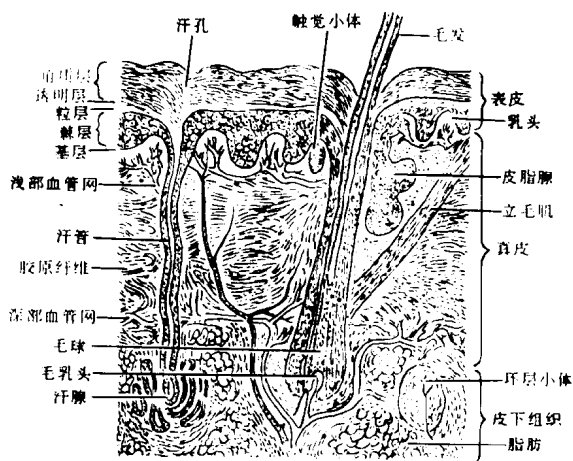


图 1 手足皮肤的解剖和组织

(1)表皮:它是皮肤最外一层。有密集的表皮细胞,所以也是皮肤组织中比较坚韧的一层。表皮没有血管和神经,如果只损伤表皮,不会出血,也不会引起疼痛和结疤。表皮厚度平均为100微米左右。手掌、足跖部、足跟部,这些部位表皮厚度达400微米。如发生角化型手足癣、鸡眼、掌跖角化症、皸裂等手足病时可更厚。表皮由五种不同发育阶段的细胞组成(图 2)。

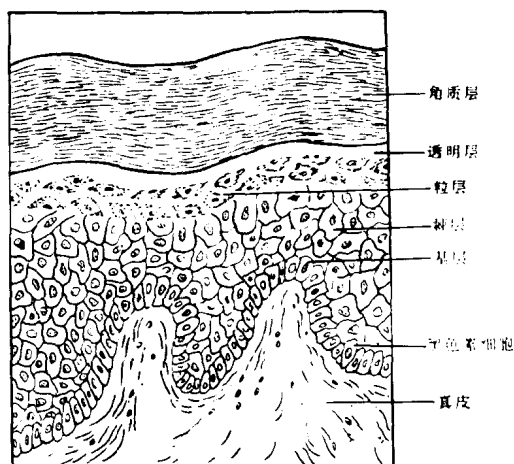


图 2 表皮横断面

①**基底层**:位于表皮最下一层,与真皮相接,基底细胞由一排柱状细胞组成。不断进行细胞分裂,产生新细胞,以补充表皮角质层细胞的脱落和修复表皮的缺损。此外,基底细胞内有数量不等的黑色小体,能产生黑色素。鸡眼、脚垫等足病,就是由于外力挤压或刺激磨擦此层而产生。

②**棘状层**:位于基底层之外,有4~8层多角形细胞。因其细胞间有棘突联接故名为棘状层。棘细胞空隙间有淋巴液,在水肿显著或渗液多时,可形成海绵状态。患手足癣等皮肤慢性炎症时,棘层可增厚。

③**粒层**:位于棘状层之外,细胞扁平,有2~4层。细胞内含有角质颗粒,有病变时,此层可增厚或消失。

④**透明层**:在粒层之外,通常只见于手掌、足跖、足跟角质层发达的部位。细胞之间界限不清,共1~3层,此层对水电解质的穿透性小,与化学物质的亲和力也较小,有一定保护作用。

用。

⑤角质层：为表皮的最外一层。由已衰亡角化的扁平细胞组成。角质层在手、足背部较薄，如患手足癣、湿疹等病时可增厚（一般为8.2~12.9微米）。角质层在手掌和足跟处较厚。因此，鸡眼、角化型手足癣等病变部位或嵌甲症的甲沟角质层均过度增厚。由于足底皮肤在全身重压下与外界磨擦，角质层可增厚到400~600微米，病变时就更为增厚了。

(2)真皮：表皮之下是真皮。由交织的纤维束构成。纤维束主要成分为胶原纤维和弹力纤维，所以使皮肤坚韧和具有弹性。真皮的最浅层名为乳头层，最深部分名为网状层。真皮乳头层表面成乳头状与表皮相嵌连，乳头内有结缔组织、触觉感受器、丰富的毛细血管网和感觉神经末梢。结缔组织的排列模式使皮肤具有一定方向的张力线。因此，在手术治疗鸡眼等足病时，切口必须顺着张力线的方向，才能使切口张力程度较小，有利于切口早期愈合。

(3)皮下组织：真皮下为皮下组织。其主要成分为脂肪细胞。有保护肌体内部器官免受机械外力伤害的作用。

另外，手掌、足底部汗腺很发达，但无皮脂腺。

我们要防治手足癣等病，就要了解手足皮肤的特殊解剖学结构和病变部分，才能达到既治好病，又不遗留并发症和后遗症。

2. 指(趾)甲结构及功能是什么？

指(趾)甲是由致密而坚实的角质组成。位于指(趾)末端的伸侧面，扁平而有弹性，自后向前稍有弯曲，呈半透明状态。指(趾)甲前面暴露部分称为甲体或甲板，甲板的远端称为游离缘，甲板后端隐蔽在皮肤皱褶下方的部分称为甲根。甲板下面的甲床即称甲母质，甲母质内不断繁殖细胞，变成角质甲板

向前推进。趾甲生长速度较指甲慢，每日平均生长 0.1 毫米。指(趾)甲近甲根处有新月形的白色区，称为半月状弧形或半月白(图 3)。如患甲癣等甲病时可使甲变得混浊、凹凸不平或蛀空，甚至甲床增生的组织可将甲板顶起。

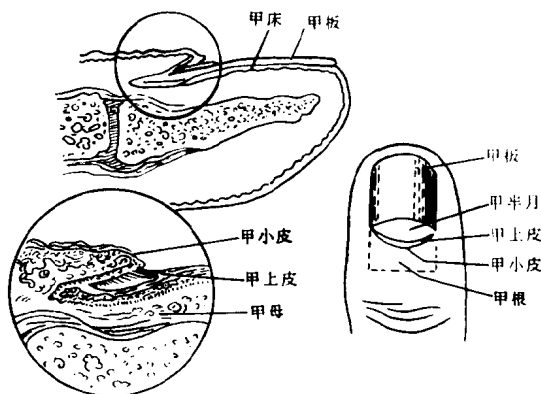


图 3 甲的构造

指(趾)甲位于指(趾)末端顶部，不但能够防御机械性损害，而且可以保护指(趾)尖部神经不受伤害。

3. 什么是手癣？

手癣俗称“鹅掌风”。多为单侧发生，亦可双侧。手癣往往是由足癣传染而来，但也有些人只有手癣而无足癣，是由致病性皮肤浅层真菌(包括多种皮肤丝状真菌，有时为白色念珠菌)侵入手部皮肤角质层所引起。

手癣通常发于手心及手指屈侧，初起为小水疱，破溃或吸收后出现脱屑，或伴有潮红，以后扩大融合成不规则或环形病灶，边缘清楚，发生于指缝间者，常为潮红、湿润、脱皮，自觉瘙痒，经久搔抓后皮肤粗糙、增厚，夏季病情加重，冬季略有减轻。有的患者不经治疗，或治疗不当，可经年不愈。入冬后可

伴有皲裂,疼痛不已,屈伸不便。以上症状为手癣表现。

4. 什么是足癣?

足癣俗称“脚气”,有些地区称“香港脚”,是极为常见的皮肤传染病,常双足对称发生,自觉瘙痒,角化型足癣者瘙痒不明显,足癣比手癣患病率大约高出 10 倍。绝大部分患者是先患足癣再感染到手部、指(趾)甲和其它部位。足癣患病率高的原因主要有以下几点:

(1)足掌及趾间腹侧没有皮脂腺,从而缺乏有抑制皮肤丝状真菌能力的脂肪酸,生理防御机能较差。

(2)足掌及趾间皮肤汗腺很丰富,出汗比较多,造成了有利于丝状真菌及白色念珠菌生长的潮湿环境。

(3)足掌部皮肤角质层较厚,角质层中的角质蛋白则成为皮肤丝状真菌的寄生营养物。因为丝状真菌有溶解角质的能力,能消化角蛋白,所以能在角质层生活生长。

(4)由于穿着鞋袜,局部闷热,出汗难透而潮湿,从而更有利于丝状真菌的生长。

足癣不但易合并细菌感染,而且也是癣病的主要来源。

5. 什么是手足癣的自觉症状和他觉症状?

手足癣虽然有其自身的特点,但不同皮肤病,如湿疹、汗疱疹、过敏性皮炎等也常有与手足癣相似的共同表现。掌握手足癣的主要临床症状,是诊断、治疗的重要基础,主要分为自觉症状和他觉症状。

(1)自觉症状:手足癣的五种类型即间擦型、水疱型、鳞屑型、角化型和体癣型,患者都有主观感觉症状,也叫自觉症状。除角化型以外,其它四型均有痒的主观症状,其程度与个体的耐受性有关。同一类病有的患者感觉轻微,而有的则瘙痒难忍,但如指导患者发挥主观作用,经合理治疗,避免不良刺激,

痒是可以制止的。角化型手足癣皮肤干燥,不发生皲裂时一般不会疼痛。

(2)他觉症状:是由医生通过检查手足皮肤而发现的体征。在病变部位上的皮肤病理性的改变称为损害,又称皮疹。常见的皮肤损害有原发性损害和继发性损害两种。

手足癣初次出现的皮疹,称为手足癣原发损害(图4):

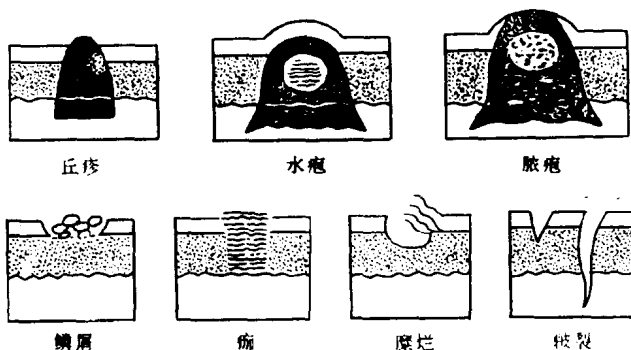


图4 手足癣皮损示意

①水疱:位于角质层下,表皮内或表皮下,呈腔隙性损害,内含液体,表面多隆起。有米粒大,有时多个水疱可融合成为大水疱。常见于水疱型手足癣。

②脓疱:可为原发,也可继发于水疱。内含脓液,周围可有红晕。多见于水疱型手足癣继发感染时。

③丘疹:为位于表皮和真皮浅层的病理改变。形成皮肤局限性充实性隆起,高出皮面,有米粒大小。多见于鳞屑型手足癣真菌繁殖活跃时。

由原发皮疹演变而来,或为治疗引起以及机械性(如搔抓等)损伤而引起的损害,均为继发性损害:

①鳞屑:为脱落的角质层细胞。正常的角质层细胞,经常

在不知不觉中脱落。在病理情况下,由于角化过度、角化不全及水疱的干涸等可使鳞屑增多。常见于鳞屑型手足癣。

②浸渍:皮肤长时间泡水或处于潮湿状态(如指缝或趾缝由于多汗经常潮湿等),皮肤变软、变白,甚致起皱,称为浸渍。久受浸渍的表皮容易发生脱落。常见于间擦型手足癣。

③糜烂:由于水疱、脓疱,或浸渍后表皮的脱落,或丘疹表皮的破损(如搔抓、磨擦等),而露出潮湿面,称为糜烂。病变在基底层以上,愈后不留瘢痕。常见于水疱型、间擦型,偶见鳞屑型手足癣。

④痂:为创面上的浆液、脓液、血液与脱落的表面碎屑及细菌等干燥凝结而成的物质。痂可薄可厚,柔软或脆,并且与皮肤粘连。多见于手足癣感染时。

⑤皲裂:为顺皮纹方向呈线状的裂隙,称为皲裂。常发生于手掌、手指、足跖、足跟等部位。因皮肤干燥或慢性炎症,致弹性降低或消失,加上外力牵拉而形成。可限于表皮或深达真皮,引起疼痛,甚至出血。常见于角化型手足癣。

⑥环形损害:常呈环状、弧状边缘损害,为体癣型手足癣。

6. 为什么手癣常常是单侧的?

临床上,手癣患者80%左右为单侧发病,经过数年,皮损仍局限一侧,使得患者困惑不解。

例如有一位患者,男性,42岁。因右手掌侧皮肤粗糙、关节及活动部位皲裂,伸屈不便,疼痛难忍来门诊求治。他说:“右手患病已14年,夏季不裂口,但皮肤仍干燥,天热时左手出汗,右手则无汗,以前涂过多种药膏及开塞露,以后又改用愈裂霜,常年离不开。”根据病情,刮取皮屑镜检,可见到菌丝。诊断为角化过度型手癣。经过半月治疗,已痊愈。他问:“我怎么会一只手得手癣呢?”其原因如下:

(1)过多接触致病菌:手癣患者大多患有足癣,习惯用某一只手搔痒。一般说来,接触致病菌越多,引起手癣的机会越大。

(2)皮肤损伤:某一只手的皮肤有损伤,破坏了皮肤角质层的屏障作用,可使致病菌侵入皮肤而发病。

(3)过多接触化学物质:正常手的皮肤有中和酸碱的能力,手接触碱性或酸性溶液后,最初5分钟皮肤的中和能力最强。经过一段时间皮肤恢复正常,因为正常的完整的皮肤可以阻止大多数化学物质的透入,当已患手癣,皮肤的完整性受到破坏时,再过多地接触化学物质,即皮肤致敏物,如汽油、洗衣粉、洗涤灵、肥皂等,可使手癣病情加重,皮肤角化过度、干燥和皲裂。

7. 手足癣和年龄有关吗?

男女老少皆可受到手足癣致病菌(皮肤丝状真菌)的侵害而发病,究竟什么年龄初发病最多?15年来,根据临床对3860例手足癣患者发病年龄进行分析的结果,90%的初发病患者年龄在16~35岁的青壮年时期,18~30岁为好发年龄的高峰。儿童初发病率很低,2.5岁~10岁者仅占3860例患者中的0.7%,2.5岁之前未见到发病者。以上年龄组的男女患者均以水疱型手足癣或间擦型足癣多见。由于皮肤真菌繁殖力极强,如不重视治疗或治疗不当,病程迁延,呈慢性经过,可数年不愈。40岁以上初发病者未见。40~60岁的患者,病程平均达到28年。最大年龄92岁,病程达70年。40岁以上的患者多见于鳞屑型或角化型手足癣,并经常伴有甲癣。

8. 手足癣和遗传有关吗?

一位患双足癣及右手癣的女青年,前来就诊时间:“手足癣是否有遗传基因,不然父母有这种病,我怎么也得了呢?”应