

足癣(脚湿气)中医治疗专家共识

中华中医药学会皮肤科分会

关键词 脚湿气 ; 中医 ; 专家共识

中图分类号 R756.3

文献标识码 B

文章编号 :1672-0709(2018)06-0561-03

本共识由中华中医药学会皮肤科分会组织相关专家讨论起草制定。牵头讨论起草的专家有(按姓氏汉语拼音排列)陈达灿、陈信生、陈洁、陈浪、曹毅、段逸群、刁庆春、范瑞强、范斌、方玉甫、符磊、江萍、刘巧、刘红霞、刘爱民、刘毅、罗小军、李梅娇、李斌、李博伦、马丽俐、童中胜、唐海燕、陶茂灿、吴伟伟、王鹏、王一飞、王思平、王玮葵、徐蓉、徐景娜、杨志波、袁娟娜、杨晓红、杨洁、杨岚、周冬梅、张苍、周小勇、张明、张成会

脚湿气相当于西医的足癣^[1-4],发病率高,随着环境、生活方式等诸多因素的影响,脚湿气越来越多。脚湿气常反复发作,再感染的机会增多,长期的脚湿气还可能传染多个部位如发生手癣(鹅掌风)、体癣(圆癣)、股癣(阴癣),已经成为对人类健康和生活质量影响极大的皮肤病。本共识旨在为临床医生治疗足癣(脚湿气)提供指导性意见。

中医认为^[1-8]本病多因患者平素生活起居不慎,久居湿热地区、趾缝潮湿、脚汗多而外感湿邪,或因湿邪困脾,脾失健运,脾虚湿蕴下注足部,蕴积生虫,久则湿热化燥,耗伤阴液,肤失濡养,风虫滋生;亦可因接触患者的用具沾染虫毒导致。

西医认为^[8-14]是指发生在足部的一种浅部真菌感染性皮肤病,引发的主要致病真菌是红色毛癣菌、絮状表皮癣菌、趾间毛癣菌、石膏样小孢子菌、犬小孢子菌等。整体免疫功能低下者如糖尿病、HIV感染者是高危人群。以足趾间浸渍、糜烂、水疱、脱屑、肥厚、皲裂、自觉瘙痒、常伴特殊臭味为临床特征,严重者发生丹毒。糜烂多见于夏季、雨季及潮湿时,干燥、皲裂多见于冬季及干燥季节。所有人群均可患病,成人多见。

1 治疗原则^[12-14]

根据辨病、皮损辨证、病型等多方面相结合辨

证论治。治疗方法有外治法、内治法和联合治疗法。

1.1 外治法原则 单纯外治法适用于初发、病灶局限的患者。湿敷法、浸泡法适用于湿热下注证,熏洗法、浸泡法适用于血虚风燥证,封包疗法适用于皲裂、肥厚者。湿敷、浸泡和熏洗的药液温度以舒适为宜。注意避免烫伤和刺激性强的药物。疗程至少4周。

1.2 内治法原则 内治法适用于外治法疗效欠佳、反复发作、或合并有其他不利于本病治愈的系统疾患(如糖尿病、艾滋病等免疫功能缺陷)或不愿意接受外治法的患者。疗程至少4周。

1.3 外治法联合内治法原则 联合治疗适用于重度、受累面积较大、反复发作、或伴有某些系统疾病(如糖尿病、艾滋病等)的患者。

2 治疗方法

2.1 辨证论治^[1-7, 17-32]

2.1.1 湿热下注证 皮疹呈足趾间浸渍、发白、基底红色糜烂面、水疱、渗液。皮疹渗液多、浸渍发白明显或水疱密集为湿重于热;皮疹渗液多且水黏如脂、基底糜烂面潮红、灼热、甚者足部红肿、化脓有臭味、疼痛伴发丹毒为热重于湿;水疱较多、渗液粘或不粘、糜烂面淡红为湿热并重。可有不同程度瘙痒或不痒;可伴有恶寒、发热、口干、大便秘结、小便黄、舌红、苔黄或苔黄厚腻、或苔白厚腻;脉滑或滑数。治宜利湿清热,解毒杀虫。

2.1.1.1 外治方 用苍肤水剂加减湿敷或浸泡,常用药物:苍耳子、地肤子、蛇床子、土槿皮、苦参、百部、枯矾等^[2, 20, 23, 26]。加减:渗液多者加土茯苓、薏苡仁、茵陈;糜烂明显者加地榆;脓液多者加野菊花、蒲公英、黄连、大黄、马齿苋;痒甚者加地肤子、白鲜皮、苦参。

2.1.1.2 内治方 湿重于热者用萆薢渗湿汤加减;热重于湿加大黄、野菊花;湿热并重者用龙胆泻肝

通信作者 王鹏 E-mail 23485987@qq.com

汤加減, 濕熱夾瘀者用五神湯加減。常用藥物: 金銀花、地丁、黃柏、澤瀉、茯苓、車前子、牛膝、生薏苡仁、萆薢、土茯苓、丹皮、青皮、滑石、龍胆草、通草、茵陳、黃芩、梔子、生地、茯苓皮、苦參等。加減: 瘙癢劇烈者加地膚子; 糜爛、滲液明顯、水疱多者加赤小豆、蒼朮; 便秘者加大黃, 口渴、口干、失眠多夢、夜間瘙癢加劇者加知母、元參、地骨皮、白鮮皮; 膿液多者加野菊花、黃連; 便溏者加白扁豆、白朮、砂仁。

2.1.1.3 中成藥 外用中成藥可選用 10% 復方香蓮外洗液^[2, 4, 6, 28, 31-32]、祛濕散^[21]、香蓮軟膏^[2, 4, 6, 28, 31-32]、黃連膏^[21]; 內服中成藥可選用四妙丸^[31-32]、龍胆瀉肝丸^[2, 4, 31-32]。

2.1.2 血虛風燥證 皮疹呈足趾、足底皮膚干燥、脫屑; 或足跖、足跟、足底粗糙、肥厚; 或足跟、足底皸裂、出血、疼痛。可有不同程度的瘙癢或不痒; 口渴; 大便秘結, 舌紅少津, 苔薄脈細, 治宜養血潤燥, 祛風殺蟲。

2.1.2.1 外治方 用醒皮湯熏洗、浸泡。荊芥、防風、金銀花、皂角刺、蛇床子、貫眾、芫花、白鮮皮、鶴虱草、苦參^[1]等。加減: 脫屑多者加杏仁, 皸裂重者加側柏葉、白及、地榆。

2.1.2.2 內治方 用養血祛風湯^[1]或當歸飲子^[4, 7]加減, 常用藥物當歸、白芍、川芎、生地、白蒺藜、防風、首烏、黃芪、荊芥穗、僵蚕、蒼朮、黃柏、甘草等。加減: 脫屑多者加杏仁, 皸裂重者加白及、地榆, 肥厚重者加威靈仙。

2.1.2.3 中成藥 外用中成藥可選用復方透骨草溶液^[29], 若皸裂重者, 可用黃連膏、潤肌膏、香蓮軟膏等封包治療。內服中成藥可選用潤燥止癢膠囊、當歸丸^[4, 7]。

3 預防與調護^[4, 7]

3.1 不與他人共用日常生活物品, 如洗腳盆、拖鞋、浴巾、鞋襪、指甲刀。

3.2 不用偏鹼性的洗滌劑, 腳出汗多時可使用抑汗劑。

3.3 保持住所通風、干燥、防潮, 避免長期將足浸泡在污水等不潔液體中; 穿透氣性好的鞋襪, 保持鞋襪干燥; 穿預防性鞋墊、襪子。

3.4 患病後應及時治療, 患病用過的浴盆、浴巾、鞋襪等, 宜用沸水燙過或陽光暴曬後再用。

3.5 患同樣病患的家庭成員、家庭寵物需要同時治療。

3.6 食醋加溫開水等量浸泡足部, 20~30 min/次。

4 藥物使用說明及注意事項

4.1 藥物使用說明 治療中所有涉及藥物劑量的參照《藥典(2015 版)》、《現代中藥學大辭典》、《實用中藥辭典》規定的用量; 外用濕敷、浸泡和熏洗的方藥使用時將中藥用水煎成溶液 1 000~1 500 mL, 濕敷或浸泡患足 20~30 min, 1~2 次/d; 散劑、膏劑直接塗抹患處; 內服方藥使用時將藥用水煎成溶液 200~250 mL, 飯後服用 2 次/d, 或遵醫囑。

4.2 注意事項 由於部分方藥沒有查到相關表明其對於孕婦和未成年人不良反應的資料, 故對於上述人群宜權衡利弊後酌情使用。使用前請諮詢醫師或藥師。

參考文獻:

- [1] 楊志波, 范瑞強, 鄧丙戌. 中醫皮膚性病學[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2010: 75-77.
- [2] 禰國維, 范瑞強. 中醫皮膚性病科治法錦囊[M]. 廣州: 廣東科技出版社, 2005: 120-123.
- [3] 李曰叟. 中醫外科學[M]. 北京: 中國中醫藥出版社. 普通高等教育“十一·五”國家級規劃教材, 新世紀(第二版)新世紀全國高等中醫藥院校教材: 161-162.
- [4] 范瑞強, 鄧丙戌, 楊志波. 中醫皮膚性病學(臨床版)[M]. 北京: 科學技術文獻出版社, 2010: 187-189.
- [5] 吳謙. 《醫宗金鑑·外科心法要訣·臭田螺》[M]. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2012: 323.
- [6] 陳達燦, 禰國維. 皮膚性病科專病中醫臨床診治[M]. 2 版. 北京: 人民衛生出版社, 2005: 28-40.
- [7] 劉巧. 中西醫結合皮膚病治療學[M]. 2 版. 北京: 人民軍醫出版社, 2014: 155-160.
- [8] 禰國維, 陳達燦. 中西醫結合皮膚性病學[M]. 全國高等醫藥院校規劃教材. 北京: 科學出版社, 2008: 56-57.
- [9] 張學軍, 陸洪光, 高興華. 皮膚性病學[M]. 8 版. 北京: 人民衛生出版社, 衛生部“十二·五”規劃教材, 全國高等醫藥教材建設研究會“十二·五”規劃教材: 84-86.
- [10] Li RY, Wang AP, Xu JH, et al. Efficacy and safety of 1% terbinafine film-forming solution in Chinese patients with tinea pedis: randomized double-blind placebo-controlled multicenter parallel-group study[J]. Clin Drug Investig, 2014, 34: 223-230.
- [11] El Fekiha N, Belghith I, Trabelsi S, et al. Epidemiological and etiological study of foot mycosis in Tunisia[J]. Actas Dermosifiliogr, 2012, 103: 520-524.
- [12] 中國醫師協會皮膚科分會真菌學組. 中國足癬診斷與治療[J]. 臨床皮膚科志, 2007, 36(4): 270-271.
- [13] 王愛平, 冉玉平, 劉維達. 足癬診斷與治療專家共識[J]. 中國真菌學雜誌, 2007, 2(2): 97-99.
- [14] 中國中西醫結合學會皮膚性病專業委員會. 中華醫學會皮膚性病學分會真菌學組. 手癬和足癬的診療指南[J]. 中國真菌學雜誌, 2012, 7(2): 109-110.
- [15] 趙辨. 中國臨床皮膚病學[M]. 南京: 江蘇科學技術出版社, 2009: 555-556.
- [16] William D James 主編. 安德魯斯臨床皮膚病學中文翻譯版[M]. 徐世正主譯. 北京: 科學出版社, 2008: 316-317.

- [17] 黄宁,肖定远.当代中医皮肤科临床家丛书第二辑[M].北京:中国医药科技出版社,2015:176-179.
- [18] 史传奎,范玉,杜锡贤.当代中医皮肤科临床家丛书第二辑[M].北京:中国医药科技出版社,2015:314.
- [19] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准 ZY——中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2014:197-198.
- [20] 孙丽蕴,姜春艳,邓丙戌.当代中医皮肤科临床家丛书第二辑[M].北京:中国医药科技出版社,2015:87-89.
- [21] 赵炳南,张志礼.简明皮肤病学[M].北京:中国中医药出版社,2014:134-135.
- [22] 闫小宁,李争红,韩世荣.当代中医皮肤科临床家丛书第二辑[M].北京:中国医药科技出版社,2015:91-92.
- [23] 段行武,李秀敏.当代中医皮肤科临床家丛书第二辑[M].北京:中国医药科技出版社,2015:54-57.
- [24] 边天羽.中西医结合皮肤病学[M].天津:天津科学技术出版社,1999:279-281.
- [25] 马绍尧.现代中医皮肤性病学[M].上海:上海中医药大学出版社,2001:99-100.
- [26] 邓丙戌.皮肤病中医外治学[M].北京:科学技术文献出版社,2005:248-253.
- [27] 李苏,房梁柱,范斌.中医外治足癣的研究进展[J].中国真菌学杂志,2015,10(1):59-61.
- [28] 陈信生.中药香莲外用治疗足癣的多中心随机对照研究[J].时珍国医国药,2015,26(4):917-919.
- [29] 向延卫,李苏,杨连娟.复方透骨草溶液治疗角化过度型足癣临床观察[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):38-59.
- [30] 张建中.皮肤病治疗学最新循证治疗策略[M].3版.北京:人民卫生出版社,2011:868.
- [31] 国家中医药管理局医政司.24个专业105个病种中医临床路径(合订本 试行版)[M].2011:304-305.
- [32] 国家中医药管理局医政司.24个专业105个病种中医诊疗方案(合订本 试行版)[M].2011:317-319.

(执笔人 李梅娇 陈信生)

牵头单位及专家

海南省中医院 李梅娇、王鹏、符磊、陈浪
 广东省中医院 陈达灿、范瑞强、陈信生、袁娟娜
 湖南中医药大学第二附属医院 杨志波
 浙江省中医院 曹毅、马丽俐、杨晓红、陶茂灿
 北京中医院 周冬梅、张苍、徐景娜、杨岚
 上海市岳阳医院 李斌、李博伦、徐蓉、王一飞、陈洁、范斌
 武汉市中西医结合医院 段逸群、周小勇、王玮蓁、童中胜、江萍
 江西中医药大学第二附属医院 刘巧
 海南省皮肤病医院 吴伟伟、杨洁、张明
 新疆医科大学附属中医医院 刘红霞、张成会、罗小军、河南省中医院 刘爱民、方玉甫
 重庆市第一人民医院 刁庆春、刘毅、唐海燕、王思平
 辽宁省沈阳市中西医结合医院 陈晴燕
 天津市中医药研究院附属医院 卢桂玲
 中国中医科学院广安门医院 宋坪

(收稿日期 2018-02-11)

·消息·

举办皮肤外用制剂研修班暨征集皮肤医学文物通知

1.为全面贯彻实施《中华人民共和国中医药法》,推动、推进、推广皮肤病外用中药制剂、古代经典名方、备案制剂、临方调配,定于2019年10月20~24日在西安市举办继教研修班,讲授国策法规,传授皮肤外用古代经典名方,赵炳南、朱仁康等名老中医配方,中药配方颗粒制剂,特殊配方,医学护肤品配方,药妆品,由丛书编者担任老师,包教包会,学会为止。特种疗法班传授、示教火疗、火针、烟熏等中医特色外治法。高级班、药妆品班、银屑病药制剂班、湿疹药制剂班,每班20人,择期定开班时间。预报名者赠送丛书。

2.编辑出版《中华皮肤药学丛书》:①《新编中西皮肤药物手册》(已出版,邮购价128元);②《中西皮肤外用制剂手册》、英文版《中国皮肤科学史》、中/英文版《皮肤外用古代经典名方》和《皮肤内用古代经典名方》,现向全国征集编委。

3.筹建中华皮肤医学博物馆,现向全国征集皮肤医学文物,对捐赠者赠送丛书。

联系人:冯学武,15802451929;马振友,13379033002。