

# 脚气:难言之隐

说起难言之隐,脚气算一个。听起来不算什么病,对于当事人来说,脚气却是结结实实的大麻烦。一旦发作,奇痒难忍,若是在公共场合,抓也抓不得,挠也挠不得,让人坐立难安,极为难受。更讨厌的是脚气一旦患上总是反复发作,“野火烧不尽,春风吹又生”。脚气的传染能力极强,公用拖鞋、公用擦脚毛巾甚至在家赤脚走路都会传染身边的人。因此,据统计,近半数的人都在被脚气困扰。本期,就让我们来认识一下这位“老朋友”。

本报记者 陈晓丽

## 治愈后,为啥还反复发作

“还是七八年前,那时候冬天都去公共浴池洗澡,都是穿他们提供的公共拖鞋,后来就有脚气了,我觉得就是这样传染的。”今年才24岁的小郑已经被脚气折磨多年了。虽然先后尝试过不少药膏,也用过很多偏方,小郑的脚气却反复发作。

和小郑一样深受脚气之苦的人并不在少数。据中华医学会一项针对300万人的流行病学调查结果,脚气的发病率高达45%左右,是一种非常常见的足部疾病。如何认识这位“老朋友”?本期,记者采访了山东省皮肤病医院皮肤科主任医师于长平、济南市中医院皮肤科主任医师李刚。

脚气其实是“足癣”的俗称,是真菌侵犯足部皮肤浅层导致的炎症,足癣和湿疹可以并列为影响足部健康的两大疾病。闷热、潮湿、密闭空间,是脚气的三个必要生存条件。正基于此,在气候湿热的南方,脚气发病率相对要高一些,有调查显示,脚气在南方的发病率可超过80%,因此也有人将脚气称为“香港脚”。

同时,这也与个人体质有很大的关系。一般来说,痰湿体质的人相对更容易感染,也就是说携带了这种真菌的易感基因,与遗传有一定的关系。与其他疾病不同的是,感染这种真菌后我们的身体并不能产生有效抗体,因此,即使暂时治愈,如果生活中不注意也会再次感染发作。

## 治脚气,要对症下药

根据临床医学,脚气可以分为三种主要类型,分别是丘疹水疱型、鳞屑角化型、净渍糜烂型。其中,丘疹水疱型多发于夏季,主要表现为脚趾间、足底出现一些米粒大小的水疱,瘙痒难耐,小郑所患的脚气就是这种类型。净渍糜烂型患者多表现为脚部多汗,感染脚气后脚部皮肤角质层发白,随着走路摩擦会导致皮肤面糜烂。

“有些患者会担心用手涂药会导致手部感染,其实不会,最好用手涂药,然后轻轻按摩一分钟,以促进皮肤对药物的吸收。”专家表示。同时,涂药的面积要大于感染面积周围一厘米左右,因为虽然看不见皮损,其实感染位置周围已经有真菌了。

鳞屑角化型则表现为脚趾、脚部四周皮肤增厚并且粗糙,会有鳞屑呈片状或点状反复脱落。对于这种类型的脚气,除了外用药,还需要配合口服药物,例如伊曲康唑、中药汤剂等。

尽管如此,由于不同患者感染的真菌类型不同,而不同真菌对于药物的敏感性也差别很大,在治疗过程中还需要根据个体差异调整药物。同时,脚气和湿疹两种病症人们也往往难以准确区分,因此,专家提醒,脚气患者应根据医生建议使用药物,不能随意效仿其他患者用药,更不建议未经诊断就到药店自行买药。

## 想根治,必须坚持用药

脚气具有很强的传染性,除了感染自己身体其他部位,引起股癣、手癣等,更容易一人患病、全家感染。尤其是糖尿病患者等末梢血液循环不好的人群,足部伤口本来就难以愈合,还会引起足底溃烂、丹毒等疾病。

“其实脚气并不像很多

人说的那样,得了就治不好了。很多患者的治疗效果不好,是因为做不到遵循医嘱用药。”于长平表示,对于外用药来说,一般需要坚持早晚涂抹20天左右,而不少患者要么不能保证每天两次,要么用几天症状减轻了就停用了。因此,脚气治愈的关键在于坚持而规律地用

药。

由于脚气治愈后容易再次感染,日常生活中应养成良好习惯防复发。首先,应选择宽松透气的鞋子,回家后尽量换上拖鞋,促进足部通风换气。同时,平时鞋袜应该常常通风晾晒,不要总穿着一双鞋子穿,也可以在鞋子里喷些达克宁散剂。

李刚表示,在中医看来,脚气是由于体内湿热下注所致,而湿热体质与脾胃功能失调有很大关系。脚气患者在饮食方面应注意以清淡为主,不要摄入辛辣肥腻等刺激性食品。生活中也可以用食用醋泡泡脚,对于杀菌抑制脚气有一定的作用。



本期堂主:周霞

周霞,医学博士,山东中医药大学第二附属医院副主任医师,副教授,国家二级心理咨询师。毕业于上海中医药大学,得国医大师颜德馨教授私授,为“海派膏方”传承人。主攻中风、眩晕、头痛等疑难杂症的中西医结合诊疗及康复。主持国家级科研项目5项,省级以上科研项目多项,出版专著5部,发表论文30余篇,获国家发明专利2项。为了更方便读者与堂主交流,特公布下堂主的QQ号和微信号,均为329047252,验证请标注齐鲁晚报读者。

## 正本清源话“眩晕”之九 请别剥夺孩子的爬行权

还记得我给大家讲的那个7岁男孩眩晕的故事吗?在这个孩子养育过程中,我有一个细节没有透露给大家,我把它留到了今天。其实就是今天的主题:请别剥夺了孩子爬行的权利。

从受精卵到幼儿成长的过程,其实是一部生物进化史。爬行,即是生物进化中必经的一环,又是人类成长发育必不可少的阶段。它有着无可替代的作用:帮助幼儿内耳前庭和平衡能力的成长。

然而,现在很多孩子,已经没有爬的机会了。当他(她)成为小太阳,六个大人(爷爷奶奶、外公外婆、爸爸妈妈)不再舍得他(她)像小狗一样爬来爬去,直接让他站起来行走。然而这省掉的一环,往往需要孩子花费更多的时间,甚至是一辈子来偿还。

当然,儿童良性阵发性眩晕,有很多发病因素,包括偏头痛家族史,晕车家族史,等等。而前庭功能、平衡功能低下,是他们的共同薄弱环节。

确诊后,除了中重度眩晕要采取止晕止吐等对症措施外,我们医生能做的,就是补上这一课:前庭功能、平衡功能锻炼,医学术语叫“前庭习服训练”。

因此,儿童良性阵发性眩晕的治疗原则不外两条:一为去除诱因,如失眠、压力大、烈日下活动等等,少吃或不吃咖啡、巧克力、可乐。另一条就是“前庭习服训练”:如转身、旋转、太极拳、转椅、荡船、秋千、虎伏等徒手或器械运动。锻炼应注意:①应选择缓解期内开始作前庭习服和锻炼,眩晕发作期应卧床及用药治疗,不宜勉强作锻炼;②建立习服和锻炼均需从轻从简开始,逐渐增加运动量,一定要根据具体情况循序渐进,不能急于求成,过犹不及。

当然,导致儿童眩晕的疾病还有很多,比如前庭神经炎、中耳炎、耳毒性药物损伤、甚至颞叶癫痫、颅内感染。但研究统计表明:外周性眩晕占70%左右,其中最主要的就是儿童良性阵发性眩晕,占外周性眩晕的一半左右。

大多数儿童良性阵发性眩晕患儿在10多岁以前眩晕发作会自愈。但是有一部分患儿尽管眩晕得到缓解,却出现偏头痛的症状。一些患儿给予抗偏头痛治疗后病情能好转,因此有的学者把它看成是偏头痛的异型。