

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，脚气发病率相对要更高一些，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、净溃糜烂型。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。净溃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，对于外用药物来说，一般要坚持早晚涂抹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的习惯防复发。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，不要总速着一双鞋子穿，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，不要摄入辛辣油腻等刺激性食物。生活中也可以用食用醋泡脚，对于杀菌抑制脚气有一定的作用。



养生堂

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，其实就是一部生物进化史。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。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。