

足癣 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_B6_B3_E7_99_A3_c22_304851.htm 名称足癣所属科室皮肤科病因 致病菌主要是毛癣菌属和表皮癣菌属，常见菌种有红色毛癣菌、须癣毛癣菌和絮状表皮癣菌，其中红色毛癣菌因其抵抗力强，不易控制，已成为我国当前足癣的主要致病菌。本病系通过接触传染。在公共浴池洗澡，穿用公共拖鞋。穿用患者的鞋、袜、手套，使用公共浴巾等均易于感染本病。本病传染广泛的原因，可能是由于红色毛癣菌或絮状表皮癣菌常在皮屑内形成关节孢子，它能反抗较恶劣的环境而长期生存，并具有传染他人的能力。另外，红色毛癣菌轻易引起角层增厚，侵犯毳毛，不易治愈，且易复发。再者，由于损害严重性不强，患者多无自觉症状，常不予重视，而未及时就医，因此病变常迁延不愈。临床表现 足癣多见于成人，男女皆可罹患。往往夏季加重，秋季减轻，若未彻底治疗，常迁延多年。依其皮损表现常可见分为以下3型，但三者可同时或交替出现，或以，某一型为主。1. 鳞屑水疱型最常见。常于趾间、足跖及其侧缘反复出现针头大小丘疱疹及疱疹，聚集或散在，壁厚发亮，有不同程度炎性反应和瘙痒，疱干后脱屑，呈小的领圈状或大片形，不断脱落，不断发生。病情稳定时，常以脱屑表现为主。2. 浸渍糜烂型常见于第四、第五趾间。角质层浸渍、发白、松软，剥脱露出红色糜烂面或蜂窝状基底，可有少许渗液。本型易继发感染，并发急性淋巴管炎、淋巴结炎和丹毒等。3. 角化过度型常见于足根、足跖及其侧缘。角质层增厚、粗糙、脱屑、干燥。自觉症状稍微。每到冬季，易发生皲裂。本型常发生于病期较长、年龄较

长患者。诊断根据典型的临床表现，诊断不难。但不典型手足癣经常轻易和手足湿疹、掌跖脓疱病及汗疱疹等相混淆，应注重鉴别，真菌检查常有助于明确诊断。治疗 1．鳞屑水疱型复方苯甲酸搽剂、复方雷锁辛搽剂，1%～3%益康唑、咪康唑、克霉唑或酮康唑霜等均可酌情选用，外搽，每日2～3次。有时可用10%冰醋酸液浸泡疗法。2．浸渍糜烂型一般选用比较暖和或浓度较低的抗真菌外用制剂，如复方雷锁辛搽剂或上述咪唑类抗真菌霜剂。有时需要加用干燥性粉剂，如足粉。3．角化过度型一般宜选用抗真菌软膏或霜剂，如复方苯甲酸软膏、咪唑类霜剂或其它抗真菌药物。不论用何种药物都应耐心坚持治疗1～2个月。如伴发细菌性继发感染或病久继发湿疹样变者均应作相应处理。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com