



科学防治脚癣 守护足部健康

广东省中医院 贺莉雅

3 中医视角：辨证论治的精妙之处

中医认为，脚癣多因“湿热下注”或“脾虚湿盛”所致，治疗强调内调与外治相结合，通过调理脏腑功能、疏通经络、清热利湿、养阴润燥，从根本上改善体质，减少疾病复发。

从病因病机来看，湿热下注型多因饮食不节、足部长期浸泡、久坐不动等，导致脾胃湿热带下注，郁于双足，久而成疔；血虚风燥型多见于体质虚弱、肥胖人群，因脾胃运化失调、血虚无营，进而滋生风虫，表现为足部皮肤干燥裂口、久不愈合。

中医治疗遵循辨证论治原则，针对湿热型脚癣（如水疱型、糜烂型等），以清热利湿为主，常用金银花、黄柏、苦参等清热燥湿、杀虫止痒的药物；针对血虚风燥型脚癣（如鳞屑角化型），以养血润燥为核心，改善足部皮肤营养状况；同时可适当辅以针灸或艾灸，疏通经络，帮助湿邪外泄，改善局部血液循环。

中医外治与内服调治兼顾，外用可选用四妙丸、复方香莲外洗液、脚气散、黄连膏等中成药，直接外敷或浸泡患处，起到清热解毒、消肿散结的作用；日常也可选用生艾叶金银花苦参泡脚，取生艾叶10片、艾叶10g、金银花10g、苦参10g，煮沸后浸泡足部15~20分钟，可清热止痒、杀菌收敛。

1 初识脚癣：藏在脚下的“小麻烦”

脚癣主要由红色毛癣菌、须癣毛癣菌等皮肤癣菌感染引起，这类真菌喜欢温暖潮湿的环境，足部多汗、长期穿戴不透气的鞋袜、共用拖鞋或毛巾等行为，均易为真菌滋生创造条件。

根据临床表现，脚癣主要分为三种类型：水疱型好发于脚趾间、足缘及足底，表现为成群或散在的针尖大小水疱，疱液清澈，瘙痒剧烈，水疱干涸后会出现脱屑；糜烂型多见于第3~4、4~5脚趾间，皮肤浸渍发白，表面松软易剥脱，露出鲜红糜烂面，常伴有渗液与明显瘙痒，易继发细菌感染并产生异味；鳞屑角化型常见于足跟、足底及足侧缘，皮肤呈弥漫性增厚、粗糙、脱屑，纹理加深，冬季易出现皲裂、疼痛，甚至出血、瘙痒感相对较轻。

2 误区拆解：别让错误认知耽误治疗

生活中不少人对于脚癣存在认知误区，不仅会延误治疗，还可能导致病情反复或加重。

有人认为脚癣是小毛病无需治疗，实则不然，脚癣若未及时治疗，真菌会持续蔓延，可能感染指甲引发甲癣（灰指甲），也可通过搔抓扩散至身体其他部位，诱发体癣、股癣等，甚至继发细菌感染，引发下肢丹毒、淋巴管炎等严重病症。也有患者症状消失便立即停药，而皮肤癣菌生命力顽强，症状缓解仅代表真菌被暂时抑制，并未被彻底清除，过早停药极易导致病情复发，还可能使真菌产生耐药性，增加后续治疗难度。

此外，轻信偏方治脚气也是常见误区，民间流传的醋泡、盐水烫、涂抹大蒜等方法，无法彻底杀灭真菌，还可能刺激破损皮肤，加重红肿、糜烂症状，甚至引发接触性皮炎，延误正规治疗。还有人误以为只有脚臭、瘙痒才是脚癣，实则鳞屑角化型脚癣多无明显瘙痒，仅表现为皮肤增厚、脱屑、皲裂，易被忽视，但这类脚癣同样具有传染性，且治疗难度更高。

4 规范防治：科学应对足部真菌

脚癣防治需坚持分型施治、足疗程用药的原则，实现中西医协同调治。西医疗法以抗真菌为核心，外用酮康唑、特比萘芬等药物涂抹患处，每日1~2次，坚持用药4~6周；针对顽固或广泛感染病例，需在医生指导下服用口服抗真菌药。中医则根据辨证结果分型用药，湿热型可内服二妙丸、清热解暑汤剂，血虚型可内服参苓白术散等养血润燥方剂。

日常防护是预防脚癣复发的关键，要保持足部干燥，勤换鞋袜，每日洗脚后及时擦干脚趾间水分，避免足部长期潮湿，优先选择棉质袜子与真皮、网面透气鞋，少穿胶鞋、塑料鞋；杜绝交叉感染，不与他人共用拖鞋、脚盆、毛巾、指甲刀等个人物品，前往公共浴室、游泳池时，穿戴自带拖鞋，避免赤脚行走；足部多汗者可使用止汗剂或爽身粉减少汗液分泌，糖尿病患者需严格控制血糖，避免因免疫力下降、神经病变加重脚癣病情；症状完全消失后，仍需继续用药1~2周巩固治疗，彻底清除残留真菌，降低复发概率。

5 特别提醒：这些情况要及时就医

出现以下情况时，切勿自行处置，需尽快前往皮肤科就诊：脚癣反复发作，外用药物治疗效果不佳；皮损范围广泛，累及足底及足跟，或伴明显皲裂、疼痛；继发细菌感染，出现局部红肿、疼痛、化脓，或伴发热、下肢淋巴结肿大；糖尿病患者，免疫力低下人群若出现足部皮损，需警惕感染扩散。

脚癣是常见皮肤病，可防可治。只要树立科学的防治认知，结合中西医抗真菌治疗与中医体质调治优势，坚持规范治疗与日常防护并重，就能有效抵御足部真菌侵袭，守护双脚健康，远离脚癣困扰。

别让幽门螺杆菌盯上餐桌

广东省妇幼保健院 潘金凤 王舒华

你是否正被顽固性口臭、反复上腹部不适、隐痛、胀满、反酸、恶心等问题困扰？在体检报告中，是否留意过一个容易被忽视的致病因素——幽门螺杆菌？

早在1994年，世界卫生组织下属国际癌症研究机构，就将幽门螺杆菌列为I类致癌物。作为目前已知唯一能在胃部强酸环境中存活的细菌，它不仅是慢性胃炎、胃溃疡反复发作的重要诱因，更是胃癌发生发展过程中，最重要的可控危险因素之一。幽门螺杆菌就像潜伏在胃黏膜下的“隐形杀手”，多数感染者无明显临床症状，却在悄无声息中持续损伤胃部健康。

值得庆幸的是，幽门螺杆菌可防、可控、可治。只要采取科学规范的应对措施，就能牢牢守住家庭肠胃健康的防线。

认识敌人 幽门螺杆菌是什么？

幽门螺杆菌是一种微需氧的革兰氏阴性杆菌，具备极强的环境适应能力。人体胃部为强酸性环境，绝大多数细菌无法在此生存，而幽门螺杆菌可分泌尿素酶，分解尿素产生氨，在菌体周围形成一片“保护云”，中和胃酸，从而长期定植在胃黏膜上。其典型致病进展路径为：感染幽门螺杆菌→引发慢性胃炎→导致胃黏膜萎缩、肠化生→增加胃癌发生风险。

传播途径 它是如何潜入你的胃的？

幽门螺杆菌的主要传播途径为“口-口传播”和“粪-口传播”，病菌不会通过空气传播，但极易通过被污染的食物、水源及唾液进入人体。日常生活中，以下场景是家庭聚集性感染的主要风险通道：

共餐不分筷：这是家庭内交叉感染的最主要原因。全家围桌共食，混用私筷夹取同一菜品，感染者唾液中的幽门螺杆菌会附着在食物上，进而造成同桌人员交叉感染。

家长咀嚼喂食：这是婴幼儿感染的主要途径。部分长辈担心孩子咀嚼能力不足，将食物嚼碎后喂食，这种看似亲昵的行为，会直接将成人的病菌传递给孩子。

近距离亲密接触：频繁亲吻婴幼儿嘴唇、情侣间深度亲吻等行为，会造成唾液直接交换，成为病菌传播的便捷途径。

饮用不洁生水：未经消毒处理的井水、山泉水等，若被含幽门螺杆菌的粪便污染，直接饮用后极易造成感染。

治疗原则 一旦感染 全家同治

若长期存在口臭、反酸、烧心、胃痛等症状，建议及时到医院进行C13或C14检查，明确是否感染幽门螺杆菌。若检测结果为阳性，无需过度恐慌，遵循科学原则规范处置即可。

规范足疗程用药：前往消化内科就诊，严格遵医嘱采用四联疗法（两种抗生素+质子泵抑制剂+铋剂）治疗，常规疗程为10~14天，规范服药的根除率可达80%~90%以上。

家庭成员同步筛查：这是避免治愈后反复感染的核心环节。若家中一人确诊感染，建议所有共同居住的家庭成员同步完成检测；家人检测阳性者，应同步开展规范治疗，打破“治愈—交叉感染—复发”的恶性循环。（医学指导：广东省妇幼保健院内科副主任医师何柳瑜）

预防策略 把好“病从口入”关

结合幽门螺杆菌的传播特点，预防的核心原则是阻断唾液交换、严守饮食卫生底线，具体可从以下几方面落实：

推行分餐制，规范使用公筷公勺：这是阻断家庭传播最简单、最有效的措施。无论居家日常就餐，还是外出聚餐，均应配备专用公筷、公勺，做到“一菜一筷，一汤一勺”。有婴幼儿的

守护肝脏 别忽视骨骼与肾脏健康

中山大学附属第五医院 张美容

在乙肝抗病毒治疗的长期过程中，不少患者将注意力完全集中在肝功能化验单上。当体内病毒载量稳步下降、肝功能逐步恢复正常后，常会放松警惕，认为病情已得到良好控制。殊不知，在这场看似平静的胜利背后，可能隐藏着两个“沉默的警报”：骨骼与肾脏的悄然损伤。

乙肝病情管控远比大众认知更为复杂，肾损伤主要来自疾病与药物的双重影响：一方面，乙肝病毒本身会对肾脏、骨骼产生潜在影响；另一方面，长期服用抗病毒药物也可能带来相关副作用。尤其对于长期服用核苷（酸）类似物的患者而言，重视肝肾健康防护，与抑制乙肝病毒同样重要。

警报线何拉响 疾病与药物双重影响

乙肝病毒的潜在影响：临床往往低估了乙肝病毒的全身危害性。最新研究证实，慢性乙肝病毒感染本身就是损害肾脏与骨骼健康的独立危险因素。病毒除侵袭肝脏外，还可通过诱发机体免疫反应损伤肾脏，提升慢性肾病发病风险；同时扰乱人体代谢水平，造成骨密度下降，增加骨质疏松乃至骨折的发生概率。

抗病毒药物的双刃剑效应：核苷（酸）类似物是目前乙肝抗病毒治疗的一线用药，其中第一代替诺福韦凭借强效、低耐药的优势，临床应用广泛，惠及众多患者。但此类药物长期服用，会对人体骨骼、肾脏产生叠加不良影响。

这一影响与人体生理代谢机制密切相关。部分核苷（酸）类似物主要经肾脏原形排泄，药物易在肾脏近端肾小管细胞内蓄积，损伤细胞线粒体功能，造成肾小管重吸收功能障碍，致使体内血磷经尿液大量流失。

血磷长期不足，会逐步降低骨密度硬

度，引发骨密度下降，诱发骨质疏松，增加骨折风险。这也是部分长期服药患者无明显诱因出现乏力、骨痛，甚至轻微外力即可发生骨折的重要原因。

读懂隐形警报 明确监测指标与频次

面对肝肾潜在损伤风险，无需过度恐慌，建立系统化定期监测机制，可及早发现苗头、干预控制。除常规肝功能检查外，还需重点关注以下肝肾相关核心指标。

肾脏评估：兼顾肾小球与肾小管功能。传统体检多关注血清肌酐、估算肾小球滤过率，主要反映的是肾脏的“工作效率”，早期肾功能损伤常表现为肾小球滤过率缓慢下降。而药物性肾损伤多最先累及肾小管，需依靠尿β2微球蛋白、尿α1微球蛋白等敏感指标，捕捉肾小管早期损伤信号。同时需定期检测血磷，长期服用替诺福韦的患者一旦出现低血磷，往往是肾小管受损、骨骼矿物质流失的早期预警。

骨骼评估：以骨密度检测为金标准。它就像给骨骼拍一张“X光片”，可精准量化骨强度。长期服药且伴骨痛症状的患者，定期开展骨密度检测尤为必要。

监测频次建议：服用替诺福韦等对肝肾有潜在影响药物的患者，建议每3~6个月监测一次肾功能，包含血肌酐、肾小球滤过率、血磷及肾小管相关指标；服用恩替卡韦、丙酚替诺福韦的患者，也应坚持定期监测。骨密度可每2~3年筛查一次，出现骨痛等不适及时检查，具体监测频次遵从医嘱。

筑牢健康防护 饮食运动与药物科学管理

识别风险信号后，要主动干预，从饮



食、运动、用药三方面入手，为骨骼和肾脏健康筑牢防护屏障。

科学膳食，补充营养储备：钙是维持骨骼健康的基础，日常可多食用牛奶、豆制品、绿叶蔬菜等含钙丰富的食物，必要时可在医生指导下补充钙剂，肾功能不全患者需严格遵医嘱补钙，避免过量加重身体负担。充足的维生素D能够有效促进钙质吸收，日常多晒太阳、适量食用富含维生素D的食物，是安全便捷的补充方式。同时可适量摄入坚果、蛋类、鱼类等含磷食物，保持整体膳食营养均衡即可。

坚持运动，延缓骨量流失：规律运动是养护骨骼的有效方式。快走、慢跑、广场舞、爬楼梯等负重运动，可刺激骨骼生长，提升骨密度，延缓骨量流失；适度力量训练能增强肌肉力量，改善身体平衡能力，减少跌倒性骨折风险。

优化用药，规避叠加损伤：因感冒、疼痛等情况需要服用止痛药物时，务必

全麻并非简单“睡一觉” 麻醉常识一次性讲清

广州中医药大学第三附属医院 林宝佳

“全身麻醉是不是就像睡一觉？”“会不会醒不过来？”“麻醉会不会影响大脑？”面对未知的麻醉流程，不少患者内心都充满疑惑。针对大众普遍关心的各类问题，广州中医药大学第三附属医院麻醉科专家，为大家解读全身麻醉的相关常识。

全麻与睡眠 本质截然不同

简单来说，全身麻醉并不等同于自然睡眠。日常睡眠是人体自然的生理过程，大脑仍能感知外界刺激，随时可被唤醒。而全身麻醉是由麻醉医生精准调控、可控且可逆的医学状态。医生通过镇静、镇痛、肌肉松弛等多类药物协同作用，让患者进入无意识、无痛觉、无记忆的状态，为手术顺利开展提供保障。手术结束后，随着麻醉药物在体内代谢排出，患者便会逐渐恢复清醒。

全程监护 守护手术安全

在规范的麻醉管理下，患者通常不会感到疼痛，也不会记得手术过程。麻醉医生会根据患者个体情况和手术需求，合理使用镇静、镇痛等药物，并在手术过程中动态调整用量，维持合适的麻醉深度，确保患者安全舒适。

很多人以为麻醉只是“打一针就结束”，事实上，麻醉管理贯穿手术全过程。手术期间，医生持续监测血压、心率、呼吸情况、血氧水平等核心生命体征，并根据情况及时调整用药、处理变化，保障患者生命体征平稳，是手术顺利进行的重要保障之一。

正视误区 全麻并不会永久伤脑

全麻是否会损伤大脑，是大众关注度最高的麻醉误区之一。对于大多数人而言，规范实施的全身麻醉是安全的，不会对大脑造成长期影响。部分患者，尤其是老年人，在术后短时间内可能出现注意力不集中、记忆力下降等情况，但通常是暂时的，多数可以逐渐恢复。对于3岁以下儿童或需要多次、长时间麻醉的特殊人群，目前医学界仍在持续关注其对神经发育的潜在影响，术前可与麻醉医生充分沟通。

术后轻微不适 多为暂时性反应

部分患者麻醉苏醒后，会出现恶心、呕吐、头晕等不适。这与个体差异、手术类型以及麻醉用药等因素有关。目前，通过优化麻醉方案及预防用药，大多数不适是可以有效减轻的。若既往有过麻醉后不良反应史，建议术前主动告知医护人员，便于提前制定预防方案。

温馨提示

如实报备病史：务必主动告知医生个人既往病史、药物过敏史及日常服药情况。

严守禁食禁饮规定：遵照医嘱做好术前禁食禁饮准备，避免术中发生风险。

主动沟通舒缓情绪：若对麻醉存有疑问或焦虑心理，可随时与麻醉医生沟通交流，缓解术前紧张情绪。（医学指导：广州中医药大学第三附属医院麻醉科主任张新建）