



# 团 体 标 准

---

## 中医皮肤科临床诊疗指南

---

中华中医药学会 发布



# 团 体 标 准

## 中医皮肤科临床诊疗指南

2019-01-30 发布

2020-01-01 实施

中华中医药学会 发布

图书在版编目(CIP)数据

中医皮肤科临床诊疗指南/中华中医药学会编. —北京: 中国中医药出版社, 2020. 4  
ISBN 978-7-5132-5705-3

I. ①中… II. ①中… III. ①医学肤-中医治疗法 IV. ①R275

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 200436 号

南能尔尔尔尔尔尔尔尔尔尔

中华中医药学会

中医皮肤科临床诊疗指南

\*

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

传真 010-64405750

河北省武强县画业有限责任公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 880×1230 1/16 印张 4.25 字数 137 千字

2020 年 4 月第 1 版 2020 年 4 月第 1 次印刷

\*

书号 ISBN 978-7-5132-5705-3 定价 75.00 元

\*

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

010-10-0505

010-10-8105

南能尔尔尔尔尔尔尔尔尔尔

ICS 11.120  
C 05



# 团 体 标 准

T/CACM 1278—2019

## 中医皮肤科临床诊疗指南 脚湿气

Clinical guidelines for diagnosis and treatment of dermatology in TCM  
Tinea pedis

2019-01-30 发布

2020-01-01 实施

中华中医药学会 发布

# 中医皮肤科临床诊疗指南·脚湿气

## 前 言

本指南按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本指南由中华中医药学会提出并归口。

本指南主要起草单位：海南省中医院。

本指南参加起草单位：广东省中医院、武汉市中西医结合医院、浙江省中医院、北京中医医院、上海中医药大学附属岳阳医院、重庆市中医院、新疆中医院、河南省中医院、海南省皮肤病医院、贵阳中医学院第一附属医院、海南医学院。

本指南的主要起草人：李梅娇、陈信生、曾曼杰；参与起草人：曹毅、陈浪、符磊、范斌、郭菲、刘爱民、刘毅、李伯华、马丽俐、童中胜、陶茂灿、王鹏、吴伟伟、吴俣、徐蓉、袁娟娜、杨晓红、杨洁、张苍、张明、张步鑫、赵娟娟。

### 4.1.2.1 浸淫糜烂型

浸淫糜烂型最为常见，多发生于第3、4脚趾间，皮损表现为浸渍、糜烂、渗液，患处常以白皮除去浸渍变白的表皮可见其下红色糜烂面，糜烂程度不同，严重者多个足趾，趾间糜烂，渗液，糜烂，渗出较多，有腥臭味，常伴瘙痒，疼痛，红肿，糜烂，可伴皮下脓肿。

### 4.1.2.2 水疱型

水疱型起病较急，皮损以足跖、足缘侧缘少许小水疱为主，由糜烂不甚或无，内容物清液，半透明，白有干涸膜状后出痂膜，痒甚，严重者可水疱成群分布，形似血疔，基底鲜红，糜烂面深，黄色脓液，糜烂面有臭味，可伴瘙痒，疼痛，发生下疳。

## 引 言

脚湿气发病率高，易反复发作，长期的脚湿气会自身传播，可能传染多个部位，可发生鹅掌圆癣、阴癣、甲癣。可以在人与人，动物与人，污染物与人之间传播。可因混穿鞋袜或裸足在公共浴室、健身房、游泳池等场所行走、密切接触而被传染。湿热地区和高温季节是脚湿气高发的促发因素。手足多汗、穿不透气的鞋子或免疫功能受损亦是重要的易感因素。足癣复发率高，约84%的患者每年发作2次以上。对有些患者的健康、工作、社交及日常生活有明显的影 响，超过半数的患者为搔痒而影响睡眠甚至工作和生活，是对人类健康和生 活质量影响极大的皮肤病之一。

中医学治疗脚湿气历史悠久，许多中医皮肤科名家对脚湿气诊疗积累了宝贵的经验，疗效确切。近年来中医药治疗脚湿气取得了很大的进展，具有简、便、廉、优的特色和不易抗药的优势。由于系、传承、地域、气候、环境等的差异，用药特点和规律亦有差异性。

制定本指南之前，2011年国家中医药管理局曾发布的24个专业105个病种中医诊疗方案（合订本 试行版）及24个专业105个病种中医临床路径（合订本 试行版）中有编写“脚湿气病”的相关内容，没有发布相关指南。因此，在国家中医药管理局、中华中医药学会、皮肤科专家指导组、脚气项目组所有成员的共同努力下，编撰了这份指南。

制定本指南的目的是推荐有循证医学证据的脚湿气的中医药诊断与治疗方法，指导临床医生、护理人员规范使用中医药进行医疗实践活动，加强对脚湿气患者的管理，提高患者及其家属对脚湿气的治疗知识的知晓率，改善病情，提高中医诊疗脚湿气的疗效。

本指南中医药治疗脚湿气的方 法遵循皮肤病外治法原则和内治法原则，将辨病、皮损辨证、病位辨证等多方面相结合来辨证论治。总则为清热燥湿，解毒杀虫，或养血润燥，祛风止痒。以外治法为单纯外治法适用于初发、病灶局限的患者，常用外治方 法有湿敷法、浸泡法、撒粉法、熏洗法、封疗法等。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、获得性免疫缺陷综合征等）或不愿意接受外治法的患者。联合治疗适用于重度、受累面积大、反复发作，或伴有某些系统疾患（如糖尿病、获得性免疫缺陷综合征等）的患者。

本指南编撰过程遵循循证原则，内容与国际接轨，科学性强、适用范围广、实用性强、易推广，能反映当今脚湿气最佳的临床诊治水平，对于规范脚湿气中医诊疗常规，提高疗效，支撑和引领该领域的中医技术、学术的发展，发挥中医药特色优势，推动中医药现代化，加快中医走向世界，均具十分重要的现实意义和战略意义。

## 中医皮肤科临床诊疗指南 脚湿气

### 1 范围

本指南规定了脚湿气的诊断、辨证、治疗、预防和调护建议。

本指南适用于脚湿气的诊断、辨证、治疗、预防和调护。

本指南适合中医皮肤科、中医科、中医外科、中西医结合皮肤科等相关临床医师使用。

### 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

#### 2.1

**脚湿气** *Tinea pedis*

是指发生在足部的浅部真菌感染性皮肤病。主要累及趾间、足跖、足侧缘，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，严重时波及足背及踝部，可发生丹毒。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。脚湿气相当于西医的足癣<sup>[1-4]</sup>。

### 3 病因病机

#### 3.1 中医病因病机<sup>[1-7]</sup>

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；或胃经湿热下注，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。

#### 3.2 西医病因<sup>[8-10]</sup>

现代医学认为足癣是指发生在足部的一种浅部真菌感染性皮肤病，主要致病真菌是皮肤癣菌，包括毛癣菌属、小孢子菌属和表皮癣菌属。其中致病菌以毛癣菌属为主，按目前新的分类法，最常见的是红色毛癣菌复合群中的红色毛癣菌和须癣毛癣菌复合群中的指（趾）间毛癣菌。整体免疫功能低下者如糖尿病患者、HIV 感染者是高危人群。

### 4 诊断与鉴别诊断

#### 4.1 诊断要点

##### 4.1.1 病史

患者可能有接触传染史<sup>[1,4,7-9]</sup>。

##### 4.1.2 临床表现<sup>[4,6,8-9]</sup>

皮损初发部位先以一侧足趾间发病，多见于第3、4趾间，可以波及其他趾间及足趾、足跖、足侧缘、足跟部，甚至整个足底，瘙痒轻重不一，常伴特殊臭味，根据皮损形态分为5种病型。

##### 4.1.2.1 浸渍糜烂型

浸渍糜烂型最为常见，多发生在第3、4趾趾间，皮损表现为浸渍、糜烂、渗液、表面覆以白皮，除去浸渍发白的表皮可见其下红色糜烂面，瘙痒程度不同。严重者多个足趾、趾间潮红、浸渍、糜烂、渗液较多、有腥臭味、瘙痒难忍、疼痛，恶寒、发热，可导致下肢丹毒。

##### 4.1.2.2 水疱型

水疱型起病较急，初起以足跖、足趾侧缘少许小水疱为主，疱壁厚不易破，内容物清澈，水疱可自行干燥吸收后出现脱屑，常伴瘙痒。严重者水疱成群分布，抓破发红，基底蜂窝状糜烂面，黄色脓疱，周围有红晕，可出现恶寒、发热，发生下肢丹毒。

#### 4.1.2.3 鳞屑角化型

鳞屑角化型多见于病程长者，以足趾、足跖、足弓、足跟、足侧缘甚至整个足底弥漫性皮肤粗糙、干燥、脱屑、肥厚、皲裂为皮损特征，剧烈瘙痒或不痒。

#### 4.1.2.4 丘疹鳞屑型

丘疹鳞屑型主要皮损为趾间、趾周小丘疹，足跖有明显的小片脱屑，或在肥厚的基础上发生红斑、丘疹，剧烈瘙痒或不痒。

#### 4.1.2.5 混合型

浸渍糜烂型、水疱型、鳞屑角化型、丘疹鳞屑型同时存在，或具有上述两型或两型以上的表现。

#### 4.1.3 实验室检查<sup>[8-10]</sup>

根据临床需要做真菌镜检法、真菌培养法。一次阴性不能完全排除诊断，可重复检查。如有脓疱或脓性分泌物可做细菌培养。必要时做血常规、尿常规、肝肾功能、血糖、免疫学、梅毒血清、艾滋病抗体检查。

#### 4.2 鉴别诊断<sup>[1-4,6-10]</sup>

应与侵犯相同部位的足部湿疹、掌跖脓疱病、掌跖角化病、二期梅毒、足部接触性皮炎相鉴别。

#### 5 辨证<sup>[1-7]</sup>

##### 5.1 湿热下注证

皮损为足趾间浸渍、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、渗液黏或不黏、糜烂面淡红为湿热并重。可伴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。

##### 5.2 血虚风燥证

皮损为足趾、足底皮肤干燥、脱屑；或足跖、足跟、足底粗糙、肥厚；或足跟、足底皲裂、出血、疼痛。可有不同程度的瘙痒或不痒；口渴；大便秘结；舌红少津，苔薄，脉细。

#### 6 治疗

##### 6.1 治疗原则<sup>[1-9,10-11]</sup>

###### 6.1.1 外治法原则

外用药物遵循外治的基本原则。单纯外治法适用于初发、病灶局限的患者。湿敷法、浸泡法、撒粉法适用于湿热下注证；熏洗法、浸泡法、封包法适用于血虚风燥证；水剂、洗剂、散剂、粉剂适用于水疱、糜烂、渗液者，软膏、油膏局部封包适用于脱屑、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。

###### 6.1.2 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、获得性免疫缺陷综合征等）或不愿意接受外治法的患者。疗程至少4周。

###### 6.1.3 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、获得性免疫缺陷综合征等）的患者。

注：将辨病、皮损辨证、病型等多方面相结合以辨证论治。治疗方法分为外治法、内治法和联合治疗法，以外治法为主。

##### 6.2 分型论治<sup>[1-7,10-20]</sup>

###### 6.2.1 外治法

###### 6.2.1.1 湿热下注证

治法：清热燥湿，解毒杀虫。



推荐方药：荆芥、防风、金银花、皂角刺、蛇床子、贯众、羌活、白鲜皮、鹤虱草、苦参<sup>[2]</sup>。

a) 苍肤水剂（《赵炳南经验方》）加减（强推荐，证据分级IV）。

组成：苍耳子、地肤子、土槿皮、蛇床子、苦参、百部、枯矾等<sup>[1,4,12-14]</sup>。

浸泡、湿敷，适用于密集水疱、糜烂、渗液、瘙痒者。

b) 枯矾散（《疡医大全》）加减（强推荐，证据分级IV）。

组成：石膏、轻粉、黄丹、枯矾<sup>[14-15]</sup>。

浸泡或药散扑撒，适用于水疱无糜烂者。

c) 10%复方香莲外洗液（强推荐，证据分级Ib）。

组成<sup>[1,4,6,16]</sup>：丁香、藿香、黄连、龙胆草、百部等。

浸泡、湿敷，适用于水疱、糜烂、渗液、瘙痒者。

## 6.2.1.2 血虚风燥证

治法：养血润燥，祛风止痒。

推荐方药：

a) 醋泡方（《朱仁康经验方》）（强推荐，证据分级Ib）。

组成：荆芥、防风、红花、地骨皮、皂角、大枫子、明矾、米醋等<sup>[17-18]</sup>。

浸泡，适用于粗糙、干燥、脱屑、肥厚、皲裂、瘙痒者。

b) 醒皮汤（《外科大成》）（弱推荐，证据分级IV）。

组成：荆芥、防风、金银花、皂角刺、蛇床子、贯众、羌活、白鲜皮、鹤虱草、苦参<sup>[2]</sup>。

浸泡，适用于肥厚和皲裂者。

c) 复方透骨草溶液（强推荐，证据分级Ib）。

组成<sup>[19]</sup>：透骨草、花椒、明矾、皂荚、木鳖子、米醋。

浸泡、湿敷，适用于粗糙、干燥、脱屑、瘙痒、无皲裂者。

## 6.2.2 内治法

### 6.2.2.1 湿热下注证

治法：清热燥湿，解毒杀虫。

推荐方药：

a) 五神汤（《外科真诠》）加减（弱推荐，证据分级IV）。

组成：金银花、地丁、黄柏、泽泻、茯苓、车前子、牛膝、生薏苡仁等<sup>[1-4]</sup>。

适用于湿热夹瘀者。

b) 萆薢渗湿汤（《疡科心得集》）加减（弱推荐，证据分级IV）。

组成：萆薢、薏苡仁、赤小豆、苍术、土茯苓、黄柏、牡丹皮、泽泻、滑石、通草等<sup>[2,4,7]</sup>。

适用于湿重于热者。热重于湿者加黄连、野菊花。

加减：瘙痒剧烈者加地肤子；便秘者加大黄，便溏者加白扁豆、砂仁等。

### 6.2.2.2 血虚风燥证

治法：养血润燥，祛风止痒。

推荐方药：

当归饮子（《疡医大全》）加减（弱推荐，证据分级IV）。

组成：当归、生地黄、白芍、川芎、制何首乌、荆芥、防风、刺蒺藜、黄芪、甘草<sup>[1-4]</sup>。

加减：痒甚者加僵蚕，肥厚重者加威灵仙。

## 6.2.3 中成药

a) 推荐外用中成药

黄连膏（弱推荐，证据分级IV）、消炎癣湿药膏（弱推荐，证据分级IV）适用于湿热下注证，润

肌膏<sup>[1,4]</sup>（弱推荐，证据分级IV）、复方土槿皮酊（弱推荐，证据分级IV）、复方土荆皮凝胶<sup>[3,20]</sup>（弱推荐，证据分级IV）适用于血虚风燥证。

b) 推荐内服中成药

湿热下注证可选用四妙丸（强推荐，证据分级IV）、龙胆泻肝丸<sup>[1,4]</sup>（弱推荐，证据分级IV）；血虚风燥证可选用润燥止痒胶囊（弱推荐，证据分级IV）、当归丸<sup>[1,4]</sup>（弱推荐，证据分级IV）。

7 预防与调护<sup>[1-4,7-9]</sup>

a) 不与他人共用日常生活物品，如洗脚盆、鞋袜、浴巾、指甲刀。

b) 保持住所通风、干燥、防潮，避免长期将足浸泡在污水等不洁液体中，洗浴后应及时擦干趾间，穿透气性好的鞋袜并经常洗涤、暴晒，保持鞋袜干净；穿预防性鞋垫、袜子。

c) 患病后应及时治疗，患病用过的浴盆、浴巾、鞋袜等宜用沸水烫过或阳光暴晒后再用。

d) 患癣病的家庭成员、家庭宠物需要同时治疗。

e) 积极治疗其他部位的癣病。

f) 积极治疗糖尿病。