

ICS 11.020

CCS C00/09

内蒙古自治区蒙医药学会

团体标准

T/IMAAMM 006-2025

浅表真菌感染性皮肤病（足癣）蒙医临床诊疗指南

Clinical Guidelines of Mongolian Medicine for Superficial
Fungal Infectious Skin Diseases (Tinea Pedis)

2025年12月30日发布

2026年3月1日实施

内蒙古自治区蒙医药学会

目 录

前言	1
引言	2
1. 范围	4
2. 规范性引用文件	4
3. 概念	4
4. 病因病机	4
5. 分型	5
6. 主要症状	5
6.1 角化过度型	5
6.2 丘疹鳞屑型	5
6.3 水疱型	5
6.4 趾间糜烂型	5
7. 辅助检查	5
8. 诊断要点	6
8.1 赫依其素偏盛型	6
8.2 协日乌素偏盛型	6
9. 鉴别诊断	6
10. 蒙医治疗	7
10.1 治疗总原则	7
10.2 内治法:	7
10.3 分型治疗	7
10.3.1 赫依琪素偏盛型	7
10.3.2 协日乌素偏盛型	8
10.4 外治法:	8
10.4.1 赫依琪素偏盛型	8
10.4.2 协日乌素偏盛型:	10
11. 预防与调摄	12
11.1 生活起居:	12
11.2 饮食调理	12
11.2.1 赫依其素偏盛型	12
11.2.2 协日乌苏偏盛型。	12
11.3 情志调理:	12
12. 疗效评价	12
资料性附录 B	14
收集到 180 例专家问卷调研指南应用临床评价统计分析表	15
B2 患者问卷调查卷	16
B3 病例观察表	20
病例观察表——治疗 28 天	21
参考文献	23

前言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》要求撰写。

本文件由鄂尔多斯市蒙医医院提出。

本文件归口于内蒙古自治区卫生健康委员会中医药管理局。

本项目任务来源于内蒙古自治区蒙医药标准化办公室。

本文件起草单位：鄂尔多斯市蒙医医院。

本文件起草人：白乌拉娜、浩斯其格、阿日古娜、吉日嘎海、王兵、乌日吉木斯、阿古达木、乌日娜、那仁高娃、图拉古日、赵美丽、娜木那、朝乐门图雅、乌音嘎、辛小梅。

本文件为首次发布。

引言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

1. 循证证据的检索、筛选、评价方法，按照要求，通过文献检索查阅、专家咨询和问卷调查，病例观察、统计疗效及总结，专家委员会论证总结修订。

2. 专家共识的使用情况：

通过文献检索、医案回顾、专家咨询和问卷调查为依据，在《蒙医病证诊断疗效标准》《中国手癣和足癣诊疗指南》的基础上，优化了辨证分型、治则和治法等方面，经过 3 次培训，4 次的专家论证，形成《浅表真菌感染性皮肤病（足癣）蒙医临床诊疗指南》。

3. 方剂的遴选情况

通过文献检索、医案回顾、专家咨询和问卷调查，将得到的结果归纳整理后，协同区内 3 家三级甲等蒙医医院观察 180 份病例。将病例观察表收集、整理、统计学处理后，根据疗效，使用强度，使用共性，使用广度，调选排序，再次经过面对面专家共识会后，遴选制定治疗药物。

4. 指南的评议和咨询过程

课题组查阅大量国内外，开展了广泛的调研工作，系统的总结了蒙医对《浅表真菌感染性皮肤（足癣）病》的诊疗的研究成果，结合内蒙古民族大学附属医院多年在足癣病的诊疗研究的实践经验，2022 年 5 月邀请内蒙古国际蒙医医院、内蒙古民族大学、内蒙古包头蒙中医院专家线上召开

启动会，在此会议上论证课题的设计，进度等内容。2023年6月10日邀请区内外7名专家第二次论证会，论证《浅表真菌感染性皮肤病（足癣）病》的蒙医范畴、病因病机、辨证分型、治法及审核量表条目等内容。在此工作基础上收集到的180份病例观察表统计学研究，2023年10月28日邀请内蒙古医科大学、内蒙古国际蒙医医院、内蒙古民族大学、内蒙古民族大学附属医院、包头市蒙医中医医院、内蒙古锡林浩特市蒙医医院、呼伦贝尔市蒙医医院、阜新内蒙古自治县中医院的12名专家对该指南再次论证，论证通过《浅表真菌感染性皮肤病（足癣）病》的蒙医学概念、病因病机、辨证分型等内容，优化了辨证施治的具体药剂、饮食起居调摄方面。2024年7月6日举行了《浅表真菌感染性皮肤病（足癣）蒙医临床诊疗指南制定》方案专家论证会及课题论证会。课题组邀请了10位专家，对此课题进行指导论证。会议中对浅表真菌感染性皮肤病（足癣）的蒙医病名进行了统一化、规范化，对《浅表真菌感染性皮肤病（足癣）蒙医临床诊疗指南制定》提出建设性意见及达成共识。

课题资金来源于内蒙古自治区蒙医药标准化办公室，课题组成员不存在利益关系。

浅表真菌感染性皮肤病（足癣）蒙医 临床诊疗指南

1. 范围

本指南制定了《浅表真菌感染性皮肤病（足癣）》的定义、病因病机及诊断与鉴别诊断、辩证论治、饮食起居等内容、适用于浅表真菌感染性皮肤病（足癣）的诊断与应用蒙医药治疗。

2. 规范性引用文件

本指南引用《中国临床皮肤病学》^[1]《蒙医病证诊断疗效标准》^[2]《蒙医皮肤病学》^[3]。

3. 概念

浅表真菌感染性皮肤病（足癣）是发生于足趾间、足跖、足跟、足侧缘的皮肤癣病^[4]。临床表现为在趾或指间和其屈面、脚底、手掌等处发生深在性小水疱，剧痒，反复发生为特点^[5]，蒙医学称之为“足伊力都病”。

足癣全球发病率约 14%~39%，有较高的复发率，约 84%的患者平均每年发作 2 次以上^[6]。

4. 病因病机

本病主要由红色毛癣菌、须癣毛癣菌、石膏样小孢子菌和絮状表皮癣菌等感染引起，其中红色毛癣菌占 50%~90%^[7]。足癣多累及双侧，往往由一侧传播至对侧。本病主要通过接触传染，用手搔抓患癣部位或与患者共用鞋袜、手套、浴巾、脚盆等是主要传播途径。蒙医学认为其内因为粘虫感染累及血协日乌苏，外缘主要由外感所致。病机为日常饮食起居失调使三根七素失衡、免疫功能紊乱、局部皮肤缺失营养或手足皮肤外伤、长期出

汗或浸泡在水以及与患病者接触粘虫感染而累及皮肤，使皮肤赫依血运行受阻淤积而致病。

5.分型

临床分型为角化过度型，丘疹鳞屑型，水疱型，趾间糜烂型四型^[8]。蒙医分型为赫依琪素偏盛型、协日乌素偏盛型两个证型^[2]。

6.主要症状

6.1 角化过度型:特征为无水疱及脓疱,主要表现为皮肤角化过度,粗糙无汗。每届寒冷季节常致皮肤皲裂,甚至夏季也不能恢复。病损多位于足跟、足跖及足旁,常对称成片。

6.2 丘疹鳞屑型:足跖有明显的小片状脱屑,呈弧形或环状附于皮损的边缘,当寄生真菌繁殖活跃时,可在增厚的基础上发生红斑、丘疹、脱屑、有痒感。

6.3 水疱型:常位于足跖及足缘,呈群集或散发的小水疱,伴有瘙痒。水疱位置较深,疱壁不易穿破,周围无红晕,数天后可吸收脱皮。损害并可向四周不断扩展蔓延,有时小水疱融合成为大水疱,疱液澄清略呈黄白色,如有细菌继发感染则成黄色脓疱。

6.4 趾间糜烂型:由于真菌喜在潮湿而温暖的趾间生长繁殖,因而当其长期寄生于趾间时易致表皮角质层增厚,并因湿润浸渍而发白,有时常伴多汗。移除浸软的白皮即可暴露出红斑糜烂的基底,甚或裂隙一般好侵犯第三、四趾间,久之也可波及全部趾间,奇痒难忍。

7.辅助检查

现代医学皮肤真菌镜检查 (+) ^[9]。

8.诊断要点

蒙医诊断要点:

8.1 赫依其素偏盛型:

8.1.1 主要症状: 三根和七素相互平衡失调、赫依偏盛, 清浊生化衰败, 赫依其素运行受阻。好发于掌跖部及足跟。皮损处干燥, 角质明显增厚, 表面粗糙脱屑, 纹理加深, 冬季易发生皲裂甚至出血, 可伴有疼痛。

8.1.2 次要症状: 无明显瘙痒, 及时瘙痒也无渗液。

8.1.3 脉像: 沉、弱。舌像: 质柔软, 苔薄白。尿像: 黄、气味大。

8.2 协日乌素偏盛型: 清浊生化衰败、协日乌素偏盛、扩散于皮肤所致。

8.2.1 主要症状: 好发于指(趾)间、掌心、足跖及足侧。皮损初为针尖大小的深在水疱, 疱液清, 壁厚而发亮, 不易破溃, 水疱散在或群集可融合成多房性大疱, 撕去疱壁露出蜂窝状基底及鲜红糜烂面, 水疱经数天后干涸, 呈领圈状脱屑。

8.2.2 次要症状: 皮损可不断向周围蔓延, 病情稳定时以脱屑为主。瘙痒明显。

8.2.3 脉像: 艰涩发颤。舌像: 青紫。尿像: 混浊、气味小。

8.3 真菌感染 (+)

9. 鉴别诊断

9.1 足部湿疹病变为多形性损害, 边界不清, 散在多发, 分布对称, 有渗出倾向, 易发生于手足背, 反复发作重夏轻。手癣常为单侧, 夏重冬轻。

9.2 掌跖脓疱病好发于掌心、拇指小指的掌面、足弓 红斑基础上周期性发生深在无菌性小脓疱, 伴角化脱屑。

9.3 汗疱疹好发于春末夏初, 对称发生于手掌表皮深处的小水疱, 米粒大小, 呈半球形, 无炎症反应, 干后脱屑。

9.4 剥脱性角质松解症先为掌跖部针尖大白点，后表现为薄纸样表皮剥脱，其下皮肤正常，无水疱，无炎症反应，无瘙痒感。

10. 蒙医治疗

10.1 治疗原则：结合分型，以调理三根、杀粘虫、燥黄水、调理气血运行为原则、根据病情辩证施治。

10.2 内治法：

10.2.1 主剂：清浊五味散、信筒子七味散、荆芥六味散、清瘟十二味丸、巴特日七味丸、嘎如迪五味丸）、云香十五味丸、驴血二十五味丸、文冠木四味味汤、三子汤、红花十三味丸等；

10.2.2 辅剂：赞丹三味味汤、持命十一味丸、草果四味汤、六味安消散、寒水石二十一味散、补益还阳丸、寒水石六味散、清心沉香八味、沉香三十五味散、益智温肾十味丸、珍宝丸、木香六味散、调元大补二十五味散、查干汤、纳如三味丸、壮伦五味汤、玉簪清咽十五味散等。

10.2.3 外治法：热湿敷疗法、艾灸疗法、涂抹疗法、蒙医银针火针疗法、药物熏蒸疗法、药浴疗法（五味甘露）等。

外用药剂：文冠木四味味汤、三子汤、苦参七味汤水煎取药液外用；巴特日七味丸研末后，调入上述煎出药液中使用；嘎木珠专用于糜烂创面，按传统法处理患处后使用；

10.3 分型治疗

10.3.1 赫依琪素偏盛型

早：清瘟十二味丸 1.5g-2g 用赞丹三味味汤 1.5g-2g 水煎饭后引服。

午服：红花十三味味丸 1.5g-2g 饭后温开水服用。

晚服：持命十一味丸 1g-1.5g 睡前温开水服用。

辩证用药:

发红, 瘙痒明显时加珍宝丸 1.5g-2g 用草果四味味汤 2g-3g 煮后汤引服。

口干舌燥、皮损处干燥、头晕时加木香六散、清浊五味散 1g-2g 六味安消散 1g-1.5g 温开水服用。

胸部灼热, 消化不良可选用寒水石二十一味散及清心沉香八味散各 1.5g-2g 温开水服用。

10.3.2 协日乌素偏盛型

早:三子汤、查干汤各 1.5g-2g 水煎服。

午服: 红花十三味味丸 1.5g-2g 饭后温开水服用。

晚服: 驴血二十五味丸 1.5g-2g 饭后水送服。

辩证用药:

肠胃不适, 胸闷时加赞丹三味味汤 1.5g-2g、草果四味味汤水煎后引服。

腰部及四肢酸痛, 表皮有红斑, 丘疹时加补益还阳丸 1.5g-2g, 益智温肾十味丸 1.5g-2g 温开服用。

全身乏力, 时感倦怠时加调元大补二十五味散 2g-3g 温开服用。

睡眠差, 焦虑, 有痒感时寒水石六味散 2g 加沉香三十五味散 1.5g 温开水服用。

10.4 外治法: 热湿敷疗法、艾灸疗法、涂抹疗法、蒙医银针火针疗法、药物熏蒸疗法、药浴疗法(五味甘露)等。

10.4.1 赫依琪素偏盛型

10.4.1.1 足浴:

1) 操作步骤: 足浴前把文冠木四味味汤和苦参七汤各 1.5g-2g、三子汤 3g-5g 水煎、巴特日七味丸 1g 研抹, 加入 4000ml 凉白开(40℃)中,

泡足 30-40 分钟，如出现心慌、胸闷气短等现象，应停止泡足，防止受风。

2) 关键技术环节：足浴时间是 30-40 分钟不等，温度为 38℃-40℃，水温根据病人病情（皮损）而调节，足浴一个疗程为 7-21 天，如患者身体情况不佳可以隔日治疗一次。

3) 治疗时间及疗程：足浴 30-40 分钟，7-21 天为一个疗程。

10.4.1.2 药物熏蒸疗法：

1) 操作步骤：将治疗作用蒙药溶液加热，使之产生蒸气，利用蒸发之气体熏蒸病人的全身或某一局部，用来熏治的一种外治法，有预防疾病的作用。

2) 关键技术环节：将苦参七汤各 3g-5g 水煎，加入 2000~3000 毫升水中，用火炉加热煮沸，产生蒸气，利用蒸气熏蒸患处，每日 1~2 次，温度为 50-60℃。

3) 治疗时间及疗程：每次 30 分钟，7 天为一个疗程，一般治疗观察 7-21 为一个疗程阶段。

10.4.1.3 热湿敷疗法：

1) 操作步骤：把蒙药浸泡、煎汤取汁或取药水，将敷布置于药液中浸透，挤去多余药液后，以不滴水为度，敷于患处。

2) 关键技术环节：一般热湿敷时间为 20-40 分钟，进行热湿敷操作前向患者讲解相关事项，并取得患者同意。热湿敷过程中应严格执行规范操作，在热湿敷时室内应温暖、避风。药液温度不应过热，避免烫伤，尤其是老人与儿童药液温度不应超过 30-50℃。若患者出现不适症状，应立即停止治疗。

3)治疗时间及疗程：7 天为一个疗程，一般治疗观察 1 到 3 疗程。

10.4.1.4 药浴疗法：（五味甘露）

1) 操作步骤：

a. 患者提前 30 分钟温开水送服沉香八味散 2g，随后护士协助患者更换浴衣及拖鞋，每次浴疗前应先洗好头部，方可入浴治疗。

b. 入浴开始记录治疗时间，治疗过程中应注意观察患者反应，如出现头晕心慌、胸闷气短、面色苍白、全身无力等情况，应停止治疗。

c. 浴后不能冲洗，休息 20-30 分钟，冬季要防止感冒，治疗完成后浴盆进行清洁消毒。

2)关键技术环节：每次浴疗时间是 20-40 分钟不等，药浴温度为 35℃-37℃，水温根据病人病情而调节，药浴一个疗程为 7-21 天，如患者身体情况不佳可以隔日治疗一次，一般三个疗程为最佳，一个疗程后休息半个月至 2 个月不等，因为治疗效果 15-21 天后才可产生作用。

3)治疗时间及疗程：浴疗法 20-40 分钟，7-21 天一个疗程。

10.4.2 协日乌素偏盛型：

10.4.2.1 足浴：

1)操作步骤：足浴前把文冠木四味汤 1.5g-2g、三子汤 3g-5g 水煎、巴特日七味丸 1g 研抹,加入 4000ml 凉白开（40℃）中，泡足 30-40 分钟，如出现心慌、胸闷气短等现象，应停止泡足，防止受风。

2)关键技术环节：足浴时间是 30-40 分钟不等，温度为 38℃-40℃，水温根据病人病情（皮损）而调节，如患者身体情况不佳可以隔日治疗一次。

3) 治疗时间及疗程：7天-21天为一个疗程。

10.4.2.2. 蒙医银针火针疗法：

1) 操作步骤：根据病情（皮损）选择针刺（火针）的深度，体质、年龄及火针部位的肌肉薄厚、血管深浅而制定不同的针刺治疗，如四肢、腰部针刺稍深，可刺0.1mm-0.4mm，胸背部火针宜浅，可刺0.1mm-0.2mm。火针角度多以直刺为宜，部分可以斜刺，不宜平刺。

2) 关键技术环节：火针后针眼不宜消毒，局部呈现红晕、红肿后未消退者，应避免洗浴，以防感染。

3) 治疗时间及疗程：火针治疗一般每次选着3-5个针刺点，隔3-7天治疗一次，具体疗程应根据病情（皮损）、体质而定。

10.4.2.3 涂抹疗法：

1) 操作步骤：根据病情（皮损有丘疹、水疱、糜烂）配用各种药膏及油料涂抹患处即可。基础油料选用黄油或生登油，选加药膏一味（巴特日七味丸研磨、文冠木四味汤或嘎木珠散）。

2) 关键技术环节：应根据病情选择适当的药膏及油料。即皮损有丘疹涂抹文冠木四味药膏，水疱涂抹巴特日七味药膏，糜烂涂抹嘎木珠药膏。

3) 治疗时间及疗程：一般每天涂抹1-2次，每次4-6小时，5-7日为一个疗程阶段。

10.4.2.4 艾灸疗法：

1) 操作步骤：将艾条的燃烧点，正对或斜对皮肤患处，注意熏艾距离，防止患者烫伤。

2) 关键技术环节：每次选取2-5处皮损部位，每次艾灸15-20分钟，

以灸后皮损部出现刺痛感为度。

3) 治疗时间及疗程：每日一次，10 次为 1 个疗程阶段^[10]。

10.4.3 注意事项：注意室内温度，保持清洁干燥，避免闷热潮湿，皮肤过敏者禁用。

11. 预防与调摄

11.1 生活起居：

勤洗手脚，勤换鞋袜，保证环境卫生干净、干燥，天热穿透风鞋；避免混用鞋袜、洗漱盆、毛巾、指甲刀等。避免复发。环境清静、温度适宜，避免环境过热及潮湿、凉爽、适当运动，避免剧烈活动及劳累。

11.2 饮食调理：忌辛辣刺激、热性、油腻、生冷及海鲜等不易消化的食物、动物头、蹄、内脏、豆制品等，忌饮酒、吸烟。益食新鲜水果、蔬菜、易于消化食物等。

11.2.1 赫依其素偏盛型：选用味以甘、咸、酸、辛味为主，具有柔、重、腻、温、固等效能的营养丰富的饮食。避免使用味具苦、涩、具有轻、烈、凉、动、坚等功效的饮食。

11.2.2 协日乌苏偏盛型：忌过咸、酸、辛味忌锐、油腻性食物，需宜易消化之温和营养柔食。

11.3 情志调理：

情志平衡，保持稳定、乐观心态，缓解内心恐惧及压力，避免情绪激动、心浮气躁。

12. 疗效评价

治愈标准根据《蒙医病证诊断疗效标准》定制。

疗效评价：治愈率 = $[(\text{治疗前总分} - \text{治疗后总分}) \div \text{治疗前总分}] \times$

100%

12.1 治愈：治愈率 $>80\%$ ，皮损全部消退称治愈。

12.2 明显好转：治愈率 $60\% - 79\%$ ，皮损或者明显减轻。

12.3 好转：治愈率 $40\% - 59\%$ ，皮损减轻。

12.4 未治愈：治愈率 $<39\%$ 皮损无变化或加重。

全国团体标准信息平台

2.收集到 180 例专家问卷调研指南应用临床评价统计分析表

临床评价	是否符合	列数	符合率
归属范围与指南比较	是	180	100%
	否	0	
病因与指南比较	是	172	96%
	否	8	
证型分类与指南比较	是	170	94%
	否	10	
治则与指南比较	是	165	92%
	否	15	
鉴别诊断与指南比较	是	180	100%
	否	0	

3. 患者问卷调查卷

浅表真菌感染性皮肤病（足癣）蒙医诊疗指南问卷调查

您好，感谢您参与本次调查，我是白乌拉娜医师，正在做一项关于浅表真菌感染性皮肤病（足癣）的问卷调查，本调查不会透漏您任何私人信息，您填写的所有信息仅用于学术研究，请您放心填写，再次感谢您的参与。

[个人基本信息]

1. 请问您的姓名：

2. 请问您的性别：

A. 男 B. 女

3. 请问您的住址：

4. 请问您的联系方式：

下面询问您的足癣问题，请您选择与您实际相符合的一项

5. 您的足癣有皲裂

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

6. 您的足癣有脱皮

A 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

7. 您的足癣有水疱

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

8. 您的足癣有渗出

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

9. 您的足癣有瘙痒

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

[足癣对您生活带来困扰]

10. 对您的遭遇别人有特殊的眼光

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

11. 精神不集中，焦虑，身体瘙痒

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

12. 朋友刻意与您保持距离

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

13. 是否有与别人共用物品的习惯

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

[患者患足癣的原因]

14. 是否遗传因素

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

15. 是否心理原因（压力大，工作重）

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

16. 是否卫生问题（个人及公共卫生）

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

17. 是否饮食方面因素（酸，辛辣，甜，咸，烟酒等）

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

[其他情况]

18. 是否发红，瘙痒明显情况

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

19. 是否口干舌燥、皮损处干燥、头晕情况

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

20. 是否 肠胃不适，胸闷情况

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

21. 腰部及四肢酸痛，表皮有红斑，丘疹等情况

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

22. 全身乏力，时感倦怠等情况

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

23. 睡眠差，焦虑，有痒感等情况

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

[您认为有什么因素影响足癣的治疗效果]

24. 治疗周期长

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

25. 治疗费用高

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

26. 有无足癣反复发作，迁延不愈

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

[对于足癣的治疗您更喜欢以下哪种方式]

27. 蒙药治疗

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

28. 足浴治疗

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

[您认为哪种治疗更好]

29. 口服蒙药及足浴联合治疗

A. 完全不符合 B. 比较不符合 C. 一般 D. 比较符合 E. 完全符合

全国团体标准信息平台

4. 病例观察表

病例观察表——首诊

姓名:	性别:	住址:	门诊号:	联系电话:	
评分项目	0分	1分	2分	3分	得分
皮损面积	无皮损	轻 ($\leq 2.5\text{cm}^2$)	中 ($2.5\text{cm}^2 < \text{皮损面积} \leq 5\text{cm}^2$)	重 ($> 5\text{cm}^2$)	
浸渍程度	无浸渍	轻 (1个趾缝)	中 (2个趾缝)	重 (> 3 个趾缝)	
糜烂面积	无糜烂	轻 ($\leq 2.5\text{cm}^2$)	中 ($2.5\text{cm}^2 < \text{糜烂面积} \leq 5\text{cm}^2$)	重 ($> 5\text{cm}^2$)	
渗出程度	无渗出	轻 (表面渗出)	中 (渗出伴浆痂)	重 (伴流滋)	
瘙痒程度	无瘙痒	轻 (偶发, 可不搔抓)	中 (常发, 略搔抓)	重 (频发或持续, 难忍)	
总分合计					

病例观察表——治疗 14 天

门诊号:					
评分项目	0分	1分	2分	3分	得分
皮损面积	无皮损	轻 ($\leq 2.5\text{cm}^2$)	中 ($2.5\text{cm}^2 < \text{皮损面积} \leq 5\text{cm}^2$)	重 ($> 5\text{cm}^2$)	
浸渍程度	无浸渍	轻 (1个趾缝)	中 (2个趾缝)	重 (> 3 个趾缝)	
糜烂面积	无糜烂	轻 ($\leq 2.5\text{cm}^2$)	中 ($2.5\text{cm}^2 < \text{糜烂面积} \leq 5\text{cm}^2$)	重 ($> 5\text{cm}^2$)	
渗出程度	无渗出	轻 (表面渗出)	中 (渗出伴浆痂)	重 (伴流滋)	
瘙痒程度	无瘙痒	轻 (偶发, 可不搔抓)	中 (常发, 略搔抓)	重 (频发或持续, 难忍)	
总分合计					

病例观察表——治疗 28 天

门诊号:					
评分项目	0 分	1 分	2 分	3 分	得分
皮损面积	无皮损	轻 ($\leq 2.5\text{cm}^2$)	中 ($2.5\text{cm}^2 < \text{皮损面积} \leq 5\text{cm}^2$)	重 ($> 5\text{cm}^2$)	
浸渍程度	无浸渍	轻 (1 个趾缝)	中 (2 个趾缝)	重 (> 3 个趾缝)	
糜烂面积	无糜烂	轻 ($\leq 2.5\text{cm}^2$)	中 ($2.5\text{cm}^2 < \text{糜烂面积} \leq 5\text{cm}^2$)	重 ($> 5\text{cm}^2$)	
渗出程度	无渗出	轻 (表面渗出)	中 (渗出伴浆痂)	重 (伴流滋)	
瘙痒程度	无瘙痒	轻 (偶发, 可不搔抓)	中 (常发, 略搔抓)	重 (频发或持续, 难忍)	
总分合计					

治疗效果评价:

痊愈: 皮损全部消退, 恢复正常。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
显效: 皮损或者明显减轻。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
好转: 皮损减轻。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
无效: 皮损无变化或加重。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
总有效率 = (痊愈 + 显效 + 好转) / 总例数 × 100%		

治疗期间有无不良反应： 无 有_____

1、蒙医足癣疗法，孕妇及年老体弱者禁用。

2、心脏病，恶性肿瘤患者禁用。

3、糖尿病患者疗法应用不当，皮肤也会导致感染。

4、治疗前要做好病人的思想工作，取得病人配合，然后方可进行治疗。

治疗期间有无合并用药： 无 有_____

参考文献

- [1] 赵辨. 西医诊断参照“十一五”国家重点图书规划项目《中国临床皮肤病学》[M]. 江苏: 凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社, 2009:0555-0556.
- [2] 内蒙古自治区卫生厅, 内蒙古自治区财政厅, 《蒙医病症诊断疗效标准》编审委员会编. 蒙医病症诊断疗效标准[M]. 北京: 民族出版社, 2007.7:271.
- [3] 乌云. 蒙医皮肤病学[M]. 呼和浩特: 内蒙古科学技术出版社, 2019.11(第一版):185-186
- [4] 巴音满都呼. 蒙医外科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1986:186.
- [5] 策·苏荣扎布. 蒙医学百科全书·医学卷(汉文版)[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2012: 155.
- [6] 中国手癣和足癣诊疗指南工作组. 中国手癣和足癣诊疗指南(科普版 2022)[J]. 中国真菌学杂志, 2022.4(17): 89-93.
- [7] 乌·乌日娜. 皮肤性病学[M]. 人民卫生出版社, 2018:181.
- [8] 乌日娜. 蒙医皮肤病学[M]. 呼和浩特: 内蒙古科技与经济出版社, 2008:184-186.
- [9] 张新江. 临床皮肤病学(第六版)[M]. 人民卫生出版社, 2009:388.
- [10] 郭·道布清, 图门巴雅尔. 中国蒙古学文库-蒙古族传统疗法[M]. 辽宁民族出版社, 2001:258.