

脚气和糖尿病足的区别

▲ 成都市双流区第一人民医院（四川大学华西空港医院） 杨茂君

脚气是日常生活中的常见疾病，主要是因为脚部出现真菌感染导致。随着糖尿病的高发，糖尿病足也在生活中比较常见，导致很多人对这两种疾病混为一谈，产生了很多误解。糖尿病足是糖尿病疾病的一种并发症，发生原因是由于血糖控制的不好，造成足底机械性压力增强，外周血管受到压迫，形成足部溃疡，骨关节功能异常的疾病。

脚气是由于患者日常生活中出现足部真菌感染导致脚部脱皮、浸渍、糜烂，或者脚侧出现许多水泡的疾病。

区别一：致病因素不同 脚气一般是因为脚部在日常生活中发生真菌感染导致，可能是患者抵抗力较低，或者不注重个人卫生导致脚气发生。而糖尿病足的发生大多数原因是因为患者患有糖尿病，而在生活中缺乏对血糖的科学控制，使足部周围的神经出现病变，同时脚部外周血管压力增高，影响了脚部软骨组织以及骨关节功能，使足部变得

畸形，出现溃烂，感染等症状，此外，细菌感染同样也会导致糖尿病足疾病的发生。

区别二：产生的症状不同 脚气最为典型的症状就是在脚底下以及脚趾之间的皮肤发生增厚、不易破溃的水泡，而且这些水泡通常发生较为密集，在影情况下，相邻的水泡可以形成大疱，而且发痒，如果一不小心将水泡抓破，就会形成溃疡。脚趾间有发白的鳞屑常因剧痒而被患者搓擦，露出潮红的糜烂面。还有部分患者足部纹理变深皮肤沟纹处容易发生裂口而疼痛。

糖尿病足的症状主要有缺血型糖尿病足、神经性糖尿足以及混合型糖尿病足。糖尿病足会出现缺血型症状：皮肤温度降低，脚部出现溃烂、变黑，患者可能出现间歇性跛行。糖尿病足还可能产生神经型症状：患者足部感觉退减，脚踩棉花感，可导致足部皮肤溃疡。最后一种症状通常是综合了上两种症状。

区别三：治疗方法不同 脚气疾病在治

疗过程中主要是药物治疗，口服伊曲康唑或特比萘芬，疗程为2~4周，脚气继发细菌感染时应用抗生素，同时局部用0.1%依沙吖啶或1:5000高锰酸钾溶液湿敷，同时如果引发癣菌疹时，需要积极进行抗过敏治疗。还可以使用外用药物，使用热水进行足部浸泡中，而后使用克霉唑、益康唑、咪康唑、联苯卡唑、特比萘芬霜等药物。而糖尿病足患者疾病的治疗可以分为药物治疗、手术治疗、基础治疗。通过控制血糖，对患者进行营养支持等。药物选择上以改善神经感觉药物，缓解糖尿病症状药物。还可以使用高压氧疗，缓解组织缺氧，让患者伤口更快愈合。

区别四：并发症情况不同 脚气通常如果不进行及时治疗会影响患者身体健康，但是不会造成患者出现器质性损伤，但是随着脚气的发生可能在一定程度上将脚气传染给别人。而糖尿病足患者如果不接受及时治疗，极易导致患者出现坏疽、关节感染，严重的

患者需要进行截肢的情况。

两者疾病的预防措施

脚气 经常洗脚，增多换袜子频率，注意脚部通风，穿通气性较强鞋子，饮食过程中控制刺激性饮料，像浓茶、咖啡、酒等，它们可以刺激汗腺分泌，给表皮真菌感染提供了有利的环境。

糖尿病足 需要科学进行饮食，不吃高热量食物，少吃多餐，控盐，控糖，控脂。定期运动，比如慢跑，游泳等，戒烟酒，戒辛辣食物。合理的控制血糖血压以及血脂的情况，避免诱发糖尿病足。定期检查鞋袜，防止鞋袜过小摩擦足部，加强足部保温。

通过上述讲解，大家对脚气和糖尿病足有了大概了解。其实不管是脚气还是糖尿病足都会影响患者的身体健康，所以在生活中加强疾病的预防，积极学习并掌握相关疾病知识，可以有效避免疾病发生。

癫痫的科学治疗方法

▲ 自贡市精神卫生中心 王 芬

癫痫是日常生活中常说的羊癫疯，主要是一种大脑短暂的功能障碍的突然发作，急性发作，反复发作的疾病。癫痫的发病率较高，目前已经成为神经科当中十分常见的疾病。我国大约有900万左右的人受到癫痫的困扰，且每年癫痫患者数量都在不断上涨，给个人、家庭和社会带来很大的影响！

癫痫的发病原因

癫痫的发生一般与遗传因素相关，并且遗传因素会严重影响到癫痫的发病率，除了遗传因素外一些脑部疾病或者全身系统性疾病都会影响到癫痫的发病。

一些本身不患癫痫的患者，当患有颅脑肿瘤或者头部受到外伤，发生脑出血，脑梗死后，蛛网膜下腔出血后会引起患者出现癫痫。并且，一些内分泌疾病以及心血管疾病等都有可能引起癫痫。

除此之外，癫痫的发生与年龄具有较大的关联性，不同年龄阶段的人群患癫痫的病因不同。

癫痫的常见危害

癫痫属于一种慢性疾病，在短期之内不会对患者的身体健康造成明显影响，不过癫痫会频繁发作，会给患者的工作和生活造成极大的负面影响，并且长期发展下去还会严重影响患者的智力。

癫痫发作时一般较为突然，因此癫痫患者的生命安全也会受到影响，很容易在发作时候出现交通事故以及摔伤等情况。癫痫患者的精神以及心理都会因为癫痫频繁发作而产生巨大的压力，并且患者的就业以及婚姻都会受到影响。很多癫痫患者在后期还会出现认知障碍，基本丧失工作及生活能力。

癫痫的科学治疗方法

癫痫患者发病的急救措施 对于有癫痫发作前兆的癫痫患者，必须要及时通知家属以及周边的人。癫痫发作之前如果有条件可以将患者提前安置到床上，也可以顺势直接让癫痫患者躺倒，避免发作时患者突然倒地

发生跌倒损伤。并且，要将患者周围的尖锐的物品以及其它可能伤及患者的硬物迅速移开。癫痫患者发作时口腔一般会有分泌物排出，因此最好将患者衣领解开，并且把患者的头部偏转到一侧。在癫痫患者发作的过程不要进行喂药等处理，最好等患者自行缓解，不然会额外增加癫痫患者的痛苦。

癫痫患者的药物治疗 在对癫痫患者进行治疗时，一般都是以药物治疗为主，很多癫痫患者通过药物治疗病情都得到了很好的控制。超过一半的癫痫患者通过正规的药物治疗之后，都已痊愈回归正常的工作和生活。在选择药物治疗时，医生会指导患者服用对症的抗癫痫药物。

不同类型以及不同年龄阶段的癫痫患者所使用的抗癫痫药物会存在差别，在选择抗癫痫药物时还要考虑药物可能带来的副作用。譬如，如果幼儿患有癫痫，在选择抗癫痫药物的种类时，应充分考虑幼儿吞食药片类的药物可能存在困难，因此可以指导幼儿癫痫患者服用糖浆制剂的抗癫痫药物，并且还要注意所选择抗癫痫糖浆不会对幼儿的记忆力以及注意力等造成影响。

目前，临床上大多使用拉莫三嗪等抗癫痫新药，这类新型抗癫痫药物的副作用比较小，疗效也十分显著。

癫痫患者的手术治疗 对于少部分使用抗癫痫药物治疗，没有取得理想治疗效果癫痫患者，可以考虑选择外科手术治疗方法。癫痫的外科手术治疗属于一种较为新型的癫痫治疗手段，很多药物无法治愈的癫痫患者通过正规的外科手术治疗之后，癫痫都得以痊愈。

癫痫外科手术治疗仅适用于药物治疗难治的癫痫患者，有很多癫痫患者误以为服用抗癫痫药物的副作用比较大，认为手术治疗可以完全根治癫痫，所以就要求进行手术治疗，这种做法是完全错误的。

癫痫外科手术并不是可以对所有癫痫患者都具有较强的治疗效果，很多癫痫难治患者即使接受了手术治疗也无法有效改善病情，因此癫痫患者必须理性对待手术治疗。

肺炎的病因及防治措施

▲ 自贡市大安区新民镇卫生院 万家良

肺炎存在较强传染性。其主要致病因素是病菌，同时也是导致肺炎传染的根本原因。临床中，肺炎存在着许多类型，肺炎类型的不同发病原因也不同，因此，在治疗时也需要格外注意。

肺炎病因与其分型

临床上，将终末气道、肺泡与肺间质的炎症称为肺炎。这种炎症一般是由于理化元素、病原微生物、免疫损伤，或是过敏、药物导致的。众多病症中，最为常见的且为感染性的肺炎是细菌性肺炎。细菌性肺炎的患者大多存在咳嗽、呼吸困难、发烧等临床症状。

肺炎的解剖分类

大叶性肺炎 我们常说的肺泡性肺炎也是这种疾病。该病起因是肺泡处存在病原体并引发炎症。炎症通过肺泡孔，逐渐扩散向其他肺泡，进而导致正给肺段或是部分肺段、肺叶产生炎症。

小叶性肺炎 该病症是因病原体从支气管入侵，导致细支气管、终末细支气管与肺泡产生炎症。因此也被称为支气管肺炎。

间质性肺炎 该病症以肺间质为主，且会累及支气管壁与其周围组织，存在肺泡壁增生或间质水肿的情况。由于病变仅仅存在于肺间质，故患者并不存在严重的呼吸道症状。但随着病情逐渐发展，患者呼吸困难情况会逐渐明显。

肺炎的病因分类

支原体肺炎 临床中较为常见，因肺炎支原体引起。

真菌性肺炎 病因为曲菌、白色念珠菌、放线菌等的肺炎。

其他病原体导致的肺炎 也是临床中较为常见的引发肺炎的原因，如衣原体、立克次体、弓形体、原虫、寄生虫等。如果本身免疫能力就较弱，很容易同时出现军团菌、肺部卡氏肺孢子虫、结核菌、弓形体、尿性分枝杆菌等感染。

肺炎的患病环境分类

社区获得性肺炎 该病症是指在医院外的工作或生活环境中，感染上的肺实质炎症。存在具体潜伏期的病原体感染，且在入院后于平均潜伏期内发病的肺炎也包括在内。

医院获得性肺炎 如果患者入院时并没有肺炎发病迹象，也并不处于疾病潜伏期，但却在入院48h后，于医院、老年护理员等地方出现的肺炎。

肺炎的治疗方式

一般来说，肺炎的治疗周期是7~14天。临床中，常通过抗感染、抗病毒、对症治疗、一般支持治疗等方式对肺炎进行干预。但具体治疗方式，还需根据患者的实际情况来制定。

药物治疗 （1）抗感染治疗：如果患者为社区获得性肺炎，一般使用阿莫西林、克拉维酸钾等青霉素类药物进行治疗，或是红霉素、四环素、多西环素等大环内酯类、抗生素药物进行治疗。使用左氧氟沙星、莫西沙星、吉米沙星等呼吸氟喹诺酮类药物，能够治疗耐药肺炎链球菌。如果患者为医院获得性肺炎，则需使用β-内酰胺类、β-内酰胺酶抑制剂、第二、三代头孢菌素，或者是氟喹诺酮类、碳青霉烯类药物进行治疗；（2）抗病毒治疗：由于病毒种类不同，药物的选择也是需进行区分的。如流感病毒可选用奥司他韦，巨细胞病毒感染则应使用更昔洛韦进行治疗。如果患者为合并细菌感染，应先根据感染情况选用适当抗生素进行干预。

其他治疗 （1）处理咳嗽与咳痰：首先需了解患者的症状。如果患者的主要症状是干咳，可酌情使用甘草片等镇咳药物；当患者浓痰或痰量较多时，可给予氨溴索等祛痰药物，也可通过气道雾化方式促进排痰。需注意的是用药时需注意患者体征表现，部分患者在服用此类药物时会出现心律失常、胃肠道不适等状况；（2）发热处理。如果患者存在发热情况，可酌情使用布洛芬、洛索洛芬等退热药物，或采用物理方式进行降温。但患者服用退热药物后会大量出汗，这会在一定程度上增加患者消化道出血的风险。