范瑞强从湿热虫毒论治皮肤黏膜真菌病经验介绍

李锦锦，陈祺，秦晓民，陈信生

广东省中医院皮肤科，广东 广州 510120

［摘要］介绍范瑞强教授从湿热虫毒论治皮肤黏膜真菌病的临床经验。范瑞强教授认为，皮肤黏膜真菌病的核心病机为湿热内蕴，虫毒侵袭，相互交结，浸淫肌肤黏膜所致。治疗时总体上应从湿热虫毒论治，以清热祛湿、杀虫解毒为要，以调理气血、润肤复形为辅，内外合治，可获良效。

［关键词］皮肤黏膜真菌病；湿热虫毒；清热祛湿；杀虫解毒；调理气血；润肤复形；范瑞强

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）12-0138-07

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.023

Introduction to FAN Ruiqiang's Experience in Treating Mucocutaneous Mycosis from the Perspective of Damp-Heat and Insect Toxin

LI Jinjin, CHEN Qi, QIN Xiaomin, CHEN Xinsheng

Department of Dermatology, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor FAN Ruiqiang in treating mucocutaneous mycosis from the perspective of damp-heat and insect toxin. Professor FAN holds that the core pathogenesis of mucocutaneous mycosis is internal accumulation of damp-heat and invasion of insect toxin that bind with each other, leading to invasion of the skin and mucosa. In treatment, the disease should be treated mainly from the perspective of damp-heat and insect toxin, focusing on clearing heat and eliminating dampness, killing insects and resolving toxins, supplemented by regulating qi and blood, moistening the skin and restoring morphology. Combined internal and external treatment can achieve satisfactory effects.

Keywords: Mucocutaneous mycosis; Damp-heat and insect toxin; Clearing heat and eliminating dampness; Killing insects and resolving toxins; Regulating qi and blood; Moistening the skin and restoring morphology; FAN Ruiqiang

范瑞强教授是广州中医药大学博士研究生导师，广东省名中医，从事临床工作40余年，在中医皮肤病，尤其是岭南温病性皮肤病、真菌性及病毒性皮肤病的诊治上建树颇丰，对湿热致病、瘀毒致病及从血论治等理论具有独到的认识，形成独具特色的从湿热虫毒论治皮肤病的临床经验。对皮肤黏膜真菌病的诊治见解独到，认为应从“湿热虫毒”论治该病。范瑞强教授自主研发的香莲系列制剂（香莲外洗液、香莲散）作为广东省中医院院内制剂，已在临床中使用20多年，在皮肤科和妇科都得到了广泛的应用，上述药物在治疗皮肤黏膜真菌病

［收稿日期］2025-06-26
［修回日期］2026-04-28
［基金项目］广东省基础与应用基础研究基金项目（2021A1515220147）；国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目（LP0119045）；范瑞强广东省名中医传承工作室（0103030905）
［作者简介］李锦锦（1992-），女，医学硕士，住院医师。
［通信作者］陈信生（1975-），男，教授。

方面的有效性已得到相关实验的证实及临床疗效的确定，临床观察发现其能减少耐药株的产生[1-5]。笔者有幸跟师学习，现将范瑞强教授治疗皮肤黏膜真菌病的经验总结并介绍如下。

皮肤黏膜真菌病是由致病性真菌侵犯皮肤、黏膜及毛发、甲板等附属器所引起的一大类感染性疾病[6]，在皮肤科门诊中较为常见，其种类繁多，包括手足癣、体股癣、花斑癣、皮肤黏膜念珠菌病等，这些疾病不仅影响患者的外观，还常伴有瘙痒、疼痛等不适症状，具有传染性强、病程长、复发率高等特点，严重影响患者的健康和生活质量，是临床防治的难点[7]。现代医学主要采取外用及口服抗真菌药物治疗[8]，但存在耐药性增加、肝毒性风险、系统用药副作用、患者依从性差及停药后易复发等困扰[9]。中医药辨证论治皮肤黏膜真菌病整体效果稳定，且不良反应少。

1 病因病机

范瑞强教授认为皮肤黏膜真菌病乃感受“湿热虫毒”之邪而发病，并将引发本病的核心病机概括为“湿热虫毒”。本病的发生，一方面源于湿热内蕴，为“虫”的滋生提供了土壤，虫毒作祟，蚀肤浸甲；另一方面，湿热虫毒久羁，可导致局部气血经络壅滞，肌肤失养，从而表现为皮损的肥厚、干燥、脱屑等慢性迁延之象。

1.1 湿热内蕴，虫毒侵袭 范瑞强教授认为，“湿热”是本病发生与发展的内在基础与环境条件。岭南地区气候炎热多雨，湿气氤氲，故湿热致病尤为多见。湿邪的致病特点，古籍中早有明训。清代薛生白《湿热病篇》开篇即言：“湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大异。”点明了湿热致病的独特性，湿性重浊、黏滞，易袭阴位，其“黏滞”之性不仅表现为皮损的潮湿、浸渍、渗液，更体现在病程的缠绵反复，难以速愈。

“虫”，是中医对致病微生物的形象概括。隋代巢元方《诸病源候论·癣候》指出：“癣病之状，皮肉隐胗如钱文，渐渐增长，或圆或斜，痒痛，有匡郭，里生虫，搔之有汁。”范瑞强教授认为此处的“虫”精准地描述了其致病特点：奇痒难忍，犹如虫行皮中；浸蚀蔓延，具有传染性。

范瑞强教授认为，湿热虫毒的火热之性在急性期表现尤为突出，其所致红斑、丘疹、脓疱、灼热、疼痛，皆是湿热化火、熏蒸肌肤之征。因虫毒之邪具有特异性的亲嗜性，易侵袭人体足部、指(趾)甲、外阴等皮肤黏膜褶皱潮湿之处，范瑞强教授认为，湿热虫毒侵犯特定部位，湿邪黏滞缠结，热邪熏蒸腐溃，虫毒蚀肤浸甲，共同导致局部出现浸渍、糜烂、水疱或甲板变色、增厚、糟碎等皮损；同时，湿热困阻脾胃，致脾失健运，胃纳失司，一方面使内湿更盛，另一方面使气血生化乏源，不能濡养肌肤，降低了局部的防御能力。

1.2 气血壅滞，肌肤失养 范瑞强教授认为，湿热虫毒作为秽浊之邪，留滞于肌肤腠理，必然阻碍气血正常运行。一方面，湿性黏滞，易阻滞气机，导致局部经气郁滞；另一方面，热邪煎灼，虫毒损伤，可耗伤阴血，并导致血行不畅，形成瘀滞，此即“久病入络”“湿瘀互结”之理，上述两种病理机制——气滞与血瘀，均可导致肌肤、爪甲失于气血的濡润与充盈。在慢性期，这表现为皮肤粗糙、肥厚、苔藓样变、皲裂，以及甲板失去光泽、增厚、变形，因此，气血壅滞、肌肤失养多常见于本病的慢性期阶段，是顽固性、肥厚性皮损的关键病机环节。

2 治则治法

针对“湿热虫毒”这一核心病机，“清热

祛湿，杀虫解毒”作为根本治法贯穿于疾病治疗的始终，以达到“邪去正安”的目的。具体而言，在急性期，治疗以该法为专攻，进入慢性期后，则在持续清解余邪的基础上，同步结合“调理气血、润肤复形”的辅助治法，以修复受损肌肤。因此，二者关系实为有主有从、贯穿全程与分期侧重的统一。

2.1　以清热祛湿、杀虫解毒为要

2.1.1　清热祛湿　清热祛湿法是使用寒凉燥湿与淡渗利湿之品，直清里热、祛除湿浊以瓦解虫毒生存环境的一种治法。湿热为虫毒滋生之温床，热清则毒势得减，炎消红退；湿去则虫无所依，渗止糜敛。范瑞强教授认为皮肤黏膜真菌病急性发作期，多以湿热下注（如足癣）或湿热浸淫（如股癣）为主要矛盾，症见红斑、水疱、糜烂、渗液、灼热，因此治疗时宜大力清热利湿。范瑞强教授临证时在用药选择方面：热重于湿者，首选黄柏、黄芩、栀子、龙胆草等苦寒直折之品；湿重于热者，则以萆薢、茵陈、滑石、茯苓等淡渗利湿为主；湿热并重者，则上述药物配伍使用，并常佐以地肤子、白鲜皮等既能祛湿又能止痒之品。口服汤剂方面如见足缝糜烂、渗液淋漓、基底潮红之湿热下注证，常选用萆薢渗湿汤加减治疗。

外用药方面，范瑞强教授常用的外用方为香莲制剂（广东省中医院院内制剂），其主要药物组成为丁香、黄连、藿香、龙胆草、百部、明矾、冰片、薄荷脑等，用于治疗各种皮肤癣病。方中黄连、龙胆草苦寒清热燥湿，丁香、藿香气味芳香化湿，共为君药；百部、枯矾为臣药，能杀虫燥湿止痒，佐以薄荷脑、冰片清凉杀虫止痒，诸药合用共奏清热燥湿、杀虫止痒之功效。其中丁香中的丁香酚可破坏真菌细胞膜的结构和功能，使细胞膜通透性增加，导致细胞内物质外泄，从而抑制真菌生长[10]；黄连中的小檗碱对常见皮肤癣菌具有抑菌作用，影响其生长繁殖[11]；藿香中的挥发油类提取物对皮肤癣菌的菌落形成有抑制作用，降低真菌的耐药性[12]；龙胆草中的龙胆苦苷具有抗炎、抗菌作用，可减轻炎症反应[13]；百部中的生物碱成分对真菌有杀灭作用[14]，与西药单一靶点抗真菌药物不同，香莲系列制剂可同时作用于真菌的多个生理环节，实现多靶点协同抗真菌。目前该处方已制成临床常用药，如香莲外洗液、香莲散。外洗液在使用时可将药液与温水1∶9稀释后浸泡患处20 min左右，香莲散可用于浸渍、糜烂的皮损处。

2.1.2　杀虫解毒　杀虫解毒法是使用具有直接抑制和杀灭“虫”（真菌）作用的药物，以解除病原体、拔除病根的一种治法。此为针对病因的靶向治疗，是根治本病的关键。范瑞强教授指出，虫毒不除，犹如斩草不除根，病必复发。临证将杀虫解毒贯穿于疾病治疗的始终，在外用方中常选用龙胆草、苦参[15]、百部、蛇床子[16]、藿香、土槿皮[17]等经现代药理研究证实具有广谱抗真菌作用的药物，部分中药已制成外用制剂在门诊使用，如百部酊、复方土槿皮酊等。

范瑞强教授在临床中治疗水疱型手足癣，选用苦参、蛇床子、黄柏、白鲜皮、虎杖等清热燥湿、杀虫止痒之品，各取适量（一般为30～50 g），加水煎煮放置40 ℃左右，浸泡手足；对于糜烂型手足癣，可在上述药物基础上加用枯矾、五倍子、大黄、石榴皮等收湿敛疮之药，以有效减少局部渗出，促进创面愈合。对于甲癣，由于治疗难度较大，常采用浓度较高的药物进行浸泡，选用土槿皮、百部、鸦胆子等具有较强抗真菌作用的药物，将这些药物用适量的醋浸泡，一般药物与醋的比例为1∶5～1∶10，浸泡时间为1～2周，使药物充分溶解

在醋中，醋味酸、苦，性温，具有散瘀止血、解毒杀虫、止痒收敛等功效[18]，可促进药物穿透甲板，提高治疗效果。

2.1.3 化浊解毒 化浊解毒法是使用芳香化浊与燥湿之品，驱除由湿热虫毒产生的秽浊之邪的一种治法。真菌感染所致之浸渍发白、腐溃湿烂、腥臭异味，均是秽浊之象。芳香之品能辟秽化浊，醒脾健运，从内杜绝湿浊之源；燥湿之品能直接干燥湿烂皮损。范瑞强教授治疗患处浸渍腐白、湿烂渗液、异味浓重者，常于内服方中佐以藿香、佩兰、苍术、石菖蒲等药物以芳香化浊，健脾运湿；在中药汤剂外用方面则尤为推崇枯矾[19]的运用，取其燥湿收涩、化浊解毒之效，用于渗液多的糜烂面，可速收湿敛疮。

2.2 以调理气血、润肤复形为辅

2.2.1 宣透疏风，祛邪止痒 范瑞强教授认为，皮肤病的治疗需给邪气以出路，宣透之法可使郁于肌表之湿热虫毒外散，风能胜湿，且痒自风来，疏风即可止痒。此法不仅能透邪外出，亦是迅速缓解瘙痒症状的重要途径。范瑞强教授治疗皮损瘙痒剧烈，或兼有表邪，皮损初起者，常选用荆芥、防风、蝉蜕、薄荷、浮萍等辛散疏透之品，以开腠理，透毛窍，宣散郁于肌表之邪热湿毒，从而达到止痒、退红的目的。

2.2.2 理气活血，养血润燥，扶正解毒 范瑞强教授认为，皮肤黏膜真菌病迁延不愈者，湿热虫毒阻滞经络，导致局部气血运行失常，血行瘀阻则见色素沉着、肌肤甲错、甲板增厚变形，此即“久病入络”“湿瘀互结”之理。因此，治疗慢性肥厚性皮损及甲真菌病时，必须在杀虫解毒的基础上，配合理气活血通络。范瑞强教授常选用陈皮、枳壳以理气行滞，丹参、赤芍、桃仁、红花、鸡血藤以活血化瘀通络；若病久耗伤阴血，或患者素体血虚，致血虚风燥，肌肤失养，见干燥、皲裂、层层脱屑，则需以养血润燥、扶正解毒为主。若脾虚湿蕴者，症见皮损暗淡、渗液反复、纳差乏力，常选用白术、茯苓、薏苡仁、山药以健脾渗湿，此乃“治湿不理脾胃，非其治也”(《医林绳墨》)的体现；若血虚风燥者，症见皮肤干燥、肥厚、皲裂、脱屑，则选用当归、生地黄、熟地黄、丹参、鸡血藤以养血润燥活血，经络通畅，肌肤得以濡润，则粗糙、肥厚、皲裂之态得以恢复，此即“复形”之意。

3 病案举例

例1：陈某，男，45岁，2023年8月5日初诊。主诉：双足趾缝糜烂、瘙痒反复发作3年，加重伴甲变色1年。患者3年前始发足癣，双足趾缝潮湿、瘙痒，时轻时重，自行购买抗真菌药膏外用，可暂时缓解，但停药即复发。近1年来，双足甲板逐渐增厚、变黄，失去光泽。症见：双足第3、4、5趾缝皮肤浸渍发白、糜烂，基底潮红，有少量渗液，瘙痒剧烈；双足甲板增厚，色泽灰黄，表面凹凸不平，甲质糟碎，伴有口干、口苦，小便黄，纳可，眠差，舌质红、苔黄腻，脉滑数。行真菌镜检提示可见红色毛癣菌。西医诊断：足癣，甲真菌病。中医诊断：脚湿气，灰指甲，辨证属湿热虫毒下注。治法：清热祛湿，杀虫解毒。内服选用萆薢渗湿汤合五味消毒饮加减，处方：萆薢15 g，黄柏10 g，生薏苡仁30 g，泽泻10 g，滑石(包煎)20 g，牡丹皮10 g，赤芍15 g，金银花15 g，野菊花15 g，地肤子15 g，白鲜皮15 g，苦参10 g，土荆皮10 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次服用。外治方案：①足部浸洗。黄柏30 g，苦参30 g，枯矾(后下)15 g，百部20 g。3剂，煎水冷却后浸泡双足，每次20 min，每天2次，浸泡后拭干，趾缝扑撒香莲散。②病甲处理。以复方土槿皮酊外涂病

甲，每天2次。嘱其穿凉鞋或透气鞋袜，保持足部干燥，毛巾、鞋袜单独清洗暴晒。

2023年8月12日二诊：患者欣喜来告，用药后趾缝瘙痒、糜烂、渗液已十去七八，局部潮红减退，舌红，苔转为薄黄微腻，脉滑。内服方初见成效，湿热得挫，虫毒之势受遏，守初诊内服方，去滑石，加白术15 g，茯苓15 g以健脾固本，防湿再生，续进14剂，每天1剂。外洗方去枯矾，加白鲜皮20 g以巩固止痒，续用7剂。病甲处理同前。

2023年8月26日三诊：双足趾缝皮损已完全恢复正常，无瘙痒，仅留少量脱屑。双足大趾甲板较前略显平滑，色泽仍灰黄，但未见进一步增厚。舌淡红、苔薄白，脉和缓。湿热虫毒已清，肌肤功能恢复，停内服汤剂。嘱其继用复方土槿皮酊外涂病甲，直至健康新甲完全长出，并严格遵守预防调护事项。6个月后电话随访诉足癣未再复发，病甲缓慢更替中，甲根处可见新生健康甲板。

按：此例患者病程迁延3年，反复发作，病机核心为湿热虫毒下注，浸淫肌肤、蚀损甲床，湿热蕴结足部，熏蒸肌肤则趾缝浸渍发白、糜烂潮红、渗液瘙痒；虫毒侵蚀甲体，致甲板增厚变色、质脆糟碎，湿热内郁化热，灼伤津液则口干、口苦、小便黄，湿热扰神则眠差；舌质红、苔黄腻、脉滑数，均为湿热虫毒内蕴之征，现代医学真菌镜检见红色毛癣菌。治疗上当以清热祛湿、杀虫解毒为核心，内外合治、标本兼顾。初诊内服方取萆薢渗湿汤合五味消毒饮加减，紧扣核心病机，川萆薢、黄柏、生薏苡仁、泽泻、滑石清热利湿，使湿热从小便而去；牡丹皮、赤芍凉血散瘀，助清局部郁热；金银花、野菊花清热解毒，增强祛邪之力；地肤子、白鲜皮、苦参、土荆皮专于杀虫止痒、燥湿解毒，针对虫毒浸淫之证。外治以黄柏、苦参清热燥湿，枯矾收敛止痒、助创面愈合，百部杀虫解毒，配合香莲散燥湿敛疮；复方土槿皮酊外涂病甲，直达虫毒所聚之处，内外协同增效。同时嘱调护事项，避免湿邪复聚，体现“防重于治”的思路。

二诊，趾缝瘙痒、糜烂、渗液明显减轻，潮红减退，舌脉转为薄黄微腻、脉滑，提示湿热得挫，虫毒之势受遏，初诊方案收效显著，但苔仍微腻，表明湿邪未净，需防复聚，病甲修复尚需时日，治法仍以清热祛湿、杀虫解毒为主，兼顾健脾固本，内服方去滑石（因渗湿之力已足，防过利伤津），加白术、茯苓健脾益气，脾健则运化水湿功能增强；外洗方去枯矾（创面已趋愈合，无需强收敛），加白鲜皮增强止痒解毒之力，病甲处理延续前法，巩固杀虫蚀腐之效。

三诊，趾缝皮损完全恢复，无瘙痒，仅留少量脱屑，病甲增厚停止、略见平滑，舌淡红、苔薄白、脉和缓，提示湿热虫毒已清，肌肤功能恢复，正气渐复。此时无需再用内服汤剂攻邪，重点转为病甲修复与预防复发。嘱继用复方土槿皮酊外涂病甲，持续杀虫以促健康新甲生长；坚持调护事项，避免再次感染。后电话随访足癣未复发，甲根新生健康甲板，印证治法精准，标本兼顾之效。

例2：陈某，男，62岁，2023年12月5日初诊。主诉：双足反复脱屑、皲裂伴趾甲增厚变形8年。患者8年前始足部脱屑、瘙痒，初期以趾间瘙痒、水疱为主，后逐渐转为足跖部皮肤增厚、脱屑，冬季皲裂疼痛，曾间断使用抗真菌药膏，症状可暂时缓解，但停药即复发。近2年来，双足全部趾甲逐渐增厚、变黄，质地糟脆，部分甲板与甲床分离。平素畏寒，手足不温，胃纳欠佳，大便时常溏薄。症见：双足跖部皮肤干燥粗糙，覆层状鳞屑，足

跟部见深浅不一皲裂，双足十趾甲板均增厚变形，色泽灰黄，表面凹凸不平，甲下大量屑状堆积，伴面色萎黄，神疲倦怠，声低气短。舌质淡胖、边有齿痕、苔白腻，脉沉细。皮肤真菌镜检见大量红色毛癣菌及少量念珠菌；甲屑培养示红色毛癣菌阳性。西医诊断：足癣（鳞屑角化型），全甲毁损型甲真菌病。中医诊断：脚湿气，灰趾甲，辨证属湿热虫毒久羁、脾肾阳虚、气血亏虚。治法：温阳健脾，养血润燥，佐以杀虫解毒。内服方选用阳和汤合四君子汤加减，处方：熟地黄20 g，鹿角胶（烊化）10 g，肉桂（后下）5 g，白芥子10 g，麻黄3 g，党参15 g，白术15 g，茯苓15 g，当归10 g，川芎10 g，苦参6 g，白鲜皮10 g。14剂，每天1剂，水煎，分2次服用。外治方案：①足部浸泡：苦参30 g，黄柏15 g，当归20 g，桃仁15 g，桂枝10 g。7剂，每天1次，煎水浸泡双足，每次30 min。浸泡后立即予复方酮康唑乳膏、复方尿素乳膏1∶1混合外涂后封包。②病甲处理：泡脚后以甲锉尽量磨薄病甲，再外涂复方土槿皮酊，每天2次；睡前外涂阿莫罗芬擦剂，每周2次。

2023年12月19日二诊：患者足部皲裂明显减轻，脱屑减少，新发皲裂未现，趾甲增厚无明显变化，但甲下屑状物减少，畏寒改善，胃纳转佳。舌淡红、苔薄白，脉细。守初诊方去麻黄，加黄芪30 g，陈皮10 g，续进14剂，每天1剂。外洗方去黄柏，加丹参20 g，续用14剂。

2023年1月4日三诊：足部皮肤基本恢复正常，皲裂愈合，仅留少量细薄鳞屑，趾甲色泽转淡，增厚减轻，甲根处可见新生健康甲板，面色转红润，精神明显改善。舌淡红、苔薄白，脉和缓。停内服汤剂，改服附子理中丸合当归丸调理2个月。外治继用复方土槿皮酊及阿莫罗芬擦剂。其后电话随访6个月，趾甲较前明显好转。

按：本案患者病机核心为湿热虫毒久羁，脾肾阳虚，气血亏虚，属本虚标实之证。湿热虫毒侵袭足部，久恋肌肤则趾间瘙痒、水疱，日久浸淫肌肤致足跖皮肤增厚、脱屑、皲裂；虫毒深蚀甲床，耗伤气血，致甲板增厚变形、色泽灰黄、质脆糟碎，甲下鳞屑堆积。脾肾阳虚则运化失司、温煦无力，故平素畏寒、手足不温、胃纳欠佳、大便溏薄；气血亏虚不能濡养肌肤甲床，见面色萎黄、神疲倦怠、声低气短，足部皮肤干燥粗糙、皲裂难愈。舌质淡胖、边有齿痕、苔白腻、脉沉细，均为脾肾阳虚、气血亏虚、湿热虫毒内蕴之征，治疗上当以温阳健脾、养血润燥为根本，佐以杀虫解毒，内外合治、标本兼顾，既祛邪治标，又扶正固本。

初诊内服方取阳和汤合四君子汤加减，紧扣核心病机，熟地黄、鹿角胶、肉桂温阳养血，填精益髓，补先天之不足；党参、白术、茯苓健脾益气，助后天之运化，脾健则气血生化有源，阳复则寒凝自散；当归、川芎养血活血，通络润肤，使气血濡养肌肤甲床；白芥子、麻黄温通经络，散寒除湿，助药力直达病所；苦参、白鲜皮杀虫解毒，燥湿止痒，针对虫毒浸淫之证；外治以苦参、黄柏清热燥湿，杀虫解毒，当归、桃仁养血活血，润燥敛裂；桂枝温通经络、助药液渗透；浸泡后外涂复方酮康唑乳膏抗真菌、复方尿素乳膏软化角质，配合甲锉磨薄病甲后外涂复方土槿皮酊、阿莫罗芬擦剂，直达虫毒聚结之处，增强杀虫蚀腐之效，内外协同增效。

二诊足部皲裂减轻、脱屑减少，畏寒改善、胃纳转佳，舌脉转为淡红、薄白、脉细，提示脾阳渐复、气血渐充，湿热虫毒之势受

遏，初诊方案收效显著，但病甲增厚无明显变化，需强化益气养血之力，故守初诊方去麻黄（因寒凝已散，防过散耗气），加黄芪、陈皮，黄芪补气升阳、养血润肤，陈皮理气健脾、助运药力；外洗方去黄柏（因湿热已减，防苦寒伤阳），加丹参活血通络、祛瘀生新，促进肌肤甲床修复，病甲处理延续前法，巩固杀虫之效。三诊患者足部皮肤基本恢复正常，皲裂愈合，趾甲色泽转淡、增厚减轻，甲根见新生健康甲板，面色红润、精神改善，舌淡红、苔薄白、脉和缓，提示脾肾阳虚得复、气血充盈、湿热虫毒已清，肌肤甲床功能渐复。此时无需再用内服汤剂攻补兼施，重点转为巩固扶正之效与病甲修复、预防复发。嘱改服附子理中丸合当归丸调理，持续温阳健脾、养血润燥，从根源杜绝湿邪虫毒复聚；外治继用复方土槿皮酊及阿莫罗芬擦剂，持续杀虫以促健康新甲生长。全方标本兼顾，扶正不恋邪、祛邪不伤正，最终收效显著，印证治法精准。

4　小结

皮肤黏膜真菌病发病率高、复发率高，影响患者的生活质量及社交信心，应引起足够重视。范瑞强教授认为皮肤黏膜真菌病的发生多与感受湿热虫毒之邪密切相关，其病机演变常涉及多个方面：或因湿热内蕴，为虫毒滋生提供条件，虫毒作祟而蚀肤浸甲，亦有因病情迁延，邪气久羁，阻滞气血运行，导致肌肤失于濡养，以致形损甲枯。因此，在治疗时应审明湿热虫毒交织为患、具有传染及缠绵难愈等特点，根据疾病分期及皮损特征把握核心病机，从湿热虫毒论治，以清热祛湿、杀虫解毒为基础，结合调理气血、润肤复形为法，灵活运用化浊解毒、扶正解毒等策略，并配合宣透疏风、理气活血、养血润燥等治法，同时，强调内外合治、分期论治、治养结合，有助于提高疗效，减少复发。

［参考文献］

[1] 陈信生．香莲制剂外用治疗足癣的临床研究及评价指标的构建[D]．广州：广州中医药大学，2011．
[2] 陈信生，范瑞强，刘巧，等．中药香莲外用治疗足癣的多中心随机对照研究[J]．时珍国医国药，2015，26(4)：917-919．
[3] 贺爱娟．香莲2号方治疗足癣的疗效观察及对足癣致病菌的实验研究[D]．广州：广州中医药大学，2021．
[4] 范瑞强，鲁长明．中药香莲复方抗真菌作用的研究[J]．实用医学杂志，1995，11(1)：67-68．
[5] 王平，谢婷，范瑞强．香莲外洗液对白念珠菌阴道分离耐药株的实验研究[J]．广州中医药大学学报，2013，30(3)：383-385．
[6] 李斌，陈达灿．中西医结合皮肤性病学[M]．北京：中国中医药出版社，2017：130．
[7] 吴远慧，冯冬梅，王世宁，等．张家口地区浅部真菌病521例病原菌分布、感染因素分析及药物敏感性探讨[J]．中国皮肤性病学杂志，2022，36(5)：537-541．
[8] 韩晓燕，宋亚丽，白埔，等．抗真菌药物的系统分类、耐药机制及新药研发进展[J]．中国现代应用药学，2019，36(11)：1430-1436．
[9] 胡燕，杨莉佳，魏聆，等．甲真菌病患者口服抗真菌药治疗的依从性和安全性研究[J]．中华流行病学杂志，2005，26(12)：988-991．
[10] 高原，季宇彬，曲颖，等．丁香酚对白色念珠菌及其生物膜形成抑制作用研究[J]．中华中医药学刊，2021，39(11)：80-83．
[11] 刘春平，赵淑肖，陈强，等．盐酸小檗碱抗5种皮肤癣菌实验观察[J]．临床皮肤科杂志，2005，34(1)：29．
[12] 杨得坡，CHAUMONT J P，MILLET J．藿香和广藿香挥发油对皮肤癣菌和条件致病真菌的抑制作用[J]．中国药学杂志，2000，35(1)：9-11．
[13] 孙楷超，段小群．龙胆苦苷的药理作用机制的研究进展[J]．广东化工，2023，50(8)：105-107．
[14] 李爽．百部洗剂的制备及临床疗效观察[J]．中成药，2003，25(2)：90-91．
[15] 张明发，沈雅琴．苦参碱类生物碱抗真菌与寄生虫病临床药理作用研究进展[J]．抗感染药学，2018，15(4)：553-556．
[16] 王昊，杨红伟，杨风琴，等．丹参、苦参、蛇床子等十种中草药对致病性浅部真菌的抑菌实验研究[J]．宁夏医学杂志，1997，19(4)：4-6．
[17] 吴志华，李金娥．复方土槿皮汤治疗股癣的疗效观察及作用机理研究[J]．四川中医，2013，31(1)：84-85．
[18] 宋晖，张亚尼，张亚增．醋洗液杀菌性能的实验研究[J]．中国消毒学杂志，2006，23(6)：571．
[19] 乌恩，杨丽敏，白文明．白矾及其炮制品枯矾体外抑菌作用研究[J]．内蒙古医学院学报，2007，29(4)：259-260．

［责任编辑：刘淑婷，蒋维超（英文）］