Promoting global
Community Skin Health
through education

IFD

国际皮肤病学基金会官方刊物

曾用名《社区皮肤病学杂志》

可在 https://ilds.org/our-foundation 和 CSH App 中在线获取法语、西班牙语和简体中文版本

2020 年第 16 卷第 1 期

COVID-19 和皮肤

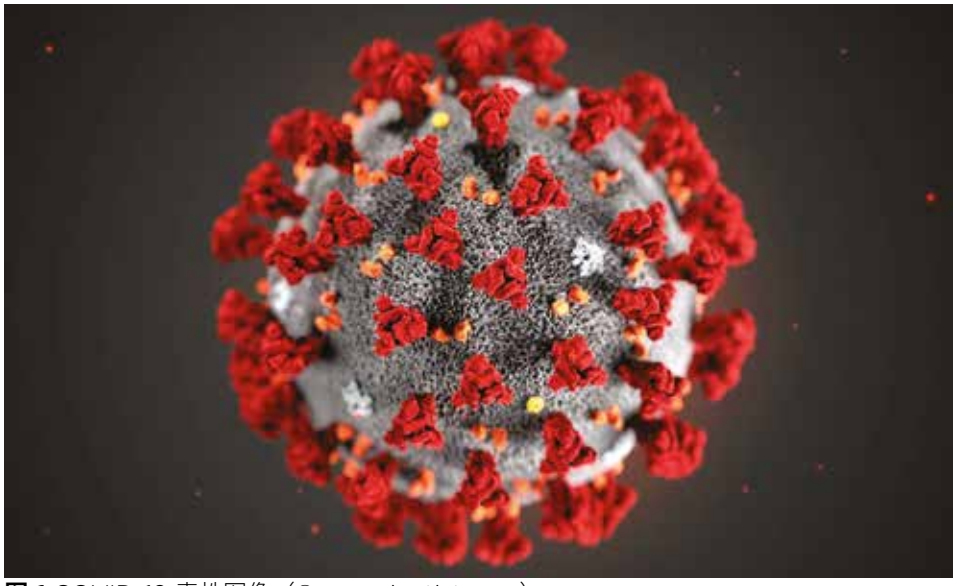

图 1 COVID-19 毒株图像（©newscientist.com）

严重急性呼吸系统综合征冠状病毒 2（SARS-CoV-2）是近年出现的第三种会导致人类罹患肺炎的新型冠状病毒（图 1）。它起源于中国武汉并快速传播，世界卫生组织于 2020 年 3 月正式宣布它已导致全球性大流行疾病。对基因组数据的比较分析显示，这是一种人畜共患病（很可能衍生于作为野味出售的蝙蝠），并非实验室人工制成的病毒[1]。尽管感染 COVID-19 的患者可能无症状或症状轻微，但仍会有少数患者出现急性呼吸窘迫现象，伴有与补体激活相关的特殊系统性血栓性疾病[2]。这一流行病已在世界范围内造成大量患者死亡，尤其是在发达国家的老人院中，而存在肥胖问题、男性和少数族裔人群尤其容易受到威胁。

来自西班牙的几个系列病例和一项多中心调查[3]明确显示：感染 COVID-19 的患者会出现特殊的皮肤病变，包括双脚出现类似冻疮的病变（“新冠脚趾”，图 2）[3,4]，患者多为无周边血管疾病病史的儿童和年轻人。病变组织会呈现苔藓样，这一现象常见于 1 型干扰素（IFN-1）激活相关的自身免疫性疾病患者。在这些个体中 IFN-1 的早期激活可能会阻止病毒复制，导致患者没有其他症状或症状轻微，但需要隔离，因为这些患者可能具有感染性[4]。相比之下，由于血管闭

图 2 冻疮样病变（“新冠脚趾”）（©minnpost.com）

续下页.....

Community Skin Health 应用程序

iOS 和 Android 用户均可下载该应用程序。

现在，您只需轻点屏幕就可以浏览每期杂志，搜索综合档案库中的热门主题，为自己喜欢的文章添加书签，获取直接发送到您手机中的最新一期杂志。

烦请抽出几分钟时间填写一份评估表，帮助我们确保本刊能够提供具有相关性的资源，您的意见对我们而言非常重要。

请通过以下网址在线完成评估：

https://www.surveymonkey.co.uk/r/CSH-evaluation

如果您已经获得了纸质评估表，请填写并寄回至以下地址：

Community Skin Health,
Willan House, 4 Fitzroy Square,
London, W1T 5HQ, UK

或对纸质评估表进行扫描 / 拍照，然后发送至以下电子邮箱

CSH@ILDS.org

目录

1 **COVID-19 和皮肤**

3 **缅甸与缅甸皮肤病护理计划**
Su Mar Lwin 博士和 Christopher E. M. Griffiths 教授

7 **小测验 – 案例 1 和案例 2**
Deepani Munidasa 博士

8 **资源匮乏地区的伤口管理原则**
Jill Brooks 博士

塞导致的皮肤病变，比如青斑或坏死性溃疡，常伴有严重的系统性血管病，比如迟发性呼吸急促 [2,4] 。

另一种表现形式是主要出现在躯干部位的症状性或轻度瘙痒性水泡。但与水痘所呈现的多态病变不同，这些水泡很小且呈单一形态，可在 8-10 天内消退且不会留下疤痕。在中年患者中，水泡病变通常先于其他症状出现，伴有中等程度的严重疾病 [3] 。诊断的其他早期症状指标还包括：类似多形性红斑或持久性隆起红斑的肢端红斑。此外还有一些非特异性症状，比如紫斑、荨麻疹或斑丘疹，可能会导致得出登革热的误诊结论。[3] 目前已有几名儿童患有类似于川崎病综合征的报道。这些病例的症状可能包括皮肤和粘膜红斑、有时会出现嘴唇干裂；系统性的病症包括心肌炎和冠状动脉炎 [6] 。

医护人员除了面临暴露于冠状病毒的风险，还因为经常需要用洗涤剂长时间洗手，面临更大的职业性刺激性皮炎风险。酒精手部消毒凝胶的刺激性较小，建议使用保湿剂保护双手皮肤。长时间使用护目镜和呼吸器可能会对面部造成创伤性伤害，尤其是鼻梁的部位 [6,7]。

在此次疫情中，许多国家的医疗系统的服务提供都受到了严重影响，许多皮肤病变和其他疾病的患者都面临延迟诊断的问题。发达国家的政府尝试了不同的方法预防病毒传播，取得了不同程度的成功结果。在非洲和亚洲的部分地区普遍实施封锁和社会隔离，但这项政策对贫困人口的伤害很大，他们可能无法上班，无法获得食物、医疗用品或经杀虫剂处理过的蚊帐。此外，在人口相对年轻的资源匮乏地区，以及未对老年人进行隔离在养老院，可能也不适合采取这种严厉的措施。当年在西非埃博拉疫情期间，当地在社区层面开展的一些项目值得我们借鉴，可能会提供一种更有效的防御方式 [8]。

CRL

参考文献

1. Andersen KG, Rambat A, Lipkin I *et al*. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine* 2020; **26**:450-2.
2. Magro C, Justin Mulvey J, Berlin D *et al.* Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: A report of five cases. *Translational Research* 2020; https://doi.org/10.1016/j.trsl.2020.04.007
3. Casas CG, Català A, Carretero Hernández G *et al*. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol* 2020; https://doi.org/10.1111/bjd.19163
4. Kolivras A, Dehavay F, Delplace D *et al*. Coronavirus (COVID-19) infection-induced chilblains: a case report with histopathologic findings. *J Am Acad Dermatol* 2020; https://doi.org/10.1016/j.jdcr.2020.04.011
5. Marzano AV, Genovese G, Fabbrocini G *et al.* Varicella-like exanthem as a specific COVID-19-associated skin manifestation: multicenter case series of 22 patients. *J Am Acad Dermatol* 2020; https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.044
6. Lin P, Tao J, Lei T-C. Adverse skin reactions among healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak: A survey in Wuhan and its surrounding regions. *Br J Dermatol* 2020; https://doi.org/10.1111/bjd.19089
7. Lan J, Song Z, Miao X *et al*. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol* 2020;**82**:1215-1216.
8. Cash R, Patel V. Has Covid-19 subverted global health? *Lancet* 2020; https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8.

ILDS 在 COVID-19 疫情期间发挥了积极的作用，支持皮肤病学界保护世界各地的个体和人群。在我们的 COVID-19 Hub 中，提供了 ILDS 关于 COVID-19 和皮肤疾病管理的指导说明，您还可以看到国际皮肤病学注册机构的详细信息，可以帮助皮肤科医生更好地了解 COVID-19 对患者造成的影响：www.ilds.org/covid-19

2020 – 国际护士和助产士年

为表彰护士和助产士为实现全球健康做出的巨大贡献，世界卫生大会将 2020 年定为护士和助产士年。对于很多社区而言，这些专业医护人员站在满足人群健康需求的第一线。如果想要实现全世界广泛的医疗服务覆盖，我们还需要 900 万名训练有素的护士和助产士。无论护士和助产士的职务名称是什么，她们都需要护理患者的皮肤健康。无论是新生儿还是老年人，人类在生命的各个阶段都需要进行皮肤护理。皮肤护理的范围很广，比如通过推广最佳清洗方法鼓励遵守卫生要求、术后的伤口护理、为慢性皮肤病的患者提供正确使用治疗方法的建议，或通过公共卫生运动预防皮肤癌。

《社区皮肤健康》非常重视护理和助产士在医护领域所扮演的重要角色。我们深知这一领域的员工占全球医护从业人员总数的一半以上，对于存在皮肤健康问题的患者而言，她们的护理和支持会对患者的幸福感产生巨大影响。在未来几期杂志中，我们将推出更多面向护士和助产士读者的文章。

有关国际护士和助产士年的更多信息，请访问 WHO 网站下载相关的信息和资源。https://www.who.int/news-room/campaigns/year- of-the-nurse-and-the-midwife-2020

Rebecca Penzer-Hick

缅甸与缅甸皮肤病护理计划

Su Mar Lwin 皇家内科医师学会会员 (英国) 理学学士（荣誉）[1], Christopher E. M. Griffiths 医学博士, 医学科学院士 [2]

[1] 英国伦敦国王学院圣约翰皮肤研究所。

[2] 英国曼彻斯特大学皮肤病学中心和英国曼彻斯特 NIHR 生物医学研究中心。作者联系方式：Su Mar Lwin, 电子邮件：su.m.lwin@kcl.ac.uk

利益冲突：无

关键词：缅甸（缅甸），缅甸皮肤病护理计划，可持续性。

摘要

在世界卫生组织（WHO）的排名中，缅甸的医疗水平全世界垫底。缅甸只有三个皮肤病学培训中心，公众获得皮肤病护理治疗的渠道有限。缅甸农村地区的贫困人口可能需要几天的长途跋涉才能获得皮肤病方面的治疗和护理。缅甸皮肤病护理计划（BSI），一家英国注册的慈善机构希望通过努力，在缅甸与国际皮肤病学界之间构建可持续的积极联系，实现互惠互利，帮助消除缅甸民众获得皮肤病护理治疗的障碍。我们回顾了缅甸皮肤病护理方面亟需满足的需求、背景、目标以及目前的进展。还将介绍在缅甸举行的首届国际皮肤病学会议以及 BSI 的未来发展方向。

简介

缅甸的全称为缅甸联邦共和国，地处东南亚，人口约 5300 万。该国境内有 135 个文化和语言各不相同的民族。在经历了长达五十年的军事独裁统治之后，缅甸于 2011 年过渡为民选政府。缅甸的医疗条件在全世界排名倒数第一。世界卫生组织（WHO）1997 年的评估显示，其整体卫生系统的绩效排名为 190/191[1]；该国政府 2014 年的国民生产总值中有 2.3% 用于医疗领域，[2] 但其邻国之一泰国的比例则为 3.7%[3] – 2014 年英国的这项数据为 9.8%。[4] 恶劣的医疗条件导致皮肤病护理的资源和临床服务极为有限。该国只有三个皮肤病学培训和三级护理中心：两个位于仰光（南部的经济首都），另一个在曼德勒（缅甸中部的第二大城市）。仰光的两个皮肤病学中心分别为：医科大学一分校（UM 1）的附属仰光综合医院（YGH），位于仰光市中心；另一个是北奥卡拉帕综合医院（NOGH），位于仰光北部的医科大学二分校内。除仰光和曼德勒外，缅甸只有大城市才有提供咨询服务的皮肤科医生。对于居住在农村的村民而言，想要去往任何一个皮肤病学中心都要花费几小时甚至几天的时间。根据全球疾病负担（GBD）研究的预估，在 2010 年，因非致命性皮肤病而导致的残疾，让缅甸每 10 万人口的平均寿命缩短 496 年[5]。但目前关于缅甸皮肤病流行病学的数据非常有限。

缅甸皮肤病护理计划 (BSI)

CEMG（英国曼彻斯特大学）曾参与国际皮肤病学学会联盟（ILDS）的活动，担任全球牛皮癣地图集（GPA）的董事，国际皮肤病基金会（IFD）移民卫生皮肤病工作组的成员。在参与这些组织活动的过程中，对全球健康和移民皮肤健康问题产生了浓厚的兴趣。2018 年 7 月，他曾访问黎巴嫩贝卡谷地的叙利亚难民营。这段经历让他对全球皮肤病护理发展的兴趣日益浓厚[6]。他后来被任命为 ILDS 全球卫生研究和政策特别顾问，进一步强化了他对这一领域的探索精神。SML 是一家缅甸的皮肤病学注册医生（英国伦敦国王学院圣约翰皮肤研究所），每年都会造访缅甸，通过缅甸的慈善机构 – Better Burmese Health Care 在仰光贫困社区的流动诊所，向初级医生和志愿者提供培训（BBHC; www.betterburmesehealthcar）。她 2007 年曾选择在泰缅边境的湄拉难民营提供医疗服务，加上多年来通过 BBHC 开展的志愿者工作，激发了她为缅甸皮肤护理领域奠定基础的信念。

2018 年 5 月，五年举办一次的国际皮肤病学研究会议在美国佛罗里达州奥兰多召开，这次会议也为两位作者（SML 和 CEMG）提供了见面的契机。我们相互介绍了彼此正在进行的人道主义工作，随后在 2018 年 12 月结伴共同造访缅甸，了解该国的皮肤科发展情况。我们访问了曼德勒医科大学（MGH/UMM）和医科大学一分校（YGH/UM 1），希望了解缅甸皮肤病护理领域中有哪些尚未满足的需求，通过在缅甸与国际皮肤病学界之间构建可持续的积极联系，通过互利互惠的方式解决这些问题。本着这一愿景，我们共同创立了缅甸皮肤病护理计划（BSI）。该计划已于 2020 年 1 月获得英国 Charity Commission 颁发的慈善行动许可，（注册编号：

图 1 缅甸皮肤病护理计划（BSI）的徽标。三个金色横条代表 BSI 致力于帮助改善的三个皮肤病学的三个领域：教育、研究和临床服务。

续下页.....

表 1. 缅甸皮肤病护理计划（BSI）的目标

	短期（2 年）	中期（5 年）	长期（10 年）
教育	• 首届 BSI 会议（2020 年 2 月 21-24 日） • 教育奖学金 • 缅甸皮肤病学会	• BSI 年会 • 课程 • 培训途径	• 地区皮肤病培训中心（RDTC）
研究	• MACADAMIA* • 全球牛皮癣图集	• 正在进行的合作研究	• RDTC
临床	• 交流奖学金 • 诊断	• 远程皮肤病学 • 农村地区的普通诊所 • 专科诊所	• RDTC • 专业临床护士

* 足菌病和着色真菌病 – 缅甸皮肤病学研究计划

1187197）（图 1）。该项目获得仰光医大一分校附属医院以及曼德勒医科大的皮肤科主任和校长的充分肯定，他们非常支持 BSI 的目标并提供全力支持。最重要的是，该计划必须与缅甸当地的皮肤病学团队进行密切合作和沟通，因为 BSI 的目标就是针对当地具体未满足的需求（表 1）。

造访曼德勒和仰光综合医院皮肤科

十二月的是缅甸最凉爽的月份之一。但 2018 年 12 月 10 日我们来到曼德勒综合医院的皮肤科时，气候却非常炎热，大约 35 度的温度几乎等于英国夏季。皮肤科负责人 Khin Mya Lwin 教授带领团队迎接我们的到来，随后开始进行病房巡视（图 2a）。该部门共有 4 名医生、8 名实习生和 4 名护士，

图 2a 巡视病房。

住院部共有 8 张病床。我们到访当天共有 6 名住院患者，其中五人患有天疱疮，一人患有牛皮癣继发性红皮病。病房中的大多数患者距离医院都很远，要花费数小时甚至数天的时间，才能赶到医院寻求皮肤病专家的帮助。该医院的门诊位于医院大门入口处（图 2b），资源配备有限，很难保障患者的私密性和保密性。

图 2b 缅甸曼德勒综合医院的门诊患者

尽管仰光和曼德勒都有组织病理学服务机构，但缅甸大多数皮肤病患者都是在医院中做出的临床诊断。有趣的是，病房中有几名天疱疮患者来自伊洛瓦底江三角洲的农村地区。这些天疱疮患者的临床诊断均为落叶亚型（图 3），病因可能与亚马逊地方性落叶天疱疮相似，与当地河谷地区的食血性黑蝇有关[7]。这些需要进行更多的研究才能得出具体的分类。缅甸医疗领域急需解决的重要问题之一，就是当地无法提供免疫诊断服务，因此皮肤科医生不能以令人满意的方式进行病

图 3 缅甸仰光综合医院病房的一名天疱疮患者。

情诊断和分类，比如包括天疱疮在内的免疫性水泡疾病。另一个需要解决的问题是：尽管缅甸皮肤科医生经常遇到牛皮癣患者，但全身疗法很少，并且没有广泛使用，同时也根本没有治疗使用的生物制剂。迄今为止，尚无关于缅甸牛皮癣患病率或发病率的可靠数据。

尽管缅甸没有为皮肤科护士提供正式的专业培训，但从事皮肤科工作的相关人员还是学习了相关技能，在工作的过程中摸索各种相关知识（比如牛皮癣局部疗法、急诊皮肤病的皮肤病护理）。诊所日常患者很多，工作繁忙，但护士每天仍会精心整理皮肤病住院患者和门诊患者的所有病例数据。结束该部门的访问后，我们拜见了院长 Khin Maung Lwin 教授，然后与皮肤科团队进行小组讨论，了解他们在曼德勒当地所面临的挑战以及 BSI 如何帮助他们解决这些需求。当地的需求包括：患者的皮肤疾病教育的缺乏，需要进行免疫诊断服务，有限的系统疗法的培训、地方指南和资源（比如甲氨蝶呤和环孢素），缺乏光疗设备的技术支持和维护。医科大学的校长带领团队对这次合作机遇非常期待，希望能与 BSI 共同确保该计划持续开展。

医科大学一分校的皮肤学系主任是 Khine Khine Zaw 教授，这里以往一直都是缅甸唯一提供全国性皮肤病学培训的中心（图 5），直到 2004 年在医大二分校附属医院、2018 年在曼德勒医科大学也推出了这个专业。医科大学一分校有缅甸最大的皮肤病学中心，设有 9 个专科诊所，全年无休。2018 年 12 月，我们参观了位于医大一分校的皮肤病学门诊和住院部，校长 Zaw Wai Soe 教授招待了我们，双方共同讨论了缅甸皮肤病学界面临的挑战，就如何解决这些挑战集思广益，寻找恰当的策略。借这个机会，几名皮肤病学的学生也提出了陈述，包括一些具有挑战性和代表性的病例，比如足菌肿和着色芽生菌病等深部真菌病。在医大一分校与团队进行讨论的过程中，我们也听到了类似的挑战和需解决的问题。此外，大家还共同探索了其他主题，包括缅甸皮肤病学标准化教学、皮肤病学课表设立、与英国皮肤学中心共同创立互惠互利的交流奖学金、成立缅甸皮肤病学会并在缅甸开展研究合作。

图 4 Lwin 博士和 Griffiths 教授在缅甸仰光综合医院皮肤科的团队在一起。

图 5 护士日暨缅甸皮肤病护理行动国际大会在仰光召开。本次护士节和主要会议分别有 70 多名护士和 200 名代表参加。

BSI：目前的进展

BSI 于 2018 年 12 月 正式成立，迄今为止已有一年的时间，目前已在其多个短期、中期和长期目标（表 1）领域取得重要成果，包括首届 BSI 大会和欧洲皮肤病研究学会（ESDR）缅甸研究奖学金。

首届 BSI 会议：第一次在缅甸举行的国际皮肤病学会议

作为实现 BSI 目标的第一步，组织在成立之初便计划每年举行一次 BSI 教育会议，将其作为缅甸和国际皮肤病学界交流的平台，分享常见和罕见皮肤管理方面的知识和经验，分享最新研究成果，实现互惠互利。此外，通过构建联网，可以将当地和国际皮肤科医生携手开展重要研究，例如缅甸皮肤病的流行病学，实现 BSI 的长期可持续目标，消除该国在获取皮肤病治疗方面的障碍。这项工作将与行业和非政府组织 (NGO) 的合作伙伴共同完成，例如缅甸医疗行动（MAM；www.medicalactionmyanmar.com）。BSI 大会还将为缅甸和国际皮肤病学学员提供一个平台，通过口头和海报的形式展示其工作成果。2020 年 2 月 21 日至 24 日 BSI 首届国际大会于缅甸仰光举行（www.bsi2020.com）。缅甸各地共有 70 多名护士和 200 名皮肤科医生、全科医生和医师参加了此次会议，让它无论是从学术、社会还是文化方面，均取得了巨大的成就。会议的第一天主要用于讨论皮肤科护理，第二天和第三天（主要会议）的主讲人除了缅甸的皮肤科医生，还有来自英国和德国的知名国际演讲者。此外，缅甸皮肤科医生还提供了一次非常重要的演讲，还有缅甸和英国皮肤病学领域的学生发言或发出海报演示

ESDR 缅甸奖学金

作为该校师生共同选出的校长，CEMG 向 ESDR 介绍了“全球卫生”主题，以及与 BSI 与两名缅甸皮肤病学学生合作开展的项目：Hlaing 博士和 Thu 博士，两者荣获了 ESDR 颁

续下页.....

发的首个缅甸奖学金，帮助他们参加 2019 年 9 月在法国波尔多举行的第 49 届 ESDR 年会（图 6）。这对缅甸皮肤病学领域的学生而言，是参加权威国际皮肤病学会议的重要机遇，可以向世界各地的专家了解最新皮肤科学发展，与国际同行构建联系。随后，两名 ESDR 缅甸奖学金获得者将他们在本次大会期间学到的经验和知识，与他们在缅甸医科大一分校和二分校的皮肤病学团队分享，推广来自世界顶级皮肤病学大会的知识和经验。BSI 将继续与 ESDR 开展合作。

图 6 Thiri Hlaing 博士（仰光医科大一分校）和 Phyo Min Thu 博士（仰光大学医学院二分校）是缅甸第一批获得 ESDR 缅甸奖学金的皮肤病学学生。拍摄于法国波尔多第 49 届 ESDR 年会。

BSI：未来发展方向

在研究方面，缅甸在皮肤病的流行病学知识水平严重落后。其中就包括足菌肿和着色芽生菌病，这两者都是皮肤和基础组织的慢性致残性疾病，在热带 / 亚热带国家非常普遍。世卫组织在 2017 年将两种疾病均列入了被“忽视热带疾病清单”之中。尽管缅甸位于被称为“足菌肿带”的高风险地理区域内，但该国并没有制定针对这种疾病的监控或预防计划。Tina Tian 博士是曼彻斯特索尔福德皇家医院 NHS 信托基金会的皮肤病学专家，她获得了欧洲皮肤病和性病学会（EADV）以及 IFD 旗下 DermLink 计划的资助，启动了一项名为 MACADAMIA 的项目（足菌病和着色真菌病 – 缅甸皮肤病学研究计划）。时间为 2020 年至 2021 年，致力于在农村开设皮肤病诊所，对深部真菌病患者进行快速现场诊断和研究。这也是 BSI 推出的首个交换奖学金项目。此外，还将通过与 GPA 合作评估缅甸牛皮癣疾病的患病率和发病率。

与牛皮癣疾病的状况一样，缅甸在管理免疫性水泡疾病方面也面临着重大挑战，我们在访问医科大附属医院皮肤科过程中观察到的天疱疮患者，就说明了这方面的问题。作为应对这些挑战的第一步，BSI 与来自德国吕贝克大学的免疫性水泡疾病专家 Detlef Zillikens 教授以及 UM1 和 UM2 的皮肤病学团队合作，致力于在不远的将来在缅甸建立首个免疫诊断服务。

在未来的 5 至 10 年中，BSI 将努力解决缅甸在皮肤病方面亟需满足的需求，包括：在曼德勒和仰光以外地区提供的皮肤病护理服务有限；缺乏临床专业护士和专科诊所；没有标准化的皮肤病学教学方法和课程。为了实现 BSI 项目的持续性并开展后续步骤，在仰光举行的 BSI 2020 大会的最后一天（2020 年 2 月 24 日）举行了一次跨学科的圆桌讨论会。农村社区是此次讨论会中一个重要主题。在这些地区需要对社区医护人员和乡镇医务人员进行专门的皮肤病学培训，比如在新推出的家庭医学硕士课程中纳入皮肤病学，以远程皮肤病学服务予以辅助等等。

我们还将探索与英国皮肤病学护士团体（BDNG）合作，在缅甸推出专业护士培训；与英国皮肤科医生协会（BAD）合作，商讨开设英缅皮肤病联合培训和课程的可能性。此外，BSI 还将有机会成为英缅健康联盟（Myanmar UK Health Alliance）的成员，该联盟由 Thinn Thinn Hlaing 博士（热带健康教育基金会（THET）区域主任）领导。BSI 的最终愿景是：在缅甸建立区域皮肤病学培训中心（RDTC），提高东南亚地区皮肤病学临床和研究培训领域的质量。

摘要和关键信息

世卫组织将缅甸列为世界上医疗水平最低的国家之一，该国普遍存在皮肤病患者难以获得治疗的问题。尽管这个国家在皮肤病学存在诸多挑战，但这里也为国际社会提供了机会，通过与缅甸当地的皮肤病学社区合作，以可持续的方式构建皮肤病学的基础，帮助当地发展教育、研究和临床服务。这就是 BSI 成立的重要初衷。尽管前面的道路可能很漫长，但毫无疑问这将是一段令人振奋的旅程，为缅甸的贫困人口造福。通过与合作伙伴携手前进，包括各行各业、非政府组织（如 MAM）和国际皮肤病学界，我们致力于推动缅甸皮肤病学领域与外界之间的联系，以可持续的方式为当地提供世界一流的教育、研究和临床培训机会。我们的目标是：有一天，缅甸可以为其所有人口提供一流的皮肤科服务。

参考文献

1. Tandon A, Murray CJL, Lauer JA *et al.* 1997. Measuring overall health system performance for 191 countries. GPE Discussion Paper Series No. 30. EIP/GPE/EQC World Health Orgnisation.
2. World Health Organisation country profile on Myanmar: https://www.who.int/countries/mmr/en/
3. World Health Organisation health financing profile for Thailand, 2017.
4. Office for National Statistics. Healthcare expenditure, UK health accounts: 2017.
5. Hay RJ, Johns NE, Williams HC *et al.* The Global Burden of Skin Disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol* 2014; 134:1527-34.
6. Griffiths CEM. Refugee skin health in Lebanon: an interview with Professor Chris Griffiths. *Community Skin Health* 2019 ; **15**:2-3.
7. Aoki V, Rivitti EA, Diaz LA *et al.* Update on fogo selvagem, an endemic form of pemphigus foliaceus. *J Dermatol* 2015; 42:18-26.

小测验

Deepani Munidasa
斯里兰卡阿努拉德普勒教学医院皮肤科顾问。电子邮件：deepanimunidasa@yahoo.com.

病例 1

A 先生是一名 45 岁的斯里兰卡男子，其腹部左侧出现硬结皮下丘疹、结节和小脓肿，症状已持续 8 个月（图 1）。部分位置出现皮肤窦，排出带淡黄色颗粒的脓液。

他身体非常健康，曾是办公室文员，喜欢从事园艺工作。

他的血常规、肝脏生化、胸部 X 光检查和腹部超声检查均正常。已进行了皮肤活检（图 2）。化脓性物质的培养液产生了金黄色葡萄球菌。

图 1

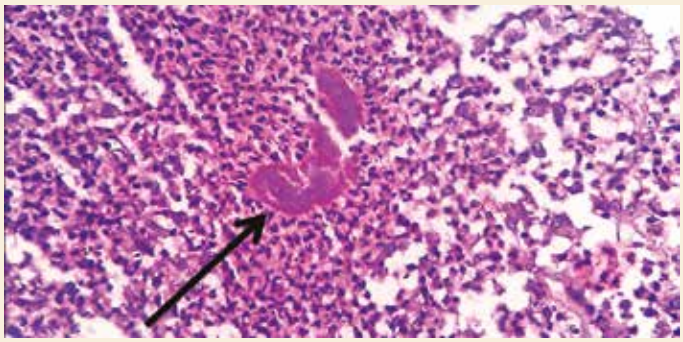

图 2

诊断是什么疾病？

a) 真菌性足菌肿
b) 结节病
c) 皮肤结核
d) 皮肤葡萄菌病
e) 脓性肌炎

病例 2

一名来自斯里兰卡阿努拉德普勒的女校教师，35 岁，手臂上分布着反复出现的感光性发痒丘疹（图 1）。外用皮质类固醇和广谱防晒霜，但似乎只能产生临时的效果。

体检发现右肘无症状性溃疡皮肤结节（图 2）。对结节切口并进行皮肤涂片的显微镜检查。

图 1

图 2

临床诊断是什么疾病？

a) 亚急性皮肤狼疮
b) 疱疹样皮炎
c) 存在免疫缺陷的巨型软疣
d) 皮肤利什曼病
e) 植物日光性皮炎

答案见第 11 页。

资源匮乏地区的伤口管理原则

Jill Brooks
英国伯恩茅斯大学护理学系客座研究员。jb284@btinternet.com

关键词：伤口护理，皮肤屏障，烧伤，皮肤溃疡，敷料，抗菌剂，资源匮乏地区

摘要

处理伤口的目的是最大限度减少感染风险，促进最佳愈合状态，减轻疼痛和不适，尽可能减少功能丧失的后果，实现最佳美容效果。

本文提供了对患者总体健康状况和伤口信息的评估信息，这些信息对于实现最佳伤口愈合效果至关重要。文中所使用的敷料和局部应用，都是可普遍获得的低成本方式。

简介

皮肤是维持生命至关重要的器官。在它诸多功能中，最重要的就是作为一个保护屏障，抵御机械、热能和物理性伤害，阻挡病毒和细菌等传染源进入身体；当然皮肤还有防止水分流失的效果。当皮肤受损时，这些重要功能就会受到损害。因此出现皮肤破损时应尽快进行治疗。

伤口根据其产生的原因、部位、深度和程度，会引起不同程度的疼痛感。受损的皮肤，尤其是在面部等可见区域，也可能对患者带来心理影响。

由于缺乏最新知识、药物与设备，资源匮乏国家很难进行有效的伤口管理。加纳的一项研究发现，卫生和伤口护理不足是造成伤口恶化的主要原因，缺乏判断复杂基础疾病的能力也是重要原因之一[1]。

方法

患者评估

评估患者的总体健康状况非常重要，将会让医生了解哪些因素可能会影响伤口愈合的能力，在需要时提供相应的预防性治疗。例如：

- **疼痛**控制有时候不会被视为伤口管理中的重要环节。但由于疼痛会产生压力激素，进而导致炎症响应延迟，进而影响愈合速度。疼痛还会损害患者的生活质量，导致食欲下降和睡眠不足，进一步加剧压力反应。
- **原发疾病：**例如，贫血会影响组织氧合，进而延迟伤口愈合速度。糖尿病是破坏伤口愈合的最常见不良因素之一
- **营养**在伤口愈合的病理过程中起着关键作用。伤口愈合需要患者具有较好的新陈代谢水平，因此必须获得充足的营养和热量来平衡体重，防止营养不良。但重要的是摄入食物的质量而非数量。研究显示，富含蛋白质和维生素 C 的饮食可促进伤口愈合。
- **吸烟**会降低组织氧合并延迟伤口愈合。
- **药物**可能会影响伤口愈合；例如抗凝剂华法林可能导致伤口更易流血。

伤口评估

应当对伤口进行系统的评估，在整个过程中进行定期记录，确定伤口是否按预期愈合，保存这些记录，便于其他可能治疗伤口的医生使用。评估应包括：

- 伤口**原因**，例如外伤、压力、术后、烧伤或糖尿病。如果伤口被泥土污染，可能需要接种破伤风类疫苗。如果伤口由狂犬病动物咬伤所致，则可能需要接种狂犬病免疫球蛋白 / 疫苗。灼伤会导致体液流失，需要口服或静脉补液。
- 伤口的**大小**，包括其深度。
- **渗出液**的数量和类型。正常的渗出液稀薄且颜色浅。如果渗出液很浓、有颜色或有气味，则显示伤口已感染。
- **周边皮肤**的状况。过多的渗出液会导致周围皮肤浸软（潮湿），导致皮肤剥离。
- 伤口**边缘**的状态。伤口边缘凸起可能表明存在恶性肿瘤，伤口边缘受损则表明可能存在布鲁利溃疡。
- 伤口**类型**（图 1-6）

图 1 坏死伤口 – 典型现象为黑色 / 灰色坏死组织。

图 2 伤口脱皮 - 死亡的白细胞、细菌、坏死组织和纤维形成的混合物。

图 3 伤口脱皮 - 死亡的白细胞、细菌、坏死组织和纤维形成的混合物。

图 4 肉芽伤口 - 典型现象为粉红色 / 淡紫红色的彩色组织。

图 5 上皮伤口 – 新生长的粉红色组织。

图 6 恶性伤口 - 通常边缘凸起，容易流血并散发出恶臭味，表明细菌感染或繁殖。

如图 1-5 所示，一个伤口可能由不同的伤口类型组成。见图 1-5.
对于这种情况，请记录每种类型的百分比，例如 80% 肉芽性和 20% 上皮性。

烧伤

烧伤是指由于接触火（例如烹饪用火）、热、电、辐射或腐蚀性化学物质，对皮肤和更深层组织造成了损害。烧伤根据皮肤损伤的深度和程度进行分类（图 7-9）。

图 7 一级烧伤。皮肤发红、疼痛且对触摸敏感。皮肤深层处有液体渗出，可能会轻微打湿受损皮肤。

图 8 二级烧伤。损伤更深，皮肤表面通常出现水泡，非常疼痛且敏感。

图 9 三度烧伤。所有皮肤层组织均死亡。通常没有水泡。烧伤表面的颜色可能为正常、白色、黑色（烧焦）或伤口深处流出的鲜血造成鲜红色。皮肤的感觉神经受损，可能意味着三级烧伤。因为烧伤的皮肤丧失触觉，因此可能不会感到疼痛。对于严重的三度烧伤部分，通常必须进行植皮。

九分法（图 10）快速评估病人身体表面烧伤的程度。该规则仅适用于二级和三级烧伤。对于 1 岁以上的儿童、每增加一岁，每条腿增加 0.5%，头部减去 1%。在患者适用九分法之前，应该遵循这个计算公式。例如，一名五岁儿童，每条腿 +2%，头部 -4%。

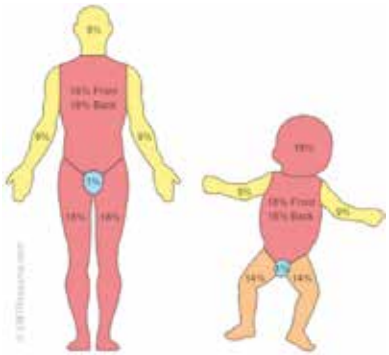

图 10 成人与儿童的九分法。

大多数二级和三级烧伤会留下一定程度的疤痕。可以通过早期物理疗法尽可能淡化疤痕。这也有助于保持烧伤四肢的肌肉和关节柔韧性，通过伸展疤痕部位，防止其变厚、变硬和紧缩。

清洁和包扎伤口，促进伤口愈合

应选择无菌敷料。通常可以采用高压灭菌的方法（图 11）。应使用无菌器械从敷料容器中取出敷料。不用的时候应紧紧关闭容器盖，防止灰尘和昆虫进入。

图 11 乌干达医院的高压釜鼓。

包扎程序

包扎伤口之前，如果需要，可设法缓解患者的疼痛感。清洁包扎推车，或留出一个无菌或干净的区域，准备一个放置敷料的容器。用肥皂水彻底洗手至少 20 秒钟，在干净的流水下冲洗干净，用干净的毛巾擦干手或风干，戴上无菌手套。

清理伤口时，应清除伤口上粘附的敷料和碎屑，为伤口补水，打湿皮肤，最大程度地减少创伤。西方国家通常会用优质饮用水清洁伤口。[2] 但非洲 42% 的医疗机构都无法获得安全供水 [3]，其他资源匮乏的地区可能也是如此。可将水煮沸后冷却使用。

续下页.....

如果没有饮用水，请按照医院或诊所的规定使用乳液。最好避免使用未稀释的抗菌剂，例如聚维酮碘和葡萄糖酸氯己定，因为它们会对伤口愈合产生不利影响。根据我的经验，在资源匮乏国家最常见的伤口清洁产品是：

- 0.9% 的无菌盐水
- Savlon 消毒液（西替米胺 3.0% w/v 和葡萄糖酸洗必泰 0.3% w/v）。有时会使用二十分之一稀释液清洁伤口。
- 如果使用 10% 的聚维酮碘（Betadine），至少要每天更换一次敷料。因此，建议将其用于渗出液较少的感染伤口或需要频繁换药的伤口。临床试验的证据显示，碘的效果完全可以媲美其他抗菌剂，并且不会破坏伤口的愈合 [4].
- 如需使用 3% 的过氧化氢，应将其浓度稀释一半后使用。应使用白色软石蜡保护伤口周围的皮肤。由于有导致气泡栓塞的报道，不建议用它对深层伤口或体腔内进行冲洗处理 5. 现在西方世界很少用这种溶液来清洁伤口。

用无菌棉轻轻地清洁完整的伤口，每擦拭一次后就要将其丢弃。这是为了防止皮肤上的有害细菌进入伤口内，清除伤口周围皮肤上可能出现的任何渗出物。如果伤口较深，请用注射器轻轻冲洗伤口。

敷料应能让伤口保持湿润，但不可过度潮湿。在资源贫乏的国家，通常会将无菌纱布用于伤口，但在取下来的时候如果不小心，可能会引起疼痛和创伤。对于渗出液较多的伤口，应在纱布上覆盖棉绒填充物。如果有黑色硬化坏死的组织，需要将其去除后伤口才能愈合。可以通过湿敷料或外科清创术达到这个目的。

通常每 2-3 天更换一次敷料即可。伤口如果严重感染或渗出液（例如烧伤）较严重，可能需要每天更换一次或三次。随着伤口的逐渐愈合，渗出液减少，换药量也可以相应减少。

烧伤和感染伤口敷料

以下物质可直接用于伤口，然后用无菌纱布覆盖，必要时敷上棉纱以吸收渗出液：

- **凡士林纱布**。如果不经常更换，纱布可能会粘在伤口上，在移除时会撕拉新组织，产生疼痛和创伤。纱布没有抗菌性能。不建议用于烫伤。
- **磺胺嘧啶银**。这是预防烧伤创面感染最广泛使用的治疗方法。可在上面覆盖凡士林纱布，既可以防止感染，又易于清除 [6]。应每天一次或两次涂覆，厚度保持在 1/16 英寸厚或 1.6 毫米。但不适合早产儿或两个月以下的幼儿或妊娠晚期孕妇。
- **蜂蜜**。蜂蜜中含有抗菌和抗真菌成分。但推荐使用医用级蜂蜜，因为生蜂蜜会携带有害细菌，如肉毒梭菌，这种细菌虽然很少见，但一旦孢子进入开放性伤口，就能够在厌氧环境中繁殖 [7]。蜂蜜不会黏在伤口上，特别适合烧伤患者使用。为了便于敷用，首先将其涂抹在敷料上（图 12）。通常需要 20 毫升的蜂蜜才能在 10 厘米 x 10 厘米的纱布上形成 1 至 2 厘米厚的蜂蜜层。如果伤口更深和 / 或渗出液较多，可能需要更多蜂蜜。如果确定蜂蜜不会接触身体的其他部分，可以直接用蜂蜜涂抹在伤口 / 伤口腔中。确保蜂蜜敷料接触整个伤口并延伸至伤口边缘外至少 0.5 厘米。用纱布和棉片盖在敷料上。用绷带或胶带固定敷料。尽可能不要使用过多胶带，在取下时可能会损坏皮肤。如果渗出液过多，可能需要频繁更换敷料。

图 12 医生用管子将医用蜂蜜挤在纱布上。埃塞俄比亚的伤口处理方法

已有证据显示，在 0.5% -5% 醋酸（醋）中浸渍纱布，可成功护理绿脓杆菌感染的伤口 [8]。

结论

为了达到最佳伤口愈合效果，重要的是在评估和记录伤口状况前，先评估和记录患者的总体健康状况，解决任何健康需求。定期重新评估患者和伤口，根据需要更改治疗方案。应定期更换敷料，保持伤口湿润但不潮湿。充分缓解疼痛也是很重要的环节。

参考文献

1. Addison NO, Pfau S*et al*. Assessing and managing wounds of Buruli ulcer patients at the primary and secondary health care levels in Ghana2017; *PLoSNegl Trop Dis.* Feb 2017**; 11(2):** e0005331. Published online 2017 Feb 28.
2. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. *Cochrane Database of Systematic Review*s, 2008. (1). Art.No.:CD003861. DOI:10.1002/14651858.CD003861.pub2.
3. WHO/UNICEF.2015 http://www.who.int/water sanitation_health/publications/wash-health-care-facilities/en/.
4. Vermeulen H, Westerbos SJ *et al*. Benefit and harm of iodine in wound care:
a systematic review. *Journal of Hospital Infectio*n.2010; **76:**191-9.
5. Sleigh J W, Linter SP. Hazards of hydrogen peroxide.*Br Med J (Clin Res Ed)*.
Dec 14 1985; **291(6510)**: 1706. doi: 10.1136/bmj.291.6510.1706.
6. Heyneman A, Hoeksema H *et al*. The role of silver sulphadiazine in the conservative treatment of partial thickness burn wounds. A Systematic Review. *Burns.* 2016; pp.1377-1386.
7. WHO.Fact Sheet Botulism.10 January 2018; https://www.who.int/news-room/fact- sheets/detail/botulism).13, pp 410-415
8. NagobaBS,Selkar SP, Wadher BJ, Gandhi RC. Acetic acid treatment of pseudomonal wound infections - A review. *Journal of Infection and Public Health* 2013: **6:**410-5.

《社区皮肤健康》编辑委员会衷心感谢您。

CSH 编辑委员会谨对为《社区皮肤健康》杂志提供翻译工作的相关人士表示由衷的感谢。

CSH 拥有一支精通法语、西班牙语和简体中文的资深皮肤科医生团队，会在出版前对期刊的每个翻译版本进行审核。非常感谢他们百忙中抽出时间，同时提供真知灼见和专业知识。

很高兴看到该期刊现已被翻译成多种语言。这意味着，现在全球有更多读者可以访问和阅读 CSH。

GLODERM

International Alliance for Global Health Dermatology

想象这样一个世界，每个人无论背景如何，都有机会实现皮肤健康它的使命是促进护理、培训、倡议、能力建设、临床护理和研究的机会，推动全球人类实现皮肤健康。它旨在让人们逐渐认识到皮肤健康在社区总体福祉中的重要性，减轻常见和被忽视的皮肤病负担。

如需了解更多信息，请联系

https://gloderm.org/about-gloderm/

Sam Gibbs 博士，皇家内科医学院荣誉院士，热带医学硕士

我们很沉痛地宣布，编辑委员会的重要成员 Sam Gibbs 先生因病去世。

Sam 曾在坦桑尼亚工作了 7 年，后来到伊普斯威奇担任皮肤科顾问，最近几年则在英国斯温顿工作。他曾担任 Cochrane Reviews 皮肤栏目的编辑。他审阅过病毒性疣治疗方面的文章，显示液氮与局部疗法相比无明显益处，对临床实践带来重要影响。除了学术能力外，Sam 还是一位睿智的医生，非常关心患者，将其恪守的基督教原则付诸实践。他曾对现代医学及其技术优势表示担忧，认为现代医学可能变得失去人道主义温度，医学艺术可能逐渐被摒弃[1]。Sam 是在家人的陪伴下，在家中安详辞世。失去了这样一位挚友，我们深感悲痛。

1. Gibbs S. Losing touch with the healing art: Dermatology and the decline of pastoral doctoring. J Am Acad Dermatol 2000; 43:875-8.

***Atlas of Basic Dermatology*（《基本皮肤病学图集》）**，Roberto A Estrada Castañón, Maria de Guadalupe Chávez López 和 Guadalupe Estrada Chávez 著，现可通过以下链接获得英文版本；

http://dermatologiacomunitaria.org.mx/projects.html

病例 1 答案

d) 皮肤葡萄球菌病

皮肤葡萄球菌病是一种罕见的疾病，其名称非常具有误导性。它是对细菌感染（金黄色葡萄球菌，铜绿假单胞菌等）的慢性炎症反应，并非是真菌感染。葡萄球菌病通常仅限于皮肤，如果与潜在的免疫缺陷相关，很少会影响肌肉、骨骼和内部器官。患者通常有先前的创伤史。

诊断需要保持高度的临床怀疑，要有细菌生长的显微镜 / 培养证据。组织学检查表明，芽孢杆菌的黄色颗粒被高嗜酸性基质包围，带有棍状突起（H & E）。这又被称为 Splendore-Hoeppli 现象。

根据培养物和敏感性，可长期使用全身性抗生素治疗葡萄球菌病。可能需要手术清创。

A 先生口服复方新诺明治疗 8 周，症状完全消除。

病例 2 答案

d) 皮肤利什曼病

利什曼病是一种媒介传播的寄生虫病，视寄生虫种类而定，会影响皮肤、粘膜或内脏器官。是 70 多个国家的流行病，在斯里兰卡存在皮肤感染的形式，主要杜氏利什曼虫 37 变种传染。博来胺沙蝇被认为是传染媒介。

皮肤利什曼病通常表现为无症状的皮肤结节、硬结斑或在身体裸露部位的溃疡久不愈合。粘膜可能会受到影响。由于没有疼痛或瘙痒感，因此患者可能不会意识到皮肤病变的存在。在某些情况下可能出现反应光照性皮炎伴随感染，但在治愈后会消失。皮肤涂片和皮肤活检表明组织中存在寄生虫，证实了临床诊断。

内用锑剂（葡萄糖酸锑钠）目前仍是斯里兰卡皮肤利什曼病的主要治疗手段。局部使用巴龙霉素、冷冻疗法和热疗法也比较常见。尽管单纯的皮肤利什曼病可以自发愈合，但通常建议进行治疗，最大程度减少疤痕。

主编
Chris Lovell（英国）
Michele Murdoch（英国）

创始主编
Paul Buxton（英国）

Editorial Secretary
ILDS 秘书处

编辑委员会
Ayesha Akinkugbe（尼日利亚）
Susannah Baron（英国）
Workalemahu A. Belachew（埃塞俄比亚）
Jean Bolognia（美国）
Paul Buxton（英国）
Isabel Casas（阿根廷）
Steven Ersser（英国）
Guadelupe Estrada（墨西哥）
Claire Fuller（英国）
Chris Griffiths（英国）
Henning Grossman（德国）
Rod Hay（英国）
Sarah Hogan（英国）
Arjan Hogewoning（荷兰）
Vineet Kaur（印度）
Chris Lovell（英国）
Harvey Lui（加拿大）
John Masenga（坦桑尼亚）
Rachael Morris-Jones（英国）
Anisa Mosam（南非）
Kelvin Mponda（马拉维）
Michele Murdoch（英国）
Ben Naafs（荷兰）
Rebecca Penzer-Hick（英国）
Rune Philemon（坦桑尼亚）
Terence Ryan（英国）
Mafalda Soto（西班牙）
Gail Todd（南非）
Shyam Verma（印度）
Steve Walker（英国）

如何获得《社区皮肤健康》期刊

《社区皮肤健康》(CSH) 杂志可提供电子版和纸质版。可*免费*订阅电子版或纸质版，详情请访问：www.ilds.org/our-foundation/community-skin-health-journal

您也可在手机或平板电脑中下载 Android 或 iOS 版 CSH 应用程序。

撰写文章

如果对皮肤病学医疗保健感兴趣，那么《社区皮肤健康》杂志可以为您提供发表文章、报告以及发送信函的好机会，分享您的宝贵经验。请访问 CSH 网站了解《作者指南》。

您可以通过以下方式发送投稿：电子邮箱：**CSH@ILDS.org** 或邮政地址：**Community Skin Health, International Foundation for Dermatology, Willan House, 4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ, UK**

版权

本刊物中的文章可影印、复制或翻译，前提是不得被用于牟取商业或个人利益。该等影印、复制或翻译件中应致谢作者和《社区皮肤健康》杂志。

出版商

《社区皮肤健康》由国际皮肤病学会联盟（ILDS）出版，系国际皮肤病学基金会（IFD）的官方刊物 **www.ILDS.org**

免责声明

出版商、国际皮肤病学协会联盟以及编辑不对因使用杂志中所含信息而导致的错误或后果负责。刊中所表达的观点和意见不一定反映了出版商、国际皮肤病学协会联盟以及编辑的观点和意见，所刊载的广告亦不表示出版商、国际皮肤病学协会联盟以及编辑对其内容表示赞同。

成为 CSH 之友

每月只需 5 美元、5 英镑或者 5 欧元，您便可成为 CSH 之友。您定期的慷慨捐赠将帮助我们把超过 10000 份杂志送到全世界的医疗工作者手中。

关于成为 CSH 之友的详细信息，请发送电子邮件至：

CSH@ILDS.org

easyfundraising
feel good shopping

如果您在线购买，可以无需花一分钱就为我们期刊提供资助。几家主要零售商将根据您的消费金额进行捐赠。

www.easyfundraising.org.uk

国际皮肤病学会联盟（ILDS）正式创立于 1935 年，80 多年来一直致力于在全世界推广皮肤健康。1889 年，源远流长的世界皮肤科大会召开了首届盛会，而这一届会议便是国际皮肤病学会联盟的前身。如今 ILDS 代表着皮肤病学的最高水准，拥有来自 80 多个国家的 170 多名会员；我们代表了超过 200000 名皮肤科医师。

国际皮肤病学基金会（IFD）创立于 1987 年，负责开展 ILDS 的全球健康皮肤活动。如今，IFD 为非洲、亚太和南美的多个项目提供支持。CSH 是 IFD 的官方刊物。

Allied to HIFA
Health information for All

Promoting global **Community SkinHealth** *through education*