

构建全球关怀社区

Harvey Lui

国际皮肤病学会联盟主席



儿童白化病患者的日光防护建议。照片由 Mafalda Soto 提供

作为世界上规模最大、历史最悠久的全球皮肤病学组织，国际皮肤病学会联盟 (ILDS) 致力于让全世界所有人获得最理想的皮肤健康状况，并与世界卫生组织展开官方合作。如我们所知，皮肤科医师在为皮肤病患者提供专业知识方面有着独特的优势，凭借其所积累的临床经验、所接受的高等教育以及所开展的创新研究，为患者带去福音。尽管如此，同样显而易见的是全球皮肤病的负荷管理只能通过广大一线医疗工作者和专业人士共同努力才能实现。国际皮肤病学基金会 (IFD) 负责实施 ILDS 的各项人道主义活动，为无法获得基本皮肤病护理的人们提供服务。IFD 的主要目标之一是让一线的医疗提供者无论身在何处，都能在其所在社区建立起皮肤病医护能力，而本刊物自 Paul Buxton 博士于 2004 年创刊以来，一直是备受重视的教育和沟通工具。ILDS 骄傲地支持本刊更名为 **“Community Skin Health”** (社区皮肤健康)，并给我们确立了新的

出版使命，即与全新上线的 Community Skin Health (社区皮肤健康) 应用程序结合，将本刊作为 IFD 的官方刊物出版。我们谨代表 ILDS 所代表的全球 200,000 名皮肤科医师，对本刊编辑 Chris Lovell 和 Michele Murdoch 致以深深的谢意，感谢他们对“世界皮肤健康”事业所贡献的领导力和矢志不渝的拳拳之心。

全新上线的 Community Skin Health 应用程序

我们激动无比地推出 Community Skin Health 这款应用程序。iOS 和 Android 用户均可下载该应用程序。

现在，只要您手指轻轻一点，即可轻松阅读每期内容，全面搜索热点话题的文章档案，并为您最喜欢的文章插入书签。只需拿出手机，即可自动获取最新一期的精彩内容。



烦请抽出几分钟时间填写随附的评估表，帮助我们确保本刊能够提供具有相关性的资源，我们将不胜感激。您的意见对我们而言非常重要。

填写完毕后，请将评估表通过邮政邮件发送至

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

扫描件/照片请通过电子邮件发送至
CSH@ILDS.org;

您也可以通过

<https://www.surveymonkey.co.uk/r/CSH-evaluation> 在线提交

目录

1 构建全球关怀社区

Harvey Lui

国际皮肤病学会联盟主席

2 黎巴嫩难民的皮肤健康：专访 Chris Griffiths 教授

4 肯尼亚大裂谷奈瓦沙地区的皮肤利什曼病

Beatrice A. Etemesi、Michele Leroux 和 Ronald M. Harris

7 奥尼赖病：一种被忽视的非洲疾病

Haji Jereni Bwanali 和 Sam Honde

黎巴嫩难民的皮肤健康： 专访 Chris Griffiths 教授

摘要

身为国际皮肤病学会联盟董事会成员兼著名皮肤科医师，大英帝国最高勋爵士 Chris Griffiths 教授分享了他在黎巴嫩贝卡谷地诊治并护理患有皮肤疾病的叙利亚难民的經驗，以及他关于移民健康问题的广阔视角。

关键词：难民皮肤健康、移民健康、黎巴嫩。

黎巴嫩境内的叙利亚难民危机是何背景？

自从叙利亚 2011 年爆发内战以来，黎巴嫩至少收容了 150 万叙利亚难民——其中 110 万是联合国难民事务所高级专员署（UNHCR）登记在册的难民。这种大规模的人员流入让黎巴嫩的健康、教育以及用水、卫生和公共设施服务部门备受考验。这一情况导致难民和收容群体之间的关系日益紧张。

是什么让您关注难民健康，您又是任何参与其中的？

我对难民所遭遇的苦难以及发展中国家的医疗不平等有着深切的关注，我是通过坦桑尼亚的区域皮肤医学培训中心（RDTC）以及国际皮肤病学基金会的移民健康皮肤医学工作组所开展的各项工作了解到这些情况的。此外，我在皮肤医学领域从业已经 35 年有余。在此期间，我曾助力于改善英国的皮肤医学护理，并在这个过程中在临床、研究和管理技能等方面积累了广泛的经验。我想看看这些技能组合能不能让我为难民的福祉贡献自己的力量，正因如此，我希望以皮肤科医师的身份担任志愿者，让我的技能发挥作用。

2017 年 7 月，我受前 ILDS 董事会成员（2007-2015）、贝鲁特美国大学（AUB）皮肤病学主席兼医务人员事务办公室副主任 Abdul-Ghani Kibbi 教授之邀，在 AUB 进行系列讲座。2018 年 7 月，AUB 热情邀请我以 Fuad Farah 客座教授这一荣誉身份返校。深感荣幸之余，我也希望借此机会为难民健康略尽绵薄之力。因此，我接受了 AUB 的邀请，但要求前往黎巴嫩的叙利亚难民营探访难民并提供皮肤病学护理，他们欣然答应并安排我赴黎巴嫩。

能不能详细说说您的难民营之旅？

我于 2018 年 7 月 8 日抵达了贝鲁特，接下来的三天我一直在安排 AUB 皮肤病学系的临床教学人员，在此过程中向住院医师和医学院学生教授知识，并对医务人员开展了一系列讲座。在此期间，我们规划好了叙利亚难民营人道主义行动的后勤安排，包括打包必要的医药补给品。系主任 Kathia Kozman 在后勤安排上发挥了主要作用。我于 7 月 12 日出发前往难民营，随行的有 Kibbi 教授、他的两名高级住院医师以及一名之前去过难民营的初级护理医师。两个难民营位于贝卡谷地，靠近叙利亚边境（图 1），那里是一片开阔平原，没有任何荫蔽，因此夏季非常炎热，冬季非常寒冷。



图 1 黎巴嫩贝卡谷地 Anjar 难民营

住在 Anjar 和 Saad Anyil 难民营中的人们过着什么样的生活？

那里的情况每年每个季度都在发生变化，由于难民数量不断增加，这种变化尤其明显。因此，我无法作出确切的回答。

据我个人观察，难民营相对比较安全，那里可以提供干净的自来水和均衡营养的食物。但是，许多居民必须在田里或临近的村庄工作，以确保更广泛的饮食摄入，因为那里的食物比较单一。过于拥挤也是一个关键问题，因为各个家庭都住在很小的避难所里，避难所是用木杆、帆布和编织被单搭建而成，而且每个家庭通常都有五名或五名以上的成员。每一个小避难所都有一个分成起居室和卧室的主间，一个带室外火炉的小厨房区、一个洗衣和储物区以及一条过道。

即便如此，人们还是充分利用各种条件，这在他们对自身形象的拾掇方面也可以反映出来。我不止一次地注意到一个现象，那就是人们会在自己的外表上投入很多精力，他们很在意他人对自己的看法，尤其是邻居和朋友的看法。从很多方面来说，Anjar 和 Saad Anyil 难民营中的居民与我在索福特（英国曼彻斯特）的诊所中看到的病人没什么区别。他们很关注自己的皮肤和外表（例如，年轻女性会询问如何通过日光防护来避免皮肤出现皱纹），并且特别担心孩子出现皮肤疾病。

对于许多人而言，未来也是一个关注重点，因为大部分人都渴望回到家乡，回到他们所熟悉的生活中去。但是，这并不现实，即使对于那些愿意长途跋涉回去的人而言也是如此。例如，我治疗过一个 45 岁左右的女性和她 18 岁的儿子；他们两个都讨论过想回到阿勒坡的急切愿望，甚至是在内战爆发期间。但是，他们没法回去，因为她现已成年的儿子会被

拉去叙利亚国家军队充军。为了确保他不被充军，她获知自己必须支付大约 10000 美元——这个数字比他们的年收入还要多。尽管如此，他们仍然寄望于未来出现转机，然后再次回到故土。总的来说，那里的人们非常坚韧、勇敢并且充满希望，发现这一点很重要，因为我们经常会置身于难民的处境来看待他们，比如毫无希望的受害者或负担。

教育被视为一种出路，而且备受重视。但是，许多儿童和年轻人，包括那些在黎巴嫩难民营里出生的孩子，都没法接受正规教育，因为他们无法在当地的学校登记入学。不过，其中有个难民营中有一所可以提供教育的小学校，但空间和资源都是有限的。尽管有这些挑战，人们对于教育的渴望仍然很高。

您遇到过什么皮肤疾病，病因是什么？那里有没有足够的服务和项目来满足这些群体的医疗 / 皮肤病学需求？如果没有，这中间的鸿沟出现在哪里？具体又需要什么支持？

黎巴嫩的叙利亚难民和全世界其他地方的难民一样，能够享受的医疗服务非常有限。鉴于此，*Beyond Association* 和其他非政府组织（NGO）都设立了移动诊所，帮助填补这一缺口。但是，在我在非政府组织 *Beyond Association* 做志愿医师期间，发现这些诊所通常存在人力、资金和资源不足的问题。

鉴于叙利亚冲突的性质，我被告知我们应该留意有被酷刑折磨迹象的病人，而我没有遇到过这种病人。但是，虽然诊所的陪同护士已经翻译得非常出色，但鉴于这一话题的微妙性质，还是很难进行衡量和研究。

作为 *Beyond Association* 移动皮肤病学诊所的一部分，我和团队在 Anjar 和 Saad Anyil 难民营帮助医治了超过 130 名患者，患者年龄横跨从新生儿到老年人的各个年龄段（图 2）。在此期间，我遇到了各种皮肤疾病，包括头虱、利什曼病、非典型分支杆菌感染和疥疮，以及在英国常见的皮肤疾病，例如基底细胞癌、牛皮癣、湿疹和痤疮等等。这些疾病的病因就像疾病本身一样广泛，但有些是因为难民营人口过于拥挤，条件比较恶劣所导致的。例如，由于家中的油或水都放在靠近地面的低矮炉架上进行加热，许多人因为在厨房区域玩耍和 / 或睡觉而出现了烫伤 / 灼伤，尤其是青少年。

我们从 AUB 出发时带上了所有的医疗补给品，主要是乳膏、油膏、润肤剂、抗真菌制剂和抗生素，并设立了一间室外药房。所有的患者都非常感激，因为那里没有处方服务。但是，对于更严重的情况，得益于 AUB 提供的小笔资金，我们得以在贝鲁特安排进一步的治疗。例如，有一名年龄在 45 岁左右的女性患者，由于儿时接受了头癣放射治疗，头皮出现大片基底细胞癌。尽管难民营有基础的医疗设施，但不足以



图 2 Griffiths 教授和 Kibbi 教授正在黎巴嫩贝卡谷地的移动诊所内为一名患者做检查。

治疗像她这样的疾病。这笔资金让她有了一线机会，但对于许多人而言，由于资源严重不足，这个选项对他们并不适用。

您是否计划再次前去担任志愿者？您对于皮肤科医师、皮肤病学会以及 ILDS 在移民 / 难民健康中扮演的角色有何看法？

我希望再次探访黎巴嫩，因为那是值得一去的探访之旅，改变了我的人生。离开的时候，尤其是在我看到那里的人们如何生活以及他们所面临的生存挑战之后，我心感谦卑。另外，我觉得我尽了绵薄之力，受此次探访启迪，我也想作出更多贡献。我的一大主要感受就是，我在英国国民医疗服务体系（NHS）工作的四十年中所获得的皮肤病学技能能够派上用场，并在难民营的“现场状况”下发挥作用。作为行程的一部分，我加入了 ILDS 的移民健康工作组；2018 年 12 月，我将探访缅甸，会见当地的皮肤科医师以及该国医疗事业负责人，建立长期关系，期望能够改善包括罗兴亚难民在内的流离失所群体的健康护理。

ILDS 正通过 ILDS DermLink 帮助改善无法充分享受服务的群体，尤其是难民群体，使其享受到健康护理。2019 年 6 月在米兰举行的世界皮肤科大会将开设一项关于移民健康的研讨会。关于移民健康问题，目前仍然存在诸多挑战，但如果能够提升对困难的认知，进一步理解我们这些训练有素的皮肤科医师所能带去的积极影响，我们至少可以助力于改善皮肤疾病的管理。

肯尼亚大裂谷 奈瓦沙地区的皮肤利什曼病

Beatrice A. Etemesi, MBChB

皮肤性病医学博士；肯尼亚卡卡梅加郡医疗服务局首席官员

Michele Leroux, RCPT, MSc, CHRM

肯尼亚埃尔门泰塔湖圣玛丽使命医院

Ronald M. Harris, MD, MBA, FAAD

美国加州欧文市加州大学皮肤病学临床教授

摘要

简介：皮肤利什曼病是一种重大的公共健康关切，其全球患病人数预计有 1200 万人次。皮肤利什曼病在肯尼亚有多个疫源地，即大裂谷、中部和西部诸省。

目标：我们寻求对肯尼亚大裂谷省内之前曾有病理报告的两个地点进行皮肤利什曼病存在性调查。

方法：该社区已知悉此次调查，其中包括两个地区内的五所学校。诊断将在临床上做出。

结果：一千八百七十五（1875）人接受了皮肤利什曼病指征检查。经调查，总体患病率为 3.9%。在这些地区发现的临床类型有皮肤利什曼病、粘膜皮肤利什曼病和弥漫性皮肤利什曼病。从丘疹到溃疡性和结痂性斑块，直径在 0.5cm 至 15cm 之间不等，皮肤表现不尽相同。在 42 例活体组织切片检查中，有 25 例经活体组织分析证实存在利什曼原虫属。

结论：调查证明皮肤利什曼病是一大公共健康问题。

关键词：皮肤利什曼病、患病率、大裂谷、社区、家畜。

简介

世界卫生组织已将利什曼病确定为一大非受控的新发疾病，因此世界卫生大会主张集结各路资源，对该病实施控制。全球大约有 1200 万人受到感染¹。该病在全球 88 个国家流行，共有 3.5 亿人处于感染风险之中。在数个国家，其患病率被低估且正在上升。

利什曼病导致人类出现从皮肤伤口到全身性表现的一系列临床症候群。其存在方式有三种：皮肤利什曼病、粘膜皮肤利什曼病和内脏利什曼病^{2,3}。在这些不同的表现形式中，皮肤利什曼病最为温和，在临床上可能表现为局限性、弥散性、复发性或黑热病后皮肤利什曼病。

在肯尼亚，中部、西部和大裂谷诸省有多个皮肤利什曼病疫源地；Samburu、Isiolo、Laikipia、Nakuru 和 Nyandarua 地区也发现了该病的存在。在这些地区，热带利什曼原虫经鉴定是主要的致因性寄生虫，这在 Samuel Odiwuor 等人对同一地区采集的 25 个样本进行的种属鉴别研究中得到了确认⁵。在肯尼亚的其他地区，致因性寄生虫有所不同；在 Elgon 地区（肯尼亚西部），种属为埃塞俄比亚利什曼原虫，而在 Baringo（大裂谷北部）则为硕大利什曼原虫。

目标

本研究旨在对大裂谷省内之前曾有病理报告的两个地点进行皮肤利什曼病存在性调查。此前该地区尚未进行过任何皮肤利什曼病监测研究。

方法

调查在 Sang 等人于 1993 年确定为皮肤利什曼病疫源地之一的两个地区（Gitare 和 Kiambogo）进行。选择这两个地区是因为在医疗外展服务期间遇到了相关病例，并且大裂谷省立医院发现皮肤利什曼病患者的数量在增长。

该社区已通过酋长和意见领袖获知我们的此项研究。这些社区的人们将医院治疗不起作用的伤口称为“癣”，因此调查期间伤口的描述变得更加简单。Gitare 地区的五所学校以及 Kiambogo（人口较少）地区的两所学校被选定为人员筛查点。在这些学校，所有学生都经过筛查。整个社区所有疑似患有皮肤利什曼病并且前来接受筛查的成人和（非学龄）儿童均接受了检查。对于那些经临床诊断患有皮肤利什曼病者，我们进行了一项问卷调查，询问与他们的患病时间、所用药物



图 1 粘膜皮肤受累。



图 2 儿童面部斑块。

以及其他家庭成员是否受到影响有关的问题。之后我们对他们进行了检查，以确定疾病的临床类型。我们对 42 例患者进行了皮肤活体组织切片检查。

调查期间，我们对经诊断患有其他皮肤疾病者给予了适当的治疗。

我们对两个地区都进行了家庭访视，试图确定家畜是否为宿主。宅地的选择通过方便性选择完成。这让我们有机会找到更多的利什曼病病例，并对其他可能的动物宿主进行环境调查。

本研究的局限性在于诊断是在临床上做出。



图 3 脸颊溃疡性斑块。

结果

我们在五天内对 1875 人进行了皮肤利什曼病指征检查。此外，我们还对 Gitare 的 13 个宅地以及 Kiambogo（人口较少）的 4 个宅地进行了访视。

共有 125 人受皮肤利什曼病的影响（活跃性伤口和疤痕性伤口），男女比例为 1:1.2（女性 58 人，男性 67 人）。有七十三（73）人存在活跃性伤口，患病率为 3.89%，另有 52 人身上发现疤痕。被感染者年龄从 8 个月到 87 岁不等，年龄中位数为 12 岁（平均年龄 16 岁，众数为 10 岁）。

所有感染该病者都不知道具体病因。在被感染者中，22 名患者至少有一名其他家庭成员感染利什曼病。其中一名患者表示其有四名其他家庭成员被感染。



图 4 带多区域色素脱失的残缺性面部伤口。

伤口（活跃性和疤痕性）主要出现在脸部（103 例）。其他感染部位为：唇部（5 例）、耳朵（5 例）、腿部（3 例）和上肢（7 例）。二十九名有活跃性伤口的患者抱怨称有各种症状；86.2% 的患者主诉有瘙痒，10.34% 的患者出现疼痛，3.45% 的患者有畏光。在 42 例活体组织切片检查中，有 25 例发现利什曼原虫。

大部分出现活跃性伤口（68.49%）的患者都曾在附近的卫生机构接受治疗或者一直在使用草本药物。

家庭访视期间未发现任何家畜有皮肤利什曼病指征，但在家庭环境中发现有许多蹄兔目动物。

表 1

73 名带活跃性伤口的患者中每名患者的伤口数量

伤口数量	患者数量
1	64
2	7
4	1
5	1

每名患者的伤口数量如表 1 所示，表 2 所示为不同临床表现的发生频率，其中部分如图 1-7 所示。

讨论

尽管不是基于人口的研究，但我们的调查发现患病率达

续下页……

表 2	
伤口的不同临床表现	
伤口类型	该类型伤口的患者数量
丘疹	3
斑块	37
结痂性斑块	21
带中心溃疡的斑块	6
带粘膜受累的斑块	2
带活跃性伤口的疤痕 (丘疹)	4
疤痕	53

3.89%，这表明在肯尼亚大裂谷省南部 Naivasha 地区的这一带，皮肤利什曼病确实是一个重要的健康问题。调查进一步确认了 Sang 等人 在 1993 年的病理报告。患病率出现明显增长，或者患病率被少报。在亚洲进行的多项研究表明，巴基斯坦的 Waziristan 北部地区患病率为 4.16%⁶ 和 6.93%⁷，而 Dir 地区则高达 50.89%。

在此项调查中，我们发现男性和女性的感染率相当，这与 Harith Saaed Al-Warid 等人的调查结果相反，根据其调查结果，大部分病例都出现在成年男性和未成年男孩身上⁸。

在感染皮肤利什曼病方面，年龄因素没有影响，但年轻群体更为常见。但是，患病率朝年轻群体倾斜可能是因为我们对话视学校的所有儿童都进行了检查。



图 5 大面积丘疹性伤口。



图 6 儿童的成群性丘疹伤口。

值得注意的是，该病可能感染同一家庭中一名以上的家庭成员，因此引发出遗传学和利什曼病免疫方面的联系。这或许还可以解释为什么会有不同的临床表现、不同的伤口大小以及活跃伤口存续时长。

皮肤利什曼病是一种古老但并不为众人所熟知的疾病，这就解释了为什么患者会按照卫生工作者的错误诊断和不适当的治疗。



图 7 大面积脸部斑块。

本调查中发现的疼痛和畏光症状并不令人意外，因为这些症状可能分别系因二次感染和眼部粘膜受累而起。部分患者出现瘙痒症状，其原因尚不明确，但这可能是对利什曼原虫的炎症反应。

所有家畜均未发现患有皮肤利什曼病。我们无法对蹄兔目动物进行检查，以确定它们是否感染。这就意味着此区域的皮肤利什曼病可能为嗜人类或动物传染性疾病。

结论

本调查证实了肯尼亚 Naivasha 地区的确存在皮肤利什曼病。如需控制该病，需要对利什曼原虫属种、寄主、相应的治疗和预防方法展开更多研究。

参考文献

1. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, *et al.* Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence *PLoS One*. 2012;7:e35671.
2. Mathers CD, Ezzati M, Lopez AD. Measuring the burden of neglected tropical diseases: The global burden of disease framework *PLoS Negl Trop Dis*. 2007;1:e114.
3. Bari Arfan ul. Clinical spectrum of cutaneous leishmaniasis: An overview from Pakistan. *Dermatology Online Journal* 2012;18 (2): 4.
4. Sang DK, Okelo GBA, Ndegwa CW, Ashford RW. New foci of cutaneous leishmaniasis in central Kenya and the Rift Valley *Trans Roy Soc Trop Med Hygiene*. 1993; 87:629-632.
5. Odiwuor S, Muia A, Magiri C, *et al.* Identification of *Leishmania tropica* from micro-foci of cutaneous leishmaniasis in the Kenyan Rift Valley *Pathogen Glob Health*. 2012 Jul; 106(3):159-165.
6. Sana-Ullah. Incidence of cutaneous leishmaniasis in North Waziristan Agency (N.W.F.P.) Pakistan *M.Sc Thesis*. Peshawar: University of Peshawar; 2000.
7. Nisar N. Prevalence of leishmaniasis in suspected population of North Waziristan: A comparative analysis of Afghan Refugees and Local Population *M.Sc Thesis*. Peshawar: University of Peshawar; 2002.
8. Al-Warid H, Al-Saqr IM, Sumayah B, *et al.* The distribution of cutaneous leishmaniasis in Iraq: demographic and climate aspects *Asian Biomedicine* 2017;11:255-260.

奥尼赖病：被忽视的非洲疾病

Haji Jereni Bwanali¹, Sam Honde² ¹Dermatologist, Zomba Central Hospital, PO Box 21, Zomba, Malawi, ²Dermatology Officer, Illovo Sugar Company, Nkhota Koto, Malawi.

电子邮件: hajintaibu@gmail.com

摘要

马拉维 Nkhota Kota 的甘蔗种植区出现了两例奥尼赖病患者报告。

关键词：奥尼赖、马拉维、出血性水疱、血小板减少、被忽略的热带疾病。

病例 1。

一名 16 岁的男孩出现口腔和结膜下出血性粘膜水疱（图 1a、1b 和 2）以及皮肤出血性水疱（图 3），病史两天。五天前他出现高烧、全身疼痛和虚弱，然后出现水疱。



图 1a 和 1b。病例 1。口腔出血性水疱



图 2 病例 1。结膜下出血性水疱



图 3 病例 1。皮肤出血性水疱

病例 2。

两天后一名 28 岁的男性在口内出现类似伤口，鼻部出血（图 4）。



图 4 病例 2。鼻腔和口腔出血性水疱。

续下页……

调查和进展

入院时，他们的平均血小板计数为 29 X 10⁹/l，平均血红蛋白 9.6 g/dl。两名患者均为 HIV 阴性。治疗包括失血纠正和类固醇。治疗反应非常好，他们一周内便出院了。奥尼赖病是一种被忽视的热带疾病，区别于非洲的另一种经典疾病特发性血小板减少性紫癜。

讨论

“如果非洲人舌头和口腔粘膜上出现血泡，则强烈提示该症是奥尼赖病” Jopling¹表示。

奥尼赖病是一种获得型免疫性血小板减少症，其临床表现、流行病学表现以及免疫学表现均与经典的特发性血小板减少性紫癜不同²。首个病例由 Wellman² 于 1904 年报告。非洲中南部一直有黑人群体的患病报告^{2,3}。患者年龄在不满一岁到 70 岁不等，峰值年龄在 11-20 岁之间，并且似乎没有性别特异性²。具体病因不明。但怀疑食用变质食物是致病原因²。奥尼赖病是一种急性病，病症为口腔、鼻腔和结膜下粘膜以及皮肤上出现血泡，包括足底皮肤。患者同时伴有血小板减少和贫血。可能出现严重的水泡破裂出血、鼻出血或胃肠道出血，导致休克和死亡^{2,3}。治疗方向为防止出血性休

克^{2,3,4}。类固醇、硫酸长春新碱、脾切除术以及静脉注射丙种球蛋白可用于治疗此症^{2,3,4,5,6}。

参考文献

1. Jopling WH. Differential diagnosis for practitioners in the tropics; a clinical handbook. Ernst Battenberg Verlag Munchen: 1968. p32 .
2. Hesselting PB. Onyalai. *Baillière’s Clinical Haematology*. 1992;5(2): 457-73.
3. Hesselting PB. Onyalai at Rundu, Namibia 1981-1988: age, sex, morbidity, mortality, and seasonal variation of 612 hospitalized patients. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1990;84(4): 605-7.
4. Hesselting PB, Smith S, Oosthuizen ES et al. High dose methylprednisolone therapy in children with onyalai. *Ann Trop Paed* 1994; 14(3):239-43.
5. Hesselting PB, Girdle-Brown B, Smit, J et al. Onyalai-therapeutic effects of vincristine sulphate. A prospective randomized trial. *South African Med J* 1986;70(4):201-2.
6. Hesselting PB, Oosthuysen E, Pretorius, L et al. .Splenectomy in onyalai. A report on 5 cases. *South African Med J* 1984;66(15):580-2.

国际服务项目尼日利亚使命之旅
密西西比大学医学中心

Robert T. Brodell, 医学博士

Robert J Brodell, 医学博士，密西西比大学皮肤病学系主任
密西西比大学医学中心（UMMC）皮肤病学系制定了密西西比尼日利亚教育和指导交流（MNEME）计划，以期在尼日利亚农村地区推广可持续的临床、教育和研究事业。医学博士、皮肤病学系首席住院医师 Maureen Offiah 从小在尼日利亚埃努古州长大，她组织了此次的使命之旅。Offiah 博士于 2017 年 10 月作为选任的轮转人员进驻埃努古州，三名教职人员（医学博士 Robert Brodell、医学博士 Sabra Sullivan 和医学博士 Jeremy Jackson）则通过轮转每周进驻尼日利亚。尼日利亚是非洲人口最多的国家，人口数量超过 1.84 亿。该国皮肤病医师不到 130 人，且仅有 2 名经过进修医师培训的皮肤专科病理医师在该国执业。美国皮肤病学会为此次任务提供了资金支持，Direct Relief.com 提供了 800 磅的药物。
工作组深刻了解可持续的医疗任务开展的重要性，并希望于 2019 年再次开展该使命之旅。

任务目标已圆满完成：

- 1.近 1000 名患者在埃努古州教学医院以及农村地区的外展诊所接受了药物/手术性皮肤病护理。
- 2.埃努古的数百名医学学生和住院医师在检查室以及十场教导式系列讲座中获授皮肤医学知识。
- 3.由于可以接触到之前从未见过的护理问题和部分疾病，例如猴痘，工作团队对出现常见疾病前期表现的患者进行了检查。
- 4.工作组在社区健康中心工作期间，两个农村社区因医疗外展计划而受益。

以“加速实现一个无麻风病的印度”为主题的“全国麻风病研讨会”已于 2018 年 8 月 24 日在国家首都辖区德里市考夏姆比县丽筠酒店举行。研讨会由**印度皮肤科医师、性病学家、麻风病学家联合会(IADVL)**和**印度麻风病学家联合会(IAL)**共同组织举办,由**IADVL - 麻风病特殊兴趣小组(SIG)**牵头。研讨会尝试将尽可能多地将国内的麻风病主要利益攸关者齐聚一堂,探讨当前具有重大治疗意义并且可能影响全国麻风病计划的几个关键问题,并希望达成某种一致性的声明/实施方针。

来自 19 个不同的国内和国际组织/团体的共计 52 名代表参加了此次研讨会。其中包括来自印度政府中央麻风病部 (CLD)、全国麻风病消灭计划 (NLEP)、世界卫生组织 (WHO) 新德里代表处、IAL、IADVL、IADVL 学院以及在印度麻风病领域工作的其他 13 个重要的国内和国际利益攸关者的代表。

研讨会就治疗、化学预防和免疫预防这三种战略性方法提出了三项具体目标。研讨会重点讨论了实施以下各种方法的效用、价值、限制、可用性和管理方面的问题：(1) **统一多种药物治疗法 (U-MDT)**；(2) **单剂量利福平 (SDR) 作为化学预防工具**；和 (3) **在麻风病免疫预防中使用 MIP 疫苗和其他疫苗**。

研讨会由 IADVL 主席 Ramesh Bhat 博士、IAL 主席 Rathindra Nath Dutta 博士致开幕辞,后者强调 IADVL、IAL 以及所有在麻风病领域奋战的机构携起手来,完成消灭麻风病的目标,实现一个无麻风病的印度。IADVL 当选主席 P Narasimha Rao 博士对研讨会目的、目标和结构做了概述,包括各个主题的大会全体特邀报告,紧接着是针对各项议题的 2-3 个简短意见表述,以及几名专家根据与会者提出的意见而就各个主题进行的小组讨论。各项讨论的概述以及就三个主题达成的结论如下所述。

统一多种药物治疗法 (U-MDT)

Kiran Katoch 博士对 U-MDT 做了概述。她介绍了印度和世界其他地区的 U-MDT 研究数据。她提到,将氯法齐明作为少菌型麻风病患者的第三种药物可以带来更好的长短期治疗效果;并提及了预防 1 类反应/神经炎的益处;同时她还提到,色素沉着的副作用是短期存在的可逆现象。WHO 代表 E. Cooreman 博士表达了 WHO 对于 U-MDT 的意见。他提到,GRADE 方法已用于制定新的麻风病治疗指南,该方法是一种具有透明度并以公共健康为导向的循证方法。他表示,根据建议、评估、发展和评价分级,新的 WHO 麻风病治疗指南已于 2018 年完成编制并获批准 (http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/approved-guidelines-leprosy-executives-summary.pdf),该指南提倡采用 3 药方案

进行治疗,对少菌型和多菌型麻风病分别给用 6 个月和 12 个月的氯法齐明。

小组讨论期间,IADVL 表示将同意 NLEP 关于使用静脉注射药物的意见,但将设计相关研究,以检查其他方案,并就复发性、耐药性和高细菌指数患者等棘手/特殊的麻风病情制定治疗指南。总而言之,与会者同意对少菌和多菌型麻风病使用联合 3 药治疗方案,但用药期不同分别为 6 个月和 12 个月。

单剂量利福平 (SDR) 作为暴露后的化学预防

Hemanth K Kar 博士对单剂量利福平 (SDR) 做了概述。他表示,在孟加拉进行的一项研究中,第一年观察到的麻风病发生率下降 57%,并为 2 年内的活跃期麻风病提供了保护,超过 2 年之后并未显现处明显的益处。在一项于印度尼西亚进行的研究中,每隔三个月对某区域的所有人口给用两剂量的利福平,观察到两年内对疾病的防护率为 50%,超过 4-5 年则失去防护作用。通过这两个研究可以得出结论:SDR 可以为麻风病接触传播提供短期保护。

印度政府 DDG 麻风病部的 Anil Kumar 博士对“NLEP 下的暴露后预防 (SDR)”做了概述。他提到,2016 年全国开展过麻风病例检测运动 (LCDC) 的 163 个地区使用了 SDR,预计有助于预防麻风病接触传染和中断麻风病传播。他表示 NLEP 正考虑将 SDR 作为一种预防工具在印度广泛实施。

开放小组讨论期间,参与者提出了几个关于 SDR 的关切——SDR 只可预防少数几种麻风病 (少菌型麻风病);SDR 可提供的有效预防只有 2 年,之后效果微乎其微;SDR 可能导致该病诊断延迟;SDR 可能诱发抗药性。鉴于此,研讨会提出倡议,表示应采用非常严格的监测协议和经过仔细规划的效果指标,以生成 SDR 战略的长短期价值数据。

最后,参与者认为 SDR 是一种良好的公共健康干预方法,具有预防麻风病接触传播的潜力。

免疫预防

G Pran Talwar 博士就“早期分枝杆菌 (MIP) 免疫预防”(以前称为分枝杆菌 W) 发表演讲,该细菌是一种非病原性环境分枝杆菌。其被用作麻风病患者的免疫调制剂,因为其可以诱导麻风菌素从阴性向阳性转换,具有更快的细菌和肉芽肿清除速度,可减少麻风反应,并且更快地治愈药效发挥慢的患者。MIP 已获印度药品管理局 (DCGI) 和美国食品药品监督管理局 (USFDA) 核准。Talwar 博士建议将其纳入印度应对麻风病的全国性战略之中。

Archana Singhal 对麻风病免疫预防做了概述,并对各种麻风疫苗做了描述,简要地概述了它们的作用。她总结道,鉴于 MIP 的多种优点,政府应该将其采纳为**免疫预防制剂**,用于与

续下页……

指征病例密切接触的经清晰定义的高风险群体。Utpal Sengupta 博士就免疫预防提出了一个观点，并介绍了相比单独使用二级治疗方法，使用疫苗在群体中形成有效免疫以预防麻风病这一初级方法的价值。

开放小组讨论期间，参与者一致同意 MIP 疫苗具有预防未来出现新的麻风病例以及预防因麻风病致残情况的潜力。参与者更为关心的是疫苗的供应和成本，这些问题在最后进行了讨论。DDGI 的 Anil Kumar 博士建议初步在国内预先划定的高发病地区进行“地毯式接种”。

会上确定的其他优先事项

参与者认为既然会上讨论的所有三项干预措施均有复发率、新病例发生率等长期效果指标，那么就需要确定短期的体内和体外生物标记或临床参数，来对干预的效果进行评估。

会上强调，IADVL、IAL 和其他非政府组织之间以及上述组织机构和政府之间需要密切合作，以支持政府应对麻风病的战略。会上提出的其中一种方式是开展调查研究，全面客观地确定这些干预措施的效果。

2018年世界皮肤健康日：综述



世界皮肤健康日是国际皮肤病学会联盟（ILDS）和国际皮肤病学会（ISD）联合推出的一个项目，旨在让全世界认识并推广皮肤健康。

2018 年，世界各地都在举行世界皮肤健康日活动，从加拿大到尼泊尔，从尼日利亚到巴西，活动遍布各个国家。

临床教学是一种常见的活动，让当地许多人都参与其中。除此之外，还有各种社交媒体活动和新闻发布，以及意识宣传和教育研讨会。



皮肤癌是一个颇受关注的主题，但除此之外还有聚焦于麻风病、湿疹、白斑病和牛皮癣的活动。



总体而言，根据我们的估算，2018 年世界皮肤健康日活动直接影响到了超过 **89000** 人。尽管如此，我们仍然面临着挑战和鸿沟，尤其是对于无法充分享受服务以及代表性不足的少数群体。



加入 2019 年世界皮肤健康日大型活动，和我们一起让全世界都参与到认识并推广皮肤健康的活动中来。如需了解参与方式及更多详细信息，请访问 <https://www.worldskinday.org/>

美国皮肤病学会 (AAD)

会议注册奖学金

(<https://www.aad.org/members/awards-grants-and-scholarships/aad-annual-meeting-scholarship>)

- 除美国/加拿大之外的任何国家
- 对于通过职业认证的皮肤病医师，每个国家有 2 个奖学金名额
- 免费注册、奖学金晚宴以及在 AAD 年度会议上学习半日课程
- 全国皮肤病学会提名
- 2020 年的丹佛会议名额于 2019 年 5 月开放

Strauss and Katz World Congress Fund Scholarship (斯特劳斯和卡茨世界大会基金奖学金)

(<https://www.aad.org/members/awards-grants-and-scholarships/strauss-and-katz-scholarship>)

- 会议开始前三年内完成培训的皮肤科住院医师或皮肤科医生
- 人均 GDP 较低的国家居民 (网站链接中提供了相关国家名单)
- 要求提交摘要和国家级皮肤学会的支持信
- 根据差旅费用，提供 1500-2000 美元津贴
- 免费注册、奖学金晚宴以及在 AAD 年度会议上学习半日课程
- 2020 年的丹佛会议名额于 2019 年 5 月开放

女性皮肤学会

(<https://www.womensderm.org/awards/award-programs/wds-aad-international-travel-award>)

- 通过职业认证或符合职业资格、非美国/加拿大居民的女性皮肤科医师。
- 高达 2500 美元的津贴，用于参加 WDS 年会午餐宴和 AAD 年度大会
- 需要当地、区域性或全国性皮肤病学会开具支持信，并提出差旅、住宿和学费预算
- 偏向于有经济困难、年龄在 40 岁以下的人士

国际皮肤病学会 (ISD)

全球教育奖

(<https://www.intsocderm.org/i4a/forms/index.cfm?id=50&widgetPreview=0>)

- 皮肤科医师和皮肤科住院医师，偏向于大会召开之时年龄未满 35 岁的人士
- 高达 1500 美元的津贴，用于参加 ISD 区域会议、洲际大会、国际皮肤病学会议或世界皮肤科大会，具体取决于年份
- 要求 ISD 会员身份；培训计划主席或总监的支持信；以及讲演摘要

Maria Duran Fellowship Awards (玛利亚·杜兰进修医师奖)

(<https://www.intsocderm.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3362>)

- 女性皮肤科住院医师或完成培训不足一年者
- 1000 至 2000 美元津贴，用于参加 ISD 区域会议、洲际大会、国际皮肤病学会议或世界皮肤科大会，具体取决于奖项数量 (2 或 1) 和年份
- 需要当地、区域性或全国性皮肤病学会以及培训计划主席或总监开具支持信；年龄不满 35 岁；讲演摘要；及预算提议

如果申请者所在国家没有全国性皮肤病学会，则区域性或洲际学会可批准当地的皮肤病医师开具的推荐信

编辑委员会

Ayesha Akinkugbe 博士（尼日利亚）
Workalemahu Alemu 博士（埃塞俄比亚）
Susannah Baron 博士（英国）
Jean Bologna 教授（美国）
Isabel Casas 博士（阿根廷）
Steven Ersser 教授（英国）
Guadelupe Estrada 博士（墨西哥）
Arnold Fernandes 博士（英国）
Claire Fuller 博士（英国）

Sam Gibbs 博士（英国）
Henning Grossman 教授（坦桑尼亚）
Rod Hay 教授（英国）
Arjan Hogewoning 博士（荷兰）
Vineet Kaur 博士（印度）
John Masenga 教授（坦桑尼亚）
Rachael Morris-Jones 博士（英国）
Anisa Mosam 教授（南非）
Kelvin Mponda 博士（马拉维）

Ben Naafs 教授（荷兰）
Rebecca Penzer 女士（英国）
Rune Nathaniel Philemon 博士（英国）
Terence Ryan 教授（英国）
Mafalda Soto 女士（坦桑尼亚）
Gail Todd 教授（南非）
Shyam Verma 博士（印度）
Stephen Walker 博士（英国）

如何接收《社区皮肤健康》杂志

《社区皮肤健康》杂志可提供电子版和纸质版。可[免费](http://www.ilds.org/our-foundation/community-skin-health-journal)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。

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。

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

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



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 的人道主义工作。如今，IFD 为非洲、亚太和南美的多个项目提供支持。《社区皮肤健康》是 IFD 的官方刊物。



Promoting global
Community Skin Health
through education