

对一些创伤不能及时发现,故一旦合并感染,病情常迅速发展,导致溃疡甚至坏疽、指趾脱落。正如《疡科心得集》云:“有先渴而后患者,有先患而后渴者,皆肾水亏涸,不能制火也。此证形势虽小,其恶甚大”。Levin 认为“糖尿病足部病变,看上去似乎是浅表的溃疡,可能只是‘冰山一角’,实际已穿透深部组织”。临床上确实常见这类病例,患者尚未十分重视而病变已至肌腱、骨髓。感染主要有两种情况:一为急性软组织感染,常由足部皮肤受伤而诱发,大多始发于趾间蹼部(60%)和足趾(20%),足部表现为红、肿、热、痛,患者常有较明显的全身反应。二为足部溃疡感染和骨髓炎,当出现红肿扩大、渗液增多、疼痛加剧、异常气味、坏疽等情况,常提示发生感染、并逐渐加重。其中,无痛性溃疡突然出现疼痛提示深部感染;出现异常气味提示深部感染并有厌氧菌生长;坏疽进行性发展提示感染未予控制;足底溃疡似乎轻微但足背出现红肿等表现,则提示感染已向深部扩展。总之,糖尿病患者感染可在 24h 内迅速恶化,且由于患者个体情况差异,血糖控制水平不同,继发血管及神经病变轻重不一,病变程度和性质不同,临床表现也复杂多变。

感染是糖尿病肢端坏疽常见和主要的并发症,严重的感染是导致截肢的最常见的原因,Leichter 等回顾了有大量严重足部感染患者的实验室指标,发现他

们的血沉明显加快,平均达 58.6mm/h,而使人惊奇的是白细胞计数均值仅 $9.7 \times 10^9/L$,因此人们不能够仅凭白细胞计数作为衡量足部感染程度的标准。

糖尿病肢端坏疽是跨学科的疑难病证。坏疽一旦发生,治疗极为困难。Levin 等学者认为截肢是糖尿病足和腿部损害进行性发展的最终结果。近年来,我国运用中西医结合、内外并治等综合疗法治疗此病,已使该病的截肢率大为降低。然而,中医学历来提倡“不治已病治未病”,因此预防糖尿病及其并发症的发生似乎更为重要,对糖尿病患者、尤其老年患者,更应进行系统细致的检查及饮食、生活、护理等方面的教育。早期诊断是防治肢端坏疽发生的必要措施,如甲襞微循环监测、体表皮温测定、踝/臂血压指数、神经肌电图检查、足部 X 线检查、下肢多普勒超声等等。卫生宣教是预防肢端病变的重要前提,引用国际糖尿病咨询委员的一句话:“告诉医生,检查糖尿病患者时务必脱下他们的鞋”。这样可以早期发现,及时治疗,减少坏疽发生,降低截肢率。

目前,我国对本病的检查方法、临床分级、诊断标准可参照 1995 年 10 月中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足(肢端坏疽)学术会议的讨论草案。

(收稿:1999-12-01)

国际传统医药大会在北京举行

由国家中医药管理局和世界卫生组织共同主办的国际传统医药大会(北京 2000)于 2000 年 4 月 22~24 日在北京举行。

中国国家领导人彭珏云、钱正英,泰国副总理兼卫生部部长功·塔帕兰西,世界卫生组织官员尾身茂、张小瑞,我国有关方面领导徐荣凯、张文康、王陇德、朱庆生、刘淑莹等以及来自英国、意大利、韩国、挪威、菲律宾、新加坡、摩纳哥、马来西亚、越南、津巴布韦、马耳他等 24 个国家的卫生官员及包括中国在内 43 个国家的与会代表 2 500 余人出席了开幕式。

大会通过了国际传统医药大会《政府论坛倡议书》,发出将传统医药纳入国家卫生保健体系的呼吁。

(秦 秋供稿)

中国中西医结合学会第四届皮肤性病学术会议暨委员会会议在海口举行

中国中西医结合学会第四届皮肤性病学术会议暨委员会

会议于 2000 年 4 月 18~23 日在海南省海口市召开,参加本次会议的代表共 281 人,分别来自全国 30 个省、市、自治区,参加人数之多为历届会议之最。中国中西医结合学会副会长陈士奎教授和中国中西医结合学会穆大伟副秘书长出席了大会,陈士奎副会长代表学会作了报告,并对皮肤科学会的工作提出了希望和要求。大会收到了英、美传统医学会,韩国皮肤病学会及国、内外多个学会的贺信,大会还宣读了上届主任委员张志礼教授写给大会的贺信。

大会共收到论文 625 篇,其中会议交流 168 篇。提交本次大会的论文不但数量多而且质量高,基本反映了我国皮肤学科界近年来所做的工作,特别是在中西医结合方面所取得的成就。会议期间皮肤病专业委员会进行了换届选举,为加强中西医结合皮肤病专业委员会的工作,本届委员会确定了近阶段的工作任务和目标。

(本刊编辑部)