

麻风病概要

范 廉 編

安徽人民出版社



↑ 定远县朱湾乡郎宅，因患麻风病后不知隔离，现在全家五口（祖孙三代）都被传染！所以瘤型麻风病人要密隔离，最好自动移到村边居住。

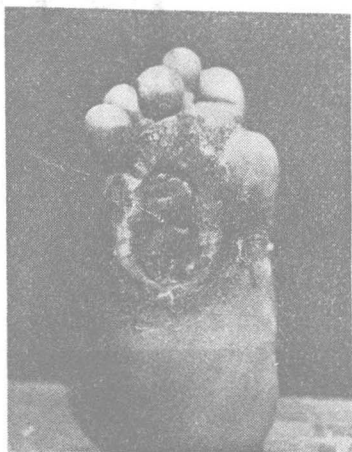


↑ 定远县陆桥乡甘华礼患瘤型麻风，经三年的治疗现在痊愈，皮肤完全恢复正常。

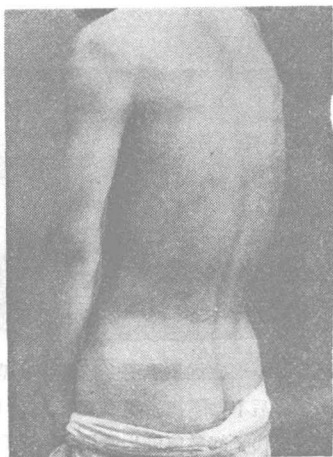


↑ 麻风病患者的手
因神经受累，造成手指不能伸直和肌肉消瘦；各型麻风均可发生。

（安徽医学院皮肤科供稿）



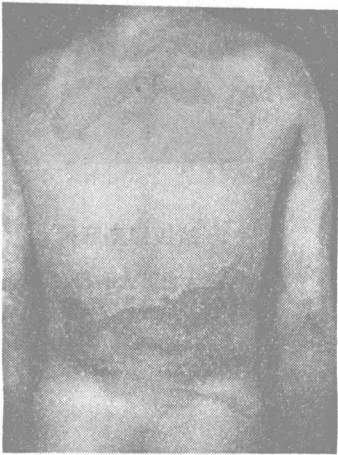
↑ 麻风病足底营养性潰瘍
 因为神經受累，足底发生营养性潰瘍，两型麻风都能发生，但以結核样型为多。此病案病期七年。



↑ 結核样型麻风
 在背部見到多数斑狀損害，病期二年。



↑ 結核样型麻风
 高起損害，比較大，臀部邊緣整齐高起，病期一年半，另外有两块新損害。



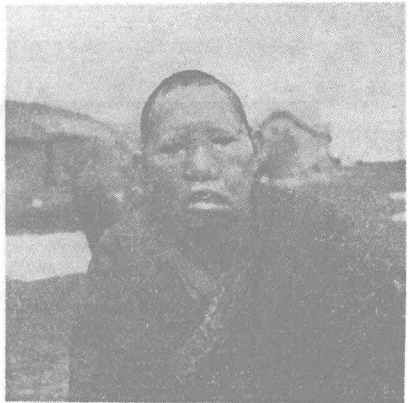
↑ 結核样型麻风

大片麻木斑狀損害，在腰部及兩肩，損害的邊緣高起整齊，顏色是紅的，病期是三年。



↑ 瘤型麻风

典型獅面，有很多大的新生結節。
(Andrews病案)



↑ 瘤型麻风

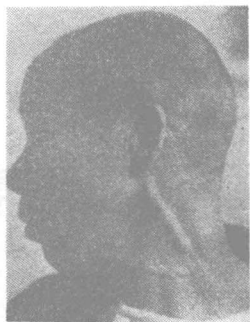
面部呈瀰漫性損害，双目失明，病期二十年



可於中輸血大等那在。面腫厚典

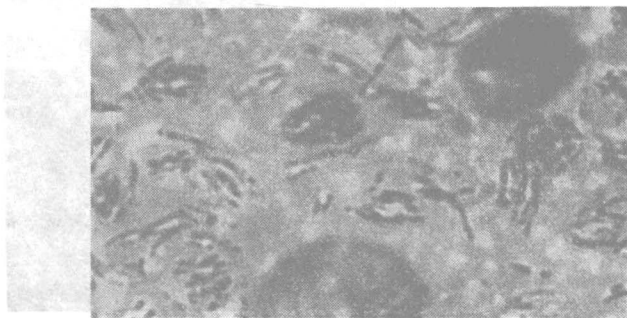
↑ 瘤型麻风

面部皮肤腫厚，眉毛全脫，头发部分
离落，十指完全被吸收。病期18年。



↑ 結核样型麻风

腫大之耳大神經。



↑ 麻风桿菌

抗酸染色，麻风菌被染成紅色

目 录

(一) 麻风病的名称和历史	(1)
(二) 麻风病的病源	(2)
(三) 麻风病的流行病学	(3)
(四) 麻风病的傳染	(4)
(五) 麻风病的分类	(6)
(六) 麻风病的症状	(12)
(七) 诊断之一 临床症状	(19)
(八) 诊断之二 細菌檢查	(22)
(九) 诊断之三 麻风菌素試驗	(23)
(十) 诊断之四 麻风病的病理	(25)
(十一) 诊断之五 鉴别诊断	(27)
(十二) 麻风病的治疗	(29)
(十三) 麻风病的預防	(34)

編 后 語

“附” 麻风病調查登記表

麻 风 病 概 要

麻风病是麻风杆菌引起的慢性傳染病。它主要侵犯皮肤和周圍神經；晚期瘤型麻风并可侵犯內脏。由于神經受累因而在临床上造成一系列的畸形。环境卫生不良、营养缺乏和重复感染是发病的主要因素。

·(一)麻风病的名称和历史

麻风病的名称很多，如大风（素問）、麻风（張景岳全書）、癘风（灵樞）、癩（巢氏病源）、天刑（医学入門）、大痲瘋（医宗金鉴）等，很不統一。解放后卫生部將名称統一起来，称为“麻风病”。麻风二字的意思是：麻代表麻木，是本病的症状；风指本病为傳染病。合并病因和症状称为麻风病。

麻风病是世界医学史中最早发现的一种病症。我国最早的医書“黄帝內經”就有对麻风病的描述。到孔夫子时代，人們对麻风病已經有了一些認識。以后，每个朝代的医書都有麻风病的記載。到了明朝，祖国出現了两部麻风病的专書，一部是沈之問著的“解圍元数”；一部是薛己著的“癘瘍机要”。这两部書都对麻风病作了詳細的介紹。在国外，公元前1350年埃及

就有麻风病的記載。在世界上麻风病究竟起源在什么地方，現在还不清楚；至于說麻风病起源于非洲，那是不可靠的。

(二) 麻风病的病源

麻风病的病源是麻风杆菌，經韓森氏1871—1873年两年多的研究后提出的，現在已为大家公認。

麻风菌的形态：在一般情况下，麻风菌是直杆棒状，有的稍弯曲，有的两头大而有顆粒，有的两端細瘦如雪茄烟形，平均长度是3—5微米，厚0.2—0.4微米。涂片中所見到的麻风菌，常常是很多細菌聚集在一起。喀氏曾用电子显微鏡把麻风菌放大約30,500倍，看見菌体外层有很清楚的外壳，体内有3—4个圓形核，另外还有不整齐的顆粒体散佈在菌体内。有时麻风杆菌呈顆粒状或念珠状，这种形态常在治疗后发生。

麻风杆菌是抗酸性杆菌，平常用萋耳氏染色法檢查。用这种方法染出的标本——麻风杆菌呈紅色，平时着色比較均匀。麻风杆菌所以具有抗酸性，是和菌体的構造及菌体内的分枝杆菌酸有关。

麻风杆菌的培养：麻风杆菌的培养是困难的，过去曾經有一些学者报告培养成功，但是往往不能被他人証实。1956年国际麻风病杂志也曾有培养成功的报告；我国广州中山医学院也正在进行这项工作。麻风菌在动物身上接种沒有明显的致病性，除了在已經切除脾脏的猴子身上有一点反应外，其他动物都沒有改变。

麻风菌的抵抗力：根据各专家的見解及实地調查，認為麻风菌喜欢潮湿的环境，在干燥的环境下耐受力較弱，在强烈的

日光下，五分鐘即死亡。在化学灭菌剂方面，大家公認，以碱性杀菌剂为最好。

(三) 麻风病的流行病学

1. 地理分布：世界上麻风病的分布极为广泛，其中以热带和亞热带多雨地区为最多，如印度、非洲、南美、印度支那等，我国麻风病也不少，其中以广东、广西、福建、浙江、山东等沿海地区为最多。在1957年6月第一届全国麻风专业會議上，大家一致認为我国麻风病人总数在30万以上。安徽麻风病人主要集中在安徽中部，估計有3,000人左右。

2. 年龄：麻风病的发病年龄很不一致；最小的为40天，六、七十岁发病的也有。据笔者調查，以16—30岁之間为最多，占52.4%，其中尤以21—25岁为最多；这一点与各地的报告相一致。这是因为青壯年人活动范围大，受傳染的机会多。儿童抵抗力低也容易受染，不过5岁以下儿童发病的却不多，据南美麻风病专家福南地氏的意見，可能是在小儿期間具有先天免疫力的原故。

3. 性别：按国内各地报告以男性为多，女性少，1957年安徽省第一屆麻风病訓練班在肥东县調查結果是3 : 1，南昌报告是5 : 1。

4. 职业：国内报告以农民为多，这是因为农民人口多，卫生条件差，不能及时医治，另外农村結核病的感染率低也是一个因素。

5. 其他如风俗习惯、卫生条件、人口流动、生活条件等都与麻风病的流行有关。社会制度也是一項不可忽視的重要因素。

(四) 麻风病的傳染

1. 傳染条件:

(1) 瘤型麻风患者为傳染源, 具有傳染力。

(2) 接触者的皮肤要有破損, 正常皮肤麻风菌不能侵入。同时, 接触者的抵抗力弱才能致病, 身体好、抵抗力强就不一定发病。因此, 麻风菌侵入身体, 不是发病的唯一条件。

2. 傳染方式:

(1) 直接接触——指人与人的皮肤接触, 韓森氏、碯普西氏、穆瑞茲氏都主張这个說法。家庭內傳染情况較为严重, 因为直接接触較多。我們在寿县調查227例, 其中家庭內傳染占36%。毛氏統計700位麻风患者的傳染方式, 同在一起工作者占16%。

(2) 間接接触——穿瘤型麻风患者穿过的衣服, 使用瘤型麻风患者的用具、注射器、被褥等, 都能傳染。山东益都县姓氏的一家都患麻风病, 查他們的病史才知道他們的舅父先患麻风病死了, 他們把死者的衣服拿来分穿, 結果全家三口人都患了麻风病。

(3) 风沫傳染——麻风病决不会呼吸傳染。瘤型麻风患者的痰內无麻风菌, 只有瘤型患者在口腔、喉头、声带、大气管粘膜等处发生瘤型結节損害时, 結节处潰爛后滲液內的麻风菌, 經咳嗽噴到对方皮肤面的破伤处, 可能傳染。这种傳染方式, 称为风沫傳染, 不是呼吸傳染。

(4) 性交傳染——性交是一种最密切的接触, 如果一方的外生殖器有瘤型損害, 也可以傳染, 但这不是主要的傳染方

式。卖风說法的意思是指女子生了麻风病設法与男子性交一次，就把病傳染給对方，这是可能的，但是自己的病决不会因傳染給別人而有所減輕。

至于其他傳染方式如所謂昆虫傳染、吃鷄蛋傳染等都是沒有科学根据的。麻风病也不遺傳，有的羣众認為麻风病是三代风，这是沒有理由的。水也不会傳染麻风病，麻风菌只能在60度左右的湿度的土壤內生存較长的時間，水的湿度是100度，麻风菌不能生活。

总之麻风病是接触傳染的疾病，特别是长期密切的接触給反复的傳染造成好机会。因为接触方式不同，傳染率也有所不同。下面是笔者調查的材料：

122例麻风病患者的傳染史

傳 染 源	家 庭 內									家 庭 外						不 明		
	父 亲	叔 父	兄	子	弟	侄 夫	丈 夫	祖 父	母 亲	舅 父	同 村	鄰 居	朋 友	坐 过 病 船	人 常 見		同 院 見	偶 見
人 数	8	7	7	4	2	2	1	1	1	1	11	10	1	1	1	2	1	61
总 数	33 (27%)									28 (23%)						50%		

3. 麻风病的潛伏期現在还不能肯定，有人認為是六个月到两年，有人認為是两年到四年，国际間报告最短是40天，最长是18年。麻风病的潛伏期长是与其不自觉地发病有关系的。对有可能受到傳染而沒有症状的人，應該定期檢查，采取有效的預防措施（如接种卡介苗），不能武断地說他們“处于潛伏

期”，更不能把他們統計为病人。

4. 結核样型麻风一般无傳染性。人体内有巨噬細胞，結核样型麻风病人抵抗力大，可由巨噬細胞將麻风菌吞噬消化，因而这一类型麻风病除了在发生麻风反应的情况下，是查不到細菌的，因此也就不会傳染。相反的瘤型麻风病人的抵抗力小，組織中含有大量麻风菌，因此，也就能够傳染別人。

(五) 麻风病的分类

1. 分类的沿革：麻风病的分类对預防、管理、医疗都有极大的关系，因而各次国际麻风會議都把这个问题列为首要的討論題目。可是到今天为止，大家的意見仍有分歧，可見麻风病的分类是复杂的。1897年在柏林开的第一次国际麻风病大会把麻风病分为結节性和麻木性两大类。1938年开罗會議把麻风病分为瘤型、神經型和混合型三类。这些分类都有很多缺点。直到1948年在古巴夏弯納召开的第五次會議，才把麻风病的分类做了明确的規定。这次分类的根据是多方面的，包括（1）临床征象（2）生物学方面观点（3）細菌学（4）免疫学和（5）組織病理学五个方面，因而这次分类是科学的。这次分类把麻风病分为瘤型、結核样型和未定种。1953年在馬德里召开第六次国际麻风會議，在分类上沒有原則上的更动，大体有以下各点不同：

- （1）增加界綫种。
- （2）把亞型中的多数神經炎改为純神經炎。
- （3）在分类根据方面，把生物学方面观点一項去掉。
- （4）型的次序、損害的排列稍有不同。

这次把麻风病分为瘤型、結核样型、未定种和界綫种。

国内各地認為第五次會議分类簡便适用，若遇有界綫样損害，单独列为一項或放在瘤型內都可以。

2. 第五次會議的分类

(1) 結核样型	T.
高起損害，較大的	T.E.
高起損害，較小的	T.e.
斑状麻木損害	T.m
多数神經炎	T.p.
(2) 瘤型	L.
斑状損害	L.m.
浸潤性損害	L.i.
瀰漫性損害	L.d.
結节性損害	L.n.
多数神經炎	L.p.
(3) 未定种	l.
斑状損害	l.m.
多数神經炎	l.p.

分类的解釋:

(1) 結核样型 (良性或輕的)

本型患者抵抗力高，除皮肤和神經內，一般損害中找不到抗酸杆菌，損害有局限化的傾向。麻风菌素試驗呈阳性反应的占很高比重，本型极为安定。沒有发生屡次反应的病例，有强度的自癒傾向。本型寻常无傳染性。

(2) 瘤型 (惡性或重的)

本型患者抵抗力最小，在其損害中常有大量的抗酸杆菌，而且这些杆菌有形成团状的傾向。皮肤和粘膜均具有临床的特

征。周圍神經受累或不受累，但其他器官常同時受累。麻風菌素試驗呈陰性反應，其損害具有特殊性的麻風瘤構造。本型不安定，並有惡化的傾向。本型患者有傳染性。

(3) 未定類 (未分化的)

本型患者對麻風菌的抵抗力大小不一，臨床主要症狀在皮膚和神經。損害常為平的斑，呈淡色、淡紅色或紅色，普通查菌陰性，但為數很少。麻風菌素反應為陰性或弱陽性，組織學為單純炎症性質。本型經半年到兩年，有90%轉變為結核樣型，10%轉變成瘤型，這一類平時也沒有傳染性。

3. 第六次會議的分類

(1) 瘤型麻風

斑狀損害	L.
瀰漫性損害	L.m.
浸潤性損害	L.d.
結節性損害	L.i.
純神經炎	L.n.
	L.p.

(2) 結核樣型麻風

斑狀損害	T.
小似結核性損害 (小丘疹及其他)	T.m.
大似結核性損害 (大片損害, 環狀損害及其他)	T.t.
純神經炎	T.T.
	T.P.

(3) 未定種

斑狀損害	l.
純神經炎	l.m.
	l.P.

(4) 界綫種 (雙形損害)

浸潤性損害	B.
其他	B.i.
	Other

分类的解释:

(1) 瘤型麻风: 是一种恶性麻风, 查麻风菌是强阳性, 可发现多数或少数浸润性损害, 麻风菌素试验是阴性反应。在病情进行时周围神经干被累肿大, 很明显而且是对称的。

(2) 结核样型麻风: 平常是良性麻风, 查麻风菌一般是阴性。大多数患者的皮肤面上发生红斑状损害, 损害的边缘整齐高起, 而且是慢慢的扩展。麻风菌素试验呈阳性反应。

发病后周围神经的一些部位常被累及, 发生严重的畸形, 皮肤也受累, 而且在周身各处皮肤面上发生播散性的损害。但损害对称的很少。

结核样型麻风分为次型如下:

① 结核样型斑状损害, 简称“T.m”。这些斑状损害的边缘清楚整齐, 好似刀割的样子, 面上干燥光滑, 后来可能有鳞屑, 大多数失去感觉。在损害内查不见麻风菌, 在发生组织反应时, 可能查见极少数的麻风菌。

② 小结核样型损害(小丘疹), 简称“T.t”。皮肤损害处微高起, 一部分边缘清楚, 损害面无定形。损害缓缓发展, 但位置浅, 能捫着肿大的浅神经。

③ 大结核样型损害, 简称“T.T.”。损害常较大, 环状, 损害面光滑, 边缘较高厚, 浸润圈较宽, 中心部有的显消退模样, 损害的位置比较深。浅神经肿大比较明显, 发生损害时神经经常肿大。

(3) 未定种: 是一种良性麻风, 很少的患者能查见麻风菌, 皮肤常发生平浅的、白色的或红色斑样损害。麻风菌素试验有时呈阴性有时呈阳性。浅神经炎的征状轻重也不一定, 若病期长, 神经炎的情况就比较明显。这种未定种有明显的单纯斑状损害, 经过相当时间可能演变为瘤型或结核样型麻风损

害，而变为結核样型的比較多，但长时期不演变的也有。

(4) 界綫种：是一种惡性麻风，在損害內能查見大量麻风菌，麻风菌素試驗一般是阴性反应。这种患者可能是由結核样型演变而成的。結核样型患者若常发生反应，就有变成界綫种的趋向。界綫种有时变成瘤型麻风。在这种患者鼻粘膜內常查不到麻风菌，惟皮肤損害內能查到大量麻风菌。

这种患者所发生的皮肤損害，是大片的麦堆状的，結节样的，或其他形态的。損害的分布与瘤型麻风同，不是对称的，耳垂的浸潤性損害和瘤型麻风也相同。損害常是軟的，亮的，好象內有液体而呈腫脹的模样，損害的中心可能消退，比起結核样型患者損害的边緣不整齐不清楚，更沒有刀割那样清楚，因而容易誤診为瘤型麻风。損害面一般是光滑的，发亮的，呈紫紅色，有时为棕色。

4. 两型麻风的特点，見下表：

类别 征状	結核样型	瘤型
損害	是稳定的，边緣清楚，高起；早期失去一部分感觉，晚期完全麻木，不出汗。有小鱗屑，淺神經脹大，硬如繩索状，并有神經瘤状物。受損神經处的肌肉、皮肤均萎縮，手指不能伸直。	是不稳定的，早期是腫块或斑，边緣不清楚，眉发脫的早。新結节紅色发亮，到晚期皮肤枯萎、麻木，不出汗，粘膜可被侵犯。神經腫大不很粗不硬。晚期可侵入深部組織如骨、睪丸等。
抵抗力	强，損害少，扩展慢。	弱，損害发展快。
麻风菌素試驗	90+%是阳性	90+%是阴性
檢菌	平时查不到，在麻风反应时能找到极少数。	能查到很多。

傳染	平时不傳染，但在发生反应时能傳染。	傳染。
病理改变	多数細胞浸潤，有郎罕氏巨大細胞。似上皮細胞，象結核性病變。	可以見到似黃色瘤的改变，泡沫細胞很多。
附注	如果患者抵抗力減低时会轉变成瘤性。但其演变率，不超过1%	

5. 各型、种的演变

患者之所以具有不同的麻风病的类型，常常是由于每个患者身体的抵抗力不同，因此当身体抵抗力发生改变时，型、种也随着发生改变。結核样型麻风患者如果不积极治疗或治疗不当，身体抵抗力減弱时，就会变为瘤型，这种例子国内外都有。瘤型轉变为結核样型的还没有见过实际例子。未定种和界綫种麻风則比較不稳定，常常从种演变到型。詳見下图：

