

麻风病防治

ABC

主编 郑寿贵
尤卫平
郑 伟

浙江科学技术出版社



麻风病防治 A B C



主 编 郑寿贵 尤卫平 郑 伟
副主编 郑海鸥 许亚平 许渭成
编 委 (按姓氏笔画排序)
王 琴 尤卫平 许亚平 许渭成
严丽英 周素君 郑 伟 郑寿贵
郑海鸥 胡跃强 黄礼兰
主 审 张国成 杨 敬

浙江科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

麻风病防治 ABC/郑寿贵,尤卫平,郑 伟主编. —杭州:
浙江科学技术出版社,2006.12

ISBN 7-5341-2939-7

I. 麻… II. ①郑… ②尤… ③郑… III. 麻风-防
治-基本知识 IV. R755

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 122628 号

麻风病防治 ABC

主 编	郑寿贵 尤卫平 郑 伟
责任编辑	宋 东
封面设计	孙 菁
插 图	吴 超
出版发行	浙江科学技术出版社
制 版	杭州大漠照排印刷有限公司
印 刷	浙江新华印刷技术有限公司
开 本	890×1240 1/32
印 张	1.75
字 数	36 000
版 次	2006 年 12 月第 1 版
印 次	2006 年 12 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 7-5341-2939-7
定 价	12.00 元



序

麻风病是一种慢性传染病。在热带、亚热带国家及地区,如非洲、印度、东南亚地区、中南美洲、西太平洋地区十分流行。流行率最高的是非洲,印度有世界上最多的麻风病患者。20世纪50年代以前,由于长期缺少有效的预防和治疗措施,导致众多麻风病患者手、足、面部和眼的畸残,被人们视为“不治之症”。20世纪70年代,全球估计有1200万~1500万名麻风病患者。至80年代由WHO推广联合化疗以来,治愈1000多万名麻风病患者,登记患者数由1985年的540万名,减少为1998年初的82万余名,患病率下降了85%,98个流行国家已消除了麻风病。

我国有86%的县(市)都发现过麻风病患者,主要分布在北纬38°以南的东南沿海和长江流域地区。从1949年以来,全国累计登记麻风病患者人数为48万余例,治愈存活者有25万人,残疾者有12万人之多,其中足底麻木者占23%、手残疾者占33.4%、足残疾者占15.7%、视力损害致盲者占12.5%。据有关调查发现,有38.4%的麻风病患者受到社会歧视,有21.3%受到家庭歧视,麻风残疾者离婚率占17.16%,未婚率占28.6%。目前,每年新发现患者最多的是云南、贵州、广东、四川、湖南、广西、福建等地。我国于1986年普遍推广了WHO联合化疗方案,全国共接受联合化疗的麻风病患者达7万余例。在广大麻风病防治和管理人员的辛勤努力下,我国的麻风病防治工作取得了显著成就,全国省、市水平均提前达到了WHO要求“消除麻风”的指标。2004年,中央财政加大了投入力度。2005年初,卫生部对全国麻风



病防治工作整体经费需求又进行测算,其中包括麻风院、麻风村的建设,患者的发现、治疗、康复,以及其生活和医疗补助等项,同时协调残联、民政、红十字会等部门,合作解决麻风病患者目前面临的问题。

然而,消除麻风病的公共卫生问题或实现“基本消除”都只是把患病率控制在较低水平。为制止麻风病的发病乃至完全消除,以及解决麻风病所产生的一系列社会问题,尚需保持低流行状态下防治工作的持续性。我们还必须认识到:部分边远山区及少数民族地区疫情还较重,麻风病患者及其治愈者的畸残预防和康复医疗任务尚十分繁重,基层医务工作者和乡村医生的麻风病防治知识还有待提高。目前尚缺乏有效的一级预防措施,麻风病的早期发现亟待改进。基层一线医务人员在识别和治疗麻风病及预防麻风病并发症、向社会传递有关麻风病的准确信息等方面能起到重要作用。因此,我们组织有关专家收集了一些较典型的麻风病症状图,编写了这本图文并茂、通俗易懂的《麻风病防治ABC》,希望能对基层医务工作者判断和识别早期麻风病有所帮助。

中国工程院院士、浙江省卫生厅厅长

2006年5月



目 录

一 麻风病一般知识

- 1 什么是麻风病 / 2
- 2 麻风病的传染性有多大 / 4
- 3 什么是早期麻风病 / 5
- 4 如延误了麻风病早期治疗的时机,其结果如何 / 6

二 如何早期发现麻风病

- 5 什么是麻风杆菌 / 8
- 6 麻风病的潜伏期有多长 / 9
- 7 麻风病的前驱症状有哪些 / 9
- 8 如何识别麻风病 / 10
- 9 麻风病的症状有哪些 / 11
- 10 如何与患者交谈 / 19
- 11 如何做皮肤检查 / 19
- 12 如何检查皮损的感觉 / 20
- 13 如何检查神经 / 21
- 14 如何检查手、足的损害 / 22
- 15 如何做皮肤涂片检查 / 23
- 16 如果患者出现以下3个体征中的1个或多个,则可诊断为麻风病 / 25

17 麻风病被确诊后该怎么办 / 27

18 麻风病各部位的识别检测 / 28

19 如何检查麻风病的并发症 / 30

三 如何早期治疗麻风病

20 如何保证麻风病的规则治疗 / 36

21 如何在疗程中随访患者 / 38

四 如何预防麻风病

22 麻风病的预防 / 42

附 全国麻风病防治管理条例(1988) / 44

后记 / 49





1 什么是麻风病

麻风病是由麻风杆菌引起的严重危害人类健康的慢性传染病。麻风杆菌可经飞沫传播,主要侵犯人体皮肤和周围神经系统,发现或治疗不及时,患者颜面和四肢外观可出现严重畸变(图1,图2,图3)。



图 1

麻风引起脚的残疾



麻风引起脚的残疾

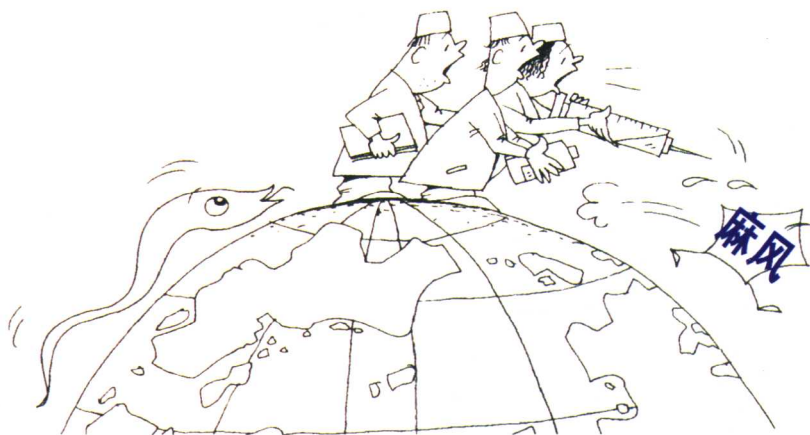
图 2



麻风引起颜面畸变

图 3

麻风病的流行已有2000多年历史,过去由于缺乏有效的预防和治疗措施,成为引起畸残的一大原因,曾被视为“不治之症”。



历史上由于科学知识不普及和社会偏见,导致人们对麻风病患者心存恐惧、歧视,使麻风病患者产生自卑的心理。麻风病防治是全球关注的公共卫生和社会问题。



基层医务人员在识别和治疗麻风病及预防麻风病的并发症方面起着重要作用。同时在向同伴、麻风病患者和社会传递有关麻风病的准确信息方面也有重要作用。

2 麻风病的传染性有多大

任何年龄(包括婴儿)、性别、种族的人均可感染麻风病,但麻风病却又是一种发病率很低的疾病。正常人群中,约有95%以上的人即使感染了麻风杆菌也不会发病。麻风病的传播过程也与其他传染病一样,但能否发病,主要取决于人体免疫力的强弱。当进入人体的麻风杆菌超过感染量的许多倍,若机体免疫力强,也不会发病,一般来说,免疫力低下者才有可能被感染而发病。





③ 什么是早期麻风病

早期麻风病的概念是病期在1年以内,无畸残,皮损少,皮肤和神经损害不严重。

任何一型麻风病都有早期的症状。麻风病初起时通常为皮肤损害(图4),但也可累及周围神经。如麻风病在早期得到确诊,则可防止畸残发生。患者通过早期治疗也可以避免发生与麻风病有关的一些社会问题。

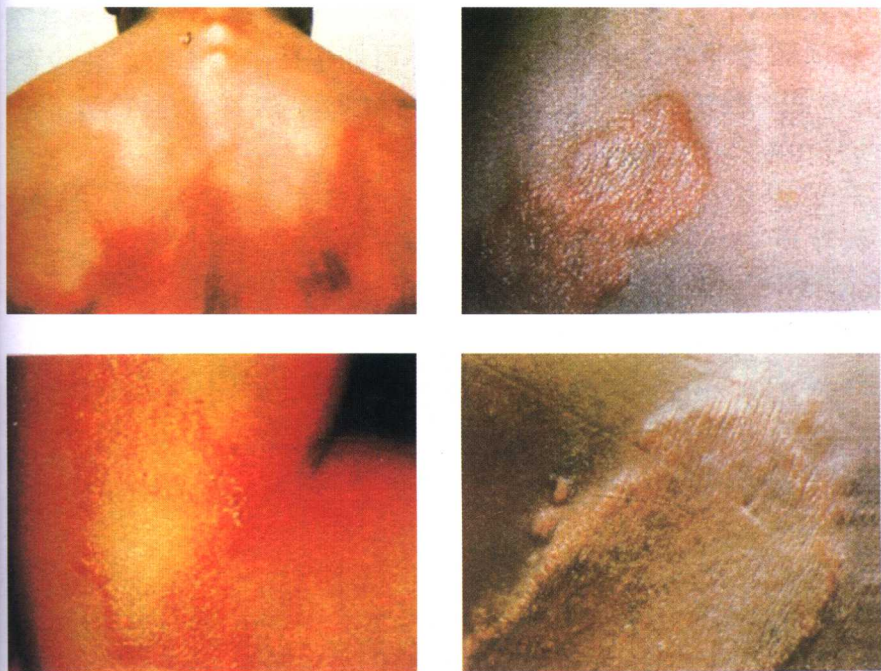


图 4

麻风的皮损



4 如延误了麻风病早期治疗的时机,其结果如何

麻风病早期如果不予治疗,神经损害会影响到面、手、足,使患者发生永久性残疾(图5)。因此,从防治的角度出发,要求基层医务人员在防治工作中不漏诊一个患者,做到及时发现、及时给予正确的治疗。



图 5

麻风病引起神经损害导致眼、面、手、足畸残



二

如何早期发现麻风病



5 什么是麻风杆菌

麻 风病患者是麻风杆菌的天然宿主。在光学显微镜下,完整的麻风杆菌呈直棒状或稍有弯曲,长 $2\sim 6\mu\text{m}$,宽 $0.2\sim 0.6\mu\text{m}$,但也有短杆状、断裂状、哑铃状、串珠状、颗粒状等变形菌(图6,图7)。了解麻风杆菌的形态与有效治疗麻风病有着密切关系。

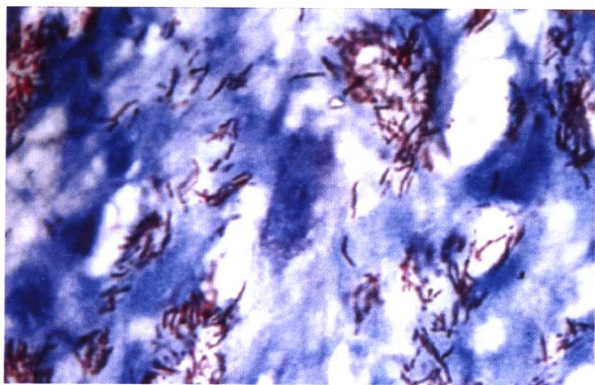


图 6

麻风杆菌组织切片抗
酸染色(麻风杆菌呈杆
状、束状)

组织中的麻风杆菌

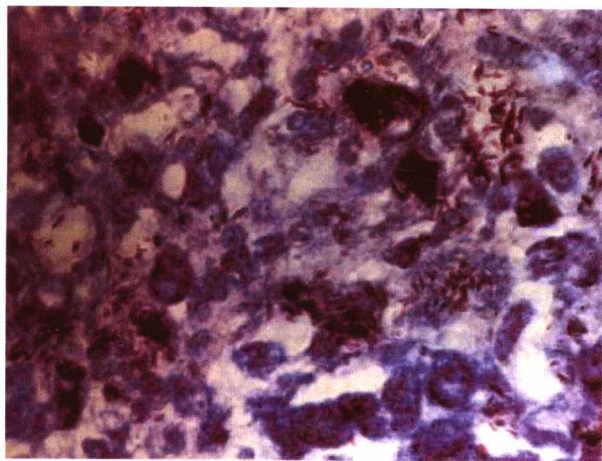


图 7

麻风杆菌抗酸染色阳性,称为抗酸菌,这不是说麻风杆菌有抵抗酸性的能力,而是指在用萘-尼尔逊染色法(Ziehl-Neelsen)染色后,麻风杆菌能被碳酸复红染成红色,着色后在规定条件下不能被酸性溶液(或酸醇溶液)所脱色。

麻风杆菌离体后,在夏季经日光照射2~3小时即丧失其繁殖力,在60℃处理1小时或紫外线照射2小时,可丧失其活力。一般应用煮沸、高压蒸气、紫外线照射等处理灭菌。麻风杆菌主要侵犯人的皮肤、黏膜、周围神经、淋巴结、肝、脾等单核-吞噬系统的某些细胞,以及骨髓、睾丸、肾上腺、眼前半部等处,还可通过破溃的皮肤和黏膜(主要是鼻黏膜)排出体外。另外,患者的乳汁、泪液、精液及阴道分泌物中也有麻风杆菌,但菌量较少。

6 麻风病的潜伏期有多长

从麻风杆菌侵入人体到发病,称为潜伏期。由于麻风病发病慢,症状不明显,感染麻风杆菌的时间难以确定,故潜伏期只能以临床情况来推算。一些证据表明,大多数人在血清内出现抗麻风杆菌抗体后,经2~5年发病,由此可推算麻风病的潜伏期一般为2~5年,也有长达10余年者。



7 麻风病的前驱症状有哪些



在明显的麻风病症状出现前,部分患者可出现全身不适、肌肉或关节酸痛。由于麻风病发病隐袭,这些前驱症状与感冒的前驱症状相似,如疲乏、不适等,很容易被忽视。



8 如何识别麻风病

麻风病的最初表现往往是皮肤上出现一块斑,颜色较周围皮肤有所改变,如浅色斑、红斑等(图8)。如医务人员发现某人皮肤上有一块可能是麻风病的皮损,则必须与患者交谈,做皮肤检查,检测皮损的感觉,触摸神经,检查手和足,确定是否进行皮肤涂片检查。



图 8

麻风的皮损