

麻風病學簡編

尤 家 駿 編 著

山 東 人 民 出 版 社

麻風病學簡編

尤 家 駿 編 著

山 東 人 民 出 版 社

麻风病学簡編

尤 家 駿 編 著

*

山东人民出版社出版(济南經9路勝利大街)

山东省書刊出版業營業許可證出C01号

山东新华印刷厂印刷 山东省新华書店发行

*

書号: 1774

开本 850×1168毫米 1/32·印張 3 3/4·插頁12·字數75,000

1957年3月第1版 1959年10月第1次印刷

印數: 1—1,300

統一書号: 14099·51

定 价: (11) 1.70 元

序 言

麻风病是世界三大慢性传染病之一。过去这种病很不容易治好，甚至被認為是不治之病。在旧社会里，病人往往遭到种种的鄙視、歧視和仇視，根本談不到治疗。解放后，人民政府十分重视麻风防治工作。几年来，培养了很多麻风防治专业干部，建立了各种麻风防治机构，麻风患者可以及时的得到免費治疗。各地每年治愈的患者很多。其中有工人、学生、教員、会計师、工程师、家庭妇女及为数很多的农民。仅1958年，山东省治愈的麻风患者就有260名。他們恢复了健康，重新走上工作崗位。从此，“麻风是不治之病”的唯心說法，彻底消除了。尤其是全国公社化以后，許多麻风流行地区，都建立了小型麻风村，收容麻风患者，集体治疗。这是多快好省地消灭麻风病的有效办法。

人民政府不但对麻风治疗做了普遍性的实际工作，同时在宣传教育方面也做出了不少的成績。一般羣众都知道，患了麻风病只要爭取早发现、早診斷、早治疗，就可以按期治愈。大多数羣众也了解麻风是接触传染的，懂得了隔离治疗的重要性。这样的成績，只有在社会主义国家中才能取得。

总之，得了麻风病，只要做到早发现、早诊断、早治疗，肯定是能治愈的。但麻风病是慢性病，既經诊断确实，患者一定要按照医生规定的用藥剂量、用藥期限、注意事項等，耐心治疗。随便加大藥量，或增加服藥次数，企图很快治好，不但无益，反而有害。这是必須注意的。

本書共分十二章，对有关麻风病的各項問題，均作了簡要的、初步的闡述与探討。

历届国际麻风會議，对麻风病的病原、传染、分型、症状、病理、菌素反应、正确诊断、預防、治疗及流行病学等，均有討論和总结。这些，都摘要写在本書內，讀者閱后可以了解国际間麻风病的防治情况。

我国的中医前輩，对麻风病的治疗，积累了很多經驗，遺留下很多宝贵处方。近几年来，各地医务人员，在党的领导下，对中医治疗麻风的經驗，进行了学习、研究，并普遍推广应用。从各地麻风院应用的情况来看，大多数中医处方肯定是有效的。笔者已試用数年，初步經驗証明，中医处方，对于两型麻风患者都有效。辽宁麻风院曾采取十三个处方交替应用的办法，比单用一方疗效相当快。这些經驗，也在本書內作了介紹。

本書原名“新麻风病学簡編”，写成于1956年，1957年3月由山东人民出版社出版。近两年来，国内外对麻风病的研究，又有了不少新的发现和发展；同时原書中也有不少不够充实和不够妥当的地方。因此，笔者特将原書重加整理、修改，并补充了新的材料，改名“麻风病学簡編”，重新出版。

笔者从事麻风工作有年，但在理論和实际經驗方面仍很欠缺

缺,因此,書中錯誤恐怕难免,希望讀者多加批評与指正。这不是客气,乃是心里的实話。

尤 家 駿

一九五九年八月

目 录

序 言

第一章 我国麻风病简史及其分布	1
一、我国麻风病简史	1
二、麻风病与社会制度	3
三、我国麻风病的分布	4
第二章 麻风病的病原	6
一、麻风菌的发现	6
二、麻风菌的培养	7
三、麻风菌的动物接种	10
四、麻风菌人体接种	11
五、麻风菌在人体内的分布	12
六、麻风菌的潜伏期	14
七、麻风菌的检查	15
八、麻风菌的染法	16
第三章 麻风病的流行	18
一、地势的关系	18
二、气候的关系	19
三、雨量的关系	19

四、年龄的关系	19
五、职业的关系	20
六、性别的关系	21
第 四 章 麻风病的传染	22
一、接触传染	22
二、性交传染	26
三、麻风不会借呼吸传染	27
四、麻风不是胎传也不是遗传	27
五、关于昆虫传染	28
六、关于水土传染	29
第 五 章 麻风病的分型及症状	30
一、国际麻风会议上决定的分型	30
二、各型麻风病的特点及症状	32
三、各型麻风症状演变	44
第 六 章 麻风病的病理	46
一、结核样型麻风病理	46
二、瘤型麻风病理	50
三、未定型麻风病理	53
第 七 章 麻风菌素的反应	55
第 八 章 麻风病的诊断及鉴别诊断	63
一、诊 断	63
二、鉴别诊断	66
第 九 章 麻风病的预防	71
一、隔离预防	71
二、麻风菌素结合卡介苗预防	73
第一〇章 麻风病的治疗	77
一、治疗原则	77

二、治疗用药	79
三、中药治疗麻风	90
第十一章 麻风病的并发症及治疗	98
一、潰瘍	98
二、反应	99
三、肌肉萎縮	104
四、神經瘫痪	104
五、眼并发症	104
第十二章 麻风病的流行病学	107
一、麻风病的調查	107
二、麻风病的管理	109
三、培养干部，建立机构	111
附：参考文献	112

第一章

我国麻风病簡史及其分布

一、我国麻风病簡史

麻风病在我国簡称麻风。祖国最早的医学著作——“黄帝內經”，对麻风病的病因、症状、分型，都有記載。当时称麻风为癘风，亦称大风。認為，风是麻风的病因，受风以后发生此病。描写麻风患者：“眉毛墜落，肌肉瘖瞶，皮膚成瘍，鼻柱毀坏”。这是現代麻风病分型中有传染性的瘤型麻风患者的症状。“受风后，气存于皮膚之間，麻木不仁”。这是現代麻风病分型中传染性很小的結核样型麻风患者的症状。“黄帝內經”何年出版行世，現在还不能肯定。若此書是黄帝时代写的，那末至少已有四千五百年的历史。这是世界上記載麻风最早的医書。按埃及的医学史記載，麻风由非洲传到埃及是在公元前1350年，比我国的記載晚一千多年。

据史書記載，孔子的学生冉伯牛得了一种病，在“淮南子”一書中称之为癩病。癩病是不潔之病。祖国医学書籍中也有称麻

风为癩的。日本現在仍称麻风为癩。Maxwell氏也認為孔子的学生患麻风病是可靠的麻风病史。

汉朝司馬迁著“史記”中“曹相国世家”一节提到曹参的二世孙时（名），“尚（娶）平阳公主，生子襄，时病癩归国”。

晋朝葛洪著“肘后方”一書中記述癩病患者：“上党赵瞿，病癩历年垂死，其家屬送他住山穴中”。这是怕传染，才把患者隔离。

唐朝孙思邈著的“千金要方”中，敘述麻风患者：“有的眉毛脫落，遍体已坏，有的眉毛不脫，不知痛痒”。也是把麻风病分为两大型。書中記述經他亲手治疗的麻风患者有六百多人。孙思邈是隋朝人，隋亡唐兴，唐朝皇帝李世民請他出来做官，他因年老未就。孙思邈活了百余岁，著医書“千金方”93卷，对研究麻风貢獻相当大，堪称世界上最早的一位麻风专家。

宋朝陈言著的“三因方”，提到麻风病有传染性。当时，有的地方为麻风患者建筑隔离室，特名癩人坊。

明朝李时珍著“本草綱目”，对于麻风病的病状，尤其是治疗方面，有宝贵的发明与經驗。“本草綱目”內詳細說明口服大枫子治疗麻风病的办法。并說明口服后，发生反应，重者可以失明。同时，还进一步把大枫子制成油剂。这是世界上应用大枫子油治疗麻风病最早的记录。1868年，印度才开始用大枫子油治疗麻风病。1914年英国才把大枫子油作为治麻风病的藥品載入藥典。

以上記載足以証明，我国医界前輩研究麻风已有数千年的历史；对于麻风病的分型、症状、防治等研究工作，有着不可磨

滅的貢獻。我們醫學界，要很好繼承這一醫學遺產，並在黨和人民政府的領導下認真學習和鑽研，為徹底消滅麻風病作出更大貢獻。

二、麻風病與社會制度

防治麻風的工作，只有在社會主義國家中才被重視。在沙皇時代，俄國有麻風患者10,000多人，自1917年蘇聯十月社會主義革命勝利以後，即注意對此病的隔離防治。1926年VLadimirov氏報告，經過普查後，發現麻風患者只有3,000人。到1958年，全國只有麻風患者300多人，被收容在一處麻風院內隔離治療。

我國自1949年全國解放後，一向重視衛生防疫工作。1951年4月，中央衛生部召開的防疫專業會議，對麻風的防治問題作了重點討論。1951年到1957年，在衛生部的領導與支持下，先後舉辦麻風防治高級進修班五次，進修醫師共114名。筆者曾親自參加授課訓練工作。1958年阿根廷麻風專家司胡曼教授在廣東省舉辦同樣進修班，結業醫師40名。在高級進修班結業的醫師們，又在各麻風流行地區，舉辦中級麻風防治進修班，進修的醫生前後共有3,000多名。

在我國，由於黨和各級政府的重視和關懷，麻風患者得到了入村（麻風村）、入院免費治療，生活舒適，思想愉快。隨著人民公社的鞏固與提高，人民的生活水平逐步提高，為麻風防治工作創造了更為有利的條件。在有麻風患者的地區，逐步組成中、小麻風村，把麻風患者集中起來，進行隔離治療。由此可見，只有

在社会主义国家,才能使麻风防治工作取得这样的成就,资本主义国家是办不到的。美国东南部四省——費劳勒达、維尔珍尼亚、乔治亚、路爱即亚納,麻风病流行情况相当严重,但美国政府根本不采取措施,加以防治。1958年2月,据紐約国际麻风会的总干事祁拉士先生談,他們防治麻风病的經費,是由慈善团体捐款,政府根本不管。我国在解放前,軍閥統治时代、国民党反动統治时代,对麻风病不但不防治,反而鄙視、歧視、仇視他們,甚至烧死、淹死、枪毙麻风患者。广东、山东都有过这种惨痛事件。解放前,我国虽有少数麻风病院,也都是由外国传教士办理的,他們的目的是进行文化侵略,甚至以此为幌子,从事罪恶的間諜活动。1956年10月,笔者随卫生部組成的調查队,調查广东新洲麻风院时,据老病人說:“自法国天主教会建院到1951年人民政府接收时,共30多年,未治愈一个人。患者入院后只祷告,无治疗。”解放后,在传教士的住房內发现手枪、子弹、銀元等。可見帝国主义在我国是以办麻风院为名,进行侵略活动的。

1958年随着我国工农业生产的大跃进,医药卫生工作也有了很大的发展。全国各麻风流行地区将根据当地的具体条件,逐步建立麻风村,收容麻风患者,隔离治疗。这样既能杜絕传染,也能全面治疗。

三、我国麻风病的分布

麻风病的分布,在热带溫带比較多,在寒带比較少。我国幅員广大,由海南島到黑龙江,包括热、溫、寒三带地域。黑龙江地

区麻风患者极少。地势低洼潮湿，雨量較多的地方，如华南、华东沿海各省，长江、黄河流域和其他山隈、湖边，麻风患者就比較多。雨量較少、气候干燥的地区，麻风患者比較少。广东、山东两省比較多，其他省份比較少；内蒙古自治区最少，据調查只有三个麻风患者。1950年，山东省卫生厅調查了七个重点县，麻风患者占人口 $8.3/10,000$ ；1951—1955年又調查了四个重点县，估計山东全省麻风患者不过四万多人。以前外国传教士估計山东麻风患者为10万人以上。广东及其他各省也举行过重点調查。中央卫生部根据1956年各省重点調查总结报告，統計全国有麻风患者約30万人。而以往外国传教士估計我們全国有麻风患者100万人以上，仅次于印度。Maxwell氏写的麻风病学內也說100万。这是帝国主义的夸大宣传。他們估計的数字是毫无根据的。

一般麻风書籍，如1953年出版的Arnold氏著的“新麻风病学概論”，認為麻风病是由非洲到埃及、印度，然后到中国。这种說法恐靠不住。不过，国际間彼此交通来往，确实可以传染麻风。1955年邓云山医师在南疆举办麻风院及麻风村时，曾調查麻风患者：有的是因为曾去印度到阿拉的朝覲被传染上麻风病，有的商人曾到印度和阿富汗經商，被传染上麻风病。当地患者阿斯木汗，女性，16岁，她生在印度，12岁从印度回来，三年后，发生麻风病。患者咱克尔江，她的父亲在印度經商五年，回来不久即发现麻风病，后来她也被传染。他們同村的人也有被传染。

第二章

麻风病的病原

一、麻风菌的发现

1871—1874年，挪威医学院老教授韓森 (Gerhard Armauer Hansen) 医师，在麻风患者的皮膚結节內首先查見麻风菌；后来他又用麻风患者的鼻粘膜做抹片，用抗酸染法，也查見一种杆菌。但麻风菌不是每一个麻风患者都能查見。当时他邀請德国、英国多位名医师，詳細研究，终于在1874年发表了他的发现。并名此菌为麻风分枝杆菌，确定为麻风病的病原菌。此菌与結核菌同为抗酸杆菌，形态相似。結核菌是1882年Koch氏发现的，它比麻风菌长一点，細一点。

麻风菌平均长度为3—5微米，厚度为0.2—0.4微米(如图1、2)。有的两端不相称，一端比較粗，一端比較細；有的两端細，中間粗。麻风菌的外层为类脂質构成，內部是复杂性蛋白質构成。若能破坏其外层，此菌即死亡。在某种生活条件下或患者經过治疗后，菌体内有粒体，可以查見菌体外层有裂口。若用电子

显微鏡放大30,500倍,可以看見菌体内有3—4个圓形核;而結核菌只有一个或两个。1958年日本麻风界医生用电子显微鏡將經过治疗后的麻风菌放大37,800倍,可以見到麻风菌內层的复杂性蛋白質已被毀坏而消沒,外层的类脂質也枯萎成一薄膜。若取瘤型麻风患者的鼻粘膜或新生結节內的組織做抹片,可以查見很多麻风菌,聚集成堆状或球状;有的分散在組織內;也有被巨噬細胞吞入的。若此細胞被毀坏而消沒,可以查見多数麻风菌仍聚集成圓形团。到現在,用人工培养基培养麻风菌尚未完全成功,因培养出的麻风菌与在人体内查見的麻风菌形态不一样,动物接种亦不成功,虽然接种在猴子体内可以活,但不发生麻风症状。

二、麻风菌的培养

(一) Freire, S. A. 氏培养法:

Freire, S. A. 氏在1956年“国际麻风杂志”(24卷1期)上报告了三种培养方法,簡述如下:

(甲) 玻璃片培养法——用Kirchner氏綜合性液体培养基(处方附后),外加0.1%琼脂及20%間歇消毒的健康人的血浆作成。取瘤型麻风患者的結节,放在消毒过的玻璃臼內,加上瘤型麻风患者的血浆或血清,研之成混悬液。将此液放在百度表四度的冷藏器內,可以保存数月之久,麻风菌不至于死亡。

做培养时,用白金針圈取此混悬液抹在无菌的寬1厘米,长10厘米的玻璃片上。但不宜抹的太厚,以2厘米为宜,厚即容

易脫落。抹时要抹在玻璃片的一端。或用吸管吸混悬液滴在玻璃片上，再用針圈摊开也好。把此片放在 37.5°C 溫箱內干之，然后放在6%的硫酸液內泡10分鐘，再放在无菌蒸餾水內洗之。每次两分鐘，共两次。最后放在备好的液体培养基玻璃管內，用軟木塞塞好管口，用石蜡封好，放在 37.5°C 溫箱內培养。15天后可以有細小球状体出現，30天后液体变混浊。此时可以移种在其他管內，可能无球状小体产生而长出比較純的麻风菌。

用瘤型麻风患者的結节、鼻粘膜組織、肿大淋巴腺組織，各做成混悬液，每一毫升加4,000单位青霉素，以抑制其他細菌特别是化脓菌。然后再用此混悬液进行培养。用此法培养出的麻风菌，是散开的，而不是聚集成球形。

(乙) 溶血作用玻璃管培养法——此法是应用溶血作用玻璃管代替玻璃片。液体培养基与(甲)法所用者同。取已备好的瘤型麻风患者的組織混悬液，涂在玻璃管的內面，不宜太厚，近管口处不涂。用酒精灯火烘烤未涂的一段以消毒；但涂处不要烤。不塞管口。放在 37.5°C 溫箱內。直到管內所涂的混悬液完全变干，再放在溫室內30天。然后加入6%硫酸液至近管口为止。10分鐘后倒出，再加入无菌蒸餾水洗去硫酸。2分鐘后倒出，連洗两次，最后装入含有瘤型麻风患者的血清或血浆的液体培养基，装至没过玻璃管內面涂混悬液处。用消毒的軟木塞塞好管口，用石蜡封好，放在 37.5°C 的溫箱內培养。30天后麻风菌可以繁殖的很多。然后移种在含有健康人的血清液体培养基內，麻风菌繁殖的会更好一些。

瘤型麻风患者的血清或血浆內无抗体，健康人的血清內有