

中級醫務人員
參考叢書

麻風的防治

叶 干 运 編



人民卫生出版社

.8688
61
C.1

目 录

前言	1
麻風病的病原菌及其傳染条件	2
一、病原菌	2
二、傳染途徑	4
三、構成傳染發病的几个主要条件	5
麻風病的分类及其主要症狀	6
一、麻風病的分类	6
二、麻風病的潛伏期	7
三、瘤型麻風	7
四、結核样型麻風	10
五、未定种麻風	12
六、界綫种麻風	13
七、麻風反应	14
麻風病的檢查和診斷方法	16
一、病史詢問和記錄方法	16
二、体格檢查方法	17
三、細菌学檢查方法	19
四、病理組織切片檢查方法	21
五、麻風菌素試驗	22
六、麻風診斷的要点	23
麻風病的治疗	24
一、麻風病治疗的原则	24
二、中医药疗法	25
三、西医药疗法	26
四、麻風反应及合併症的治疗	28

五、麻風病的治愈标准	30
防治麻風病的基本措施	31
一、宣傳教育工作	32
二、調查發見麻風病人	32
三、隔離和管理工作	33
四、治疗工作	34
五、預防接种工作	34

前 言

麻風病是一种慢性傳染病，主要流行在热带及亞热带地区。根据史書的記載，麻風病在我国至少已經流傳了兩千多年，并且長期以来被認為是一种“惡疾”，看成是不治的絕症。

麻風病在我国分布的地区相当广泛。东南沿海及西南各省、市、自治区，患者較多；黄河以南和北方諸省也有着不同程度的感染。

解放前，由于反动統治者从不关心人民的疾病痛苦，致使麻風患者得不到医药治疗。他們淪落街头，到处流浪，不仅病情繼續發展，造成殘廢或死亡，而且也大大增加了接触傳染的机会。因此，在旧社会，麻風病人逐年增多，流行地区日益扩大，严重地威胁着人們身心的健康。由此可見，麻風病是万惡的旧社会帶給人們的災难。

解放后，在党和人民政府的領導与关怀下，衛生医药事業蓬蓬勃勃地开展起来，麻風防治工作也不例外，在仅仅几年的时间里，全国有麻風病的地区普遍建立了麻風医院或麻風村，以收容治疗麻風患者。此外，还有許多麻風防治机构，采取了巡迴及門診治疗的方式，使絕大多數的麻風患者都得到了医药照顧。目前，在各麻風流行地区，都有專業的防治干部在向麻風病作斗争。全国广大的医务工作者也在支援和协助开展麻風的防治工作。特别是自从全国农业發展綱要（第28条）提出了要積極防治麻風病以来，随着全国工农业大躍进和农村公社化的新形势，麻風防治事業也在飞躍發展。今年党又提出了要在一切可能的地方，基本控制麻風病的傳染。这

是一項光榮而艱巨的歷史任務，也為消滅麻風病創造了有利條件。為了勝利地完成這個任務，我們全體醫務工作者，必須在黨的領導下，依靠羣眾，貫徹中西結合、土洋並舉的方針，積極開展綜合性的防治措施。為此，我們將有關麻風病的基本理論、診療技術和防治方法作一系統而扼要的介紹，以供廣大醫務工作者參考。

麻風病的病原菌及其傳染條件

一、病 原 菌

麻風病的病原菌是麻風桿菌。這種桿菌呈小直棒狀，長2—6微米，寬0.2—0.6微米（圖1）。麻風桿菌在形態上和結核桿菌很相似，它們都屬於抗酸染色陽性的細菌。抗酸染色陽性是麻風桿菌的一個特點，就是說，這種細菌與一般細菌不同，染色以後不易被酸性溶液脫色。

目前通用的抗酸染色方法如下：

1. 染色藥液的配方：

（一）石炭酸復紅液

5% 石炭酸溶液	90毫升
----------	------

礆性復紅酒精飽和溶液	10毫升
------------	------

（二）鹽酸酒精液

濃鹽酸	3 毫升
-----	------

70% 酒精	97毫升
--------	------

（三）亞甲藍液

0.01% 氫氧化鉀溶液	70毫升
--------------	------

亞甲藍酒精飽和溶液	30毫升
-----------	------

2. 染色的方法：

(一) 將塗片在酒精灯火焰上通过兩三次,用手心貼触玻片,只要感到溫热而不很燙手就行。这是为了把細菌固定在玻片上,以免冲掉。

(二) 將石炭酸复紅液滴在塗片上,再將塗片放在酒精灯火焰上加热,要到染液表面有白色蒸汽上升但却沒有达到沸騰的程度,如此持續 5—10 分鐘。

(三) 將塗片上的石炭酸复紅液倒掉,用清水冲洗后,滴上鹽酸酒精液均匀搖洗約 2 分鐘,使塗片上的紅色基本脫尽或只呈淺粉色为宜。

(四) 用清水將塗片上的鹽酸酒精液冲淨后,再滴上亞甲藍液染色一分鐘,即用清水將塗片洗淨,用吸水紙將玻片吸干,然后用显微鏡油浸鏡頭檢查。

3. 鏡檢所見: 麻風杆菌染成紅色,一般呈小直棒狀,有时稍有弯曲。麻風杆菌常常聚簇在一起,一堆一堆地呈球团狀或扫帚狀,这也是麻風杆菌的特点之一。

迄今为止,麻風杆菌的体外培养和动物接种都还没有成功。事实証明,只有人类是麻風杆菌的唯一宿主,也就是說麻風杆菌只生存在麻風病人的身上,因此,麻風病人就是麻風病的傳染源。

麻風杆菌主要存在于傳染型麻風病人身上,在非傳染型麻風病人身上一般查不到麻風杆菌。因此,麻風病的主要傳染源应当是傳染型麻風病人。在傳染型麻風病人的皮膚損害里、鼻粘膜和淋巴結里,都很容易查到麻風杆菌,特別是在破潰的麻風結节里,不时地会排出大量的麻風杆菌,傳染性也最大。

二、傳染途徑

麻風病是接觸傳染的，也就是說，健康人由于直接或間接接觸了傳染型麻風患者，才有可能被麻風杆菌侵入以至感染發病。一般認為麻風杆菌是通过皮膚或粘膜侵入人體的。當人們的皮膚完整無缺的時候，它的防禦能力很強，麻風杆菌很難侵入，只有皮膚受了損傷（常常是極細微的損傷，自己并未注意）的時候，才給麻風杆菌造成侵入的機會。

所謂接觸傳染，可以分為直接接觸傳染和間接接觸傳染兩種。

1. 直接接觸傳染：這是麻風病最主要的傳染方式，即健康人與傳染型麻風患者直接接觸，由皮膚相觸而傳染的，特別是麻風患者具有破潰的麻風結節而健康人的皮膚又具有損傷時，更易傳染。因此，與傳染型麻風病人長期生活在一起（如同住同睡）的人，被傳染的可能性就較大。根據流行病學的調查，很多麻風病人是在家庭內傳染的，這也証明了直接接觸傳染是麻風病的主要傳染途徑。

2. 間接接觸傳染：這是指健康人使用了傳染型麻風患者未經消毒的衣物用具，由間接接觸而沾染了麻風杆菌。事實上，麻風杆菌離開患者身體後就不易長期生存，所以間接接觸傳染的機會遠較直接接觸傳染者為少。

除了上述的兩種接觸傳染方式外，有人認為某些昆蟲（如蚊、蠅等）可能成為傳染的媒介，亦有人認為麻風病也可由呼吸傳染，還有人考慮水和土壤也可能與麻風傳染有關。但是，直到目前為止，還沒有科學根據証實這些說法。

至于某些有關麻風傳染途徑的不正確的傳說，例如吃鷄蛋傳染麻風病，麻風病是遺傳或胎傳的，麻風病是性器官傳染

病,等等,都是不科学的謬論,必須加以解釋和批判。

三、構成傳染發病的几个主要条件

麻風病虽然是一种傳染病,但是它的傳染性远不如結核病那么强。事实証明,麻風病在我国虽然流傳了两千多年,但是患病人数并不很多,而且流行地区也常是散在性的,从未象急性傳染病那样大流行过,其發病率也比結核病低好多倍,这些都說明麻風病的傳染和流行是受着一定条件的限制的。

一般說来,構成麻風傳染的主要条件有下列三个方面:

1. 接触的对象是傳染型麻風患者。因为非傳染型患者一般查菌为陰性,基本上不具有傳染性。据許多地区的調查統計,傳染型麻風患者占麻風患者总人数的30%左右,而其中傳染性較大的是具有进行性病損活动性很大的患者。

2. 接触者本人的皮膚受有損伤,給麻風杆菌造成侵入的机会。

3. 最主要的是接触者的机体抵抗力。大多数的成年人,对麻風病是具有抵抗力的,即使接触了傳染型麻風病人,受到了少許麻風杆菌的侵犯,但是由于机体的抵抗力很强,就会及时將麻風杆菌消灭掉,所以在临床上不發生任何症狀,即使發病,也只是良性的輕微的損害,多半是非傳染型麻風。但另外有些人(主要是兒童)对麻風病缺乏抵抗力或抵抗力很低,如果接触了傳染型麻風病人,受到了麻風杆菌的侵犯,就可能發生較為严重的麻風病变,大多發展为傳染型麻風。由此可見,是否傳染發病和發病的輕重程度主要决定于接触者的机体抵抗力(亦即免疫性)如何。怎样測定一个人对麻風病的抵抗力呢?目前通用的方法是应用麻風菌素試驗来測定。麻風菌素是用瘤型麻風(即傳染型麻風)患者查菌强陽性的麻風結

节制成的(麻風菌素的制备方法見后) 試驗方法: 系將麻風菌素 0.1 毫升注射于受檢者的前臂皮內, 形成一个直徑 0.6—0.8 厘米的小白疱, 經過三个星期后再看反应結果。結果的判斷标准如下:

(1) 注射的局部無任何变化的, 称为陰性, 表示無抵抗力。

(2) 注射的局部产生一个很小的結节 直徑小于 3 毫米的, 称为可疑反应, 表示抵抗力可疑。

(3) 注射的局部产生一个結节, 直徑为 3—5 毫米的称为弱陽性反应, 表示稍有抵抗力。

(4) 注射的局部产生一个結节, 直徑大于 5 毫米的, 称为陽性反应, 表示具有明显的抵抗力。

(5) 注射的局部产生結节, 并且兼有膿疱、坏死或潰瘍的, 称为强陽性反应, 表示具有强度的抵抗力。

此外, 麻風菌素注射后 48 小时左右, 在注射部位也可能产生一个浸潤性紅斑, 这称为早期反应, 表示受檢者对麻風杆菌有敏感性, 但并不代表免疫性(即抵抗力)。只有麻風菌素的晚期反应(即注射三星期后的反应), 才代表受檢者的抵抗力。

麻風病的分类及其主要症狀

一、麻風病的分类

在上一节里已經談到, 人体对麻風病的抵抗力和反应各不相同, 因而感染麻風病以后的發病情况也不一样, 这就使我們需要根据病情的特点来进行分类, 以便爭取治疗、隔离和預防等措施。也就是說, 在診斷麻風病的时候, 必須分清类型。因为不同类型的麻風病, 在治疗方法上、治愈标准上、傳染性

上、隔离管理方法上和預防上都有明显的区别，只有把分类弄清楚，才能作出正确的决定。

麻風的分类是根据临床症状、細菌檢查、病理組織变化和免疫試驗結果等来划分的。依照这些标准，可將麻風病分为兩型和兩種：兩型是瘤型和結核样型，在麻風病人中占絕大多數，各有其截然不同的特点；兩種是未定种与界綫种，所占比例較少，性質不够穩定。

二、麻風病的潛伏期

由于麻風杆菌的动物接种尚未成功，还不能用实验的方法来証明麻風病的潛伏時間。但是，根据流行病学的調查及臨床實踐，証明麻風病的潛伏期是相当長的，一般說來，平均約为2—5年，最短的大約几个月，最長的可达10年以上。

三、瘤型麻風

瘤型麻風又称惡性麻風或开放性麻風，属于傳染型麻風。根据一般的統計，瘤型麻風患者約占麻風患者总数的20—30%左右。

瘤型麻風的特点是：病情較严重，具有进行性，侵犯的器官較多，临床症状也較复杂，皮膚損害数目較多，邊緣不清楚，檢查細菌陽性，麻風菌素試驗多呈陰性，病理組織檢查呈一种特殊的肉芽瘤样病理变化，眉髮脫落較多，如不治疗，預后不良，治疗不徹底，則易复發。

根据病情的程度，瘤型麻風可分为早期、中期、晚期三个时期，各期之間并無明显界限。为了便于敘述，將各期瘤型麻風的主要症狀和特点介紹如下：

1. 早期瘤型麻風：初發症狀，是在皮膚上發生淡紅淺色

的斑，一个或几个，象指甲大小，好發于四肢伸側、面部、軀干等露出部位。斑的邊緣呈瀰漫性，境界不很清楚，有时可以看到斑的顏色帶有棕黃色。这种斑沒有自覺症狀，偶尔可有螞蟥爬的感覺，有时冷熱覺或痛覺稍感遲鈍，但觸覺仍正常，沒有明显的出汗障礙。从斑狀損害中取材查菌，常可查到少許麻風杆菌，病理組織檢查，只有輕度浸潤，在浸潤細胞中，可見到少許泡沫細胞（又称麻風細胞）。患者并無全身症狀，有时患者發覺四肢远端的皮膚感覺稍有減退，手指的細微動作不够灵敏，手掌的大小魚际肌肉輕度萎縮或小指輕度弯曲。此时鼻粘膜可有輕微充血，查菌可呈弱陽性，麻風菌素試驗常是陰性反应。早期瘤型麻風如果及时治疗，短期內症狀即可消退，不留痕跡；如果不加治疗或者治疗不当，病情即繼續發展，紅斑逐漸变成黃棕色，且能融合成为大片，以至进入中期瘤型麻風。

2. 中期瘤型麻風：此时症狀較复杂，損害更广泛，不仅侵及皮膚、粘膜及周圍神經，而淋巴結、眼和內臟也常受累。

皮膚損害呈多形性，如斑、小結、結节等，分布全身。皮損的顏色主要帶黃棕色，面部可發生淺在瀰漫性損害，整个面部出現輕度浮腫，微呈淡紅色，以兩頰部为最明显。眉毛开始脫落，特別是外三分之一处先开始脫光。口唇、耳垂、下頷部都会变得肥厚或輕度腫脹。結节性皮損（圖2），好發于眶上、耳垂、鼻部、眼瞼、下頷、頰部、頸部、四肢伸側、軀干和臀部，常常是泛發性的对称分布。新生的結节性皮損，常帶有光澤，象半透明，內含大量麻風杆菌。斑狀損害，多由早期發展而来，感覺障礙較明显，常伴有出汗障礙。

鼻粘膜也發生損害，有充血和浸潤，有时可發生小結或結节，患者常有鼻阻塞或鼻衄血的症狀。

神經症狀非常明顯，患者主訴全身大部分皮膚感覺遲鈍甚至消失，有時被火燒傷都不自覺。周圍神經（主要是頸神經、肘神經、腓神經等）呈現均勻性粗大，捫之較軟。患者的運動障礙更為明顯，常不能作對指動作，有時面部肌肉癱瘓，致使眼瞼不能閉合，口不能吹口哨。肌肉的營養障礙也較嚴重，大小魚際肌及指間肌均有萎縮，腳底可發生營養性潰瘍，有時骨也萎縮吸收，手足呈紫紺色。

此外，患者淋巴結腫大，主要是腹股溝淋巴結和腋下淋巴結，但無壓痛。眼睛可發生點狀角膜炎，巩膜或虹膜出現播散性的小結，甚至發生虹膜炎。肝、脾可見腫大，但無自覺症狀或功能障礙。

中期瘤型麻風，不論從皮膚損害或鼻粘膜取材塗片，常可發見大量的麻風桿菌，淋巴結穿刺也極易查見麻風桿菌。在病理組織檢查方面，可見到典型的瘤型麻風病理變化，有大量的泡沫細胞。

中期瘤型麻風如不治療，不但不會自行消退，還要繼續發展，造成更嚴重的損害。如果積極進行治療，即可停止病情的發展，並可使損害（特別是皮膚和粘膜的損害）消退。但治療期間要比早期的長久，並且將來復發的可能性也較早期的多。

3. 晚期瘤型麻風：因患者對麻風病的抵抗力低而病程又較長所致。損害廣泛，而且較重，除皮膚損害外，還有粘膜、神經、淋巴結和內臟損害。皮膚損害非常廣泛，常常遍及全身大部分皮膚；皮疹形態為多形性，如斑狀皮疹、丘疹、結節、斑塊和弥漫性大片浸潤等。皮疹顏色，以棕黃色為主，邊緣不很清楚。面部皮膚，由於弥漫性浸潤及結節而呈特殊的丑容，稱為獅面。眉毛常常脫光，頭髮也常脫落，結節可以破潰而形成潰瘍，陳旧的皮損可繼發疤痕和萎縮。

神經障礙非常明显，患者感到四肢麻木、手足動作不靈、面部肌肉癱瘓、大小魚際肌及指間肌甚至前臂及下腿的肌肉都發生萎縮，足趾，手掌都會發生營養性潰瘍（圖3），手指骨及腳趾骨被吸收，有時全部手指都已殘缺，四肢發冷呈紫紺色，四肢及軀干大部不能出汗，周圍神經粗大也很明顯。

鼻、口腔及咽喉部粘膜均可受累，經常有鼻阻塞、鼻衄血的症狀，鼻內可流出膿樣或痂皮狀分泌物。鼻粘膜充血腫脹，可以發生弥漫性浸潤和麻風結節，結節破潰後可導致鼻中隔穿孔甚至鼻梁塌陷。口腔及咽喉粘膜可見弥漫性浸潤或糜爛面，有時可發生麻風結節，可致懸雍垂爛掉。如果會厭部發生損害，則可導致聲音嘶啞，甚至可因聲門水腫而引起窒息。

淋巴結的損害也很經常，特別是腹股溝及腋窩的淋巴結，多呈非炎症性腫大（無壓痛，表面上的皮膚不紅腫）。

眼的損害甚為常見。主要病變在眼的前部，即角膜、巩膜及虹膜均可發炎，并可發生散在的或弥漫性的麻風結節。眼部病變繼續進行，可致失明。

內臟損害，以肝、脾腫大最為多見。肝臟可腫大至肋下10—15厘米，但功能仍正常，脾臟可達肋下20—30厘米。睪丸及附睪均可腫大，有時可以摸到結節，最後睪丸萎縮，甚至縮小如豆大，患者性功能喪失。如在青春前期發病者，可致乳房脹大、聲音變尖，女性患者偶可因卵巢受累而致月經不調。

晚期瘤型麻風的細菌學檢查，多為強陽性。在病理組織檢查方面，則可見到廣泛的浸潤和大量的泡沫細胞。

四、結核樣型麻風

結核樣型麻風又稱良性麻風或關閉性麻風，多屬於非傳染型麻風。根據一般的統計，結核樣型麻風約佔麻風患者總

数的 60—70% 左右。

結核样型麻風，無論在臨床症狀上、細菌檢查上、病理組織變化上及麻風菌素試驗上均有與瘤型麻風截然不同的特點。結核样型麻風的病情很穩定，發展較慢（在反應期時例外），沒有瘤型麻風那樣複雜。一般不侵犯內臟，而以皮膚及神經損害為主。皮損數目較少，邊緣清楚，查菌多為陰性，麻風菌素試驗多呈陽性反應，病理檢查所見，呈結核样肉芽腫的變化，神經障礙出現較早也較明顯，很少發生眉髮脫落的症狀。如經適當的治療，預後較好。

茲將結核样型麻風的臨床症狀及各種檢查的特點分述于下：

1. 臨床症狀：皮膚損害發生的數目不等，常是單個或少數幾個，分布也不對稱。損害可發生於身體任何部位，但以四肢、軀干、臀部和面部為多見。皮損大小不定，可小如指甲，大如手掌，多呈圓形或橢圓形，多系斑疹，或在其邊緣有小丘疹圍繞成環狀或弧形（圖 4）。皮損的顏色，從玫瑰色、紅色、紅紫色以至暗紅色。邊緣境界很清楚，用手摸之有浸潤。皮損部位的感覺障礙出現較早，常常在發病後兩三個月內發生，局部的溫度覺、痛覺及觸覺都可以完全喪失，出汗也發生障礙。平時皮損變化很慢，有時可自行消退，有時幾個月或幾年停滯不變，亦有時皮損逐漸擴大或數目增多。結核样型麻風的神經症狀比較明顯，大部分病人同時具有皮膚損害及神經症狀，但也有少數患者只有神經症狀而沒有皮膚損害，這稱為純神經炎性結核样型麻風。神經症狀主要表現為周圍神經粗大（如頸神經、耳大神經、肘神經、腓總神經等），觸之很硬，有時可呈梭形或結節狀粗大。神經功能障礙較嚴重，除皮膚感覺可以完全喪失外，尚可見不同程度的運動障礙，病人不能用手

指作微細的動作，感到手指無力，大小魚際肌也常見萎縮，小指及環指常攣縮而不能伸直，稱為鈎手。顏面神經麻痺，眼瞼不能閉合，咀角歪斜。足趾、手掌也可發生營養性潰瘍。

2. 細菌學檢查：一般查菌陰性，偶爾可自皮損處查見極少數的麻風桿菌。

3. 麻風菌素試驗：絕大多數呈陽性反應（從弱陽性到強陽性）。

4. 病理組織變化：與結核的病理組織變化相似，可見到上皮樣細胞、郎罕氏巨細胞和淋巴細胞構成結核樣肉芽腫。

五、未定種麻風

這種麻風，既不象瘤型麻風，也不象結核樣型麻風，但可以向兩型麻風轉化，也就是說，這種麻風缺乏穩定性，故名為未定種麻風。未定種麻風，常常是麻風病的早期表現，如果我們在麻風患者的接觸者中或在麻風流行地區的兒童中進行仔細的皮膚檢查，就可以發見這類患者。給予及時的治療，容易治愈，故此種麻風在早期診斷上很重要。從一般統計上看，未定種麻風約佔麻風患者總數的5—10%。

未定種麻風的症狀比較輕微，在皮膚症狀方面主要表現為少數的、圓形或橢圓形的淺色斑或紅斑，大小不等，表面平滑，邊緣也較清楚。局部感覺障礙不很嚴重，周圍神經粗大也較輕微，一般只是耳大神經或尺神經稍為粗大，很少發生肌肉萎縮或運動障礙。鼻粘膜症狀也極少，有時可有鼻粘膜輕度充血。細菌學檢查大多為陰性，少數可呈弱陽性。麻風菌素試驗的結果也不定，大約陰性和陽性反應各佔一半。在病理組織切片檢查方面，也缺乏特點，只有單純性炎症性變化。大部分未定種麻風病人是要演變的，其中大多數將演變成為結核

样型,小部分演变成成为瘤型,一般約在兩年以內發生演变。向瘤型演变时,皮損的边緣变成弥漫狀而境界模糊;向結核样型演变时,皮損的边緣發紅而高起,境界很清楚。应当指出,只有麻風菌素反应陰性的未定种麻風患者,才有可能演变成瘤型麻風(但并非所有呈陰性反应的都要演变成为瘤型麻風)。由此可見,未定种麻風的預后較好,如果早期治疗,多能治愈。

六. 界綫种麻風

这种麻風,兼有瘤型和結核样型的特点,故名界綫种。界綫种麻風,也是不稳定的,常常由結核样型麻風多次反应演变而来,且常向瘤型演变。据估計,界綫种麻風約占麻風患者总数的5%以內。

主要的临床症狀:皮膚損害常是斑塊或小結节样,呈紫紅色或棕色,边緣不很清楚,有的一边清楚,一边不清楚,有的呈一环套一环的徽章样。耳垂也可發生浸潤。鼻粘膜可有充血症狀。周圍神經常呈均匀性粗大,硬度不定。神經障碍較輕,可有皮膚感觉迟鈍或丧失。腹股溝及腋下淋巴結可見腫大。內臟病变很少見。从皮損处取材查菌呈陽性,但从鼻粘膜取材查菌則常呈陰性。麻風菌素試驗通常是陰性反应,少数患者可出現可疑或弱陽性反应。病理組織切片檢查,兼有兩型的特点,要看取材的部位如何,有时在一張切片中可同时見到瘤型与結核样型兩種病理变化。界綫种麻風患者如果不加治疗或發生其它合併症,就常常会演变成为瘤型麻風。因此,界綫种麻風的預后,不如結核样型麻風那么好,但又比瘤型麻風稍好一点。由于界綫种麻風患者查菌多为陽性,故亦屬於傳染型麻風。

为了便于分类起見,茲將瘤型、結核样型、未定种和界綫

种麻風的主要特点归纳成表,以便参考。

各型麻風的特征表

病 型	瘤 型	結核样型	未 定 种	界 綫 种
性 質	惡 性	良 性	良 性	惡 性
穩 定 性	穩 定	穩 定	不 穩 定	不 穩 定
病 情 进 展	快	慢	慢	較 快
細菌檢查	鼻粘膜炎	陰 性	陰性或極少	陰 性
	皮 膚	陰 性	陰性或極少	極 多
患者抵抗力	弱	强	不 定	較 弱
皮 損 特 点	多系对称發生, 邊緣不清楚	發生多不对称, 邊緣清楚	單純斑疹, 多不对称	浸潤斑塊, 多不对称
神 經 病 变	粗 軟	粗 硬	較 硬	軟硬不定
	畸 形 較 少	常 致 畸 形	很 少 畸 形	
內 臟 病 变	常 有	極 少 見	無	較 少 見
麻風菌素反应	絕大多數为陰性	絕大多數为陽性	陰 陽 約 各 半	陰性或弱陽性
病理組織变化	呈特殊的肉芽 瘤 样 結 構	呈結核样肉芽 腫	呈慢性單純性 炎症变化	兼有兩型变化
傳 染 性	極 大 (傳染型)	無 或 很 小 (非傳染型)	無 或 很 小	較 大 (傳染型)
演 变 性	不 演 变	極少演变成瘤型	可向兩型演变	可演变成瘤型

七、麻風反应

麻風病是一种慢性病,它的过程不象急性傳染病那样急驟,也缺乏严重的自觉性的痛苦(如剧烈疼痛、發高热等)。但是,有些麻風病人在慢性的过程中,可以發生一次或多次急性