

看图辨病

—— 麻风病



中国麻风防治协会 [编]

人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

看图辨病

——麻风病



中国麻风防治协会 编

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

看图辨病——麻风病/中国麻风防治协会编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 1

ISBN 7-117-07343-8

I. 看... II. 中... III. 麻风—诊疗—图解
IV. R755-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第149787号

看图辨病——麻风病

编 者: 中国麻风防治协会

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/32 印张: 2.625

字 数: 64千字

版 次: 2006年1月第1版 2006年1月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07343-8/R·7344

定 价: 18.00元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



图示：原卫生部顾问、中国麻风防治协会首届理事长马海德博士在检查麻风病人

本书承蒙人民卫生出版社赞助出版，特此致谢。

中国麻风防治协会
2005年12月6日



图示：我国著名麻风病专家李桓英教授与治愈患者欢度节日

用世界卫生组织推荐的联合化疗药物
可以完全治愈麻风病

让我们携起手来
为一个没有麻风病的世界而奋斗！

序

麻风病是一种慢性传染病，在我国至少已存在2000多年。麻风病治疗不及时或发病晚期，可以导致畸残，这是人们恐惧和歧视麻风病人的主要原因。长期以来，麻风病人不仅遭到肉体上的痛苦，更多的是精神上的折磨。在科技发达的现代，由此引发的社会问题，依然是全世界关注的焦点。

新中国成立后，党和政府十分重视麻风防治工作，投入大量人力、物力和财力，经过50多年的积极防治，我国麻风防治取得了举世瞩目的成就。麻风发病率、患病率逐年下降，40余万病人得到治愈，麻风患者总数已降至6000人左右，全国95%的县市已达到或接近卫生部规定的基本消灭指标。就全国而言，麻风病已处于低流行态势。

我国地域广阔，麻风防治工作发展不平衡。麻风病存在地方性流行及集簇性分布特点，在低流行条件下散布发生；由于人口流动日趋频繁，增加了发现和治疗病人的难度。近几年来，全国每年发现近2000例新病人，其中传染性强的多菌型麻风和畸残比例远远超过世界平均水平，说明仍有相当一部分病人未被及时发现。这些情况说明，如放松控制，麻风病仍有可能成为一些地方的公共卫生问题。

迄今，防治麻风病的最好办法就是早期发现、早期诊断、早期治疗麻风病人。只有这样，才能有效地控制传染源，预防畸残，保护健康人群。

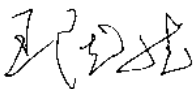
当前，我国新发麻风患者中95%是农民。给农民诊治疾病的主要是县、乡镇卫生院和村卫生室的医生。我国县乡村三

级卫生人员有500多万，他们是卫生防病的第一道卫士。然而这些医生大多数不了解麻风病的早期症状，误诊、漏诊、误治时有发生。要解决这些问题，从麻风防治战略考虑，在流行区，应大力培训基层医务人员，普及麻风病防治知识；同时，防治麻风应作为基层卫生人员的基本工作任务，必须成为基层卫生服务的一个组成部分。

这本《看图辨病——麻风病》图谱出版发行，以面向基层，侧重实用为原则；它言简意赅、深入浅出，以条目和图片为主，介绍各型麻风的早期皮肤损害和神经症状，并与其他常见皮肤病相鉴别，使读者易于理解，开卷得益。作为科普刊物，它同样可以作为医学院校和各大医院皮肤科医生的工具书。

这本图谱是中国麻风防治协会奉献给全国基层卫生人员的礼物。它渗透了奉献者的心血和汗水，也包含了奉献者的期待——愿一个没有麻风病的世界早日到来。

中华人民共和国卫生部



2005年12月12日

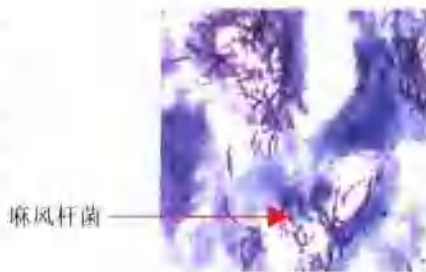
目 录

一、麻风病的基本知识.....	1
二、麻风病的诊断和分型示意图	3
三、麻风病的治疗——联合化疗(MDT)	5
四、麻风病的临床表现	13
(一) 少菌型(PB)麻风	14
(二) 多菌型(MB)麻风	23
五、麻风神经炎	33
六、麻风反应	35
(一) I型麻风反应(逆向反应或称升级反应).....	37
(二) II型麻风反应(结节性红斑反应,ENL).....	38
七、麻风病的后遗症——残疾与畸形	39
八、鉴别诊断	47
(一) 常见皮肤病	48
(二) 非常见皮肤病	63
编后记	71

一、麻风病的基本知识

1. 什么是麻风病？

麻风病是由麻风分枝杆菌引起的一种慢性传染病。主要侵犯皮肤和周围神经，未经治疗的麻风病人是唯一的已知传染源。



2. 麻风病是如何传播的？

目前对麻风菌在体外的生存情况和传播途径尚不十分清楚，但有证据表明，除直接接触外，呼吸道是麻风菌传播的重要途径。

3. 感染了麻风菌就一定会患麻风病吗？

95%的人对麻风菌有自然免疫力，即使感染了麻风菌也不发病，少数免疫低下或缺陷者才会发病。

麻风病发病缓慢，平均潜伏期3~5年。

4. 麻风病的早期症状和体征

麻风菌主要侵犯皮肤和周围神经（如耳大神经、尺神经、桡神经、正中神经、腓总神经等）。主要临床表现是：

(1) 皮肤出现单个或几个与皮肤齐平或边缘高起的浅色、淡红色或紫铜色斑疹；也可发生淡红色或紫铜色的丘疹或结节。面部、耳朵及四肢皮肤肥厚，潮红，发亮。眉毛脱失。

(2) 上述皮损不疼，多数不痒，不出汗，皮损部位浅感觉

(触觉、痛觉、冷热觉) 迟钝或丧失, 毛发生长障碍。有时虽无皮疹, 但四肢麻木, 并伴有周围神经粗大及触痛。

(3) 有的病人在皮损部位刮取组织液涂片或活检, 抗酸染色查菌阳性。

5. 麻风病分哪几型?

鉴于机体对麻风菌免疫力不同, 患者发病后表现各异, 临床上按照光谱分类法, 将麻风分为结核样型 (TT)、界线类偏结核样型 (BT)、界线类 (BB)、界线类偏瘤型 (BL) 及瘤型 (LL)。此外, 还有未定类型 (I), 是各型麻风的早期表现。

为便于联合化疗 (MDT), 将麻风分为多菌型 (MB) 和少菌型 (PB)。

6. 麻风病遗传吗? 致死吗? 致残吗?

麻风病不遗传, 不致死! 但发现晚了或治疗不及时、不规则, 或出现麻风反应未能及时处理, 则可导致终身的、不可逆的残疾。

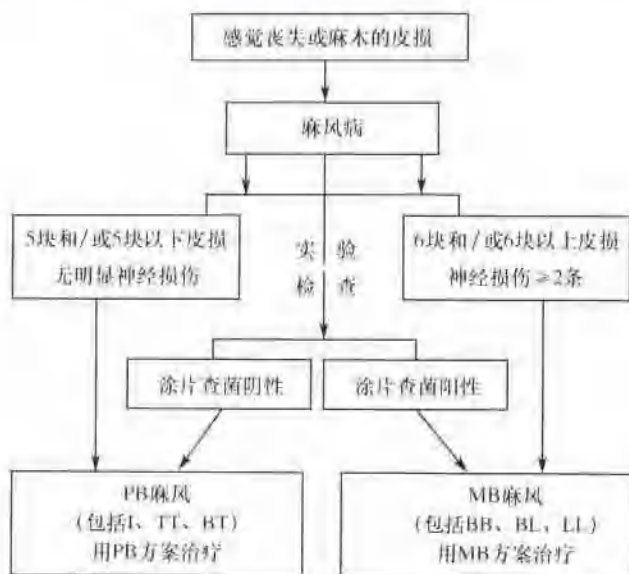
7. 麻风病的治疗

采用世界卫生组织 (WHO) 1981 年推荐的多种药物联合化疗方案 (MDT): 少菌型麻风用利福平和氨苯砒 2 种药物治疗 6 个月; 多菌型麻风病人用利福平、氯苯吩嗪和氨苯砒 3 种药物治疗 24 个月即可治愈; 而且用药后 1 天即可杀灭体内 99% 的麻风菌, 所以不必隔离治疗。病人完全可以和健康人一样正常地生活。

8. 麻风病的预防

麻风病没有一级预防措施, 广大医务人员要了解麻风病的早期症状, 掌握诊断要点。服用有效的抗麻风药物或接种卡介苗 (BCG) 也有良好的预防作用。早期发现、早期诊断、早期治疗麻风病人, 是控制传染, 预防畸残, 保护健康人群的最好方法。

二、麻风病的诊断和分型示意图



- 注：1. 根据世界卫生组织 (WHO) 推荐的联合化疗方案 (MDT)，将麻风分为多菌型 (MB) 和少菌型 (PB)。PB 麻风包括 I、TT、BT，MB 麻风包括 BB、BL、LL；
2. 不管临床分型如何，只要皮损部位涂片查菌阳性，就应当使用多菌型 (MB) 治疗方案。但这必须取决于可靠的实验条件；
3. 检查皮损部位感觉丧失的方法：请病人闭眼，①用棉絮轻划皮损处；②用冷热试管轻触皮损处；③用大头针轻刺病人皮损处。如果病人感觉丧失，即按照上图分型诊治。如有疑问，请找专科医生会诊。

二、麻风病的诊断和分型示意图

三、麻风病的治疗 ——联合化疗 (MDT)



图示：病人由医务工作者确诊为多菌型麻风，并且接受多菌型 (MB) 麻风疗程的第一个月的泡板，医生嘱咐患者：“按日服用此泡板内的药物”

为在我国早日实现消除麻风病的目标，《看图辨病——麻风病》侧重于：

- (1) 早期、正确诊断麻风病。
- (2) 鉴别诊断：需要与麻风病相鉴别的疾病较多，如白癜风、花斑癣等常见皮肤病；多发性神经炎、面神经麻痹等神经系统疾病及类风湿病等其他系统疾病。本书着重介绍了常见皮肤系统疾病的图谱及皮损特点，以供参考。

- (3) 规则治疗：本书详细介绍了世界卫生组织 (WHO) 推荐的联合化疗 (MDT) 方案 (该方案按月泡板分装)。在治疗各型麻风病人时，一定要嘱咐病人按日正确服用药物。

三、麻风病的治疗——联合化疗 (MDT)

在 WHO 的倡导下，全世界的麻风病人都可以得到免费治疗。

(一) MDT(MB)——成人剂量

成人 MB 的 MDT 泡板正面观：

每月监测剂量(第一日剂量：挤破最上两行泡，取出药物)，内含：

氯苯吩嗪 300mg(100mg/粒×3)

利福平 600mg(300mg/粒×2)

氨苯砜 100mg(100mg/片×1)

每日自服剂量(第 2~28 日)：

氯苯吩嗪 50mg(50mg/粒×1)

氨苯砜 100mg(100mg/片×1)

治疗期限：

在 12~18 个月内，服用 12 个药板。



多菌型 (MB) MDT 图片 (正面)

成人 MB 的 MDT 泡板背面观：

R= 利福平：每月监测剂量 600mg

(300mg/粒×2)

C= 氯苯吩嗪：每月监测剂量 300mg

(100mg/粒×3)

D= 氨苯砜：每月监测剂量 100mg

(100mg/片×1)

数字 2~28 内包装有第 2~28 天每日自服药物，其中包括：

氯苯吩嗪(50mg)+ 氨苯砜(100mg)

包装板的大小：106mm × 140mm



多菌型 (MB) MDT 图片 (背面)

(二) MDT(MB)——儿童剂量(10~14岁)

儿童MB的MDT泡板正面观:
每月监服剂量(第一日剂量:挤破最上
两行泡,取出药物),内含:
氯苯吩嗪 150mg(50mg/粒×3)
利福平 450mg(300mg/粒+150mg/粒)
氨苯砜 50mg(50mg/片×1)
每日自服剂量(第2~28日):
氯苯吩嗪 50mg(50mg/粒×1)
氨苯砜 100mg(100mg/片×1)

治疗期限:

在12~18个月内,服用12个药板。



10~14岁多菌型(MB)MDT
图片(正面)

儿童MB的MDT泡板背面观
R=利福平:每月监服剂量450mg
(300mg+150mg各1粒)
C=氯苯吩嗪:每月监服剂量150mg
(50mg/粒×3)
D=氨苯砜:每月监服剂量50mg
数字2~28内装有第2~28日每日
自服药物:
氯苯吩嗪(50mg)隔日1粒
氨苯砜(50mg)每日1片

包装板的实际大小:106mm×140mm



10~14岁多菌型(MB)MDT
图片(背面)

10岁以下的儿童,服药剂量可以调整为:每月监服剂量利福平300mg,氨苯砜25mg和氯苯吩嗪100mg,然后每周两次自服氨苯砜50mg和氯苯吩嗪50mg。

三、麻风病的治疗——联合化疗(MDT)

(三) MDT(PB)——成人剂量

成人 PB 的 MDT 泡板正面观；
每月监服剂量(第一日剂量:挤破最上两行泡,取出药物),内含:

利福平 600mg(300mg/粒×2)

氨苯砜 100mg(100mg/片×1)

每日自服剂量(第2~28日):

氨苯砜 100mg(100mg/片×1)

治疗期限:

在6~9个月内,服用完6个药板内的药物。



多菌型 (PB) MDT
图片 (正面)

成人 PB 的 MDT 泡板背面观:

R=利福平:每月监服剂量 600mg
(300mg/粒×2)

D=氨苯砜:每月监服剂量 100mg
(100mg/片×1)

数字2~28内装有每日自服药物:

氨苯砜(100mg)

包装板的大小:72mm×122mm



多菌型 (PB) MDT
图片 (背面)

(四) MDT(PB)——儿童剂量(10~14岁)

儿童PB的MDT泡板正面观:

每月监服剂量(第一日剂量;挤破最上两行泡,取出药物),内含:

利福平 450mg(300mg/粒+150mg/粒)

氨苯砜 50mg(50mg/片×1)

每日自服剂量(第2~28日):

氨苯砜 100mg(100mg/片×1)

治疗期限:

在6~9个月内,服用完6个药板的药物。



10~14岁多菌型(PB)MDT
图片(正面)

儿童PB的MDT泡板背面观

R=利福平;每月监服剂量450mg

(300mg+150mg各1粒)

D=氨苯砜;每月监服剂量50mg

数字2~28内装有每日自服药物:

氨苯砜(50mg)每日1片

包装板的实际大小:106mm×140mm



10~14岁多菌型(PB)MDT
图片(背面)

10岁以下的儿童,服药剂量可以调整为:每月利福平剂量300mg,每天氨苯砜25mg。

三、麻风病的治疗——联合化疗(MDT)