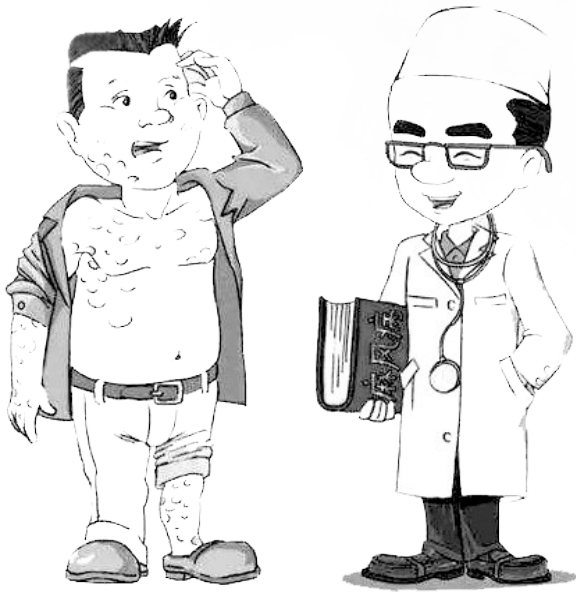


# 可防、可治、不可怕

## 麻风病防控，要时刻绷紧早发现、早治疗这根弦

本报记者 杨 须 王 婷 通讯员 吴 迪 李 岩

29岁的章某,5年前在外打工期间发现腿上有红点,不痛也不痒,后来慢慢变成块状,双眉眉毛脱落,躯干四肢有多处小结节;右膝盖有黄豆样溃疡已结痂,左下肢外侧有大片烧伤瘢痕;双下肢麻木明显,知觉明显下降。他曾就诊于多家医院,治疗效果不佳。2018年10月,他因低热不退,入院就医时,经过检查,也未查出病因,按照皮肤病治疗仍然没有效果;取腿上斑块活检,病理报告结果为麻风分枝杆菌;遂报告给河南省固始黄山医院,在做了抗酸染色检查后,确诊为麻风病。医生调查与患者密切接触过的家人,均未见异常。患者在家持续服用联合化疗药物治疗,半年后康复,且没有留下后遗症。



据了解,新中国成立以前,由于麻风病缺乏有效治疗措施,麻风分枝杆菌侵害人体的神经系统,造成肌肉萎缩、手足和面部、眼部畸形以及残疾等,以致麻风病被传为“不治之症”。同时,因医学知识普及不广泛和社会偏见,导致群众长期以来对麻风病患者比较恐惧,麻风病患者也有自卑心理。

如今,麻风病已得到了有效治疗和控制,逐渐淡出群众视线。但是,麻风病患者并未完全消失,每年还会有新发患者,章某就是2018年河南省新发患者群体中的一员。河南省固始黄山医院院长许孔辉提醒,该病症状千奇百怪,很容易被误诊、漏诊,眉毛脱落、麻木、溃疡是其显著特征。

### 态 势

麻风病如今不常见,但我省每年都有零星病例发现

过去,麻风病对人类健康的危害比较严重,曾给人们留下恐怖的印象,比如鼻子塌陷、手脚溃烂、嘴歪等。当时,社会上对麻风病存在不少认识误区,导致“谈麻色变”的现象。

“这是以前麻风病患者长期得不到有效治疗造成的结果。”河南省疾病预防控制中心麻风病防治专家崔兆麟说,群众普遍对麻风病有恐惧感,主要是过分夸大了麻风病传染性和危害性所致。事实上,麻风病可防、可治、不可怕;如果早发现、早治疗,该病完全可以治愈。

今年1月27日,在第66届世界防治麻风病日暨第32届中国麻风节前夕,记者从河南省疾病预防控制中心获悉,通过多年的努力,河南省早已达到基本消灭麻风病的标准,属于麻风病低流行区域。近几年来,每年新发麻风病患者数量,占全国新发麻风病患者的1%左右,维持在10例以下,这与全国麻风病低流行省份的情况基本一致。

这说明,潜在发生新麻风病患者的可能性依然存在。巩固基本消灭麻风病的成果,早期发现病人,最终彻底消灭麻风病是一个艰难且漫长的过程。“当前的主要工作是通过监测追踪等形式,发现新麻风病患者,治愈患者和控制传染源。”崔兆麟说,虽然麻风病的发病率较低,但也不能掉以轻心。麻风病的潜伏期较长,通常为2~5年,最长可达10年。与其他传染性疾病一样,麻风病的传染也需要具有传染源、传播途径和易感个体3个环节。迄今为止,医学公认的传染源是未经治疗的多菌型麻风病患者,主要通过密切接触或飞沫传染,其次为间接接触传染。目前尚无有效的疫苗可以预防麻风病。由于麻风病患者皮损和色斑大都长在不易被发现的部位,若不能及时发现,就有可能造成残疾。因此,如何尽早发现麻风病,是防治工作的难点和关键。

### 难 点

尽早发现潜在的麻风病患者,这条路依然漫长而艰辛

医学研究发现,麻风病是由麻风分枝杆菌引起,主要侵犯皮肤和周围神经的慢性传染性疾病。麻风分枝杆菌侵入人体后,是否发病以及发病后的表现,取决于被感染者机体对麻风分枝杆菌的特异性细胞免疫力。

麻风病的临床表现多种多样,早期主要是皮肤上出现不痛不痒的浅色或红色斑疹或斑片,麻木,干燥闭汗,肘、腕部神经肿胀、变硬,外周神经粗大等。麻风病与常见皮肤病极易混淆,容易出现漏诊、误诊的情况。

“当前,麻风病并不多见,各级医疗机构的医务人员所见病例材料甚少,防治知识欠缺,对麻风病的识别、诊疗、防治知识了解较少。对麻风病防治的弦绷得不紧,容易造成漏诊、误诊的情况。这导致有些麻风病患者辗转多家医疗机构后才被确诊。这些患者最初时,被认为是简单的皮肤病,有些人甚至拖了两三年后才被确诊。”崔兆麟说,这会影响到治疗效果,如果大家了解麻风病早期是什么症状,早发现、早诊断、早治疗,麻风病患者的病情就能得到很好控制。

由于麻风病患者是唯一的传染源,因此加强对新麻风病患者的发现和治疗,是控制麻风病的关键。必须坚持“预防为主,防治结合”的基本方针,采取早发现、早诊断、早治疗的防治策略,不断健全防治网络,完善症状监测工作,发现和控制传染源,切断传播途径,给予规范的药物治疗,并不断探索新思路、新方法,巩固基本消灭麻风病的成果。

河南省疾病预防控制中心采取“边调查、边治疗”的做法,每年分批次对麻风病患者进行10年期和15年期监测内患者随访监测,为残疾患者发放保健鞋,并对密切接触者及周围人群进行线索排查;对疑似病例进行细菌学检查和病理学检查,对出现麻风病患者的乡村进行麻风病流行病学调查,对现症、治愈监测期内的有畸残的患者进行自我防护知识培训。麻风病患者的配偶、子女和长期与患者接触密切的街坊邻居为主要的监测对象,做到早发现、早治疗。

在监测的同时,河南省疾病预防控制中心积极开展宣传活动,普及麻风病防治知识,争取早防早治;对各级医院皮肤科、神经科及感染科医生进行麻风病相关知识普及培训;重点是对乡镇卫生院医生和乡村医生进行重点培训。有关数据显示,2015年省级层面举办了麻风病县、乡、村防治骨干培训班,共6期;2016年省级层面举办了疫情管理培训班以及麻风病临床诊断与治疗培训班,共18期;2017年省级层面举办了疫情信息管理网络直报系统培训班以及麻风病临床诊断与治疗培训班,共6期;2018年省级层面举办了麻风病防治技术培训班,共2期。

此外,由于很多麻风病患者外出打工,导致随访监测人员不容易找到患者。同时,麻风病患者受到社会歧视,导致部分患者讳疾忌医,隐瞒病情,发现时已身患残疾。

### 提 醒

麻风病容易被误诊为皮肤病,要警惕身体出现的这些症状

#### 麻风病的诊断标准

皮损伴或暂无麻木

皮损查菌阳性

周围或皮神经粗大

皮损活检有麻风特异性改变

麻风病的预防主要在于早期发现,早期治疗。在诊断麻风病的4条标准中,一定要符合2条以上标准,才能确诊。

### 推 进

麻风病患者可在家治疗,无须隔离,更无须“谈麻色变”

谈起麻风病患者,多数人认为应该隔离治疗。其实不然,随着医学的发展,麻风病治疗药物的出现,患者只要规范服药一周左右,就可杀死体内99%的麻风分枝杆菌。一般患者的疗程是6个月至12个月。河南省疾病预防控制中心提醒,各级医务人员要重视麻风病早期症状,要早发现、早治疗。麻风病患者治愈后便可避免畸残的发生。

在治疗方面,国家对麻风病的诊断和治疗实行免费政策。“现在已有治疗麻风病的特效药物,只要患者坚持规律服药治疗,少菌型患者服药6个月,多菌型患者服药1年后,除少数耐药麻风患者以外,均可达到临床治愈标准。”崔兆麟说,麻风病可防可治,麻风病患者完全可以在家治疗,也可以正常上学、工作、结婚和参与各种社会活动。麻风病患者在发现晚、治疗不及时的情况下,容易导致残疾,部分患者可能留下永久性残疾。但是,这时患者已治愈,不再具有传染性。

目前,我省对现症确诊患者,由河南省固始黄山医院对患者进行统一诊断和治疗,原则上采取家庭用药治疗;对麻风反应和溃疡严重者,先收治入院治疗;待病情稳定后,再回家进行后续治疗。麻风病患者在治疗期间,药品均由国家免费提供。各级疾病预防控制中心或皮肤病防治机构负责当地麻风病防治、监测工作。服药患者每3个月到河南省固始黄山医院复查一次,并领取药物。

从现代医学角度分析,麻风病不属于遗传性疾病,虽然不需要隔离治疗,但与麻风病患者密切接触的人群,特别是其家属,是感染麻风分枝杆菌的高危人群。同样,因过去受医疗技术和卫生条件限制,以致麻风病会遗传的误解持续了很多年。

自20世纪80年代世界卫生组织推广了对麻风病患者采用多药物联合疗法后,麻风病得到了有效控制,“现在麻风病已经完全可以治愈,跟一般的传染病没有什么区别。”崔兆麟说。

95%的人对麻风分枝杆菌具有特异性免疫力,在麻风分枝杆菌侵入后能迅速建立有效免疫反应,将麻风分枝杆菌杀死,而不发病,只有少部分人对麻风分枝杆菌易感。

95%



本版图片均为资料图片