



可防、可治、不可怕

防治麻风病，基本常识要知晓

- 河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所所长 张国龙
- 河南省疾病预防控制中心麻风病防治专家 崔兆麟
- 河南省固始黄山医院院长 许孔辉

背景介绍

2020年1月26日是第67届“世界防治麻风病日”暨第33届“中国麻风节”。今年的宣传主题是“消除麻风贫困，共享健康生活”。目前，我国已进入消除麻风病危害攻坚阶段，麻风病的早期、及时、足量、全程规范治疗，是消除麻风病传染性的重要措施。这就要加强对群众的麻风病防治健康教育，普及麻风病科学知识，让广大干部、群众，包括医务人员，正确认识麻风病，关心麻风病患者，支持麻风防治工作，创建有利预防工作开展的社会环境。那么，什么是麻风病？麻风病有哪些危害呢？麻风病症状都有哪些？麻风病如何与皮肤病等相关疾病进行区别呢？

麻风病因

麻风病是由麻风分枝杆菌引起的慢性传染病，主要病变在皮肤和周围神经。该病的临床表现为麻木性皮肤损害，神经粗大，严重者可出现肢端残疾。患者如果不及时治疗，可引起皮肤、神经、四肢、眼睛的进行性和永久性损害。麻风病患者是麻风分枝杆菌的天然宿主。麻风分枝杆菌在患者体内分布比较广泛，主要见于皮肤、黏膜、周围神经、淋巴结、肝脾等网状内皮系统某些细胞内。麻风分枝杆菌在皮肤时，主要分布在神经末梢、巨噬细胞、平滑肌、毛带及血管壁等。此外，骨髓、睾丸、肾上腺、眼睛前半部等处也是麻风分枝杆菌容易侵犯的部位，周围血液系统及横纹肌中也能发现少量麻风分枝杆菌。麻风分枝杆菌主要通过破溃的皮肤和黏膜排出体外，在乳汁、泪液、精液及阴道分泌物中也有麻风分枝杆菌分布，但菌量较少。

离体后的麻风分枝杆菌，在夏季日光照射2小时~3小时即丧失其繁殖力；在60摄氏度的温度下1小时或紫外线照射2小时，可丧失活力。一般应用煮沸、高压蒸汽、紫外线照射等处理即可杀死病菌。

麻风病的传播方式

麻风病的传染源是未经治疗的麻风病患者，其中多菌型患者皮肤黏膜中含有大量麻风分枝杆菌，是重要的传染源。传播方式主要是直接接触传播，其次是间接接触传播。



直接接触传染

患者含有麻风分枝杆菌的皮肤或黏膜，与有破损的健康人的皮肤或黏膜接触，可以传播麻风病接触密切程度与感染发病有关，这是传统认为麻风病传播的主要方式。目前，认为带菌者咳嗽和打喷嚏时的飞沫和悬滴通过健康人的上呼吸道黏膜进入人体，是麻风分枝杆菌传播的主要途径。

间接接触传播

该传播方式是健康者与传染性麻风病患者经过一定传播媒介而受到传染。比如接触麻风病患者用过的衣物、麻褥、手巾、餐具等。麻风分枝杆菌进入人体后是否发病，以及发病后的表现等，主要取决于被感染者的抵抗力，也就是机体的免疫力状态。



麻风病的临床表现

人对麻风分枝杆菌有较强的抵抗力，主要是靠细胞免疫。麻风分枝杆菌侵入机体后，一般潜伏期平均为2年~5年，短的只有9个月，长的可达10年。根据患者对麻风分枝杆菌感染的细胞免疫力不同，病变组织有不同的组织反应。

中间界线类麻风病

该类型麻风病患者皮损的特点为多形性和多色性。疹型有斑疹、斑块、浸润等。颜色有葡萄酒色、桔黄色、棕黄色、红色、棕褐色等。有时在一块皮损上呈现两种颜色。边缘部分清晰，部分不清楚。损害的形态有带状、蛇行状或不规则形状，若为条片状，则一侧清楚，一侧浸润不清；若为斑块状，有的损害呈红白的环状或多环状，形似靶子或徽章。患者常常在不同部位的皮肤上存在类似瘤型和结核样型的损害。有的患者在肘、膝的伸面和髌部可见结节组成的厚垫状块片，损害表面，触之较软，损害数目较多，大小不一，分布广泛，多不对称；神经受损后，出现轻度麻木，比结核样型轻，比瘤型重，中度粗大，质较软，较均匀；眉睫稀疏脱落，常不对称；黏膜、淋巴结、眼睛、睾丸及内脏可以受累。

麻风病的误解

误解一：麻风病传染性很强

普通人群感染麻风分枝杆菌后，绝大多数人不会发病，只有千分之一或万分之一的人可能会患麻风病。据相关资料显示，夫妇双方在有一人是麻风病的情况下，另一方感染麻风分枝杆菌后发病的概率不到5%。因此，麻风病的传染性与其他严重的传染病相比还是较低的。

误解二：麻风病会遗传

麻风病不是一个遗传性疾病。在麻风病患者家庭中患者多发，主要是患者在得到确诊和治疗前已经与家庭成员长期密切接触而导致的。另一个原因是，有些患者家属对麻风分枝杆菌缺乏足够的免疫力。

误解三：麻风病难以早期诊断

目前，麻风病可以做到早期诊断。麻风病的延误诊断有两个原因：一个是患者自身延误，约占3/4；另一个是医疗延误，约占1/4。前者是患者不知道自己得了麻风病，或者即使怀疑自己得了麻风病，但由于其他原因未找医生就诊，故造成诊断延误；后者是少数医生不了解麻风病的基础知识，不会诊断麻风病，故造成医疗延误。

结核样型麻风病

该类型麻风病患者较常见，特点是病变局限化，病灶内含病菌极少甚至难以发现；病变发展缓慢，传染性低；主要侵犯皮肤及神经；皮肤损害有斑疹和斑块，边缘整齐，清楚，有浅感觉障碍，分布不对称，损害处毳毛脱落为重要的特征。斑疹颜

界线类偏瘤型麻风病

该类型麻风病患者皮肤损害有斑疹、丘疹、结节、斑块和弥漫性浸润等。损害大多似瘤型损害，数目较多，

界线类偏结核样型麻风病

该类型麻风病患者与结核样型相似，为斑疹和斑块，颜色淡红、紫红或褐

瘤型麻风病

该类型麻风病患者的特点是对麻风分枝杆菌存在细胞免疫缺陷，病灶内有大量麻风分枝杆菌，传染性强，除侵犯皮肤和神经外，还会侵及鼻黏膜、淋巴结、肝、脾以及睾丸。麻风分枝杆菌经淋巴、血液散布全身，病变发展较快。

皮肤损害特点为数目多，分布广泛且对称，边缘模糊不清，倾向融合，表面油腻光滑。皮肤的颜色除浅色斑外，大多由红色向红黄色、棕黄色发展；感觉障碍轻。患者在早期会有眉毛和睫毛脱落

色有浅色和淡红色，表面常无鳞屑。斑块的颜色常为暗红色，轮廓清楚，附近可摸到粗大的皮神经，有时还会导致附近淋巴结肿大。患者头发、眉毛一般不脱落，好发于四肢、面部、臀部，除头皮、腹股沟、腋窝外，其他部位均可出现。

当周围神经受累后，神经干变粗大呈梭状、结节状或串珠状，质硬有触痛，

形态较小，边界不清，表面光亮，颜色为橘红色；分布较广泛，有对称倾向；损害内的感觉障碍较轻，出现较迟；眉毛、睫毛、头发可以脱落，常不对称。在患病晚期时，面部较深的弥漫

多为单侧性，严重时因发生迟发型超敏反应可形成脓疡或瘰管；在临床上表现为神经粗大，相应部位的皮肤感觉障碍和肌无力。神经受累严重时，神经营养、运动等功能发生障碍，出现大小鱼际肌和骨间肌萎缩，形成“爪手”“猿手”“垂腕”“溃疡”“兔眼”等多种表现。畸形发生比较早。

性浸润也可形成“狮面”。中晚期患者黏膜充血、浸润、肿胀，淋巴结和睾丸肿大，有触痛。神经受累倾向多发双侧性，较均匀一致，触之较软，畸形出现较晚且不完全对称。

黄，部分边界整齐清楚，有的斑块中央出现“空白区”，形成内外边缘都清楚的环状损害，洞区以内的皮肤似乎正常。损害表面大多光滑，有些患者会附有少

许鳞屑。损害数目多发，大小不一，有的散在，以躯干、四肢、面部为多，分布较广泛，但不对称。除面部外，一般皮损浅感觉障碍明显。

麻风病的鉴别与诊断

诊断麻风病时要掌握麻风病的皮损特点，其皮损常伴有感觉障碍，周围神经干常呈粗大状，瘤型麻风病的病损处常检查出麻风分枝杆菌。

需要鉴别的皮肤病

瘤型麻风病应与内脏利什曼病、神经纤维瘤、斑秃、结节性黄色瘤、鱼鳞病、酒渣鼻、脂溢性皮炎、结节性红斑、皮炎炎等鉴别；结核样型麻风病应与肉样瘤、环状红斑、持久隆起性红斑、内脏利什曼病浅色斑型、环状肉芽肿、寻常性狼疮、

体癣、远心性红斑等进行鉴别；未定类麻风病的患者应与白癜风、贫血痣、内脏利什曼病浅色斑型和花斑癣等进行鉴别；界线类麻风病应与红斑性狼疮、内脏利什曼病、蕁样肉芽肿(浸润期)等鉴别。

需要鉴别的神经病

如脊髓空洞症，其他原因引起的多发性神经炎，外伤性周围神经损伤，进行性脊髓性肌萎缩，进行性、增殖性、间质性神经炎，进行性肌营养不良，股外侧皮神经炎，面神经麻痹等。

麻风病的预防及治疗

要控制和消灭麻风病，必须坚持“预防为主”的方针，贯彻“积极防治，控制传染”的原则，“边调查、边隔离、边治疗”。只有发现和控制传染源，切断传播途径，给予规范药物治疗，同时提高周围自然人群的免疫力，才能有效控制传染、消灭麻风病。鉴于目前对麻风病缺少有效预防疫苗和理想的预防药物。因此，在防治上要应用各种方法尽早发现患者，对已经发现的患者，应及时给予规范联合化学药物治疗。对病毒流行地区的儿童、患者家属以及麻风菌素及结核菌素反应均为阴性的密切接触者，给予卡介苗接种，或给予有效化学药物进行预防性治疗。只要麻风病患者早期确诊并治疗，是完全可以治愈。为了减少患者耐药性产生，现在主张数种有效的抗麻风病化学药物联合治疗。

特别提醒

目前，麻风病仍未绝迹，极易误诊。河南省疾控中心专家提醒：麻风病可防可治，早发现、早治疗，可治愈。患者在治疗7天后基本无传染

性。如果出现皮肤不痛不痒、久治不愈的皮肤问题，要考虑是否患有麻风病，要及时到医院或疾控部门进行检查。（本报记者杨须综合整理）



麻风病的检查

体格检查

患者要在自然光线下全面检查身体皮肤、神经和淋巴结等。

患者既要注意周围神经干变化，还要注意感觉和运动功能变化。周围神经干检查：一般注意耳大神经、尺神经和腓神经，其他如眶上神经、颈前神经、锁骨上神经、中神经、桡神经、腓浅神经、胫后神经和皮损周围及其下面的皮神经等。检查时应注意其硬度、粗细、结节、有无脓疡以及压痛等。神经功能检查是测定神经末梢受累的情况，分为主观检查和客观检查。皮肤感觉障碍的检查顺序，一般先为失温觉(冷热觉)，次为失痛觉，最后为失触觉。

运动功能障碍检查

患者检查时要抬额、皱眉、鼓腮、吹哨、露齿等，观察面部神经是否麻痹。让患者作出屈伸手腕，内外展指、对指、握

麻风分枝杆菌检查

该检查主要从皮肤和黏膜上取材，必要时可作淋巴结穿刺查菌。皮肤查菌取材：选择有活动性皮肤损害，消毒皮肤。医务人员检查时要戴消毒手套，用左手拇指、食指将患者皮肤捏紧提起，使局部皮肤变白，然后右手持脱刀切开5毫米长、3毫米深的切口，以刀刃刮取组织液，涂在载物片上，固定抗酸染色、进行镜检。最后为患者进行切口棉球贴压，取材多少视需要而定。

组织病理检查

该检查对麻风病诊断、分型和疗效判定有重要意义。取材应选择活动性损害，宜深达脂肪层，如损害不同，取材时需要同时切取两处送检。