

基本消除的麻风病 需要完全被消灭

本报记者 杨 须 通讯员 王 奇 梁 妍 文/图

● 全面消除麻风危害

● 共同走向文明进步

编者按

每年1月的最后一个星期日,是“世界防治麻风病日”。由于这一病症在世界上绝大多数国家已经基本消除,包括我国,以至于现在很多人对这一有着两千多年流行史的疾病一无所知。

新中国成立以前,麻风病曾因严重危害患者健康,造成患者手脚溃烂、鼻子塌陷、嘴歪眼斜等外部可怕形象,导致人们“谈麻色变”。

不容忽视的事实是,麻风病仍没有被完全消灭。如何让悲剧不再重演,是麻风病防治人员的共同期望。



2020年河南省麻风病防治技术培训班

现状

近乎绝迹,但河南省每年仍有偶发病例

二〇二〇年河南省共报告新发麻风病例七例

3例为多菌型(MB)

4例为少菌型(PB)

二级畸残患者2例

发现率为0.004/10万

户籍为河南省的有6例

户籍为外省的有1例

2020年,河南省共报告新发麻风病例7例,3例为多菌型,4例为少菌型;二级畸残患者2例;发现率为0.004/10万。其中,户籍为河南省的有6例,户籍为外省的有1例。均在固始黄山医院进行正规治疗。同时,河南省疾病预防控制中心艾防所综合室赵飞等专业人员联合固始黄山医院医务人员,对新确诊麻风病患者及周围的疑似麻风病患者开展现场随访与线索调查工作。

近年来,河南省每年发现麻风病例数大都在个位徘徊,一直保持零星偶发状态;全省各县市患病率均小于1/10万,已达到基本消灭麻风病的标准,属于麻风病低流行区域。

“虽然我省每年的麻风病发病率很低,但不能保证以后不会再出现麻风病患者,麻风病老疫区时有患者出现,这表明出现新麻风病患者的潜在风险依然存在,甚至会有聚集性病例出现,我们仍要提高警惕。”河南省疾病预防控制中心艾防所所长张国龙说,当前,麻风病防控主要是通过监测追踪、基层医生提供麻风病线索等形式及时发现新发患者,进行规范治疗。

截至2020年底,河南省有10年监测期内的麻风病患者43例,5年监测期内的麻风病患者现有20例;主要分布在信阳、驻马店、许昌、洛阳、郑州、南阳、商丘等11个地市。每年河南省疾病预防控制中心都会对10年监测期内麻风病患者进行走访、体格检查及细菌病理检查。

现代医学研究发现,麻风病是一种由麻风分枝杆菌引起的、严重危害人体健康的慢性传染病,潜伏期一般在2年~5年,甚至10年以上,主要以侵犯皮肤和周围神经为表征,可造成肌肉萎缩,手足、面部和眼部畸形,以及残疾等。

张国龙提醒,麻风病的传染方式主要是通过呼吸道吸入或通过破损的皮肤接触传播。其传染源是未经治疗的多菌型麻风病患者,传播也需要具有传染源、传播途径和易感个体3个环节。对麻风病患者来说,如果能及时发现并尽早进行治疗,就可以彻底治愈,不会留下任何残疾或后遗症。

措施

及时找出潜在的传染源并治愈是个难题

国家对麻风病的诊断和治疗实行免费政策。张国龙介绍:“现在已有治疗麻风病的特效药物,新发现麻风病患者不再收入麻风病医院治疗,实行居家病床治疗。麻风病患者只要规范服药1周左右,就可杀死体内99%的麻风分枝杆菌。这时麻风病患者已不再具有传染性。一般情况下,少菌型麻风病患者服药6个月、多菌型麻风病患者服药12个月~18个月,除少数耐药麻风病患者,均可达到临床治愈标准。”

河南省的麻风病治疗经历了隔离治疗和居家治疗两个阶段。20世纪80年代以前,确诊的麻风病患者全部收入麻风病医院隔离治疗;20世纪80年代初,河南省开始麻风病联合化疗,先后对高危人群采用氨苯砜、利福平等药物进行预防。

1987年开始,河南省对各地市麻风病发病率、患病率等工作指标进行了考核,结果显示河南省已达到了以县为单位基本消灭麻风病的标准。2020年底,河南省通过长期对麻风病的“宣、查、收、治、管、研”综合性防治措施,联合化疗率达100%,按照国家制定的《基本消灭麻风病考核验收办法》,河南省以市县为单位均达到基本消灭麻风病指标。

目前,按照河南省卫生与健康委员会的疾病防治工作要求,河南省疾病预防控制中心承担河南省内麻风病患者的诊断、治疗,以及新发现麻风病患者的第一次流行病学调查,对专业技术人员进行麻风病防治技术培训、对全省麻风病进行疫情监测,固始黄山医院负责对现症麻风病患者进行康复及救助等任务。截至2020年底,固始黄山医院住有麻风病休养人员9人,而全省各级疾病预防控制中心则主要负责当地麻风病监测、随访工作。针对具体治疗,原则上采取家庭用药治疗。对麻风病反应和溃疡严重者,先收治入院治疗;待病情稳定后,再回家进行后续治疗。服药麻风病患者每3个月复查1次,并领取药物。麻风病患者在治疗期间,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,部分麻风病患者可能留下永久性残疾。

现代医学证明,麻风病不属于遗传性疾病,不会遗传给下一代。其治疗不需要隔离,但与麻风病患者密切接触的人群,特别是其家属,仍是感染麻风分枝杆菌的高危人群。麻风分枝杆菌侵入人体后,是否发病及发病后的表现,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。

多年来,河南省疾病预防控制中心坚持“预防为主,防治结合”的基本方针,遵循“强化基础、突出重点、着眼全局”的工作思路和“一体双轮一驱两翼”的发展策略,不断健全防控网络,完善症状监测工作,发现和控制中心传染源,切断传播途径。及时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,以及长期与麻风病患者密切接触的街坊邻居为主要的监测对象,做到早发现、早治疗。

2017年,河南省疾病预防控制中心组织对全省41名现症及监测期内麻风病患者进行了随访调查,组织液涂片18张,检查密切接触者109人,调查周围人群338人,发现疑似病例4例,确诊1例;2018年,对全省新发麻风病患者及周围的疑似麻风病患者开展现场随访与线索调查工作。共随访现症及监测期麻风病患者5人,检查密切接触者6人、调查周围人群14人,发现1例新发患者;2019年,对全省现症及监测期内麻风病患者进行了随访调查,组织液涂片22张,检查密切接触者132人,调查周围人群376人,发现疑似病例7例,确诊4例;2020年,发现疑似病例12例,确诊7例。这说明,人群中麻风病的不断感染和传播仍然存在,这是一个应该引起大家足够重视的问题。

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。同时开展对基层皮肤科医生的麻风病临床知识培训,提高了他们在日常接诊工作中对新发麻风病患者的分辨力和早发现能力。

数据显示,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6期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……2020年,在郑州、鹿邑和虞城开展了3期麻风病防治专业人员防治技术培训班,共培训基层麻风病防治骨干500余人。

警惕

麻风病尚无预防疫苗,知晓早期症状是关键

事实上,麻风病的早发现和早诊断并非易事。从医学角度来讲,麻风病只是一种传染性皮肤病,及时发现并治愈麻风病患者,可防控麻风病不再继续传播扩散。

在防控工作中,赵飞发现,一些患者在感染麻风病初期因皮肤斑丘疹不痛不痒而不当回事,也有部分患者知道可能因接触家庭中已被确认的麻风病患者而患病,但因害怕遭到歧视而有意隐瞒病情,甚至不愿接受患病现实而不去就医,一旦错过早期治疗时机,即使后期得到了控制,但因此造成的残疾却不可逆转。

另一方面,虽然河南省每年都举办基层医生参加的省级麻风病骨干人员培训班,但由于现今麻风病并不多见,仍有不少基层未得到培训的医生对麻风病缺乏认知和警惕,导致未能对麻风病进行准确判断,这也是常见的不能够早发现的原因。

赵飞介绍,不同的麻风病分型会出现不同的症状,少菌型患者在患病初期表现为一块或数块表面干燥、边界清楚、不痒的红斑或斑块,此时患者病情较轻,是治疗的最佳时期。之后可出现麻木感,伴皮损肢体周围神经粗大等。而多菌型患者在患病初期表现为面部、躯干和四肢的红斑或斑块、表面光滑的结节和弥漫性浸润,眉毛稀疏脱落,面部浮肿,皮肤有蚁行感。

如果治疗不及时,可造成皮肤、神经、四肢和眼部的进行性和永久性损害,最终导致残疾,容易出现嘴歪眼斜、手指脚趾缺失、足底溃疡、足骨破坏、角膜溃疡、爪形指、垂腕等症。

赵飞提醒,一旦发现身体出现下列一项或多项可疑症状时,应警惕自己是否患有麻风病:持续3个月以上的皮肤损害,皮肤出现不痛不痒的皮疹(红斑、白斑、浅色斑、丘疹、结节等),长期诊断不明或久治不愈的皮损,感觉功能丧失或减退,麻木闭汗,眉毛稀疏、脱落,面部或耳垂出现水肿或肿块,面如醉酒,虎口肌肉萎缩,手、足麻木或有麻刺感,手、足或眼睑肌无力,没有瘙痒的慢性皮肤病,发生手足或其他部位无痛性烫伤、溃疡,久治不愈,周围神经粗大、疼痛或触痛等。发生上述类似症状时,应及时到当地疾控中心及传染病定点医院就诊,早发现、早诊断、早治疗、早康复。

此外,在临床上,瘤型麻风病应与皮肤黑热病、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、皮炎等鉴别;结核样型麻风病应与肉芽肿、环状红斑、持久隆起性红斑、皮肤黑热病浅色斑型、环状肉芽肿、寻常性狼疮、体癣、远心性红斑等鉴别;未定类麻风病应与白癜风、贫血痣、皮肤黑热病浅色斑型和花斑癣等鉴别;界线类麻风病应与红斑狼疮、皮肤黑热病、覃样肉芽肿(浸润期)等鉴别。

