

写在第71届“世界防治麻风病日”暨第37届“中国麻风节”

# 全面消除麻风危害 促进社会文明进步

□王奇 赵飞

2024年1月28日是第71届“世界防治麻风病日”暨第37届“中国麻风节”。今年的活动主题为“全面消除麻风危害，促进社会文明进步”，旨在坚持党政主导、部门协作、动员社会、全民参与的综

合防控机制，全力推进实现我国“全面消除麻风危害”的目标；同时，通过开展系列宣传

活动，引导社会公众了解麻风病，进一步提高全民健康素养水平，消除歧视和偏见，形成全社会关心关爱麻风病患者和治愈者的良好氛围，促进社会文明进步。

根据史料记载，麻风病是世界上古老的瘟疫之一，几乎与人类文明同步。人类与麻风病的斗争已持续了3000多年。当前，全球每年新发现20余万名麻风病患者，主要在亚洲、非洲和南美洲。其起源很难考证。公元前1400年，印度的梵文典籍《吠陀》已有麻风病的记载。我国关于麻风病的最早记载是在《黄帝内经》中。

《岛》是当代英国作家维多利亚·希斯洛普写的一本小说，讲述了希腊克里特岛上以佩特基斯家族为代表的人和麻风病抗争的故事。佩特基斯家族由绝望到希望，由痛苦到光明，一步步前行、寻找，直到重获新生。在中国当代作家莫言创作的《红高粱》中，新娘戴凤莲看到单扁郎那张开花绽放的麻风病患者面容时，她感到恐怖，生不如死。

## 什么是麻风病

麻风病是由麻风杆菌引起的慢性传染病，主要侵犯人体皮肤、外周神经，发病后若未及时治疗和处理，可导致严重畸形。麻风病的传染源主要是未经治疗的麻风病患者。其中，多菌型麻风病患者的皮肤黏膜中含有大量的麻风杆菌，是主要的传染源。

麻风病的传播途径主要是直接接触和间接接触。直接接触是指健康人与传染性麻风病患者直接接触，传染途径则是带菌者咳嗽和打喷嚏时的飞沫通过健康人的上呼吸道黏膜进入人体所致。间接接触则是健康人接触有传染性的麻风病患者用过的衣物、被褥、手巾、食具等所致。间接接触传染的可能性较小。95%以上的人对麻风杆菌有正常的抵抗力，即使感染了麻风杆菌，发病的概率也很低。

离体后的麻风杆菌，在夏季日光照射2小时~3小时即丧失繁殖力，在60摄氏度的环境中处理1小时或紫外线照射2小时可丧失活力。应用煮沸、高压蒸气、紫外线照射等处理方法，即可杀死麻风杆菌。

麻风杆菌侵入人体后，潜伏期平均为2年~5年，短者数月，长者超过10年。在典型症状开始之前，麻风病患者往往会出现肌肉和关节酸痛、四肢感觉异常等全身症状，并伴有斑疹、斑块等皮肤症状。同时，麻风病患者也可出现肢体麻木、手足畸形、感觉的减弱或丧失等周围神经损害症状，晚期可致畸致残。免疫力较强，向结核样型麻风病发展；免疫力低下或缺陷者，向瘤型麻风病发展。

麻风病的危害：致残、致畸，造成患者部分或全部丧失劳动力，对人民群众身体健康造成危害；由于对麻风病认识不足，许多人容易对麻风病患者产生歧视和偏见；麻风病的流行会给个人、家庭和社会带来负面影响，增加社会负担，消耗卫生资源。

## 麻风病的流行情况

麻风病与人类文明纠缠3000多年，在许多国家是常见的传染病，尤其是在热带气候或亚热带气候的国家。麻风病在我国已流行2000多年。中华人民共和国

成立后，经党和政府积极防治，目前我国的麻风病发病率显著下降，麻风病已得到极为有效的控制。2000年，全国90%的县麻风病患病率已控制在1/10万以下，实现了全国以县为单位基本消灭麻风病的目标。目前，我国麻风病的流行特点是总体呈下降趋势，分布广泛但不均衡，以西南和中南为主，局部地区疫情反弹，防治工作不容懈怠。

## 麻风病的诊断和可疑症状

麻风病的诊断标准主要有四项：一是皮肤损伤伴有感觉障碍或有麻木区；二是周围神经受累，表现为神经干粗大，伴有相应的功能障碍；三是皮损组织切片或者组织液涂片能够查到麻风杆菌；四是病理可见特征性病变。以上四项标准中，符合两项及以上，即可确诊为麻风病。

麻风病被称为“伪装大师”。当遇到难以诊断的慢性溃疡性皮肤病时，应考虑排除麻风病。

麻风病的临床表现多种多样，早期主要表现为皮肤上出现不痛不痒的浅色或红色斑片、结节或斑块，不痒，使用常规抗生素药膏涂抹无效；皮肤麻木、不出汗；感觉障碍，特别是皮疹处，常伴有周围神经粗大、疼痛或触痛；面部红肿、光亮，似“醉酒”样面容，常伴眉毛稀疏、脱落及面部蚁行感或异物感；水肿性红斑损害、结节性红斑损害；手或脚、耳垂出现肿胀或结节、肿块；手指伸不直，虎口无肉（肌肉萎缩），形如鸡爪；跛脚，步态异常；垂足、足底溃烂，无明显疼痛；闭眼受限，似兔眼；口角歪斜，不能做吹口哨动作。如果不能早期发现和及时治疗麻风病，病期长时，晚期麻风病患者会出现鼻塌眼陷、面目狰狞、断手断脚及肢体畸形、残疾等症状。

如果出现上述症状或怀疑自己得了麻风病，应该主动去正规医疗机构的皮肤科进行诊治，或尽早与当地的疾病预防控制中心联系。

## 如何治疗麻风病

麻风病的治疗主要采用世界卫生组织推荐的利福平、氯法齐明等药物进行联合化疗。少菌型麻风病，联合化疗6个月就可以完成治疗。多菌型麻风病，联合化疗12个月即可治愈。早期、及时、规范治

疗可完全治愈麻风病。早诊早治可避免各种麻风病残疾的发生。麻风病患者可以居家接受全程免费的联合化疗，在治疗期间能正常生活，可以一边治疗，一边工作学习。

当密切接触未经治疗的、处于传染期的麻风病患者时，应佩戴口罩、勤洗手，注意个人卫生，加强营养，提高机体抵抗力等，减少患麻风病的风险。临床研究证实，麻风病一旦确诊，只要及时服药治疗1周，就无传染性。

## 怎样预防麻风病

麻风病的预防主要是早发现、早治疗，并且保持好个人卫生，增强体质，提高免疫力。具体来说，首先是对现症患者家属及其密切接触者进行健康检查，做到及时发现、及时治疗。其次是保持好个人卫生，增强体质，减少发病。

由于麻风杆菌体外培养尚未成功，而且没有疫苗可供预防，因此，目前预防麻风病的最有效措施是发现潜在的患者并给予联合化疗。而如何早期发现潜在的患者是“后麻风时代”的工作重点。

防治结合为上策。我国政府对麻风病及其相关的并发症实行免费治疗。2004年，中央财政将麻风病防治纳入了公共卫生专项，各级政府也给予了稳定的资金投入。目前，我国对麻风病的诊断和治疗实行免费。

为了鼓励发现麻风病患者，各级政府

实行报病奖励，中央财政给予适当补助。此外，民政等部门也为麻风病患者提供必要的医疗和生活救助等。

## 麻风病的认知误区

1.麻风病传染性强？  
麻风杆菌的传染性极低。98%的人对麻风杆菌具有天然免疫力，即使感染上麻风杆菌，也不会发病。与麻风病患者一起吃饭、喝水、劳动等不会被传染。

2.麻风病难预防？  
住房宽敞、空气流通、光线充足可减少发病；避免接触麻风病患者的伤口、组织液，可降低感染概率。

3.麻风病会遗传？  
麻风病不是遗传病，不会遗传。

4.麻风病不可治愈？  
对于麻风病，世界卫生组织推荐联合化疗方案。少菌型麻风病患者和多菌型麻风病患者分别规范服药6个月~12个月，专业人员监测随访3年~5年即可判愈。麻风病患者不需要隔离治疗。

## 河南省麻风病防治现状

全面实施联合化疗以来，河南省新发麻风病人数逐年减少。截至2023年年底，河南省累计发现麻风病患者1200例，其中愈后存活者285例，现症患者7例。近年来，每年发现患者数大都在个位徘徊，一直保持在较低水平。河南省各县市患病率均小于1/10万，达到基本

消灭麻风病标准。

2023年，河南省共报告新发麻风病患者1例，全省发现率为0.001/10万。河南省对新确诊的麻风病患者及周围的疑似患者，开展现场随访与线索调查工作；对部分市县治愈存活及监测期内的麻风病患者进行了监测、随访工作；对既往的确诊患者进行了正规治疗，预防畸残等；每季度对10年监测期内的麻风病患者进行走访和体格检查，以及必要的细菌病理检查；对现症、治愈监测期内的有畸残的麻风病患者进行自我防护知识培训；按照国家相关部门要求，及时完成了全国麻风病系统网络直报、麻风病电子病历的输入、整理及管理工作；以县市为重点，对重点人群进行麻风病排查及污染源追踪、健教宣传、培训、督导评估等。2023年，河南省共排查疑似线索1200余条，对愈后存活麻风病患者进行了随访，疑似线索上报率及愈后存活麻风病患者随访率均超过90%，完成了国家考核指标。

河南属于麻风病低发地区，大众对麻风病的认识不够。针对这一现状，河南省大力宣传普及麻风病防治基本知识，让人们对这一疾病有所了解；积极对皮肤科医生开展麻风病临床知识培训，提高其在日常接诊工作中对新发麻风病患者的分辨力，提高早发现能力。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心性病艾滋病预防研究所）

