

## 红河州 2005 年至 2011 年新发现麻风病例临床特点分析

刘逢春

(蒙自市疾病预防控制中心, 云南 蒙自 662200)

[关键词] 麻风病; 临床特点; 防治

[中图分类号] R755.01 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 10-0131-02

强化医务人员对麻风病的认识, 把麻风病防治知识传授给最基层的医务人员, 提高他们对麻风病的认识, 使他们在管辖的村寨, 坚持主动与被动发现相结合的原则, 早期最大限度地发现病人, 控制麻风传染发病, 这也是麻风病防治策略的首要措施。并进一步引进新知识、新技术, 落实联合化疗、开展康复工作, 因地制宜地探讨出新的防治措施。

### 1 一般资料

云南省红河州 2005 年 1 月至 2011 年 12 月新发现的 321 例麻风患者临床资料。男 216 例, 占 67%; 女 105 例, 占 33%; 男女之比为 2.06:1。年龄最小的 11 岁, 最大的 71 岁, 平均 41 岁。0~14 岁小儿 4 例, 占 1%, ≥14 岁的 317 例, 占 99%。

### 2 结果

#### 2.1 型别

多菌型 (BB+BL+LL) 221 例, 占 69%; 少菌型 (I+TT+BT) 100 例, 占 31%。

#### 2.2 确诊时间

确诊时病程最短的 20 d, 最长的 15 a, 早期发现 (病期在 1 年内的) 232 例, 占 72%; II 级以上畸残者占 89 例, 占 28%。

#### 2.3 延误诊断情况

321 例患者中来红河州各专业所就诊前曾被误诊的有 40 例, 其中误诊为多形性红斑的有 8 例、花斑癣的有 2 例、玫瑰糠疹的有 3 例、湿疹的有 16 例, 寻常性狼疮的有 1 例, 环形红斑的有 7 例, 神经性皮炎的有 1 例, 肌无力症的有 2 例。

#### 2.4 首发症状

皮肤红色斑丘疹、斑块的有 40 例, 瘤型改变的有 2 例, 结核样型改变的有 1 例, 神经炎症表现的有 1 例。

#### 2.5 地区分布情况

321 例患者分布于全州十三县市各乡村, 以开远、弥勒、元阳、泸西、蒙自、屏边等县 (市) 发病率最高 (其中开远每年新发病人人数在 20~30 例左右, 元阳每年新发病人 6~9 例, 泸西每年新发病人 7~9 例, 弥勒、蒙自和屏边等县在 5 例左右徘徊), 其余患者则散在分布于各县 (市) 较贫困的乡村中。

#### 2.6 家属发病情况

321 例患者中有家族发病史的 79 例。

### 3 讨论

红河州 2005 年至 2011 年累计共发现确诊麻风病 321 例, 其中: (1) 瘤型和界限类偏瘤型麻风在所有病例中占的比例较高, 多菌型占总病例数的 69%, 传染性强, 说明麻风病在社会人群中的传染威胁仍然存在; (2) 发病年龄偏高, 说明早期发现病人的力度仍需加强<sup>[1]</sup>; (3) 麻风病的潜伏期长, 病程长, 加上皮肤症状不痛不痒, 致使部分患者就诊时间延长, 其中最长的达 15 a, 加重病情恶化, 形成传染源, 使麻风病未能得到有效控制, 说明宣传力度不够, 需进一步扩大宣传, 努力发现社会人群中隐藏的新病人, 特别是多菌型传染性病人, 及时给予化疗, 控制传染源, 保护易感人群<sup>[2]</sup>; (4) 患者多为农村较偏僻贫困地区, 且麻风的临床表现与多种疾病表现相似, 容易混淆, 基层医务人员对麻风病认识不足, 导致延误诊断占总发现病人数的 12%, 说明需进一步加强乡医的培训, 让基

[作者简介] 刘逢春 (1972~), 女, 云南红河州人, 大学本科, 主管护师, 主要从事传染病防治及护理工作。

层医务人员掌握麻风防治知识；(5) 321 例新发病人中，79 例患者有家族史，所以早期发现，早期诊断，早治疗，定期进行家属体检，是发现具有家族史患者的最好办法。

从所有新发病人情况看，瘤型和界限类偏瘤型麻风在所有病例中占的比例较高，而瘤型麻风的发病年龄偏大，麻风发病年龄上升的原因除了与瘤型麻风潜伏期较长有关外，还与宣传教育培训不足有关，因此对麻风病防治工作的形势和今后的任务要有一个正确的认识，笔者要在各级政府及卫生主管部门的领导下，不断完善管理工作，加大麻风病宣传，乡村医生培训，拓展自身发展的能力，继续落实以发现病人为重点，联合化疗为中心的防治策略，推进红河州麻风病的控制工作持续稳步健康发展。

继续加强线索调查：未经治疗的多菌型麻风病人是唯一的已知传染源，因此，及时发现新发病人对防治麻风病具有重要意义<sup>[3]</sup>。而开展麻风病可疑者线索调查是早期发现病人的有效途径之一，通过调查，可以发现不少麻风病可疑线索。利用县、乡、村三级防治网络，以村为单位，对可疑麻风病人和可疑复发病人进行摸底调查，对查出的可疑线索由乡村医生认真做好麻风报表的填写、登记、汇总，并及时报送各县市疾控中心或皮防所，由皮防专业医生对所提供线索进行排查鉴定。重点疫村普查：对有 2 例以上麻风病人的疫村进行全民普查。

由于瘤型和界限类偏瘤型麻风在所有病例中占的比例高，多菌型占的比例较大，为 69%，说明麻风病在社会人群中的传染性很大，所以早期发现、早期诊断，及时治疗是控制传染源的最好办法。

新发现的 321 例患者中，病期大于 1 a 的就有

89 例，说明群众对麻风病的认识不足。需继续广泛普及麻风防治知识的宣传，让公众知晓麻风病的常见症状和体征，以便能够主动就医或劝说他人就诊或报病，让其明白早发现、早治疗的好处，避免因讳疾忌医，延误治疗，而导致残疾的可能后果，增强广大群众的自我保健能力<sup>[4]</sup>。

麻风患者家属检查：这是一条发现病人比较有效的途径，必须定期对麻风患者家属进行体检。争取早发现、早治疗。

麻风病治愈存活者的调查：为了更好地掌握麻风病愈后存活人群的健康状况，需对其进行跟踪调查，调查的目的是为了了解愈后存活者有无复发迹象，其家属及子女有无被感染现象等。

及早预防畸残，积极促进康复：对所有麻风病人定期进行麻风周围神经炎及眼部损害的监测，对确诊为麻风周围神经炎和发生眼部损害的患者要使用正确方法及时进行治疗，并做好治疗期间的随访观察与疗效评估工作，预防和控制麻风病人发生残疾。对已发生麻风残疾的病人进行有针对性的自我护理教育，使其掌握眼、手、足自我护理等知识和技能，保护劳动力，提高其生命质量。

#### [参考文献]

- [1] 童金城. 南京市麻风病流行趋势分析[J]. 中华皮肤科杂志, 1999, 35(2): 16-17.
- [2] 李春根, 钟军, 曾纪芬, 等. 韶关市 1956 年至 1999 年麻风病流行趋势及其控制效果[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2000, 16(2): 31-32.
- [3] 于杨军, 周龙朝. 基层医务人员麻风健康教育手册[M]. 昆明: 云南人民出版社, 2009: 21-22.
- [4] 徐琨莲, 周龙朝, 周玉祥, 等. 云南省麻风流行与防治成效分析[J]. 中华皮肤科杂志, 1992, 36(4): 18-19.

(2012-07-12 收稿)