

中国 24128 例麻风新发现患者的畸残分析

严良斌 张国成 陈祥生 余美文 李文忠

[摘要] 目的 了解中国近 11 年来麻风新发现患者的畸残状况。方法 统计分析 1989—1999 年全国各县、市 24128 例麻风现症病例初诊登记个案资料,数据由全国性病麻风病控制中心疫情监测系统提供。结果 1989 年全国麻风新发现患者的畸残率为 46.49%,1999 年为 32.7%;Ⅱ级畸残率由 1989 年的 25.55%,到 1999 年的 22.06%;有 19 个省(市)畸残率超过 40%。畸残者中,Ⅰ、Ⅱ级畸残分别为 37.54%和 61.04%,另 1.42%为仅有脱眉、面瘫、塌鼻等其他畸残,Ⅱ级畸残率超过 50%的有 20 个省(市)。年龄在 15 岁以下的畸残率为 24.74%,15—65 岁者为 39.3%,65 岁以上者为 53.33%。麻风病期在 2 年以内发生畸残者为 28.95%,超过 2 年和 5 年者分别为 48.06%和 60.95%。有过麻风反应者畸残率为 53.76%;少菌型患者的Ⅱ级畸残率(28.53%)明显高于多菌型(22.03%)。结论 中国麻风新发现患者的畸残率较高,近 11 年虽有下降,但其程度无明显变化。因麻风诊断的延迟、麻风反应及麻风型别不同,畸残率差异非常明显,不同性别、年龄间差异无显著性。早期发现患者,规则进行抗麻风联合化疗,有效处理及控制麻风反应是预防新发现患者发生畸残的有效方法。

[关键词] 麻风;畸残

Epidemiological study on disabilities in 24128 newly detected leprosy patients in China YAN Liang-bin, ZHANG Guo-cheng, CHEN Xiang-sheng, et al. Institute of Dermatology, Chinese Academy of Medical Sciences and Beijing Union Medical College, Nanjing 210042, Jiangsu, China

[Abstract] **Objective** To approach the status of leprosy disabilities in newly detected cases in recent 11 years in China. **Methods** - Based upon the records from the National Leprosy Recording and Reporting System in National Center for STD and Leprosy Control, 24128 leprosy cases detected during 1989—1999 in China were analyzed in terms of leprosy disability. **Results** The proportion of disabilities in newly detected leprosy cases in 1989 in whole country was 46.49% and decreased to 32.7% in 1999, and the proportions of cases with grade II disabilities were 25.55% (1989) and 22.06% (1999). There were 19 provinces where disability rate was more than 40%. Out of patients with disabilities, those with grades I and II disabilities and with deformities (loss of eyebrow, facial paralysis or saddle nose) accounted for 37.54%, 61.04% and 1.42%, respectively. There were 20 provinces where grade II disabilities accounted for more than 50% of all patients with disabilities. The disability rates in patients aged under 15 years, 15—65 years and over 65 years were 24.74%, 39.3% and 53.33%. The patients with a delay in detection of 2 years had a disability rate of 28.95%, and those with a delay of more than 2 years and 5 years had the rates of 48.06% and 60.95%, respectively. The disability rate was 53.76% in patients with leprosy reactions. The grade II disability rate in paucibacillary patients (28.53%) was significantly higher than that in multibacillary ones (22.03%). **Conclusions** Disability rate of leprosy in newly detected cases is still high although it has decreased in the recent 11 years. The rate is associated with delay in detection, leprosy reaction and leprosy type. It suggests that early detection of leprosy patients, regular treatment with multidrug therapy, and management of leprosy reactions will be the effective measures to prevent disabilities of leprosy.

[Key words] leprosy; disability

中图分类号:R755 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)09-0534-03

麻风新发现患者的畸残率因麻风诊断的延迟期长短、麻风反应的有无及麻风型别不同而不同,调查所采用的诊断标准及方法的不同也使得结果出现较大的差异。为了解我国近 11 年来麻风新发现患者的畸残状况,为制定麻风畸残预防措施提供科学的依据,现将 1989 年至 1999 年全国麻风新发现患者的畸残资料进

行分析。

1 资料与方法

资料选择 1989 年至 1999 年全国各县、市麻风现症病例初诊登记个案资料,来源于全国性病麻风病控制中心疫情监测系统。麻风新发现患者数的统计,不包括复发患者。

麻风病诊断分型按 5 级分类法,未定类(I)、结核样型(TT)、界线类偏瘤型(BT)归为少菌型(PB),中间界线类(BB)、界线类偏瘤型(BL)和瘤型(LL)归类为多菌型(MB)。畸残分级按照 WHO 麻风专家委员会第 7 次报告(1998)^[1],标准为 0、Ⅰ和Ⅱ级畸残。无

作者单位:210042 江苏南京市,中国医学科学院中国协和医科大学皮肤病研究所康复研究室。作者简介:严良斌(1957-),男,副主任医师,全国麻风畸残康复专家指导组副组长。曾获国家科学技术进步二等奖、卫生部科技进步二、三等奖、南京市科技进步一等奖。主要从事麻风病的畸残防治及康复医学研究。

I、II 级的畸残,仅有脱眉、面瘫或塌鼻者归为其他畸残,同 1 例患者不重复计算。畸残率的计算包括了由麻风引起的其他畸残。

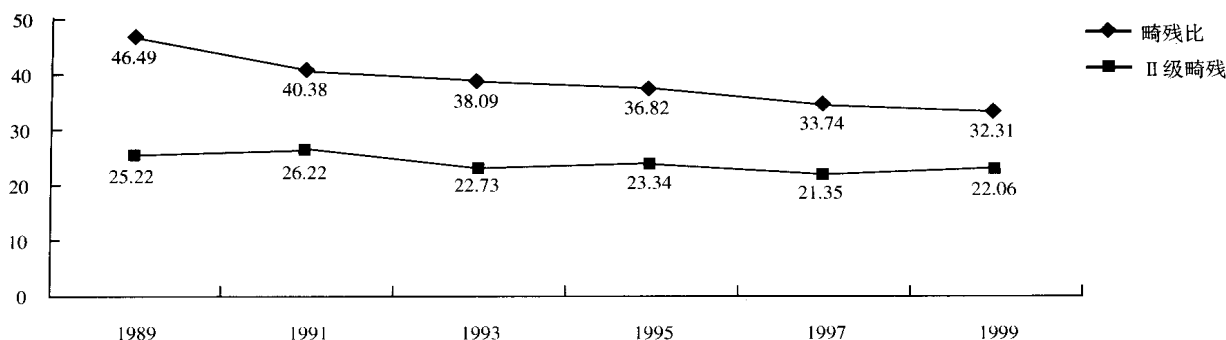
2 结果

1989—1999 年全国登记麻风新发现患者数 24298 例,按要求填报现症病例初诊登记表,其资料可供分析有 24128 例。

2.1 麻风新发现患者的畸残及其程度 24128 例新发现的麻风患者中,有畸残者 9517 例,畸残率为 39.44%;II 级畸残率为 24.08%(5809)。男性患者畸残率为 40.82%(7176/17578),女性患者畸残率为 35.74%(2341/6550),无统计学差异。年龄在 15 岁以下的患者畸残率为 24.74%(240/970),II 级畸残率为 13.51%(131);15—65 岁患者畸残率为 39.3%(8612/

21911),II 级畸残率为 23.9%(5237);年龄超过 65 岁的患者畸残率为 53.33%(665/1247),II 级畸残率为 35.36%(441)。多菌型患者中畸残率为 39.37%(6506/16526),II 级畸残率为 22.03%(3640);少菌型患者中畸残率为 39.61%(3011/7602),II 级畸残率为 28.53%(2169)。少菌型患者的 II 级畸残率明显高于多菌型患者,两型差异有显著性($P < 0.001$)。在 9517 例畸残者中,I、II 级的畸残所占比例分别为 37.54%(3573)和 61.04%(5809),另 1.42%(135)仅有其他畸残。

2.2 各年新发现患者畸残情况 1989 年全国麻风新发现患者的畸残率为 46.49%,到 1999 年为 32.7%;II 级畸残率也由 1989 年的 25.55%,降至 1999 年的 22.06%,见附图。



附图 1989—1999 年中国麻风新发现患者的畸残情况

2.3 麻风诊断延迟期与畸残的关系 麻风发病至确诊的延迟期,在 2 年以内者畸残率为 28.95%(3957/13668),超过 2 年和 5 年者分别为 48.06%(3042/6329)和 60.95%(2518/4131)。这些畸残者中,II 级畸残率分别为 50.2%(2018/4020),63.34%(1932/3050)和 75.97%(1859/2447)。

2.4 麻风反应及神经炎与畸残的关系 新发现患者发生各型麻风反应者有 3086 例,伴有畸残者 1659 例,畸残率为 53.76%;其中发生过 I 型反应者畸残率为 57.39%(753/1312),发生过 II 型反应者为 50%(785/1570),差异有显著性($P < 0.01$)。确诊麻风时伴有不同程度的神经粗大及神经痛者 20748 人,有畸残者 8966 例,畸残率为 43.21%。

2.5 各省(市、自治区)新发患者 II 级畸残状况的分析

附表显示,29 个省(市、自治区)中,麻风畸残率在 40%以下有 10 个,在 40%—60%之间有 13 个,尚有 6 个省(市)畸残率超过 60%。在 9517 例畸残患者中,II 级畸残患者占 60%以上的有 17 个省(市、自治区),占 40%—60%有 9 个省(市、自治区),只有 3 个省(市、自治区)在 40%以下。

3 讨论

有关麻风新发现(初诊)患者畸残状况的报道不

多^[2-4],以往的研究只是介绍现症患者、治愈患者的畸残状况。我们选择了全国 29 个省(市、自治区)近 11 年麻风新发初诊病例作为研究样本,其结果反映了新发现患者畸残的状况,有助于麻风新发现患者畸残康复工作的开展。

调查发现,我国新发现麻风患者的畸残率明显高于国外 Varigeti T(1998)报道的 7.87%,II 级畸残率也显著高于国外的报道^[3]。在我国预防新患者发生畸残和避免现有畸残的加重仍是目前麻风康复工作的主要目标。

麻风病最重要的特征之一是侵犯周围神经,并导致周围神经的功能障碍而出现畸残。造成麻风新发现患者的畸残因素是多方面的,除了麻风杆菌的侵犯、机体产生的炎症及免疫反应等因素外,延迟医疗和一些继发性的损害亦是导致畸残的重要因素。本研究中,近半数的畸残发生于患病后 2 年内,可能因患病后 1—2 年内麻风反应多,产生急性神经炎,延迟医疗所致。在 II 级畸残患者中,麻风诊断的延迟期大多数超过 2 年。本研究中,云南、贵州、四川和广东各省新发现的病例数是湖南省的 2—5 倍之多,但新发现病例的残疾率明显较湖南省低,说明早期发现病例,是减少麻风残疾的重要环节。基本消灭麻风病的省(市)北京、

上海、山东、浙江和江苏近年发现的新患者中,残疾率增高,这与防治后期少数隐藏的患者被发现有关。说明,麻风诊断延迟期越长,畸残程度就越重,同时也反映了相当数量的患者未能早期发现,需要加强早期发现患者的工作。

在少菌型畸残患者中,Ⅱ级畸残率为 28.53%,明显高于多菌型 22.03%,可能因少菌型麻风患者较多发生Ⅰ型麻风反应有关。Worth 报道,发生麻风反应的患者有 18.6%发生畸残^[5]。陈祥生报道,在影响麻风畸残的因素中,麻风反应是最危险的,其标准偏回归

系数(b)在所有因素中为最大,在一个部位发生麻风反应将会使麻风畸残指数上升 0.2 个单位^[6]。本文有 53.76%的麻风反应患者和 43.21%有神经粗大和神经痛的患者发生畸残,表明早期及时抗麻风治疗,积极治疗麻风反应可以减少畸残的发生率。有报道非麻风反应引起的神经损害导致畸残约占 40%左右^[2],这种“不知不觉”的神经损害很容易被人们忽视。定期检查神经功能、早期发现并及时治疗无痛性神经炎,是减少神经损害的有效措施。

附表 1989—1999 年各省(市、自治区)麻风新发现患者畸残状况

省(市)	新患者例数	畸残例数	(%)	Ⅱ级畸残例数	(%)	Ⅱ级畸残占畸残患者的百分比(%)
北京	4	2	50.00	1	25.00	50.00
天津	2	2	100.00	1	50.00	50.00
河北	24	19	79.17	14	58.33	73.68
辽宁	16	9	56.25	6	37.50	66.67
吉林	22	16	72.73	5	22.73	31.25
黑龙江	31	21	67.74	16	51.61	76.19
宁夏	2	1	50.00	1	50.00	100.00
重庆	58	24	41.38	20	34.48	83.33
上海	23	14	60.87	12	52.17	85.71
江苏	1051	573	54.52	351	33.40	61.26
浙江	279	106	37.99	64	22.94	60.38
安徽	461	218	47.29	116	25.16	53.21
福建	1183	274	23.16	220	18.60	80.29
江西	1124	494	43.95	293	26.07	59.31
山东	572	232	40.56	107	18.71	46.12
河南	117	70	59.83	59	50.43	84.29
湖北	575	272	47.30	171	29.74	62.87
湖南	1053	642	60.97	273	25.93	42.52
广东	2065	789	38.21	405	19.61	51.33
广西	994	435	43.76	198	19.92	45.52
海南	252	78	30.95	60	23.81	76.92
四川	3271	1218	37.24	807	24.67	66.26
贵州	3538	1308	36.97	905	25.58	69.19
云南	5603	2119	37.82	1400	24.99	66.07
西藏	901	178	19.76	133	14.76	74.72
陕西	364	136	37.36	66	18.13	48.53
甘肃	138	72	52.17	28	20.29	38.89
青海	63	22	34.92	15	23.81	68.18
新疆	342	173	50.58	62	18.13	35.84
合计	24128	9517	39.44	5809	24.08	61.04

值得注意的是,Jayalakshmi 报道 8 例儿童麻风,仅有 1 例发生手部畸残^[7];Meime 报道 81 例儿童麻风中,有畸残者 21 例,其中Ⅱ级畸残占 18.52%(15)^[8]。本研究中,970 例儿童中有 240 例发生畸残,占 24.74%,其中Ⅱ级畸残占 13.51%(131)。不难看出,儿童麻风的畸残发生情况也很严重,需要加强重视。Brand 再三强调,其他疾病是在治愈后对其后遗症进行

康复医疗,但麻风则不同,一经确诊即应在开始抗麻风治疗的同时进行康复,才能预防麻风畸残的发生和发展。按照 WHO 的解释,“创造一个没有麻风的世界”的含义,不仅指没有麻风病患者,而且指没有麻风所致的畸残和其他不良影响。要达到这个目标,世界麻风流行的国家还要作出艰苦而长期的努力。开展麻风畸残预防和康复医疗工作的任务是(下转第 546 页)

(上接第 536 页)十分艰巨的。麻风畸残防治应是整个麻风防治规划的重要组成部分^[9],应尽快将麻风畸残防治和康复纳入到麻风防治规划中去。

[参考文献]

- [1] WHO Expert Committee on Leprosy. Seventh Report[M]. Geneva: WHO,1998.874.
- [2] Zhang GC, Li WZ, Yan LB, et al. An epidemiological survey of deformities and disabilities among 14 257 cases of leprosy in 11 counties[J]. Lepr Rev, 1993, 64: 143—149.
- [3] Schipper A, Lubbers WJ, Hogeweg M, et al. Disabilities of hands, feet and eyes in newly diagnosed leprosy patients in eastern Nepal[J]. Lepr Rev, 1994, 65: 239—247.
- [4] 郑述生, 潘宗荣, 方华杰, 等. 1480 例麻风的畸残调查[J]. 中国麻风杂志, 1988, 4: 198—204.

- [5] Worth RM. Leprosy in Hawaii, end of an epidemic[J]. Int J Lepr, 1996, 64: 441—447.
- [6] 陈祥生, 李文忠, 张国成, 等. 麻风畸残流行病学调查: 对其影响因素的逐步回归分析[J]. 中国麻风杂志, 1992, 8: 67—70.
- [7] Jaylakshmi P, Tong M, Sing S, et al. Leprosy in children[J]. Int J Lepr, 1997, 65: 95—97.
- [8] Meima A, Saunderson PR, Gebre S, et al. Factors associated with impairments in new leprosy patients: the AMFES cohort [J]. Lepr Rev, 1999, 70: 189—203.
- [9] Watson JM. Disability control in leprosy control programme [J]. Lepr Rev, 1989, 60: 169—177.

(收稿日期: 2002-04-08 修回日期: 2002-08-05)