



中华人民共和国国家标准

GB 15973—1995

麻风病诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and management of leprosy

1996-01-23 发布

1996-07-01 实施

国家技术监督局 发布
中华人民共和国卫生部

中华人民共和国国家标准

麻风病诊断标准及处理原则

GB 15973—1995

Diagnostic criteria and management of leprosy

根据《中华人民共和国传染病防治法》及《中华人民共和国传染病防治法实施办法》特制定本标准。

麻风病是由麻风分枝杆菌(*Mycobacterium leprae*)引起的慢性传染病,主要侵犯皮肤和外周神经。如治疗不及时,有可能造成眼、面、手、足的残疾。

1 主题内容与适用范围

本标准规定了麻风病的诊断标准及处理原则。

本标准适用于全国各级医疗保健机构、卫生防疫机构对麻风病的诊断、报告和处理。

2 诊断原则

根据麻风菌侵犯皮肤、上呼吸道粘膜和外周神经引起的症状和体征,结合皮肤损害组织液涂片的细菌学检查和/或皮损活检的特异性病理改变,即可确诊麻风病。

3 诊断标准及分型

3.1 诊断标准

3.1.1 慢性皮疹。

3.1.2 局限性麻木(温、痛、触觉障碍)。

3.1.3 外周神经粗大。

3.1.4 组织切刮涂片抗酸染色查菌阳性。

3.1.5 皮损活检有特异性病理变化或侵犯皮神经的非特异性炎症。

疑似病例:具备 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 任何两项。

确诊病例:具备 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 三项或疑似病例加 3.1.4 或 3.1.5。

查菌及活检方法见附录 A。

3.2 分型

麻风病可分为 5 个逐渐移行的类型:由免疫力强的结核样型(TT)至细胞免疫力低的瘤型(LL),其间有免疫性不稳定的界线类偏结核样型(BT),中间界线类(BB)和界线类偏瘤型(BL)。此外,早期麻风皮损无特异性病理变化,称未定类(I)。

世界卫生组织技术报告(WHO TRS 675, 1982)将五级分型归纳为皮肤涂片细菌阳性的多菌型(MB,包括 LL, BL, BB 及部分 BT)和细菌阴性的少菌型(PB,包括 I, TT 及部分 BT)麻风。各型麻风病的临床表现和病理特征见附录 B。

4 治疗原则

为了迅速消除传染性、缩短疗程,防止耐药性和复发需要用多种杀菌药物联合化疗(MDT, Multidrug therapy),治疗方案见附录 F。

部分患者在治疗的前、中、后可出现免疫变化,临床上称麻风反应。对麻风反应应及时予以抗炎症治

国家技术监督局 1995-12-15 批准

1996-07-01 实施