

# 广东省容奇镇多发性硬化患病率调查<sup>①</sup>

胡学强<sup>②</sup> 黎锦如 潘勇辉  
黄秋云<sup>③</sup> 雷振宏<sup>③</sup> 刘天琪

(中山医科大学附属第一医院神经内科; 广州, 510080)

主题词 多发性硬化 流行病学

中图分类号 R 744.51

多发性硬化 (multiple sclerosis, MS)是以中枢神经系统多发性病灶和缓解复发病程为临床特点的炎性脱髓鞘疾病。本病多见于欧美各国,是多发的神经系统疾病<sup>[1]</sup>。我国有关流行病学的文献报道少见。作者于 1995年 6月在广东省顺德市容奇镇做了一次 MS的患病率调查。现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

以广东省顺德市容奇镇全部居民为对象,总人口 54 000(截止 1994年底)。该镇位于珠江三角洲地区,近北回归线,为亚热带—热带湿润季风气候,高温多雨为主要特征,全年平均温度 21.6℃。

### 1.2 抽样方法

采用分层、整群、随机抽样原则,共抽取 10 996人为本次调查对象。其中男、女各占一半左右,年龄从 8 d至 96岁之间。

### 1.3 调查方法

采用现场调查。其实施和步骤如下:一级筛查:由经过统一培训的医务人员(中专毕业以上)组成一级调查组,在居委会干部的领导下深入各户,按 MS可表现出的症状,订出询问要点,逐户逐人进行询问、诊视和检查,并将筛查结果记录于表内。二级检查:由神经专科医生组成的二级调查组按统一诊断标准对一级筛查人群进行全面体检。三级调查:二级调查不能确诊者接受特殊检查和专家会诊。家系调查:以确诊病例为先证者进行家系调查。

### 1.4 诊断标准

参照 Poser等<sup>[2]</sup>提出的诊断标准。

## 2 结果

### 2.1 检出 1例 MS患者的临床资料

患者,女性,35岁,家庭妇女,反复双眼视力下降伴双下肢乏力麻木 12个月。12个月前感冒后出现头痛,主要在前额部,呈持续性胀痛,晚上加剧,伴有恶心。1周后又出现眼眶周胀痛,双眼视物模糊,开始尚能看清书本上的字,3~4 d后视力明显下降,只能看到眼前手指动,同时觉得双下肢麻木,间有脚趾抽痛,经眼科球结膜下注射及口服地塞米松治疗 1个多月后,双眼视力明显恢复,能看清物体,视力检查双眼均为 1.2,同时双下肢麻木感及脚趾抽痛消失。病情好转后约半月,无明显诱因又突然出现双眼视力下降,视力仅可见眼前指数,双下肢无力,行走困难,双侧脚趾抽痛频繁,经激素治疗 20余天后,症状好转,双眼视力达 0.9,双下肢能行走,病情稳定约 2月余,因着凉又突然头痛,头晕,右侧面部发作短暂剧烈疼痛,右侧肢体无力,右侧半身麻木,大小便费力,双眼视物模糊,双眼视力 0.8。体格检查:双眼底视见乳头苍白色,边缘清楚呈双视神经萎缩表现,右侧三叉神经痛,双眼水平眼球震颤,左侧偏身浅感觉减退,四肢肌张力正常,四肢腱反射活跃,右上下肢轻瘫试验阳性,右侧 Babinski 征阳性,双侧腹壁反射消失。辅助检查结果:血补体 C3 1.46 g/L(正常 0.8~1.2 g/L),补体 C4 0.26 g/L(正常 0.45~0.65 g/L),补体 CH50 66.6 kU/L(正常 50~100 kU/L)血 IgG 3.7 g/L(正常 10.5~15.0 g/L),

IgA 0.75 g/L (正常 1.5~3.0 g/L), IgM 2.59 g/L (正常 0.8~1.7 g/L), 抗核抗体 (ANA) (-), 抗 ds-DNA (-), 抗“O”(-), MRI检查 (颅脑 MRI平扫加双眼眶平扫) 结果: 双额顶叶皮层下白质区可见遍布小圆形异常信号, T<sub>1</sub>WI呈等信号, T<sub>2</sub>WI呈高信号, 最大直径约 5 mm, 边界清楚, 双侧脑室略扩大, 双视神经走行正常, 粗细均匀, 双视神经内未见异常信号, 视交叉未见异常。根据病史、症状、体征及辅助检查结果综合分析, 并请神经科多位专家会诊符合多发性硬化诊断。

## 2.2 MS的患病率

在 10 996个调查对象中检出 1例 MS患者, 初步患病率约为 1万。

## 2.3 先证者家系调查

按索引病例对其家系 3代 29个家族成员进行了调查, 除患者外未发现其他 MS患者及其他免疫性疾病。

## 3 讨论

多发性硬化的流行与地区的纬度有关。就世界范围而言可分为高发病地区 (> 30/10万人)、中发病地区 (5/10万~30/10万)、低发病地区 (< 5/10万)<sup>[3]</sup>。

我国关于 MS的流行病学资料很少, 根据北京协和医院的统计, 本世纪 20年代前临床资料显示,

在 4 000例神经系统疾病住院病人中, 有 6例 MS, 占 0.15%; 1949~1977年发现 70例, 占同时期神经内科住院病人的 1.2%。1978~1979年 MS占同期住院病人的 2.7%。1989年以来 MS各地报道已超过 600例。近年来本病的文献报道越来越多, 说明本病在我国并非罕见。本次调查 MS的初步患病率为 1万, 比起北京地区初步报道的 2.3/10万及日本报道的 1/10万~4/10万<sup>[1]</sup>要高, 尽管本次调查的人数较少, 但结合近年来全国各地 MS文献报道逐年增多情况来看, 我国 MS的患病率虽然低于北美及欧洲, 但并不属于少见病, 临床上要重视加强防治研究。至于我国南北方患病率是否存差异, 从目前的结果来看尚难进行比较, 还须进一步扩大调查对象。

## 参 考 文 献

- 1 赵葆洵. 多发性硬化. 见: 赵武述, 陈仁, 卞志强, 主编. 现代临床免疫学. 北京: 人民军医出版社, 1994. 422-428
- 2 Poser CM, Paty DW, Scheinberg L, *et al.* New diagnosis criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. *Ann Neurol*, 1983, 13: 227
- 3 Kurtzke JF. MS epidemiology worldwide one view of current status. *Acta Neurol Scand*, 1995, 161(Suppl): 23

(1996-03-28收稿 1996-10-25修回)