

[文章编号] 1005-6661(2011)05-0473-03

• 特约专稿 •

我国寄生虫病防治形势与今后防治科研重点

周晓农

【摘要】 本文分析了当前国内外寄生虫病防治形势,阐述了我国在寄生虫病防治工作方面取得的成绩和面临的挑战,围绕我国消除寄生虫病的目标,提出了今后在寄生虫病防治和研究中的工作重点。

【关键词】 寄生虫病;防治策略;研究重点

【中图分类号】 R53 **【文献标识码】** A

Status and future focus of the national control program on parasitic diseases

Zhou Xiao-nong

National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200025, China

【Abstract】 The achievements and challenges in the national control program on parasitic diseases in PR China were presented after trend analysis of the national and international control activities and programs. The future focus on research and control of parasitic diseases in PR China was put forward in order to achieve the long-term goal of eliminating the parasitic diseases as public health problem in the country.

【Key words】 Parasitic disease; Control strategy; Research focus

我国是寄生虫病流行严重的发展中国家,虽然经60多年的积极防治,我国寄生虫病防治工作取得了显著成绩,但由于地域宽广、社会经济发展水平不一等因素的影响,各地寄生虫病流行程度和防治情况等差异较大。2004年全国人体重要寄生虫病现状调查结果显示,全国人群蠕虫感染率为21.38%,仍有11个省(自治区、直辖市)土源性线虫感染率高达20.07%~56.22%,部分省(自治区)食源性寄生虫病呈明显上升趋势;推算全国土源性线虫感染人数约为1.29亿,华支睾吸虫感染人数约1 249万,带绦虫感染人数约为55万人,棘球蚴病患者约为38万人^[1]。另外,利什曼病在新疆、甘肃和四川的部分地区流行仍较为严重,一些地区人群的猪囊尾蚴病、并殖吸虫病、旋毛虫病和弓形虫病等血清学阳性率也比较高。以人体寄生虫感染率变化趋势分析,我国人体寄生虫感染和防治水平较韩国相差40年,较日本相差60年,这与我国目前已成为世界第二大经济体的地位极不相称。因此,我国应进一步加大寄生虫病的防治力度,以人为本,实施科学的防治策略,确保农村或经济欠发达等寄生虫病流行水平较高地区的人民健康水平

不断提高,为实现我国基本公共卫生均等化而服务。

1 国内外寄生虫病防治现状

1.1 国外防治现状 近几十年间,在全球范围内重点推进的寄生虫病防治工作,一方面是启动了全球消除计划,包括全球消除丝虫病行动计划、全球消除疟疾行动计划、全球消除龙线虫病计划等,另一方面是努力控制被忽略的热带病。

1997年,世界卫生大会提出了“全球范围内消除丝虫病的公共卫生危害”的决议;2000年世界卫生组织正式启动了“全球消除丝虫病行动计划”,目标是2020年全球消除丝虫病公共卫生危害,该行动计划提出实现这一目标的防治策略是实施群体化疗(乙胺嗪或伊维菌素)。2007年,在非洲首先提出了消除疟疾之目标,然后WHO推动了全球压缩疟疾流行区的行动,提出了在低度疟疾流行区,可以推行消除疟疾规划,以最后达到全球根除疟疾流行之目标。实现这一目标的主要策略是通过病例管理与媒介控制相结合的方法,强化疟疾监测干预措施,而当一地达到连续3年无当地病例的水平时,即可认为该地疟疾传播已阻断。

相比于丝虫病和疟疾消除行动,被忽略的热带病(Neglected tropical diseases, NTD)仍处于控制阶段。这类疾病的提出,一是由于过去的10多年中发达国家主要关注着“三大疾病(艾滋病、结核病和疟疾)”,对慢性致残性、致死性“穷病”热带病严重忽视;二是由

【作者单位】 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所(上海200025)

【作者简介】 周晓农,男,博士,研究员。研究方向:寄生虫病流行病学

于NTD造成的疾病负担在所有传染病中仅次于艾滋病,其每年造成的经济损失高达数十亿美元,且可供开发的药物和疫苗极为有限。这类疾病造成了因贫致病、因病返贫的恶性循环;三是这类疾病防治方法简便可行,防治费用较低即可收到很好的效益。2010年WHO的首次《全球被忽略的热带病报告》中,将17类疾病归为被忽略的热带病(其中包括土源性、食源性、虫媒寄生虫病等14类寄生虫病)^[2]。这些可致残致畸甚至致死性的疾病影响着世界上14亿的赤贫人口,这些地区的居民每天人均生活费不足1.25美元。为实现联合国千年发展目标,国际社会已采取强化措施,加强对当前全球NTD防治策略的研究,帮助贫困国家防治NTD。2007年,根据联合国千年发展规划,WHO制订了《全球抗击NTD 2008-2015规划》等重要文件,为全球NTD的防治指明了方向;并于2010年10月首次发布了《全球被忽略的热带病报告》,形成了联合国机构、各成员国、各大药物公司、社会团体、非政府组织共同参与的防治与消除被忽略热带病的联盟。

1.2 国内防治现状 进入新世纪以来,我国的寄生虫病防治工作在党和政府的高度重视下,取得了很大的成绩,分别发布了我国不同类别的寄生虫病防治规划,包括《中国消除疟疾行动计划(2010-2020年)》、《全国预防控制血吸虫病中长期规划纲要(2004-2015年)》、《2006-2015年全国重点寄生虫病防治规划》、《防治包虫病行动计划(2010-2015年)》等。其中,《中国消除疟疾行动计划(2010-2020年)》提出了“2015年除云南边境地区外达到消除疟疾,2020年全国消除疟疾”的目标;血吸虫病防治工作提出了于2015年全国达到传播控制的目标;全国蠕虫感染率在2004年的基础上至2010年底下降40%以上,到2015年底下降60%以上,并采取切实有效措施控制土源性线虫病、棘球蚴病、华支睾吸虫病、带绦虫病和囊尾蚴病等重点寄生虫病在局部地区的流行,减少重点地区利什曼病新发病例的发生。

近年来,全国各地围绕目标,充分利用各种资源,积极实施科学的防治策略,并因地制宜地落实各有效防治措施,使多种寄生虫病人感染率显著下降,较好地推进了全国寄生虫病防治工作进程。如在全球基金的大力支撑下,全国疟疾防治工作从控制阶段走向消除阶段,各项措施有效实施后近3年的疟疾发病率平均下降率约46.09%,较多区域疟疾发病率达到历史最低水平^[3-5]。同样,全国血吸虫病在实施了以传染源控制为主的综合防治策略后,疫情达到历史最低水平^[6-7]。据《2010年全国血吸虫病疫情通报》(待

发表)统计,2010年全国推算血吸虫病人总数下降至32万人,急性感染人数首次低于50例;除广东、广西、福建、浙江、上海等省(市、自治区)已达传播阻断标准外,四川、云南、江苏等省也已达到了传播控制标准。

我国在提出重点寄生虫病防治目标的同时,对人群规范药物驱虫覆盖率、寄生虫病防治知识知晓率和健康行为形成率、无害化卫生厕所覆盖率、棘球蚴病流行区犬规范驱虫覆盖率、乡(镇)、村相关医务人员专业知识技能合格率等方面提出了具体的防治工作指标。为此,我国在2006-2009年间,开展了涉及10个县的寄生虫病综合防治示范区试点。结果发现,以健康教育引导开展反复查治的防治策略,能在短期内有效降低农村地区的寄生虫感染率,试点区人群土源性线虫感染率平均下降了78.39%,华支睾吸虫感染率平均下降了83.13%^[8]。棘球蚴病防治工作在中央转移支付经费项目的支持下,从2006年的四川省10个试点为起点,至2011年已经覆盖7个重点流行省(自治区)和新疆生产建设兵团的170个重点流行县,初步摸清了全国的流行范围与程度,并制定了以控制传染源为主,积极开展健康教育、中间宿主防制、病人查治相结合的综合防治策略。

1.3 面临的挑战 由于受全球经济一体化等社会因素、环境及气候变化等自然因素的影响,各地流动人口增多,部分传播条件向着有利于寄生虫病传播的方向转变,加上目前防治技术尚未有突破性进展,使我国寄生虫病防治工作面临新的挑战。一是食源性寄生虫病呈持续上升趋势,传播区域正在从农村扩展至城市。如在部分地区人群华支睾吸虫感染率甚至高达60%以上^[8];每年均有因生吃猪肉感染旋毛虫而死亡的病例发生。二是虫媒寄生虫病仍有反复,部分地区有出现暴发态势,尤其是在贫困地区更易发生。如2008年发生在南疆的利什曼病暴发,尤其是这次暴发病例主要集中在儿童,因此带来了十分严重的疾病负担。三是罕见与新发寄生虫病仍时有发生,对社会安全随时产生重大影响。这类疾病以虫媒寄生虫病和食源性寄生虫病为主。如2006年广州管圆线虫病在北京的暴发,造成了社会民众紧张。四是重点寄生虫病防治工作缺乏足够的技术、信息等支持,科研项目面临诸多挑战,如疟疾消除策略与技术措施仍存在缺失,亟需能鉴别输入性病例、G6PD缺乏病例的检测技术等^[9-11]。五是寄生虫病抗药性的风险依然存在,需重视和加强用药安全性以及抗性检测技术研究等工作,如疟疾监测中尚需简便易操作的抗药性检测技术。六是寄生虫病防治系统能力建设尚待加强,部分

疾病缺乏有效的诊治、监测与预警工具。如流行于西部的棘球蚴病尚无疗效高、不良反应小的治疗药物。

同时,在重点寄生虫病防治工作中,仍需整合多方面资源,在政府主导下动员社会各方面的资源,因地制宜地与当地的经济建设相结合^[12],有效推进寄生虫病的预防控制工作,以最终实现消除寄生虫病之目标。

2 防治与科研工作重点

实现消除寄生虫病的目标,必须以科学技术为先导,加强科学研究工作,尤其是要加强防治工作与科学研究间的交流与转化,为加快我国寄生虫病防治工作的进程提供科学的技术支撑。根据目前寄生虫病防治研究工作中的薄弱环节,应将基础研究结果转化至现场防治工作、现场应用性研究、防治关键新技术的研究与开发、监测与预警工作等作为今后寄生虫病防治研究的工作重点。

在防治工作方面,应分类指导、因地制宜地实施有效的防治措施。在低度流行区,围绕消除寄生虫病的目标,强化寄生虫病的监测措施;在高度流行区,围绕有效控制和降低寄生虫病的流行程度和水平,强化以传染源控制为主的综合性防治措施。寄生虫病防治的干预措施要与当前我国的医改工作相结合,通过贯彻落实“保基本、强基层、建机制”的总体发展思路,做到对策前移、措施下沉。同时,对当地公共卫生影响较大的重点寄生虫病,要结合当地经济发展项目,加强健康教育与健康促进,以项目资源为支撑,以防治示范区工作为先导,以点带面,推动整个区域的寄生虫病防治工作。

在科学研究方面,一是不断提升我国寄生虫病的防治研究水平,强化寄生虫病防治的关键技术研究。特别是加强创新性研究,为现场应用研究或现场防治产品提供更高水平的平台;二是加强转化医学在寄生虫病领域中的应用,促进新型诊治工具的转化与临床推广应用,强化传统技术与现代技术的结合,鼓励应用性产品与工具的研制与开发;三是进一步提升科研能力建设,强化“一锤定音”的专家团队建设,促进现代技术应用于现场,提升我国科研成果对全球防治与

消除寄生虫病的服务能力和贡献作用。

3 结语

消除发展中国家寄生虫病这一类古老疾病,意味着有利于发展当地经济、普及教育、消除贫穷,最终推动当地社会经济建设与文明建设的步伐。我们应该着眼于被忽略的人群,而不仅仅是被忽略的疾病,应为这一类人群的健康问题提供有效的综合性解决办法,以推进我国医改工作中基本公共卫生均等化任务的落实。同时,我国应在寄生虫病防治研究工作中发挥引领作用,为全球消除寄生虫病作出新贡献。

【参考文献】

- [1] 王陇德. 全国人体重要寄生虫病现状调查[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:9-24, 296.
- [2] 钱颖骏, 李石柱, 王强, 等. 被忽略的热带病全球防治策略与实施进展[J]. 中华预防医学杂志, 2009, 43(9):821-823.
- [3] 周水森, 王漪, 房文, 等. 2007年全国疟疾形势[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2008, 26(6):401-403.
- [4] 周水森, 王漪, 房文, 等. 2008年全国疟疾形势[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2009, 27(6):455-457.
- [5] 周水森, 王漪, 夏志贵, 等. 2009年全国疟疾形势[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2011, 29(1):1-3.
- [6] 郝阳, 郑浩, 朱蓉, 等. 2009年全国血吸虫病疫情通报[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2010, 22(6):521-527.
- [7] 周晓农, 林丹丹, 汪天平, 等. 我国“十二五”期间血吸虫病防治策略与工作重点[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2011, 23(1):1-4.
- [8] 卫生部疾病预防控制局, 中国疾病预防控制中心. 寄生虫病综合防治示范区评估报告(2006-2009年)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:17, 44.
- [9] 周晓农. 我国血吸虫病的监测与预警[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2009, 21(5):341-344.
- [10] 汪天平, 操治国, 林丹丹, 等. “十二五”期间我国血吸虫病科学研究重点和方向[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2011, 23(2):111-113.
- [11] 高琪. 我国消除疟疾面临的机遇与挑战[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2011, 23(4):347-349.
- [12] 周晓农, 贾铁武, 郭家钢, 等. 中国血吸虫病防治的项目管理模式及其演变[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2010, 22(1):1-4.

【收稿日期】 2011-09-12 【编辑】 洪青标

欢迎投稿, 欢迎联系广告业务!