

我国血吸虫病流行的社会因素

Social factors of schistosomiasis transmission in China

邓瑶, 周晓农*

[中图分类号] R532.21

[文献标识码] A

血吸虫病仍是发展中国家面临的严重公共卫生问题之一^[1],其感染、流行和控制与诸多社会因素密切相关。这些社会因素包括:生产、经济、文化、风俗习惯、生活方式及人口统计学特征、人口移动、职业、社会动荡和社会制度等^[2-3]。随着生物-心理-社会医学模式的建立以及社会医学的兴起,社会因素与疾病和健康之间的关系逐步成为医学研究的重点,其研究结果则成为初级卫生保健以及健康教育与健康促进领域发展的源动力之一^[4]。自然因素和生物因素作为影响寄生虫病流行的重要环节,不可避免地受经济、生产条件等社会因素的制约,因而单靠生物学技术难以控制寄生虫病的感染和流行。随着寄生虫病社会学、行为学研究的深入,血吸虫病研究的重心逐渐从单纯的生物学方面转移到了社会学方面,其防治策略也随之做了相应的调整^[5]。本文就影响血吸虫病的感染、流行、防治的社会因素进行综述。

1 影响血吸虫感染的社会因素

感染血吸虫的必备条件是人接触含有血吸虫尾蚴的疫水。可以说疫水接触行为是感染血吸虫的根源,因而有学者认为血吸虫病是一种“人造”疾病,即与行为密切相关的疾病^[6]。国外有关疫水接触行为的研究多表明性别、年龄、职业等人口社会学特征与血吸虫感染之间存在密切关系^[7-11],但国内学者研究证明经济因素也是影响血吸虫感染的一个重要因素^[12-15]。

1.1 经济状况 经济状况直接影响人们的生产、生活方式和行为,对人群血吸虫感染有重要意义。由于各地地理环境和经济来源不同,家庭经济状况与血吸虫感染之间的关系也不尽一致。在湖区,经济收入较高的农民由于从事捕鱼、采茭蒿等副业,使疫水接触机会增加,感染率反而高于当地一般水平^[13-14]。而在以农业生产为主的山区,家庭经济状况较好者往往雇工代耕,疫水接触机会减少,感染血吸虫的危险性降低^[15]。黄一心等^[16]在安徽省望江县迎江村的经济状况与居民感染情况调查中发现当地居民家庭收入与血吸虫感染之间无显著关系。其原因可能与该村经济发展水平还相当低下有关。

1.2 人口社会学特征 血吸虫感染与包括性别、年龄、职业、文化程度等在内的人口社会学特征有着密切关系。2004

年第3次全国血吸虫病流行病学抽样调查人群校正感染率男性为2.62%,女性为2.16%。不同年龄组人群男性以40~50岁年龄组感染率较高,女性以40岁以上年龄组感染率较高。不同职业人群以渔民感染率最高,为3.93%;其次是洲滩放牧人员,为3.13%^[17]。

1.2.1 性别 由于生理上的差异及社会文化和传统习俗的制约,男女的劳动分工和活动范围存在一定差异,从而导致了两性疫水接触行为上的差异。刘建翔等^[18]在鄱阳湖区调查中发现男性高暴露级别者显著多于女性;在疫水接触方式上女性以洗衣为主,男性则以捕鱼和游泳为主,男性感染率高于女性。何家昶等^[19]报道安徽当涂江滩型流行区夏季疫水接触率女性显著高于男性,接触疫水方式均以洗涤为主,男性以游泳为主;粪检男女感染率无差异。姚孝明等^[20]对目平湖西岸沿堤居民进行疫情调查发现男性疫水接触率、症状阳性率、重复感染率均明显高于女性。许发森等^[21]在西昌邛海湖周边地区调查男女感染率和感染度均无明显差异。

1.2.2 年龄 由于各年龄段活动类型及范围不同,其疫水接触行为也存在明显差异,地区之间情况有所不同。在湖沼型疫区居民感染率的第一高峰多在10~14岁左右,第二高峰在40岁以后^[13,22]。赵琦等^[23]报道2002年全国疫情监测点均以30~50岁年龄组居民的血吸虫感染率较高,出现感染高峰的年龄层多在50岁以上。就全球范围来看,感染者多集中于10~19岁年龄段^[24]。

1.2.3 职业与文化程度 职业直接决定了疫水接触机会的多少,但仍存在地域差异。姚帮源等^[25]在云南大山区调查发现职业因素与血吸虫感染有关。李以义等^[26]报道洞庭湖区感染率最高的3类职业分别为渔民、农民和学生。渔民和农民因捕鱼及农业生产接触疫水,学生则因游泳等娱乐行为而接触疫水。全国监测资料显示多数监测点农民感染率高,但在有渔船民的监测点中,则渔船民感染率最高,主要由于他们长期活动于水上,接触机会和感染机会多^[23]。一般认为文化程度越高,疫水接触率与血吸虫感染率越低^[13,15-16],但云南大山区的调查结果显示文化因素与血吸虫感染之间无相关性,这可能与山村居民文化程度普遍较低有关^[25]。

我国血吸虫病流行区多位于经济发展相对落后的湖区和大山区,居民文化程度普遍不高,且多以捕鱼或务农为生,生产性疫水接触不可避免。可以说,疫水接触行为并非居民个体的选择,而是受当地特定的自然和社会经济因素制约而造成的。在危险环境无法改造或还没有能力改造的情况下,改变这种行为有赖于社会、经济乃至行政的干预^[27]。此外,也有研究认为血防健康知识知晓率低是血吸虫人群感染率居

[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] 邓瑶(1982-),女,硕士研究生。研究方向:血吸虫病社会学

* 通讯作者: E-mail: ipdzhoux@sh163.net

高不下的主要原因;通过针对不同年龄和文化程度者进行健康教育,增强个体防护意识,也是改变人群疫水接触行为的长期而有效的措施^[28]。

2 影响血吸虫病流行的社会因素

社会因素与血吸虫病流行之间存在着密切关系,这些社会因素主要包括社会制度、水利建设、人口流动、农业生产方式等^[29-30]。

2.1 水利建设 水库建设是影响血吸虫病流行最显著的社会经济因素^[31]。最典型的事例是1935年加高的埃及阿斯旺低坝,其使灌溉面积大大增加,同时也将埃及血吸虫感染率从1934年的2%~20%增高至1937年的44%~75%;而1970年阿斯旺高坝的建成则使曼氏血吸虫中间宿主遍及整个阿斯旺地区,大大增加了感染率^[32]。我国湖南省桃源县历史上一直被认为是非流行区,其境内的黄石水库修建于1960年代,历经30多年后,发现沿灌溉水系出现大片血吸虫病新流行区^[33]。鉴于前人之失,三峡水利工程的修建也引起了血吸虫病专家们的广泛关注。研究表明三峡建坝后库区生态环境变化、水流变缓、温度和湿度改变等均有利于向钉螺孳生的方向转化,库区存在血吸虫病流行的潜在危险^[34]。本世纪初启动的南水北调工程也被给予了极大关注,专家提醒该工程尤其是东线工程,若不与血防工作相结合,极有可能造成已控制地区重新出现血吸虫病流行^[35]。

2.2 人口流动 随着经济社会的发展,疫区与非疫区之间人口流动越来越频繁,使得许多非疫区面临严重威胁。索马里、泰国及非洲、南美洲的局部地区曾因动乱和移民而导致非流行区血吸虫病的传入和流行^[36]。我国情况也不容乐观,据湖南省调查,洞庭湖区每年有来自10多个省的10余万人进行各种生产活动,这必然导致流行区传染源和易感者数量的增加^[37]。武汉市杨园街地区为历史非流行区,由于流动人口将传染源输入,1989年发生急性血吸虫感染1604人^[38]。而已达血吸虫病传播阻断标准的上海市,其流动人口中大部分来自安徽、江西、江苏、湖北等省未控制地区,使该市通过多年取得的血防成果面临严重威胁^[39]。此外,随着旅游业的迅速发展,因旅游而感染血吸虫病的案例在国外文献中时有报道^[40-44]。国内尚未见相关病例报道,但一些旅游景点如三峡库区、黄山屯溪区等可能因传染源的输入而成为血吸虫病流行区^[34,45]。

2.3 生产体制、产业结构变化 生产体制的改变可导致血吸虫病流行模式的改变。我国实行家庭联产承包责任制后,农村劳动的组织形式由集体化走向家庭化,使得疫区各类人群均有生产性接触疫水的机会,导致血吸虫病呈现家庭聚集性分布^[46]。血吸虫病流行区的农业生产结构改变后,当地社会经济因素及人的行为随之改变,从而影响了钉螺孳生的范围^[47]。有研究报道,水田面积与钉螺面积及人群感染率均成正比^[47-48]。通过优化种植结构、种养模式以及因地制宜地调整工农业布局,不仅可以获得较好的经济效益,而且在血吸虫病传播控制方面也可收到较好的效果^[49]。张玉其等^[50]报道潜江市张金镇通过调整粮食作物与经济作物的种植比例,增加旱田面积,使钉螺孳生环境得到改变,螺情大幅度下降。

水利建设、人口流动以及生产体制变革促进了我国城乡经济建设与发展,但也给血防工作带来了某些不利的因素^[35,39,47,51]。各地应根据实际情况适时推出有效的应对之策,一方面要与农业、林业、水利、公安以及旅游、劳务输出等相关部门协调好工作,加强对外来流动人口的监测和防治管理^[52]。同时,一些存在血吸虫病流行潜在危险的旅游景点应加强景区内血吸虫病的宣传力度,提高旅客的防护意识,避免可能导致血吸虫病传播和感染的行为发生;另一方面还要不断完善现有的防治措施,提高监测、诊断和防治水平,使血防工作能适应我国当前经济社会的发展。

3 影响防治措施实施的社会因素

由于血吸虫病受诸多社会因素的影响,因此其防治不能仅依赖于生物技术的发展,更应重视社会因素对血吸虫病防治进程的影响。自1980年代末以来,我国防治血吸虫病的总目标是病情控制,采取的策略是以化疗为主,结合易感环境灭螺和健康教育,目的在于减轻血吸虫病的危害^[53]。这一策略的实施同样受很多社会因素的影响和制约。

3.1 查病、化疗 查病和化疗是一项控制重疫区血吸虫病流行的快速、有效措施,也是目前我国湖沼地区和大山区防治血吸虫病的主要措施之一^[54-55]。但实际工作中查病和化疗的依从性有逐年下降的趋势。研究表明人群化疗与文化程度、年龄、职业、血吸虫病病史和婚姻状况的关系极为密切,各年龄组服药率有显著差异;男性服药率明显高于女性;且随家庭年人均收入的增加服药率有明显提高^[56-57]。同时化疗还受到文化程度和心理因素的制约,采取有针对性的健康教育措施可显著提高化疗的依从性^[58]。

3.2 查螺、灭螺 影响查螺、灭螺的社会因素主要包括经费投入以及灭螺与水产养殖之间的矛盾问题。郑江^[53]曾指出世行贷款血防项目结束之后,由于化疗和灭螺药物无法保证,难以开展有效的防治工作,疫情随时可能反弹。王文梁等^[59]在潜江市血吸虫病疫情回升的原因分析中指出灭螺经费和药物严重不足直接影响了疫情的回升。还有一些地区因投入经费不足,只能对老螺区进行灭螺,因而忽略了新的钉螺孳生环境,随之出现较多的钉螺扩散现象^[60]。浙江省螺情、病情监测资料显示渔民在有螺区四周养殖水产,致使灭螺难度加大^[61]。一些地区血防人员与靠水产养殖发展经济的地方政府和农民之间因协调问题而矛盾不断^[62]。

3.3 健康教育 健康教育在我国是一门新兴学科,1980年代被纳入社会医学范畴。其本身作为一种社会学的方法,核心问题是通过改变个体或群体的知识和信念来改变人们不健康的行为或生活方式。1985年WHO将健康教育定为血吸虫病控制策略的主要干预措施^[36]。自从世行贷款血防项目实施以来,健康教育在全国各地广泛开展,并已取得了明显效果^[63]。健康教育不仅能增强目标人群的血防意识,改变疫水接触行为,还能有效地促进周期性化疗、局部灭螺、安全供水等防治血吸虫病的综合措施^[64]。有针对性的健康教育还有利于调节患者服药的不良心理状态,使人群化疗的依从性大大提高^[58]。

在现行的血防策略中,仍存在以下需要探讨的问题。①

目前人群感染率较高的一些重疫情村仍根据需要实行全民化疗,造成一些因未接触疫水而不愿服药者的反感情绪,使居民对人性化化疗产生质疑。②经费不足多与当地经济状况有关,地方财政经济紧张造成血防经费短缺;再者有些地方将大量资金和精力用于发展经济,忽视了血防工作。为解决这一问题,一些地区已把血防工作成果纳入政府的绩效考核。③尽管试点区的健康教育已取得了明显成效,但目前大部分健康教育的形式仅止于信息的灌输。疫区居民虽已知晓血吸虫病的危害及其预防要点,却缺乏改变传统的生产、生活方式的动机,因而健康教育所提供的信息某种程度上只是增加了病人的无助感^[65]。因此,如何通过健康教育来改变居民传统的健康意识,使他们主动地参与健康教育工作,是当前血防工作者应该思考的问题。

4 小结

综上所述,社会因素贯穿于血吸虫病流行病学的各个环节。全面分析这些因素的影响作用,有针对性地采取相关干预措施,对血吸虫病的防治工作至关重要;但随着我国经济社会的发展,在血吸虫病防治过程中新的问题和困难又不断出现。目前血防工作面临的主要困难包括:①经费不足。农村实行税费改革以来,由于乡镇财政紧缩而使一部分血防经费难以落实,更加剧了贫困地区血防工作开展的难度。②人口流动频繁。各地人口输入与输出增多,不仅给查病治病造成极大困难,还为城市血吸虫病的流行埋下隐患。③协调问题。包括血防机构与农业、林业、水利、畜牧业等部门之间的协调问题、灭螺工作与水产养殖户之间的协调问题以及地方政府对发展经济和血防工作的协调问题如何配合。④改革后尚存的不足。部分地区因卫生血防改革而造成各级血防机构职责不明,一些血防骨干被闲置,影响到当地工作的开展。⑤血防队伍本身素质有待提高。各地血防机构尤其是基层血防人员文化层次普遍不高,且年龄结构趋向老龄化,新生力量短缺,血防骨干呈现青黄不接的局面。因此,建立有效的人才吸引机制势在必行。

同时,农村经济的发展以及各项制度的变革也给血防工作带来了前所未有的机遇。主要表现在:①随着农村税费改革的全面推进和各项支农惠农政策的进一步强化,农民负担减轻、收入增加,为增加健康投入提供了良好的条件。因此,可以通过健康教育加以正确引导,提高农民在血吸虫病方面的健康消费水平。②目前农村合作医疗在全国范围的覆盖率已超过 50%,具体制度也在不断地完善,有些地方已把血吸虫病纳入合作医疗报销的范围,这在某种程度上可以缓解当前血防经费紧张的压力,患者也可在其支付能力内进行更彻底的治疗。③新农村建设的推行为血防工作提供了良好契机,血防工作可与之相结合,大力促进改水改厕、沟渠硬化、以机代牛等综合治理项目的实施。

今后,在血吸虫病的社会学方面应加强以下几方面的研究:①疫区居民的行为学研究。目前的行为学研究多止于行为方式层面,缺乏对决定病人行为的意识和动机的进一步探索,因此只揭示了现象,未能深入探究其本质原因。建议多注重对病人意识形态的挖掘,了解病人的所思所想及对血防真

正的需求所在,以此来指导健康教育及防治工作的开展。②整个血防体系管理模式及绩效评价研究。自卫生机构改革后很多地区血防部门并入当地卫生系统,这在某种程度上优化配置了医疗资源,但导致某些地区血防管理体系出现职责不明的现象。因此,有必要利用深度访谈等方法对各个管理层面进行调查,找出症结,理顺管理机制。同时,国家和地方每年投入大量人力物力财力用于血吸虫病防治,但有关疫区居民的满意度如何、血防成效如何的报道鲜见,因此有必要开展血防工作绩效评价的研究以取得更大的收益。③生命质量和疾病负担研究。生命质量和疾病负担作为健康综合评价指标,在某些方面已逐渐取代发病率、患病率等传统指标,成为合理分配卫生资源、制定卫生决策的信息依据^[66-67]。北美和西欧虽已形成生命质量的标准测量工具,但在跨文化应用方面仍存在障碍。在 1996 年全球疾病负担评价中血吸虫病的疾病负担被严重低估而广受争议^[68]。国内相关研究很少,为适应健康观念的改变和卫生领域的发展,认清我国血防工作的重点、指导卫生决策,这方面的研究应引起重视。

[参考文献]

- [1] Scientific Working Group. Report on Schistosomiasis [R]. Geneva: WHO Special Programme, 2005: 1-2.
- [2] Bruun B, Aagaard-Hansen A. The sociocultural context of schistosomiasis control: Current knowledge and future research needs [C]// Scientific Working Group. Report on Schistosomiasis. Geneva: WHO Special Programme, 2005: 76-83.
- [3] Watts S. The Social determinants of schistosomiasis [C]// Scientific Working Group. Report on Schistosomiasis. Geneva: WHO Special Programme, 2005: 84-90.
- [4] 白珏, 卢祖洵. 社会因素与人群健康状况关系研究 [J]. 中国卫生经济, 2005, 24(9): 11-13.
- [5] 王雷平. 健康教育与寄生虫病防治 [J]. 中国健康教育, 1997, 13(9): 23-25.
- [6] Hunter JM, Rey L, Scott D. Man-made lakes and man-made diseases. Towards a policy resolution [J]. Soc Sci Med, 1982, 16(11): 1127-1145.
- [7] El-Ayyat AA, Sayed HA, El-Desoky HH. Pattern of water contact activities in relation to *S. mansoni* infection in rural area in Giza Governorate, Egypt [J]. J Egypt Public Health Assoc, 2003, 78(5/6): 417-432.
- [8] El-Sahn AA, El-Masry AG, Shehata AI, et al. Current status of *S. mansoni* infection in El-Prince Village, Alexandria Governorate [J]. J Egypt Public Health Assoc, 2002, 77(5/6): 537-552.
- [9] Gazzinelli A, Velasquez-Melendez G, Crawford SB, et al. Socioeconomic determinants of schistosomiasis in a poor rural area in Brazil [J]. Acta Trop, 2006, 99(2/3): 260-271.
- [10] Kloos H. Human behavior, health education and schistosomiasis control: a review [J]. Soc Sci Med, 1995, 40(11): 1497-1511.
- [11] Satayathum SA, Muchiri EM, Ouma JH, et al. Factors affecting infection or reinfection with *Schistosoma haematobium* in coastal Kenya: survival analysis during a nine-year, school-based treatment program [J]. Am J Trop Med Hyg, 2006, 75

- (1): 83-92
- [12] Huang YX, Manderson L. The social and economic context and determinants of schistosomiasis japonica [J]. Acta Trop, 2005, 96(2/3): 223-231.
- [13] 林丹丹, 张绍基, 刘跃进, 等. 鄱阳湖区血吸虫病与社会经济因素关系的研究 [J]. 中国寄生虫病防治杂志, 1997, 10(2): 103-105.
- [14] 吕大兵, 葛继华, 汪天平, 等. 安徽省洲岛型流行区血吸虫病与社会、经济因素的关系 [J]. 实用寄生虫病杂志, 2000, 8(2): 56-57.
- [15] 郑江, 王险峰, 祝红庆, 等. 云南山区居民接触血吸虫疫水与社会因素关系的研究 [J]. 中国人兽共患病杂志, 1995, 11(6): 26-28.
- [16] Huang YX, Manderson L. Socioeconomic factors and prevalence of schistosomiasis japonica in a rural area of China [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1999, 11(3): 137-142.
- [17] 王陇德. 中国血吸虫病流行现状—2004年全国抽样调查 [M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2006 24.
- [18] 刘建翔, 袁鸿昌, 黄敬亨, 等. 鄱阳湖血吸虫病流行区居民短期健康教育的结果 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1997, 15(1): 38-41.
- [19] 何家昶, 王恩木, 夏长根, 等. 江滩型流行区易感季节血吸虫病流行特征分析 [J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2004, 17(5): 285-287.
- [20] 姚孝明, 周应彩, 田子英, 等. 目平湖沿堤居民血吸虫病病情分析 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2001, 13(3): 301-302.
- [21] 许发森, 沙开发, 刘伯钊, 等. 西昌邛海湖周边地区居民血吸虫病调查研究 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2002, 14(2): 105-108.
- [22] 顾戈安, 赵根明, 宁安, 等. 湖沼型血吸虫病流行区居民肝脾显像流行病学调查 [J]. 疾病控制杂志, 2000, 4(4): 299-301.
- [23] 赵琦, 赵根明, 陈贤义, 等. 2002年全国血吸虫病疫情监测点监测报告 [J]. 热带医学杂志, 2003, 3(3): 255-259.
- [24] 陈名刚. 世界血吸虫病流行情况及防治进展 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2002, 14(2): 81-83.
- [25] 姚帮源, 郑江, 钱珂. 社会因素对大山区血吸虫病流行影响 [C]//血吸虫病应用研究论文集, 1993 7-10.
- [26] 李以义, 李晓阳, 蔡凯平, 等. 洞庭湖区血吸虫病疫情监测及防治对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2006, 18(2): 112-115.
- [27] Ximenes RA, Southgate B, Smith PG, et al. Social environment, behavior, and schistosomiasis in an urban population in the northeast of Brazil [J]. Rev Panam Salud Publica, 2001, 9(1): 13-22.
- [28] 王勇. 血吸虫病中度流行区 10 年健康教育效果观察 [J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2001, 14(4): 2-3.
- [29] 何家昶. 血吸虫病流行与社会经济的关系 [J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2005, 18(1): 71-74.
- [30] 郑江, 郑庆斯. 社会医学与血吸虫病 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999 51-54.
- [31] 黄一心, Manderson L. 血吸虫病和社会因素 [J]. 国外医学: 社会医学分册, 1992, 9(3): 97-102.
- [32] WHO. The control of schistosomiasis [M]. Geneva, 1985 22-27.
- [33] 吴昭武, 刘新胜, 彭先平, 等. 黄石水库灌溉系统血吸虫病新流行区形成及防治研究 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2001, 13(3): 137-140.
- [34] 吴成果, 周晓农, 肖邦忠. 三峡建坝生态环境改变与血吸虫病传播的关系 [J]. 国外医学: 寄生虫病分册, 2005, 32(5): 224-228.
- [35] 周晓农, 王立英, 郑江, 等. 南水北调工程对血吸虫病传播扩散影响的调查 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2003, 15(4): 294-297.
- [36] Mott KE. 控制血吸虫病人人有责 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1993, 5(2): 65-74.
- [37] 夏成, 王环增. 我国血吸虫病流行及防治概况 [J]. 生物学通报, 1989, 926-927.
- [38] 唐超, 邹纯斌, 何昌浩, 等. 武汉市一起大规模急性血吸虫病暴发流行的社会学调查 [J]. 中国寄生虫病防治杂志, 1991, 4(1): 4-8.
- [39] 张小萍, 蔡黎, 洪国宝, 等. 上海市流动人口血吸虫病、疟疾、丝虫病监测结果分析 [J]. 中国热带医学, 2004, 4(5): 739-741.
- [40] Colebunders R, Verstraeten T, Van Gompel A, et al. Acute schistosomiasis in travelers returning from Mali [J]. J Travel Med, 1995, 2(4): 235-238.
- [41] Corachan M. Schistosomiasis in travelers [J]. J Travel Med, 1995, 2(1): 1-3.
- [42] Davies J, Davis TM. Multisystem *Schistosoma haematobium* infection in an Australian tourist [J]. J Travel Med, 2001, 8(6): 325-328.
- [43] Garces JM, Rubies-Prat J, Menoyd E, et al. Outbreak of schistosomiasis in a tourist group returning from Mali [J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 1990, 9(1): 58.
- [44] Smoes Barbosa C, Goncalves JF, Albuquerque Y, et al. Urban schistosomiasis in Itamama Island, Pernambuco, Brazil: epidemiological factors involved in the recent endemic process [J]. Mem Inst Oswaldo Cruz, 1998, 93(1): 265-266.
- [45] 李鸣. 屯溪区血吸虫病监测体会 [J]. 热带病与寄生虫学, 2001, 30(1): 38-39.
- [46] 刘兆春, 肖水源. 血吸虫病与社会经济发展的关系 [J]. 医学与社会, 2002, 15(4): 13-14.
- [47] 郑庆斯, 王峰, 吕桂阳, 等. 长江三峡建坝对江汉平原血吸虫病传播的影响—农业生产结构与血吸虫病的关系 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1996, 8(6): 344-347.
- [48] 王文梁, 张汉忠, 张玉其, 等. 农村产业结构调整与湖沼地区血吸虫病传播关系的研究 [J]. 湖北预防医学杂志, 2004, 15(3): 9-12, 15.
- [49] 王文梁, 张汉忠, 田祖洪, 等. 调整优化农业产业结构控制血吸虫病传播 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2002, 20(3): 189-190.
- [50] 张玉其, 王文梁, 杨晖, 等. 调整农业产业结构结合人畜化疗控制血吸虫病 [J]. 寄生虫病与感染性疾病, 2004, 2(4): 178-180.
- [51] 郑江, 郭家钢, 祝红庆. 流动人口与血吸虫病的传播 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1999, 11(2): 125-127.
- [52] Zhou XN. Research needs of the national schistosomiasis control programme in China [C]//Scientific Working Group. Re-

- port on Schistosomiasis. Geneva: WHO Special Programme, 2005: 28-34.
- [53] 郑江. 中国血吸虫病防治现状及展望 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2003, 15(1): 1-2.
- [54] 陈德基. 云南大山区血吸虫病防治对策的探讨 [C]//国际血吸虫病学术讨论会论文集, 1992: 93.
- [55] 易明宜. 洞庭湖区血吸虫病人同步化疗的效果 [C]//国际血吸虫病学术讨论会论文集, 1992: 91.
- [56] 冯萍, 郑庆斯, 庄广秀, 等. 影响血吸虫病重疫区全民化疗依从性社会行为因素的研究 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1997, 9(5): 264-266.
- [57] 左仰贤, 陈新文, 彭明春. 一个血吸虫病重流行村全民化疗与社会因素的关系 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1999, 11(1): 58.
- [58] 欧阳青蓝, 万根金, 宋国新. 血吸虫病重疫区居民心理因素对全民化疗影响的初步调查 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1996, 8(2): 120.
- [59] 王文梁, 蔡宗大, 秦琴, 等. 潜江市血吸虫病疫情回升的原因分析 [J]. 湖北预防医学杂志, 2004, 15(1): 58.
- [60] 金江, 安继胜, 周蜀辉. 铜陵县钉螺扩散原因调查分析及防治对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2001, 13(2): 127.

- [61] 杨再峰, 朱明东, 陶海全. 浙江省血吸虫病防治现状与对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2002, 14(3): 226-227.
- [62] 王伟炳, 姜庆武, 徐飏, 等. 县级血防机构防治管理体系定性研究分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2003, 17(1): 30-31.
- [63] 李波, 赵勇进, 王雷平, 等. 江苏省世行贷款血防项目健康教育(健康促进)规划与实施效果 [J]. 实用寄生虫病杂志, 2000, 8(3): 125-127.
- [64] 孙建国, 王立英, 李江虹, 等. 全国血吸虫病健康教育终期评价 [J]. 中国健康教育, 2002, 18(4): 211-216.
- [65] Wang RT. Critical health literacy: a case study from China in schistosomiasis control [J]. Health Prom Int, 2000, 15(3): 269-274.
- [66] 胡善联. 疾病负担的研究(上) [J]. 卫生经济研究, 2005, 22(5): 22-27.
- [67] 万崇华. 生命质量研究对现代医学的影响 [J]. 中华医院管理杂志, 1999, 15(10): 619-621.
- [68] King CH. Quantification of disease burden due to schistosomiasis [C]//Scientific Working Group. Report on Schistosomiasis. Geneva: WHO Special Programme, 2005: 47-52.

[收稿日期] 2007-05-10 [编辑] 杭盘宇

文章编号] 1005-6661(2007)05-0397-01

· 病例报道 ·

非典型急性血吸虫病 1例

Atypical acute schistosomiasis one case report

沈明, 李俊, 李敏, 张莉

[中图分类号] R532.21

[文献标识码] D

1 病例资料

患者,男,16岁,2006年10月10日因盗汗半月入院。患者半月前无明显诱因出现盗汗,以夜间为甚,无发热、咳嗽、咯血、胸痛等症状,大小便正常。10月7日在本市人民医院门诊查血常规:WBC $21.5 \times 10^9/L$, RBC $4.4 \times 10^{12}/L$, N 18.7%, E 62.2%, PLT $152 \times 10^9/L$, Hb 132 g/L。血吸虫抗体阳性,双肺X线片正常,10月10日来本院拟诊为急性血吸虫病或血液系统疾病收住入院。入院后体检:生命体征正常,神志清楚,营养一般,全身浅表淋巴结无肿大,未发现出血点、紫癜等,巩膜无黄染,咽部无异常,双肺呼吸音清晰,心脏无异常,腹平软,无压痛,肝脾肋下未触及,腹部无移动性浊音,双下肢无异常。血常规:RBC $5.88 \times 10^{12}/L$, WBC $24.7 \times 10^9/L$, N 13.2%, E 63.0%, PLT $150 \times 10^9/L$ 。血吸虫抗体阳性,连续3 d粪检均未检出血吸虫卵或毛蚴。丙氨酸氨基转移酶(ALT) 65 U/L, 天冬氨酸氨基转移酶(AST) 39 U/L, HBsAg(-),腹部B超未发现异常。给予护肝、降酶及对症治疗,患者精神、体力、食欲等一般情况尚可,体温正常,但仍盗汗,遂作骨髓穿刺检查排除白血病可能。经科室会诊后考虑急性血吸虫病可能性大,决定给予吡喹酮诊断性治

疗,经患儿家长同意后给予吡喹酮 60 mg/kg, 2日疗法,服药中未出现不适感,盗汗症状减轻,于2 d后再给予吡喹酮 60 mg/kg, 4 d服完,抗病原治疗结束后,患儿不再盗汗,复查血常规:WBC $12.5 \times 10^9/L$, E 22%,观察5 d后再次复查血常规:WBC $6.8 \times 10^9/L$, E 3%,痊愈出院。

2 讨论

急性血吸虫病发病多在夏秋季节,以6-10月为高峰,发病前2周至3个月有疫水接触史,接触部位可出现红色小丘疹,伴瘙痒,多在2 d后自行消退。发热、咳嗽为其主要特征,常伴有肝脾肿大。实验室检查WBC及嗜酸性粒细胞明显升高,应与血液系统疾病相鉴别。血清学检查COPT、IHA呈阳性,粪检可查到血吸虫卵或毛蚴。肺部X线检查可见絮状绒毛斑点阴影,肺纹理增多、紊乱。腹部B超可见肝脾肿大,肝脏光点增强紊乱。而该患者以盗汗为首发症状且无发热,实为少见。考虑原因可能为患者感染血吸虫尾蚴量不大,起病初期发热呈低热型,在夏季易被患者及其家长忽视,后热逐渐转入慢性期,但WBC及嗜酸性粒细胞仍未恢复正常,予以抗病原治疗后,WBC及嗜酸性粒细胞降至正常。临床上遇见非典型的急性血吸虫病可疑病例时一定要详细询问病史,再结合体检、实验室检查,反复分析,避免误诊漏诊,必要时可进行吡喹酮诊断性治疗。

[作者单位] 1. 湖北省洪湖市血吸虫病防治医院(洪湖 433200)

[收稿日期] 2006-07-26 [编辑] 陶波