

[文章编号] 1005 6661 (2008) 03 0239 02

• 综述 •

晚期日本血吸虫病的疾病负担

贾铁武, 周晓农, 姚嘉文, 吴晓华, 邓瑶

[中图分类号] 532.21 [文献标识码] 特

日本血吸虫病在我国流行于南方 12 个省(市)的 433 个县(市、区)4 078 个乡镇。至 1984 年底的数据统计, 全国累计患者达 1 161.2 万人, 其中晚期血吸虫病(晚血)约 60 万人, 受血吸虫病威胁的人口达 1 亿多^[1]。目前我国尚有 7 个省(市、区)110 个县未达到流行控制标准, 共有血吸虫病 67.1 万人, 其中晚血患者 2.9 万人^[2]。目前, 我国确立了晚血救助项目, 本文就晚血的疾病负担作一简要综述。

1 我国晚血患者的现状

晚血是慢性血吸虫病长期得不到规范、有效治疗的必然结果。晚血易导致上消化道大出血、肝性脑病或全身性衰竭。病死率较高, 严重影响患者的寿命。而腹水型患者由于腹水常反复消长, 造成临床治疗困难, 预后往往比巨脾型差^[3]。研究表明, 晚血的发生与诸多自然、人文因素相关, 可能的危险因素包括: 频繁或大面积接触疫水、血吸虫反复感染或病情迁延不愈、未做病原治疗或治疗不及时、不彻底、合并肝炎、遗传易感性、经济收入低、居民不良的行为和生活方式等^[4-5]。晚血在我国不同地区的流行病学特征不同。总体而言, 达到流行控制或阻断标准的地区的患病率要低于流行区。但由于慢性血吸虫病发展为晚血存在着较长的时滞, 晚血在传播控制或阻断地区仍将长期存在。病人虽不再受到新感染的威胁, 但原有肝脏损害所致的门脉高压、上消化道出血、肝性脑病、肝纤维化性腹水及其感染仍威胁着患者的生命安全^[6]。部分患者尽管经过病原治疗和晚血患者脾切除后, 肝纤维化仍可继续发展^[7]。因此, 预防与救治晚血是一项长期而艰巨的任务, 任重道远。

如果将血吸虫病的危害概括为“六生”, 即对病人的生命、生长、生育、生产、生活和生趣都存在威胁和损害, 那么晚血的危害无疑是其危害的极端体现。患者通常身体损害严重、病程长、疗效差、医疗费用高、因病返贫。研究表明, 血吸虫病会造成成人晚期血吸虫病患者的劳动力和体能受损明显, 即使通过积极治疗后达到临床治愈, 但其劳动力和体能仍有不同程度的损害^[8]。劳动力的减损或丧失、长期巨额的医疗费用开支, 会导致家庭经济的崩溃, 晚血家庭往往是当地社区最贫困的, 成为急需政府和社会救助的弱势群体。

2 晚血的疾病负担

由世界卫生组织(WHO)和世界银行联合发起, 1990

~1996 年间逐步发展起来的全球疾病负担项目使伤残调整寿命年(DALY)成为测量疾病负担的新标准, 国际卫生规划多个部门广泛地将 DALY 作为人群健康的度量指标。DALY 是指从发病到死亡所损失的全部健康寿命年, 包括因早死所致的寿命损失年(YLL)和疾病所致伤残引起的健康寿命损失年(YLD)两部分。DALY 是对疾病引起的非致死性健康结果与早死的综合评价, 1 个 DALY 表示损失了 1 个健康寿命年。血吸虫病的 DALY 主要是由 YLD 所致, YLD 的基本计算公式为: $YLD = I \times DW \times L$ 。其中, I 是指该研究期间内的发病人数, DW 为伤残权重(取值范围 0~1, 0 为完全健康、1 为死亡), L 为伤残的平均持续时间。

尽管血吸虫病的危害严重, 但其疾病负担在 WHO 开展的全球疾病负担(GBD)项目中却被严重地低估。主要表现为: ① 伤残权重仅被 WHO 专家组评定为 0.005/0.006, 与面部白斑相当; ② 没有考虑血吸虫种系的差异, 而埃及血吸虫病与曼氏和日本血吸虫病的病理过程截然不同; ③ 没有考虑不同临床期(急性、慢性和晚血)的伤残后果, 仅将血吸虫感染作为惟一的结局^[9-10]。King 等^[9]的 Meta 分析结果显示, 血吸虫病的 DW 应在 0.02~0.15; Finkelstein 等^[10]用决策树法所获得的日本血吸虫病总 DW 为 0.130, 并认为 GBD 的评价方法严重低估了全球血吸虫病的疾病负担, 即使对伤残权重做最保守的估计也应是国际标准值的 10 倍。GBD 并没有抓住血吸虫病危害的全部, WHO 专家的观点遭到质疑。Jia 等^[11]采用欧洲生命质量量表(EQ-5D+C 量表)对慢性日本血吸虫病患者的生命质量与健康状况进行了测量, 得出慢性日本血吸虫病总的 DW 应为 0.192, 年龄别 DW 应在 0.095~0.246 之间, 首次通过现场病人群体的调查证实血吸虫病的伤残权重被严重地低估了。King 等^[12-13]最近发表的综述认为, 与被忽略的热带病相关疾病负担均被低估了, 呼吁 GBD 项目能够对此类疾病的负担予以重新评价。

虽然血吸虫病的疾病负担与 DW 被低估已成为不争的事实, 但是各临床期中病情最为危重的晚血却在相关研究中被忽略。尽管晚血症状和体征在出版的文献中已有很好的描述, 但在观察其临床后果对病人躯体、心理和社会表现的最终影响时, 其伤残效果却未被确定。由于血吸虫病流行分布与疾病分类的差异, 国外学者对晚血的研究很少, 国内也只有部分学者对晚血患者的生命质量与疾病负担进行了评价。黄宏云等^[14]采用家庭功能评估问卷和 COOP/WONGA 功能状态量表对 110 例晚血患者进行测试, 发现有家庭功能障碍的晚血患者表现为多方面功能的全面障碍, 其生理适

[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] 贾铁武, 1973-01-06, 男, 博士, 研究方向: 血吸虫病控制

应性、情感、日常活动、整体健康及疼痛受到明显影响。方小平^[15]的问卷调查发现血吸虫病病人的心理状态比正常人差,晚血病人尤为突出,主要表现为不同程度的躯体化、抑郁、焦虑、恐惧等症状。郭见多等^[16]对晚血病人进行生命质量调查发现晚血病人的生命质量低于正常对照,可能与疾病所致的心功能障碍有关。吴晓华等^[8]研究发现晚血病例组的血红蛋白水平、握力、台阶指数和劳动能力等都明显低于对照组,即使经过积极治疗达到“临床治愈”,但其劳动力和体能仍有不同程度的损害。但上述研究由于方法和结果的局限性,均未能得出用于计算 DALY 的综合性评分。因此,晚血的 DW 研究仍为空白,其真正的 DALYs 尚未知。由于 WHO 和许多国家已将 DALY 作为卫生决策依据^[13],因此有必要加强晚血生命质量和疾病负担方面的研究。

此外,DALY 测量的只是病人群体的健康寿命年损失,即病人群体的负担,广义的疾病负担还应包括疾病对家庭和社会造成的损失或压力,通常用疾病经济负担来衡量^[17-18]。疾病经济负担包括 3 个主要方面,即为获得卫生保健服务所支付的医药费、差旅费、伙食费等直接费用;因病人与陪护人员的有效劳动时间减少或工作效率降低所导致的间接费用;以及疾病使患者及其亲友遭受的痛苦、忧虑和不便等无形费用。晚血所致家庭和社会经济负担的沉重已是不争的事实:如劳动力的减损或丧失、巨额的医疗费用开支会导致家庭经济的崩溃,子女教育与就业机会的丧失,晚血家庭往往是当地社区最贫困的。这种压力也促使国家将晚血病人和家庭列为救助的对象。Miguel 等^[19]强调指出群体化疗策略对于预防血吸虫和土源性蠕虫感染潜在有间接的效益或外延性效果,蠕虫病治疗计划可产生超越个体治疗效果的社区效益,如社区传播危险的降低和入学率的提高。美国贫困农村地区过去根除钩虫病规划的经验提示,驱虫的成功可能和当地教育和收入水平的最终提高有关^[20]。这一效应为实现寄生虫病最终可持续性控制提供了强有力的支持。同样,晚血救助也会产生一系列健康与社会效益。评价晚血患者的生命质量与疾病负担,对于预防晚血的发生、改进晚血救助模式及加强政府部门的决策能力,无疑具有重要意义。

[参考文献]

[1] 周晓农,汪天平,王立英,等. 中国血吸虫病流行现状分析[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(7):555-558.

[2] 郝阳,吴晓华,郑浩,等. 2006 年全国血吸虫病疫情通报[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2007, 19(6):401-404.

[3] 李怡元,周艺彪. 晚期血吸虫病腹水型患者两次住院对比研究[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2002, 14(1):55-56.

[4] 袁兆康,周小军,郑辉烈,等. 晚期日本血吸虫病的危险因素病例-对照研究[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2002, 20(1): 21-24.

[5] 袁兆康,汪维周. 晚期日本血吸虫病的流行特征及其危险因素(国内文献综述)[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2002, 14(1):70-72.

[6] 王德威,张一公. 影响晚期血吸虫病患者生存因素的探讨[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2000, 12(2):91-93.

[7] 方益民,程羽凤,汤以农,等. 传播阻断地区晚期血吸虫病病人分布现状及特点[J]. 热带病与寄生虫学, 2005, 3(4):225-226.

[8] 吴晓华,汪天平,吕大兵,等. 晚期血吸虫病对患者体能和劳动力影响的定量研究[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2002, 14(3): 203-207.

[9] King CH, Dickman K, Tisch DJ. Reassessment of the cost of chronic helminthic infection: a meta-analysis of disability-related outcomes in endemic schistosomiasis[J]. The Lancet, 2005, 365 (9470):1561-1569.

[10] Finkelstein JL, Schleinitz MD, Carabin H, et al. Decision-model estimation of the age-specific disability weight for schistosomiasis japonica: a systematic review of the literature[J]. PLoS Negl Trop Dis, 2008, 2(3):158.

[11] Jia TW, Zhou XN, Wang XH, et al. Assessment of the age-specific disability weight of chronic schistosomiasis japonica[J]. Bull World Health Organ, 2007, 85(6):458-465.

[12] King CH, Dangerfield-Cha M. The unacknowledged impact of chronic schistosomiasis[J]. Chronic Illn, 2008, 4(1):65-79.

[13] King CH, Bertino AM. Asymmetries of poverty: why global burden of disease valuations underestimate the burden of neglected tropical diseases[J]. PLoS Negl Trop Dis, 2008, 2(3): 209.

[14] 黄宏云,谢万忠,张淑梅,等. 晚期血吸虫病患者家庭功能与健康状态的关系[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2007, 19(3): 232-233.

[15] 方小平. 血吸病人心理状态的调查及其影响因素的分析[J]. 当代护士, 2005(8):69-70.

[16] 郭见多,李启杨,尹小梅,等. 晚期血吸虫病人生命质量量表测定分析[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(4):382-384.

[17] 庄润森,王声湧,梁万年,等. 社区居民伤害经济负担的评价框架研究[J]. 疾病控制杂志, 2004, 8(6):506-508.

[18] 吕繁,曾光. 疾病负担评价的理论框架及其发展[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22(4):259-261.

[19] Miguel E, Kremer M. Worms: Identifying impacts on education and health in the presence of treatment externalities[J]. Econometrica, 2004, 72(1):159-217.

[20] Bleakley H. Disease and development: evidence from the American south[J]. J Euro Eco Assoc, 2003, 1(2/3):376-386.

[收稿日期] 2008-05-05 [编辑] 杭叠宇

(上接第 238 页)炎、十二指肠球炎、右胸腔积液”。予以护肝、利尿、止血、维持水电解质及酸碱平衡等对症治疗,支持治疗处理后出血停止,腹水消失,而胸水仍有少许,因患者家属要求行手术治疗,考虑患者胸内病变诊断不清,转上级医院行胸部磁共振及血管造影示“先天性左上腔静脉与半奇静脉交通,下腔静脉肝上段狭窄伴肝硬化、脾大、奇静脉、半奇静脉代偿扩张回流”,确诊为 Budd-Chiari 综合征并门静脉高压食管静脉曲张破裂出血而转上级医院治疗。

2 讨论

Budd-Chiari 综合征的诊断主要依靠腹部 B 超、肝脏核素扫描、CT、MRI、下腔静脉造影及测压、内镜或食管钡餐,其

中下腔静脉血管造影是诊断本病的金标准,能确定下腔静脉或肝静脉有无阻塞、阻塞的性质、部位、范围和程度,不仅提供重要的诊断依据而且为临床分型及选择正确的手术方法提供依据,本病内科保守治疗大多无效,一旦确诊应尽快行介入治疗或联合手术治疗。

通过本病例分析误诊原因有以下 3 点:① 基层医院对本病缺乏足够的认识,特别是在血吸虫病重疫区,只考虑常见病而忽略了少见病;② 治疗效果不佳时未及时进行进一步的检查;③ 接诊医师过分相信前次诊断结果,以致于长期误诊,应引以为戒。

[收稿日期] 2007-11-20 [编辑] 杭叠宇