

21 世纪的中国寄生虫病控制

汤林华

控制和消灭严重威胁我国人民健康甚至生命的寄生虫病,是我国预防保健领域内实施人人享有卫生保健全球战略的重要组成部分。我国曾是寄生虫病严重流行的国家,血吸虫病、疟疾、丝虫病、黑热病和钩虫病等流行猖獗。建国以来,由于党和政府的重视,我国对流行严重、危害最甚的五大寄生虫病的防治与研究付出了极大的努力,成绩为世人所瞩目。已治愈的血吸虫病人达 1 千 1 百余万,原有钉螺分布面积的四分之三已消灭钉螺,68.80% 的原流行县、市已达到消灭或基本消灭血吸虫病标准;全国疟疾年发病人数从 40 年代末期的 3 千万下降到 1995 年的 4.97 万;经卫生部组织考核,已有 15 个省、自治区、直辖市先后宣布基本消灭了丝虫病;早在 50 年代末,山东、江苏、安徽、河南、河北、陕西等主要流行省就宣布基本消灭了黑热病。随着寄生虫病控制的深入,各地还开展了对钩虫病等肠道线虫病、华枝睾吸虫病、肺吸虫病、囊虫病等的综合防治,部分地区人群的寄生虫感染率已显著降低。新疆、甘肃、内蒙古和青海等省、自治区开展包虫病调查和在重点县设立防治试点,亦取得初步成效^[1]。

但是,面向 21 世纪我国寄生虫病控制的任务仍然十分繁重。90 年代初期完成的全国人体寄生虫分布调查结果,除疟疾、血吸虫病、丝虫病和黑热病外,全国平均寄生虫总感染率高达 62.63%,推算感染人数达 7 亿多,其中感染 2 种寄生虫以上的多重感染者占 43.30%,有 17 个省、自治区人群感染率在 50% 以上,最高达 94.70%。包虫病及囊虫病广泛流行于 20 多个省、自治区、直辖市。钩虫等肠道线虫的感染人数估计达 6 亿多^[2]。一些食源性寄生虫病,如带绦虫病和囊虫病、旋毛虫病等,随着群众生活水平的提高,食谱的变更和缺乏基本的预防知识,其流行正呈上升趋势。此外要继续控制并消灭已取得显著成效的几种主要寄生虫病仍是一个长期而艰巨的任务,如恶性疟流行范围扩大,发病人数上升,局部地区间日疟暴发流行时有发生^[3],在犬源型

和野生动物源型黑热病流行区内,新发病人从未间断;消灭丝虫病才开始提上议事日程;多种寄生虫病仍严重危害人们的生命与健康,严重影响儿童的生长和发育^[4]。

寄生虫病防治中一些关键技术问题亟待解决,如疟疾的快速诊断与监测技术,抗药性恶性疟防治对策;山丘、荒漠地区犬源型和野生动物源型黑热病的防治对策;丝虫病的监测技术;钩虫病等肠道线虫病的防治对策;包虫病、囊虫病及旋毛虫病等的适宜于现场应用的快速诊断方法和有效治疗药物等。

寄生虫病的有效控制还受到一些新的复杂因素的影响,如:一些地区初级卫生保健网松散;专业队伍不稳定;寄生虫病防治经费不足;人口的大量流动加大了寄生虫病原控制的难度;大规模建设与居民迁移,有可能使非免疫人口增加;疟原虫对药物的抗药性增强;一些地区生态环境改变有利于钉螺和媒介按蚊生长,荒漠扩大有助于媒介白蛉繁殖;生态环境的改变影响中间宿主的习性,和棘球蚴病上升有关;免疫力降低的人群增多有利于弓形虫病传播;而儿童保健用品的广泛使用使贾第鞭毛虫病减少。

一些新发现与重新回升的病原和寄生虫病对人体健康的影响和对控制的危害不容忽视,如:小隐孢子虫 (*Cryptosporidium parvum*)、比氏肠胞虫 (*Enterocytozoon bieneusi*)、卡晏环孢子球虫 (*Cyclospora cayatanensis*)、脑胞内原虫 (*Encephalitaxoon hellem*)、巴贝西虫新种 (*New species of Babesia*) 等。21 世纪的寄生虫病防治有可能在应对原有的寄生虫病同时,面对新的“敌人”。

寄生虫病的控制和社会经济的发展密切相关。我国各地社会经济发展不平衡,寄生虫病对各地造成的卫生问题不同,进一步控制寄生虫病的策略与目标也应不同。但基本的方针及原则是坚持“预防为主、依靠科技进步、动员全社会参与及为人民健康服务”的方针,实行“因地制宜,分类指导和综合治理”的原则。

21 世纪我国寄生虫病控制的目标:以初级卫生保健为基础,进一步控制血吸虫病、疟疾、黑热病,逐步消灭丝虫病,较大幅度降低钩虫病等肠道线虫病、

包虫病、带绦虫病和囊虫病、华支睾吸虫病、肺吸虫病、旋毛虫病等的感染率和发病率。至 2000 年先争取达到如下指标:疟疾:年平均发病率在 1/万以下,除海南、云南两省外,无当地传播的恶性疟病人。黑热病:发病人数较 1995 年减少 20%~30%。丝虫病:三分之一流行县(市)消灭丝虫病。钩虫病等肠道线虫病:感染率比 1995 年平均下降 20%~30%。包虫病:调查分布范围和流行程度;在新疆、青海、甘肃、宁夏、内蒙古、西藏等流行严重地区开展防治试点;患病率比 1995 年下降 20%。带绦虫和囊虫病:调查分布范围和流行程度;黑龙江、吉林、辽宁、内蒙古、河北、河南、山东、云南、广西、陕西、甘肃等流行较严重地区应开展防治试点;患病率比 1995 年下降 20%。旋毛虫病:开展调查,缩小流行区范围,减少暴发流行。华支睾吸虫病:在重点流行区开展查治;患病率比 1995 年下降 20%。肺吸虫病:原流行区得到控制,不发生新的人群流行。继续开展弓形虫病、阿米巴病、贾第虫病等当地危害较严重寄生虫病的调查和防治(内部资料)。在此基础上,推进我国 21 世纪的寄生虫病控制。

主要策略和措施如下。

1. 加强初级卫生保健和社区参与、卫生宣传和健康促进。我国的寄生虫病防治的实践表明,沿用多年的防治对策需要增加新的内涵,需要通过健康教育和行为干预,改善防护和求医行为,提高对抗寄生虫病措施的依从性,加强和依靠初级卫生保健系统,积极引导群众参与培养良好的公共卫生习惯和个人卫生,从根本上改变寄生虫病传播的条件。通过健康教育、行为干预和社区参与,控制海南、云南高疟区的疟疾,控制湖区和大山区的血吸虫病,陇南川北与新疆荒漠的利什曼病,以及食源性寄生虫病。在按照优先顺序重点防治的地区,组织科研协作组,进一步查清主要寄生虫病特征、媒介分布及生态习性,有计划开展防治试点研究,引进先进经验和技能,改善、更新设备条件,培训提高专业人员水平。

2. 加强新技术新方法在寄生虫病控制中的应用。以社会学和流行病学相结合的方法进行流行因素、控制对策的研究将进一步加强。多因素定量统计分析和计算机模拟的发展,将有可能把复杂的社会经济因素对寄生虫病的影响演绎为可供监测和跟踪的关联风险指标。在流行病学调查的基础上,根据寄生虫病生态特点,建立传播的数学模型,并通过

数学模型的动力学方法,对我国寄生虫病的流行过程、规律及有关流行病学因素开展进一步的定量研究,提出流行发生的指征及传播阈值,预测今后的流行潜势和趋势,对我国寄生虫病控制有重要意义。通过分子生物学和免疫学的研究进一步认识寄生虫感染的机理,提供群体健康防护的新手段。口服预防血吸虫病药物的研究将进一步确定预防血吸虫病药物的防治效果和不同人群的最佳给药方案,降低感染率,预防急性血吸虫病。相信 21 世纪口服预防血吸虫病药物能广泛应用。血吸虫病免疫诊断与疗效考核方法的研究将开发出灵敏度高、特异性强、兼诊断互补性能和考核疗效的简便、经济可供现场应用的方法,包括无损性、排泄性(尿)循环抗原的检测方法,识别不同循环组分表位的高效、特异筛查探针,以及互补检测系统等。灭螺药物的研究将研制出灭螺新药,改进现有灭螺药物。新的植物灭螺药有望加盟防制,并经科学研制,降低成本,提高灭螺效能。疟疾诊断方法的研究将建立快速、简易、敏感、特异、可用于现场和考核疗效的诊断方法,以检测疟原虫抗原及核酸为主。抗氯喹恶性疟的治疗与间日疟根治药的研究有望取得新的突破,新型青蒿素及其衍生物制剂,以及咯萘啶、苯芴醇、萘酚喹等抗疟药物的配伍研究,都将使治疗药物应用更趋合理有效。包虫病药物的研究可提供长效、缓释的抗棘球蚴及抗棘球绦虫药物,进入现场和临床应用。而改进与提高现有包虫病免疫诊断方法,可使数种早期血清学诊断方法应用于现场。

社会经济的总体发展将有效地促进寄生虫病的控制。我国在 21 世纪向四个现代化目标的迈进中,寄生虫病控制定会取得更伟大的成就。

参 考 文 献

- 1 王克安,汤林华,孙德建,等. 预防寄生虫病. 中国 2000 年预防保健战略目标制定研究. 戴志澄, 阙学贵主编. 北京:中国科学技术出版社, 1991, 31~39.
- 2 余森海. 中国寄生虫病防治:现状和展望. 中华医学杂志(英文版), 1996, 109:259.
- 3 汤林华,钱会霖,徐淑惠,等. 中华人民共和国的疟疾及其防治. 东南亚热带医学与公共卫生杂志, 1991, 22:467.
- 4 孙德建. 中国寄生虫病防治工作的成就和进展. 日中医学交流, 1995, 4:8.

(收稿:1996-11-30)