

21 世纪我国疾病的控制问题

陈宁庆

一、我国疾病控制的成就和差距:早在 1966 年我国就已经消灭了天花,比 WHO 宣布全球消灭天花提早了 10 年。不久将消灭脊髓灰质炎,本世纪末将消灭麻疹。麻疹、白喉、百日咳、流脑和鼠疫等已基本得到控制。传染病的死因顺位已从 1952 年的第 2 位降到 1993 年的第 8 位^[1]。

我国是世界上地方病危害最严重的国家,由于各级政府和社会团体的积极干预以及科研人员的努力,地方病的发病率已明显下降。克山病基本控制的县达 1840 个(57.3%),大骨节病基本控制的县达 84 个(26.7%),碘缺乏病基本控制的县达 1 474 个(83.2%)^[2]。

我国在鼻咽癌、食管癌和肝癌的流行病学、病理学、临床医学等方面的研究上取得了重要突破,为预防和治疗奠定了基础,明显降低了发病率。

疾病控制的成就突出地表现在几个重要的健康指标上:婴儿死亡率 50 年代初为 200‰,1994 年下降到 37.79‰,5 岁以下儿童死亡率 1994 年为 46.75‰,近 20 年来,中国人口总死亡率下降了 20%。平均期望寿命解放前为 35 岁,1995 年增加到 70 岁。目前,没有一个人均年收入和我国相近的国家达到如此水平^[3]。

综上所述,我国疾病控制的成绩巨大,来之不易,但与发达国家比较,差距仍不小。主要表现在:①一些不需要大量投入,也不需要高技术就能降低的死亡尚未能控制,如孕产妇死亡率仍较高,1994 年平均为 64.8/10 万,新生儿破伤风仍未能消灭;②性传播疾病近年来呈上升趋势;③慢性非传染性疾病引起的中年早逝问题比较严重,控制慢性病最重要的风险因素—控制吸烟尚未得到足够重视和落实;④疾病预防和健康促进的经费投入不足。

二、21 世纪我国面临的疾病形势:

1. 传染病和寄生虫病仍将是影响我国人民健康的重要因素。1990 年 WHO 报告对人类危害最常见的 48 种疾病中,有 40 种属于传染病和寄生虫病,

占总发病人数的 85%。近年来,不论发达国家或是发展中国家艾滋病等性传播疾病和结核病都呈上升趋势。全世界每年新发性传播疾病 2.5 亿。专家们估计,到 2000 年全世界 HIV 感染者将达 4 000 万。21 世纪亚洲将成为危害最严重的地区,我国也很难幸免。肠道传染病的主要危险因素,垃圾、粪便的无害化处理率很低,清洁饮水供应不足。因而防疫措施稍一放松,肠道传染病就仍有流行可能。自然疫源性疾病和虫媒传染病,由于宿主和媒介广泛存在于自然界,控制更加困难。近年来发现的莱姆病在我国 19 个省的林区人群中存在,全国每年新发病 2~3 万人。

我国寄生虫病的控制虽然取得了很大成就,但寄生虫病仍然影响着广大人民的健康。我国人体寄生虫有 56 种,总感染率达 62.63%。蛔虫感染者约有 5.31 亿,鞭虫感染者 2.12 亿,钩虫感染者 1.94 亿。估计全国有包虫病病人 40~45 万,囊虫病病人约 300 万,血吸虫病尚有近 1/3 流行县、市未能控制流行,长江流域的湖区和云南、四川两省的大山区防治难度很大,非近期所能控制^[4]。

总之,传染病和寄生虫病在 21 世纪虽然总的趋势将不断下降,某些疫苗能有效的使疾病得到控制,但个别疾病还会流行,老的传染病消灭了,还可能出现新的传染病。人类与致病微生物、寄生虫和媒介生物之间的斗争将是漫长而持久的,认为传染病在 21 世纪已无足轻重的观点是错误的。

2. 不良生活方式引起的慢性非传染性疾病将持续上升。我国慢性病现患率达 25%,高血压、脑卒中、恶性肿瘤、冠心病、糖尿病等造成的死亡占全部死亡的 70%。慢性病持续上升。根据 1979~1980 年全国抽样调查结果估计,我国至少有高血压患者 5 000 万,目前更多。脑卒中已成为我国城市人口的第 1 位死因,估计每年有 100 万人死于脑卒中,残疾人数是死亡人数的 2~3 倍。肺癌已成为我国肿瘤死亡中的第 1 位,如再不认真贯彻“预防为主”方针,积极推行预防慢性病最有效的措施—减少吸烟,世界银行的专家估计,到 2 030 年我国每年将有 170 万

中年人死于肺癌,其中 1/3 是完全可以避免的。中年早逝对家庭和社会的损失难以估计。进入 21 世纪将有越来越多的人进入中年和老年,面临慢性病危险的人口总数将比目前大得多^[5,6]。

3. 环境因素引起的疾病不容忽视。我国是世界上地方病危害最严重的国家,碘缺乏病几乎遍及全国,不仅引起地甲病和克汀病,而且缺碘地区儿童智商明显低于非病区。我国现有智力残疾人约 1 100 万,其中 80% 由缺碘所致。氟中毒病、大骨节病和克山病对健康影响也很大。我国地域辽阔,经济发展不平衡,而且有些病的发病机理尚不完全清楚,21 世纪控制和消灭地方病的任务仍很艰巨。

随着工业的发展,特别是乡镇企业的迅猛发展,环境污染日益严重。根据国家环保局估计,1992 年全国废气排放量比上年增加 6%~7%,废水排放各增加 9%,固体废物增加 5.1%,造成了严重的生态学后果。乡镇企业劳动保护条件落后于生产发展,预计 21 世纪我国职业病人仍将继续增加。

近年来由于大气中各种污染物增多,过敏性哮喘患者呈上升趋势。美国目前确认的哮喘病人已达 1 200 万,我国哮喘病人也在增加。此外,由于臭氧层破坏,紫外线致癌强度增加,鳞状细胞癌和白内障等也将随之增加。

4. 心身病和精神疾病将呈上升趋势。随着工业和经济发展,心身病和精神病的发病率不断上升。多数门诊病人中半数属于心身病,我国北京、上海等大城市门诊病人约占 1/3。在向全国 44 000 份问卷调查中发现,由精神因素诱发的心身病在我国经济发达地区已成为影响教师健康的主要原因。

我国精神疾病的发病率呈上升趋势。1982 年全国 12 个地区精神疾病的流行病学调查表明,城乡重型精神病的患病率为 10.54%,1992 年为 11.70%。轻型精神(含神经官能症)患病率为 22%(发达国家为 100%~200%)。1983 年以来,大学生中因病休学、退学者中精神病已上升为第一位原因^[7]。

酒精依赖和药物依赖患病率也在上升,重庆精神病院统计,酒精依赖住院病人 1990 年比 1980 年增加了 10 倍。同时,还出现患者年轻化趋势。我国儿童精神障碍患病率高达 14.89%,预计 21 世纪我国心身病和精神疾病仍将呈上升趋势。

5. 人口老龄化带来的问题日趋严重。到 2000 年我国 60 岁以上老人将占人口的 10%,进入标准型老年结构,绝对数将达到 1.3 亿。老年人的健康问题比任何年龄段都要多,而且解决难度也大。据抽样

调查,全国近 30% 的老人健康情况较差或很差。上海市对 5 000 名老人进行随机抽样调查,老年痴呆症在 65 岁组发病率为 4.86%,75 岁以上组为 12%。老年人 70% 患有多种慢性病。如何预防老年病,如何延长老人无残疾期望寿命(DFLE)以及如何保持老人的脑功能将是 21 世纪医学上需要解决的重大课题^[7]。

6. 意外伤害和自杀。意外伤害和自杀在我国死亡原因中占第 4 位。每年大约有 54 万意外死亡,2 000 万人需要急诊处理和入院治疗,而且呈上长趋势。因而早死可致寿命减损年数估计每年为 1680 万,占总减寿年数的 24.5%。这部分人大多数是儿童和青壮年,对社会的损失极大^[6]。

三、疾病控制的对策:

1. 调整我国卫生战略十分紧迫。卫生战略的目标应是,以最少的投入,最有效地解决急需解决而又可能解决的卫生保健问题。战略的重点,首先应放在“未病之人”的健康促进和防病上,其次,才是病人的治疗。当前的预防策略应以重要传染病和某些慢性病的防治为主,这样,才能不断提高全体人民的健康素质,从而提高劳动效率。使卫生工作成为“民强国富”的有力保障。

如果不改变目前“重治轻防”的现状,我国 21 世纪的卫生费用所占国内生产总值的比重将高到无法承受的程度。因此,调整我国的卫生战略十分紧迫。

2. 加强疾病监测。疾病监测是指为了达到控制疾病,促进人民健康,在人群中系统地、长期地、连续地收集与疾病分布、发展趋势及影响因素有关的信息,进行核对,分析,对结果进行解释并提出相应措施^[8]。

我国从中央到地方已初步建成了疾病监测系统,采取一般人群监测和哨点监测方式对医疗人口资料、疾病发生与死亡资料、出生和死亡资料及卫生服务资料进行收集、整理和分析。但由于机构不健全,经费不足和人员素质有待提高,疾病监测工作尚有待进一步提高。它是卫生工作的基础建设,既造福于当代人,也惠及子孙后代,必须予以加强。

3. 加强基础研究。人体是一个非常复杂的巨系统,受到心理、自然和社会多因素的影响。至今,许多疾病的发病机理、危险因素和流行规律尚不清楚。因此,必须采取宏观和微观相结合,临床医学与预防医学相结合的途径,加强疾病控制的基础研究。

4. 突出健康教育,提高群众自我保健能力。许多疾病的发生与群众的卫生常识和生活方式直接、

间接有关。故预防疾病和促进健康,很大程度上决定于群众的自我保健能力。这就有赖于长期的、生动活泼的、多种形式的健康教育。健康教育首先要从学生抓起,它不但有利于人民健康,而且也有利于移风易俗和精神文明建设。它是投资最少,效益最大的战略性措施,政府在立法上、政策上和投资上应给予特殊倾斜。

5. 重视环境保护和治理。随着工业的发展,森林过度砍伐和土地利用不当以及人口迅速增加,地球生态环境日益恶化,引起了一系列严重的后果,既引起当代人的疾病发生,也影响子孙后代的健康和生存。必须把人类放在整个地球生态环境中考虑健康问题,因而,生态流行病学在 21 世纪将成为一门重要的新学科。

6. 加强疾病控制有关的软科学研究。软科学引导硬科学已成为当代科学发展的一个趋势。软科学的研究对象是复杂事物在高层次上的关系以及这种关系的运动规律,而关系及其变化方式本身是信息,人们通过收集和分析外部世界的信息来认识世界,并不断产生和更新主观信息。为了提高疾病控制决策的科学性,必须加强卫生信息系统的建设以及对各项决策和措施效益评估的软科学研究。

7. 建立快速反应防治队。我国是各种自然灾害

多发国家,各种急性中毒事件年年都有发生。为了有效控制疾病流行和抢救事故病人,有必要建立快速反应防治队和储备一定数量的防疫和急救药械,防治队应有自己的基地,有自己的专用交通、通讯工具和便携式检验设备和消毒、杀虫和灭鼠药械以及生活设施。

参 考 文 献

- 1 全国肿瘤防治研究办公室. 90 年代初中国人口死亡原因抽样调查, 1996 : 3.
- 2 卫生部. 中国卫生统计提要. 1993 : 103.
- 3 国务院新闻办公室. 中国的儿童状况, 1996.
- 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 : 8.
- 5 世界银行中蒙局. 中国卫生模式转变中的长远问题与对策. 北京: 中国财经出版社, 1994 : 30.
- 6 陈宁庆主编. 预防医学. 北京: 中国科技出版社, 1994 : 215.
- 7 黄永昌主编. 中国卫生国情. 上海医科大学出版社, 1994 : 418.
- 8 戴志澄主编. 疾病监测—方法与应用. 北京: 华夏出版社, 1993 : 14.

(收稿: 1996-11-25)

博杰曼军团菌引起 4 例军团菌肺炎的调查报告

邓长英¹ 万超群² 房兴胜¹ 任红宇² 段建国¹ 王桂芝¹ 谢森贵¹ 王正海¹

1995 年 12 月底至 1996 年 1 月初,北京市顺义县某部新兵发生 4 例由博杰曼军团菌 (*L. Bozemanii*) 引起的军团菌肺炎。

一、流行病学调查: 该部位于北京市顺义县西南。1995 年新兵 44 人同住一宿舍, 此宿舍原为食堂, 有窗与厨房操作间相通, 做饭时蒸汽四溢。12 月 28 日发现首例病人, 1996 年 1 月 4 日疫情终止, 持续 7 天, 先后发病 7 人, 罹患率 15.9%。同时取周围环境水样: 厨房龙头末梢水 500ml、澡堂淋浴喷头水 500ml、澡堂龙头末梢水 500ml。上述水样分别作 BCYE 平板培养及 PCR 扩增。

二、临床特点: 经双份血清试管凝集试验 (TAT) 确诊为军团菌病 7 例 (肺炎型 4 例、庞蒂亚克

型 3 例), 皆为男性, 年龄 17~22 岁。临床表现: 发热 7 例、寒战 5 例, 热程 7~11 天, 咳嗽 7 例、喘息 2 例、胸痛 3 例。胸片示云絮状或斑片状阴影 1 叶以上者 4 例, 胸腔积液 2 例。B 超示心包积液 1 例。上述 7 例中 1 例因“中毒性休克、呼吸衰竭”入院 7 小时死亡, 其余 6 例均用红霉素、利福平等治愈。密切接触者预防服药: 红霉素 0.5g, 1 日 3 次, 口服 7 天。无再发病者。

三、实验室检查: 44 人中有呼吸道症状者 18 人采血 5ml, 双份血清作 TAT, 检测 19 个血清型军团菌抗体, 其中 7 例博杰曼军团菌抗体效价 $\geq 1: 320$ 。取厨房龙头末梢水 500ml, 高速离心, 将 500ml 浓缩至 50ml, 取 0.1ml 接种于 BCYE 平板, 35℃ 烛缸法培养, 观察 72h 未见可疑军团菌生长, 对一名肺炎患者痰液做 PCR 扩增, 扩增出特异性 mip 基因区带。

1 武警北京总队医院传染科 100027

2 中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所

(收稿: 1996-11-05)