

中国跨世纪的传染病防治

曾 光 张经坤 张 毅* 徐 昌 柔克明 程颖恺

在漫漫的历史长河中,传染病一直是危害人类健康的主要杀手(内部资料)。解放前,主要由于疫病流行,中国的婴儿死亡率高达 200‰,人口期望寿命仅 35 岁。解放后,与传染病的斗争一直是我国公共卫生工作的主要内容,并取得辉煌成绩。为了迎接 21 世纪的到来,我们有必要回顾历史,展望未来,进一步做好传染病防治工作。

一、建国后我国传染病防治工作:1953 年至 1995 年期间,我国共报告甲、乙类传染病 8 亿 2 千万例,死亡 297 万人。随着卫生防疫站的建立和疫情报告制度的逐步健全,甲、乙类传染病的总报告发病率在 1970 年达到高峰后,开始平稳下降,死亡率也相应逐年减少。在 1970~1995 年期间,总报告发病率平均每年下降 13.72%,总报告死亡率平均每年下降 11.73%(1970~1995 各年全国疫情资料汇编)。

到 1962 年我国已不再有野毒株引起的天花病例,比全世界消灭天花的时间提早了 16 年。50 年代至 70 年代,鼠疫、回归热、黑热病、斑疹伤寒等烈性传染病的发病率和死亡率大幅度下降,疟疾、麻风病、丝虫病和血吸虫病的疫区迅速缩小。由于取缔了娼妓制度,我国在长达 20 余年的时间内基本消灭了性病的流行。

70 年代,我国研制成功流行性脑脊髓膜炎(流脑)多糖菌苗,在此基础上成功地控制了 80 年代流脑流行高峰,在此以后,流脑周期流行的现象已不明显。

1967 年以后,我国开始使用地鼠肾疫苗控制乙型脑炎(乙脑),监测预测工作蓬勃开展,其结果使我国乙脑的发病率长期被控制在 4/10 万以下。

1978 年以来,我国计划免疫工作蓬勃开展,麻疹、白喉、百日咳、脊髓灰质炎(脊灰)等传染病的疫情逐年大幅度下降。特别在 1991 年以来,我国开展了消灭脊髓灰质炎的运动,发病率在短短的几年中

大幅度下降,1995 年年底以来未从我国居民中检出野毒株所致的脊灰病例。

1976 年 7 月唐山大地震,以及 1991 年和 1996 年夏季我国两次发生特大洪涝灾害时,灾区各级卫生防疫站在国务院和各级政府的领导下,组织抗灾防病工作队与灾区人民一起,一次又一次取得了大灾之后无大疫的历史性胜利。

随着烈性传染病的控制,80 年代以后我国急性传染病已逐渐转变为以痢疾、病毒性肝炎等高发病率、低死亡率的肠道传染病为主,为较先进的发展中国家的传染病构成类型。目前传染病死亡在城乡居民死因构成中的位次都已退居到第 8 位以后。与此相一致的是,我国的婴儿死亡率已下降至 30‰左右,人口期望寿命已达到 70 岁。

二、21 世纪初威胁中国的主要传染病:

1. 性病与艾滋病:80 年代以来,在我国已基本杜绝 30 年之久的淋病、梅毒等性病又死灰复燃,而且越燃越烈。从 1986 年我国发现首例艾滋病病人至今,艾滋病的发病人数和 HIV 感染者都在按几何级数增长。

我国法定报告传染病中,属于经性及血源传播的病种有乙型肝炎、淋病、梅毒和艾滋病 4 种。根据一项预测研究结果^[1],从 1996 年起只需经过 4 年零 6 个月(至公元 2000 年的 1 月 11 日),这 4 种经性及血源传播传染病的发病数就可占 24 种甲、乙类传染病的 50%。也就是说,一进入 21 世纪,我国将同时进入以性及血源性传播疾病为主要传染病病种的时期。此外,到公元 2006 年,淋病和梅毒两种性病发病数将超过 24 种法定传染病的 50%。这样的情况,比较接近于美国目前的法定传染病构成。

艾滋病的发展趋势更不容乐观,据专家估计,我国 HIV 感染者已超过 10 万。最令人担心的是,根据美国、泰国等国的教训,在我国突然发现大量 HIV 感染者和艾滋病病例似乎已成为不可避免的事,艾滋病离我们正越来越近了。

2. 老病种、新威胁:

(1)鼠疫:我国是世界上仅有的几个存在活跃鼠疫疫源地的国家之一。20 世纪中期以来,人间鼠疫

作者单位:中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所流行病研究室 北京 100050

* 现在北京医院工作

已局限于少数鼠间鼠疫活跃的边远地区,每年仅有个别病例发生,似乎已不对人民健康构成重大威胁。1994 年 8 月,在印度苏拉特、孟买、加尔各答等大、中城市暴发了人间鼠疫流行,共发生疑似病例 5 150 例,震惊了世界,极大地影响了印度的社会安定和经济活动。其教训在于垃圾膨胀、流动人口爆炸和水灾为鼠疫进城创造了绝好的条件,而对此缺乏警惕又促使确诊迟缓和疫情蔓延。可以说,上述诱因在我国同样存在,必须引以为鉴。

(2)霍乱:曾长期在我国流行的古典型霍乱于本世纪中期在我国绝迹。1961 年发生世界第七次霍乱(埃尔托型)大流行并传入我国,以后一直呈周期性流行。90 年代以后,我国霍乱防治的形势依然十分严峻,表现在:由于 O139 菌株的出现以及稻叶型和小川型的交替占优,霍乱弧菌的血清型别趋于复杂;城市中流动人口发生霍乱流行的案例数在逐年增多,以及沿海和内陆每年高发区的易变迁性。上述特点决定了 21 世纪初期,霍乱仍然是我国夏、秋季节主要防治的肠道传染病。

(3)病毒性肝炎:病毒性肝炎是我国报告发病率和死亡率居前列的病种,具有重要公共卫生意义的甲、乙、丙、丁、戊五型肝炎病例在我国都有。目前,我国甲型肝炎感染率在 70% 左右,乙型肝炎表面抗原的携带者有 1 亿 2 千万人。随着甲、乙型肝炎疫苗接种的开展,近几年取得一定的成绩,但接种的人群仍很局限。1988 年春上海地区发生的甲型肝炎暴发流行的教训,我们应永远引以为戒。跨世纪的历史时期将是我国防治肝炎最关键的时期。

(4)流行性出血热:由于自然生态环境复杂等多方面因素的影响,我国是世界上流行性出血热流行最严重的国家。自 1931 年在东北发现该病以来,已有 60 余年的历史,到目前为止全国 30 个省、自治区、直辖市均报告过出血热病例。50 年代至 80 年代,流行性出血热疫情报告逐渐增加,1986 年达到高峰,通过在重疫区大规模的灭鼠运动及防螨灭螨工作,出血热上升的势头曾有所遏制,1986~1989 年间迅速下降,但自 1990 年以来,除其中两年略有下降外,其他年份均呈上升趋势。在 21 世纪初,我国防治出血热的任务将十分艰巨。

(5)麻疹、白喉、新生儿破伤风等计免控制的传染病:近年来,我国在全国范围内出现了 5 岁以上儿童麻疹发病构成不断上升的趋势,已达 70% 左右;成人中白喉锡克氏反应阳性者在 50% 左右。按照目前的免疫接种程序,人群的免疫状态还可能进一

步恶化。美国即因类似原因于 1990 年在十几个大城市发生了麻疹暴发疫情,1994 年以来前苏联的 15 个国家中连续发生了白喉暴发疫情。上述形势清楚地说明,在下世纪初对计免控制的传染病千万不可麻痹。此外,按照我国对世界卫生大会的承诺,应于 1995 年消除新生儿破伤风,即将发病率控制在每千名新生儿中少于 1 例,但目前我国对该病的底数尚不清楚。这一问题肯定要带到 21 世纪。

(6)结核病:1993 年 WHO 宣告结核病全球告急,如不采取强有力的措施,到 2000 年全球结核病死亡人数可达 350 万。据 1990 年全国流行病学调查结果,我国疫情呈三高一低,即活动性肺结核患病率高(523/10 万)、死亡率高(19.3/10 万)、耐药率高(初始耐药为 28.1/10 万,继发耐药为 41.1%),而患病率和涂阳患病率的年递降率低。目前我国每年结核病的死亡人数已大大超过了其他法定报告传染病死亡数之和。显然结核病应该是我跨世纪防治的重点传染病。

(7)寄生虫病:近年我国完成的全国人体寄生虫分布调查结果显示,除疟原虫、血吸虫、绦虫和利什曼原虫外,共查出人体寄生虫 68 种,平均感染率 63.3%,据此推算全国约有 7 亿人感染寄生虫。近年我国疟疾的报告发病率已达历史最低水平,但并非都因为有效控制所致。据 1995 年在河南省的一次调查,发现漏报率竟然在 99% 以上,说明管理工作亟待加强。血吸虫病自 80 年代在我国死灰复燃,加之水灾不断,“血防”问题一直没有得到根本解决。对包虫病、钩虫病、绦虫病和囊虫病、旋毛虫病等患病率高,且症状较重的寄生虫病尚不能投入较大力量防治。因此,寄生虫病的防治很可能要贯穿二十一世纪。

3. 新发生的传染病:自从 1967 年在前联邦德国发现了埃博拉病毒病,在人类中又相继发现军团病(1977 年)、莱姆病(1982 年)、O157 大肠杆菌病(1982 年)、艾滋病(1983 年)和 O139 血清型霍乱(1992 年),最近克-雅氏病在欧洲流行引起了世界轰动。其中除埃博拉病毒病和克-雅氏病外,其他传染病在我国都已发现,并广泛存在。可以预计,在跨世纪期间,国内、外仍然可能发现若干新的传染病。确切地讲,人类消灭传染病的速度远远落后于新生传染病的出现速度。由于对新传染病知之不多且普遍易感,我国需要有一支高科技的队伍和一套敏感度很高的监测系统,不懈地与新生传染病斗争。

三、传染病防治依然是跨世纪时期我国卫生防

病工作重点:目前已进入世纪交接的历史时期,有关我国卫生防病工作重点的讨论^[2]有必要深入。例如有人认为传染病防治已不再是中国主要的公共卫生问题了,或者认为中国第一次卫生革命成功已为时不远等。由于存在上述认识,使得重新明确跨世纪时期(不妨定义为到公元 2010 年的期间)我国卫生防病工作重点的问题变得至关重要。我们认为,由于以下原因,传染病不仅仍然是我国卫生防病工作重点,而且仍应在重点问题中排在首位。

1. 从国家卫生防病工作重点的意义推论:我们认为,国家卫生防病工作的重点指的是由国家出钱,政府直接领导,通过从中央到地方的防治网络必须解决的公共卫生问题。这样的问题必然是行政管理和法制管理最大的着力点,也是政府、公众和舆论所关切的领域。从这一定义出发,无论是包括中国在内的发展中国家还是大多数发达国家,由国家出钱,政府直接领导,并通过全民网络防治的问题有:传染病、环境污染、地方病等。人们习惯于把传染病排在首位是因为在人类历史中吃传染病的苦头最多,而且只有传染病有传染和传播的问题。从本质上看,这些问题与火灾、交通事故、刑事犯罪等问题有相同的社会性,非由政府出面管不可,其他任何团体、家庭或个人都管不了。理所当然要由国家出钱维持其网络功能的正常运转。与此相对比的是,目前不但中国不能,世界上绝大多数发达国家也做不到由国家出钱、政府领导一个从中央到地方的工作网络开展全民性的慢性病防治。取而代之的是,慢性病的防治应纳入由政府引导,主要由个人或单位花钱买医疗保险为主的社会大卫生保健系统来解决。显然这与我们所定义的国家卫生防病工作重点有本质区别。

2. 从死亡和死因位次的意义推论:人类将不懈

地为延长寿命而努力,但最终都不能避免死亡。生与死是人类新陈代谢的两个方面,对人类的存在和发展都是同样必需和同样重要的。公共卫生应竭力避免的是早夭和不正常死亡。如果不去区分正常和非正常死亡,而笼统地将死因位次和卫生防病工作重点相联系是欠妥的。人类防治传染病的丰功伟绩也正在于避免了数不胜数的早逝和不正常死亡,从而保护了生产力的发展。至于目前死于传染病的人数与如果不开展防治而死亡的人数相比越来越微乎其微,这正说明防治传染病的重要。

3. 所谓第一次卫生革命的成功:自从有了人类,就有了与人类为敌的病原微生物。这一事实将永远持续下去。尽管人类与它们做了长期艰苦卓绝的斗争,但迄今为止,被人类消灭的只有天花病毒一种,而新问世或新发现的种类却越来越多。最近,英国的疯牛病、日本的 O157 大肠杆菌引起的出血性肠炎说明即使在发达国家也不能幸免。我们不反对有人把对传染病的防治称为“第一次卫生革命”,但我们不能认为世界上有哪一个国家第一次卫生革命已经成功或结束,因为人类与病原微生物长期共存的格局没有改变。人类对自己的成就估计过高,或者对潜在威胁认识不足,都会给人类自身造成灾难。当某些国家对慢性病宣战而开始“第二次卫生革命”时,我们也应清醒地意识到“第一次卫生革命”尚远未成功,且莫仓促将重点转移。

参 考 文 献

- 1 曾光,张经坤,柔克明,等.我国性病流行趋势的预测与分析.中国性病艾滋病防治,1995,1:4.
- 2 曾光,佟之复,刘康迈,等.论我国现阶段卫生防病工作的重点.中华流行病学杂志,1988,9:160.

(收稿:1996-11-30)

《中国误诊学与鉴别诊断》巨著征稿通知

为满足全国各类医药卫生人员的迫切需要,《中国误诊学研究》编辑部 1997 年将编辑出版《中国误诊学与鉴别诊断》。本巨著由张经建、潘伯荣等教授主编,征稿事项如下。

1 征稿对象:临床医师、护师、药师、防疫及卫生管理人员均可撰稿。自定题目,自由投稿,专家审稿,择优先录用。

2 征稿内容:各科误诊、漏诊、误治、误伤、鉴别诊断,医疗纠纷防范与处理,中医辨证失误,护理失误,药物不良反应、错误用药和中毒预防,医疗行政管理失误等方面的综述、病例分析、病例报告均可。文稿应有科学性、先进性和实用性,联系自身的经验教训,吸取当代医学新进展和新理论,联系世界各国误诊误治的新文献进行撰写。详细著录规则请与:河南省漯河市第一人民医院《中国误诊学研究》编辑部安素梅联系。邮政编码:462000,编辑部电话:0395-2633778,截稿日期:1997-06-30。