

· 专家论坛 ·

21 世纪的中国血吸虫病防治

郑江

新世纪,新挑战,我国如何有效地开展血吸虫病防治(血防)工作,这是血防和科研工作者十分关注的大事,必须认真研究解决。

1. 我国血防工作取得了举世瞩目的成就:我国血吸虫病流行严重,全国有 12 个省(市、区)计 413 个县(市、区)流行血吸虫病。建国初期全国有 1 100 万血吸虫病病人,148 亿平方米钉螺面积。在我国政府的领导和重视下,经过半个世纪的努力防治,至 2000 年底全国已有广东、上海、广西、福建、浙江 5 省(市、区)阻断了血吸虫病的传播;全国已有 243 个县(市、区)阻断了血吸虫病的传播,有 62 个县(市、区)控制了传播;全国现有病人约 70 万,钉螺面积 34.4 亿平方米;全国血吸虫病粪检阳性率平均为 4.15%^[1]。血防工作有力保障了疫区人民的健康,推动了当地经济的发展。

在半个世纪的血防工作中,根据血吸虫病流行和防治工作的特点,我国总结出‘政府领导,部门配合,群众参与’的有效工作机制,提出了‘预防为主,综合措施,因时因地制宜’的血防方针和策略,这是一笔非常宝贵的财富。

2. 我国血防工作面临的挑战:目前尚未控制血吸虫病传播的 108 个县(市、区)集中分布在湖沼地区和大山区,动物宿主众多,钉螺分布广泛,受环境影响很大,防治工作特别困难^[2]。过去的成功防治经验在这类地区无法实施。经过这几年普遍的反反复药物治疗,病情已大幅度下降,但重复感染仍然十分严重,疫情处于很不稳定状态。长江中下游洪灾频发,退田还湖、平垸行洪、移民建镇以及大型水利工程建设将使长江流域生态环境发生重大改变,这将对血吸虫病的流行产生影响,有可能使流行区扩大,人、畜感染加剧。在当前的市场经济条件下,人、畜流动增加,造成了传染源的扩散,一些社会、经济因素也加剧了血吸虫病的传播。在已控制

和阻断传播地区,由于防治经费减少和思想上的松懈,一些地区出现了疫情回升。世界银行贷款血防项目已结束,血防经费锐减,为巩固和扩大血防成果带来了很大的困难。

3. 分类指导、因地制宜地制订防治目标和对策:对于我国血防工作的现状,盲目乐观是错误的,而悲观、无所作为的观点也是不对的。我们要有长期作战的思想准备,应抓住机遇,迎接挑战,因地制宜地采取针对性的防治对策。我国目前尚未控制血吸虫病传播的 108 个县(市、区),根据环境和流行特点,大体上可分为两类:一类是受环境影响很大,钉螺分布广泛,重复感染严重的地区,主要分布在长江流域的江湖洲滩地区(约有 80 个县(市、区))。这类地区因为生态环境及经济条件的限制,难以消灭钉螺,应以疾病控制为防治目标,采取人、畜扩大药物治疗,重点环境灭螺,加强健康教育等措施,防止血吸虫病的爆发性流行和疫情的回升^[3,4]。第二类是受环境影响相对较小的地区(约 20 个县(市、区)),如经济贫困的山丘地区以及湖区一些垸内水网型流行区,因钉螺难以消灭,疫情仍很严重,这类地区采用现有的防治技术,可以控制传播,但缺乏相应的经费,应通过各种渠道争取经费的支持,结合经济开发,综合治理,改造钉螺孳生环境,并开展常规防治,力求在 5~10 年中,再使一批县(市、区)达到传播控制的目标。而血吸虫病传播控制地区的钉螺面积不大,但环境复杂,要改造环境,但缺少经费,这类地区有一定数量的传染源和新的感染,应按照国家第二类地区的指导思想,开展防治工作,力争在 5~10 年中,再使一批县(市、区)达到传播阻断的目标。另外,已阻断血吸虫病传播地区的钉螺和传染源均很少,已经没有新感染,但思想上不能放松,应加强螺情、病情监测,尽快向消灭血吸虫病的目标前进。对于实现阻断传播目标后,又发现大面积钉螺,甚至感染性螺和新感染的地区,应按传播控制地区的原则开展防治和监测工作。

4. 加强科学研究, 不断提高防治工作水平: 面对新挑战, 要加强科学研究, 以提高防治水平。目前, 研究的重点有以下几个方面: 生态环境改变对血吸虫病传播的影响及对策; 血吸虫病中度、低度流行区药物治疗对象的选择; 能考核疗效的血清学诊断方法; 高效、低毒、价廉的杀螺药物; 高效、低毒、价廉、使用方便的口服预防药物; 家畜血吸虫病的防治等。

参 考 文 献

- 1 陈贤义, 姜庆五, 赵根明, 等. 2000 年全国血吸虫病疫情通报. 中国血吸虫病防治杂志, 2001, 13: 129-131.
- 2 郑江, 辜学广, 邱崇林. 高原山区血吸虫病防治对策研究. 中国血吸虫病防治杂志, 1996, 8: 65-71.
- 3 WHO. Report of a WHO technical report series. WHO, 1985. 728.
- 4 WHO. Report of a WHO technical report series. WHO, 1993. 830.

(收稿日期 2001-11-20)

(本文编辑: 尹廉)

· 短篇报道 ·

青岛市市南区 1959 ~ 2000 年病毒性肝炎流行特征分析

魏翹基 丁放 刘鹏志

为全面了解病毒性肝炎的发病情况及其流行规律, 为制订防控措施提供依据, 现将青岛市市南区 42 年来的病毒性肝炎疫情资料分析如下。

1. 流行概况 本区自 1959 年有疫情记载以来至 2000 年病毒性肝炎累计发病 21 702 例, 死亡 11 例, 病死率为 0.05%。42 年平均发病率为 196.86/10 万, 发病率波动在 27.02/10 万 ~ 652.94/10 万, 其中 1960 年发病率最高, 为 652.94/10 万, 2000 年最低, 为 27.02/10 万, 进入 1989 年以来未发生死亡病例。肝炎发病位次由 20 世纪 70 年代至 90 年代初的第 2 位, 逐步下降至 1999 ~ 2000 年的第 4 位。42 年来共形成 3 次流行高峰年, 第 1 次为 1960 年, 发病率为 652.94/10 万, 第 2 次为 1977 年, 第 3 次为 1991 年, 发病率分别为 487.89/10 万和 645.77/10 万, 每次流行持续时间约 4 ~ 5 年, 低谷时期约 3 ~ 4 年, 高峰间隔约 15 年左右。从统计结果看, 3 次爆发性流行均为甲型肝炎(甲肝)所引起, 乙型肝炎(乙肝)小幅度波动。1960 年甲肝发病率为 652.94/10 万。1977 年甲肝发病率为 453.64/10 万, 乙肝发病率为 34.25/10 万。1991 年甲肝发病率为 434.47/10 万, 乙肝发病率为 55.5/10 万。1963 ~ 2000 年肝炎总数为 17 432 例, 其中甲肝 12 420 例占 71.25%, 乙肝 3 428 例占 19.66%。在 1995 年以前, 甲肝在肝炎发病构成比中一直居首位。随着甲肝发病率的大幅度下降, 从 1995 年开始, 乙肝在构成比中逐步上升。根据 2000 年肝炎病例分型统计, 甲型 7 例、乙型 62 例、丙型 2 例、戊型 5 例、未分型 33 例, 分别占 6.42%、56.88%、1.83%、4.59% 和 30.28%。从 1993 年以来, 甲肝发病率呈逐年下降, 已持续 6 年多, 乙肝下降不明显, 但乙肝构成比逐年上升, 甲肝和乙肝比例由 1991 年的 7.83:1 降至 2000 年的 0.18:1。

2. 流行特征 肝炎一年四季均可发病。春季是青岛市甲

肝发病的高峰季节。近几年来随着甲肝发病率的下降, 本地区发病季节性高峰不明显。乙肝的发病无明显季节性变化。男女性均对肝炎敏感, 在各类肝炎中, 男性发病均多于女性。根据 1990 ~ 2000 年的资料统计, 甲肝发病数男女之比为 1.47:1, 乙肝为 2.27:1。肝炎在各个年龄组均有发病, 但不同型肝炎有不同的高发年龄组。根据本区 1990 ~ 2000 年的资料统计, 90 年代初, 5 ~ 14 岁为甲肝的高发人群, 1991 年共发生 505 例, 占甲肝发病总人数的 34.49%。而从 1992 年起, 本区每年对 3 岁儿童实行甲肝疫苗接种, 接种率达 95% 以上, 儿童患甲肝例数逐年下降, 自 1997 ~ 2000 年 5 ~ 14 岁儿童只发生 5 例甲肝病例, 占同期甲肝发病总数(104 例)的 4.81%, 呈现甲肝发病年龄后移现象。目前 20 ~ 39 岁为甲肝、乙肝的高发年龄。自 1988 年开始使用乙肝疫苗, 1992 年将新生儿乙肝疫苗接种纳入计划免疫管理, 1992 ~ 2000 年共接种新生儿 21 951 名, 占应种人数 22 271 名的 98.56%, 并对 4 岁儿童实行加强接种, 接种率达 95% 以上。同时广泛地在中小學生中开展预防接种, 使乙肝的发病率降低, 由 1992 年的 0 ~ 9 岁儿童发病 37 例, 至 2000 年无病例报告。

3. 讨论 根据本区统计资料分析, 近 9 年来甲肝发病人数已持续下降, 按规律预测, 已处于低谷末期, 应警惕发病高峰的到来。扩大甲肝疫苗接种人群是控制甲肝发病的有效措施之一, 可有效推迟甲肝高峰的到来或降低其高度, 应把甲肝疫苗纳入儿童计划免疫接种, 以提高人群免疫力, 降低甲肝发病率。近年来, 乙肝发病率虽然也在下降, 但发病比例有逐年上升趋势, 因此, 在防治甲肝的同时应重点加强对乙肝及其他型肝炎的防治。进一步提高乙肝疫苗接种率, 使由新生儿、学龄前儿童接种逐步扩大到成人, 达到控制乙肝发病率的目的。

(收稿日期 2001-07-16)

(本文编辑: 杨莲芬)