



疟疾

预防与控制：保持成果和减少传播

秘书处的报告

1. 千年发展目标 6（与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争）要求到 2015 年遏制并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率（目标 6.C）。此外，为实现目标 1（消灭极端贫穷和饥饿）、4（降低儿童死亡率）和 5（改善产妇保健）也必须在控制疟疾方面取得更大进展。2005 年世界卫生大会在其关于疟疾控制的 WHA58.2 号决议中，敦促会员国确保到 2010 年使至少 80% 的疟疾高危人群或者患者从主要预防和治疗干预措施中获益；2007 年卫生大会在 WHA60.18 号决议中确立了世界防治疟疾日。2008 年首次举办这一世界日活动时，联合国秘书长呼吁普及抗疟疾干预措施。

2. 由于投资增加，全球抗疟疾干预措施的人口覆盖率提高了。截至 2009 年底，就以青蒿素为基础的联合疗法而言，11 个非洲国家能提供足以覆盖公共部门 100% 以上疟疾病例的疗程；另有 5 个非洲国家提供了足以治疗 50% 至 100% 病例的疗程。这些数字比 2005 年时有所增加，当时只有 8 个国家能够提供足以覆盖 50% 以上公共部门患者的以青蒿素为基础的联合疗法疗程。2009 年，非洲约 35% 的疟疾疑似病例通过诊断测试得到确认，在 22 个具有一致数据的非洲国家，接受产前保健的妇女中，获得第二剂间歇性预防治疗者的百分比中位数为 55%。2009 年，通过室内残留喷洒使超过 1.68 亿人免遭蚊虫叮咬，其中 7300 万人分布在非洲区域 27 个国家。拥有至少一顶经杀虫剂处理过蚊帐的非洲家庭的估计百分比由 10%（2005 年）上升到 42%（2010 年），而且目前该比率在 19 个非洲国家已超过 50%。总体上，2009 年有 35% 的五岁以下儿童使用经杀虫剂处理的蚊帐，该百分比低于卫生大会制定的 80% 这一目标，主要原因是，在一些非洲大国中，经杀虫剂处理过蚊帐的拥有率仍然低下。不过，现在已经具备扩大其使用的资源。2009 年向国家交付了 8800 多万顶经杀虫剂处理过的蚊帐，2010 年提供了 1.4 亿顶。总共在 2008 年至 2010 年期间向撒哈拉以南非洲地区提供约 2.9 亿顶经杀虫剂处理过的蚊帐，足以保护约 5.8 亿人。

3. 许多环境中的疟疾负担正日益减少。在已能大范围实行病媒控制和规划治疗的疟疾负担沉重的非洲国家，记录的疟疾病例和死亡降低了 50% 甚或更多，实现了非洲国家元首和政府首脑 2000 年在《阿布贾宣言》中制定的目标，而且表明只要世卫组织建议的措施能达到适当的覆盖率，便能够实现千年发展目标 6 具体目标 6.C。据最近对 35 个非洲国家疟疾预防情况所作的分析估计，2000 年至 2010 年期间拯救了 736 000 人的生命，其中近四分之三是 2006 年以来的成果。总体上，据 108 个疟疾流行国家中约 40% 记载，2009 年中确诊的疟疾病例比 2000 年降低了 50% 以上，不过负担最重国家的病例数减得极少。全世界有 19 个国家目前处于疟疾消除前阶段或消除阶段¹。另有 7 个国家已经阻断了传播，正在预防疟疾的再度输入。2010 年，两个国家（摩洛哥和土库曼斯坦）被总干事确认为无疟疾国家。欧洲区域所有受疟疾影响的国家在以不同进度持续开展消除工作，目标是到 2015 年在全欧洲消除疟疾。这些趋势证实，在各种流行病学情况下，包括在先前只注重降低发病率和死亡率的疟疾高度传播地区，均有可能大幅度减少疟疾传播。

保持成果和减少疟疾传播所面临的挑战

4. 经确认，下述 9 个行动领域对保持已经取得的进展和进一步减少传播至关重要。

病媒控制

5. 目前资金已经有了保证，可以完成扩大提供经杀虫剂处理的蚊帐和长效蚊帐的初步工作，以便实现普遍覆盖，但是短缺现象依然存在。

6. 有证据表明，当前经杀虫剂处理的长效蚊帐的使用期各不相同，有时短于预期期限。因此，重点是要及时更换各类破旧蚊帐以保持普遍覆盖。为此必须：

- 采取综合办法，包括开展大规模分发活动，建立连续提供渠道（例如产前服务和免疫服务），和动员私立部门参与，同时制定适当的交流策略以促进行为改变；
- 提供经杀虫剂处理的较长效蚊帐和能负担得起的长效蚊帐，并对这类产品采取市场激励措施。

¹ 世卫组织《2010 年世界疟疾报告》(日内瓦世界卫生组织, 2010 年)对消除疟疾作出的定义是：“疟疾消除即阻断由蚊子引起的当地疟疾传播；通过刻意采取的行动，在特定地理区域使人类疟疾寄生虫引起的传染病发病率降至零；需要继续采取措施，防止再次发生传播。”

7. 室内残留喷洒仍然属于控制疟疾的一个十分有效的工具。关于在使用经杀虫剂处理的蚊帐之外，进行室内残留喷洒可在多大程度上提供额外保护或进一步减少传播，这尚需在不同环境中予以确定。
8. 在可预见的未来，有效的疟疾控制将依赖数量有限的几种化学杀虫剂。其中之一是滴滴涕，《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》允许使用它控制媒介传播的疾病，条件是要遵循世卫组织建议的方法。
9. 缺乏熟练的病媒控制人员，包括昆虫学家，使疟疾预防工作难以扩大和持续。

蚊子对杀虫剂的抗药性

10. 必须协调一致努力减缓杀虫剂耐药性的扩散。
 - 需要进行昆虫监督和监测以便评估威胁。出现拟除虫菊酯耐药迹象的区域应考虑增加哨点，以便能及时地发现其他发生耐药现象的地点。在采取病媒控制干预措施之前、期间和之后进行监测，有助于在证据基础上选择杀虫剂。
 - 实行室内残留喷洒规划的轮换策略（交替使用各类杀虫剂）可以延长杀虫剂，特别是拟除虫菊酯的使用期限。在经杀虫剂处理的长效蚊帐覆盖率高的地区，应避免使用拟除虫菊酯杀虫剂进行室内残留喷洒。
 - 迫切需要进一步调查研究杀虫剂混合和联合使用的效用（正如适用于以青蒿素为基础的联合疗法的原则一样），以便减少杀虫剂耐药性造成的选择压力。
 - 为了缓解杀虫剂耐药性造成的威胁，有必要研究和开发安全、长效的新型杀虫剂，以用于室内残留喷洒并替代拟除虫菊酯来制备经杀虫剂处理的长效蚊帐。产业对新产品的投资将与预期需要、预期的需求稳定性和市场的潜在规模有关。
 - 需要制定一项预防和管理杀虫剂耐药性的综合全球计划。

诊断和监测

11. 寄生虫学诊断对于区分疟疾与其他发热原因至关重要，世卫组织现建议在开始抗疟疾药物治疗之前对各种状况中的各年龄患者先采用这种办法进行诊断。准确的诊断可改善疾病管理并确保正确合理地使用抗疟药物。还保证只将这类药物用于真正有需要的患

者。为了能够普遍采用寄生虫学诊断法来诊断疟疾，必须大力推广显微镜检测和快速诊断检测，同时要建立强有力质量保证系统。现在已能在社区一级采用快速诊断检测法进行诊断。必须开发新方法将高质量的诊断和治疗服务推广至私立部门。

12. 扩大获取疟疾诊断检测为改善疟疾监测提供了空前的机会。由于干预措施有效，疟疾传播得以减少，但更加多变，因此，对确诊的疟疾病例及时进行监测可以指导开展更有力的控制工作。

治疗疟疾患者

13. 以青蒿素为基础的联合疗法对治疗疟疾十分有效，已被几乎所有恶性疟疾流行国家用为一线治疗办法。但是，私立部门的许多患者仍在接受单一疗法和未达国际质量标准的药物治疗。这种治疗是由于管理薄弱和质量标准执行不力，以及获得适当联合疗法的机会有限造成的。这一状况由于难以获取诊断检测而恶化，致使对非疟疾患者滥用以青蒿素为基础的联合疗法。

14. **WHA60.18** 号决议尤其敦促会员国逐步停止提供口服青蒿素单一药物。此外，还尤其要求国际组织和资助机构逐步停止资助口服青蒿素单一药物的提供和分发。为监督 **WHA60.18** 号决议的实施情况，秘书处汇集了生产商的遵守情况及疟疾流行国家采取的管制行动两方面的数据。多数大的制药公司已经停止生产这类药物，但许多小公司仍无视卫生大会的呼吁。药品市场管理薄弱仍然是个重要问题。截至 2010 年 9 月，27 个国家继续允许销售这类产品，并有 39 个制药公司仍在生产这类药物。

15. 将社区一级疟疾治疗纳入综合的社区病例管理工作可以促进及时获取针对其他常见儿童期疾病，包括肺炎和腹泻病的治疗。然而，在许多国家，社区一级提供的疟疾诊断和以青蒿素为基础的联合疗法仍然有限，特别是在最需要这类服务的的偏远农村社区就更加有限。

16. 许多严重疟疾患者在三级医疗机构无法获得及时治疗，因此在转诊前用青蒿琥酯栓剂对严重疟疾患者进行救命治疗极其重要。但是，大多数偏远的卫生站以及社区一级仍不能提供这种治疗。

疟原虫对抗疟药物的耐药性

17. 新出现的抗疟药物耐药性是防治疟疾面临的一项主要威胁。世卫组织与各伙伴合作，制定了一项控制青蒿素耐药性的全球计划（应于 2011 年初发布），目的是保护作为恶性疟疾有效治疗手段的以青蒿素为基础的联合疗法。该计划呼吁采取五项主要行动：

- 减少青蒿素及其衍生物耐药性扩散的风险，防止其超出当前的地点，尤其要注重扩大工作范围以便能为流动和移徙人群提供有效的疟疾预防和控制干预措施；
- 加强药物耐药性监测与监督；出现对青蒿素化合物耐药迹象的区域应考虑增加哨点以便于及早发现其他发生耐药情况的地点；
- 加强获取诊断和以青蒿素为基础的联合疗法的合理治疗；对患者、公立及私立部门的卫生保健服务提供者以及零售商要进行教育，以便减少使用单一疗法，和避免使用未达国际质量标准的药物；
- 投资于药物耐药性研究；需要持续投资以便开发以青蒿素为基础的联合疗法的替代办法和更准确的现场即用诊断法；
- 动员伙伴并筹集资源；公共卫生领导人要说服各利益攸关方、组织和政府支持这项全球计划的实施。

加强卫生系统

18. 预防和控制疟疾有助于加强卫生系统并能从中受益。早期证据表明，减轻疟疾负担可缓解对疾病流行国家中负担过重的卫生设施造成的压力。

19. 为了维持迄今取得的进展，必须加强和保持国家疟疾控制规划，并明确规定其有责任协调基本职能，如情况分析、战略计划、预算编制、预防、诊断服务提供、治疗、监测和应对、能力开发以及系统各级的业务监督等。疟疾规划审查可通过以下途径为战略和业务计划制定工作奠定基础：

- 对疟疾控制活动开展周密的策划和成本核算以及对有关支出进行详细分析，由此确保资源符合需求并能持续流动；
- 促进改善供应链管理，办法包括预测、及时采购有质量保证的产品和加强库存管理系统等；
- 通过在国家、地区和社区各级建立、维持和监督一支熟练工作人员(包括昆虫学家)的骨干队伍，确保适当的规划管理和实施。

开发高效疟疾疫苗

20. 目前没有获得许可的疟疾疫苗。总干事召集了一个技术专家组以便就第一代疟疾疫苗提出政策建议。一旦当前进行的临床试验的全部结果公布后，世卫组织可能将于2015年提出政策建议。

21. 任何疟疾疫苗的潜在风险与效益都须结合其他世卫组织推荐的疟疾控制措施予以审议。

22. 有必要在国家免疫规划、疟疾控制规划与国家管制机构之间建立强有力的联系，以便促进疫苗药物警戒和效力监测。

23. 鼓励各机构和会员国提供支持，促进开发第二代疟疾疫苗，效力至少要达到80%并且要能在减少疟疾传播方面产生重大影响。但这方面支持不应转移用于扩大现有疟疾措施的资源。

减少传播和消除疟疾

24. 疟疾传播在许多环境中已大幅减少。东地中海区域委员会¹和西太平洋区域委员会²最近批准了关于控制和消除疟疾的计划。

25. 疟疾传播已显著减少的国家及其部分地区有必要：

- 在公共和私立部门都加强诊断和监测系统，并要加强疟疾暴发与复发快速应对系统；
- 即便疟疾传播已经减少，仍应维持职员配备水平和人力资源的能力；
- 注重诊断、物种区分并在适当监督下施用有效药物以确保根治，由此减少间日疟导致的疾病负担；
- 保持适当的疟疾预防和控制长期干预措施的覆盖率；

¹ EM/RC55/R.9号决议。

² WPR/RC60.R5号决议。

- 认识到控制和消除疟疾有助于更广泛的经济发​​展进程；有效的干预措施可以促进社会、经济和环境发展，由此能够减少人与病媒之间的接触并降低传播的严重程度。这种循环曾在亚洲、欧洲和北美部分地区消除疟疾过程中发挥重要作用。

维持政治和财政承诺

26. 除了前面（第 24 段）提到的两个区域委员会的决议外，非洲区域委员于 2009 年批准了一项加速疟疾控制计划，目的是在非洲区域消除该疾病¹。非洲领导人抗疟联盟（2008 年启动）和非洲联盟已表明其承诺，要实现疟疾控制目标和千年发展目标。在 2008 年，遏制疟疾伙伴关系启动了全球防治疟疾行动计划，目标是协调各利益攸关方的活动。维持这方面政治承诺至关重要。

27. 过去十年中，捐助者每年为疟疾控制捐赠的款额由 2000 年的不到 2 亿美元增加到 2009 年的 16 亿美元；2009 年，疟疾方面的全球总支出，包括国内投资和用于疟疾研究的资金，估计约达 30 亿美元。为了实现 2015 年及以后的疟疾防治目标，将需要包括英国国际发展部、世界银行、抗艾滋病、结核和疟疾全球基金、比尔和梅林达·盖茨基金会、美国总统疟疾倡议在内的捐助者持续提供资助。为充分满足全球疟疾控制的资金需求，首要重点必须放在扩大捐助者和国家融资规模方面。

28. 2011 年 1 月，执行委员会在其第 128 届会议上讨论了本报告的前一版本²并通过了 EB128.R13 号决议。

卫生大会的行动

29. 请卫生大会批准执行委员会在 EB128.R13 号决议中建议的决议。

= = =

¹ AFR/RC59/R3 号决议。

² 见文件 EB128/2011/REC/2，第八次会议摘要记录，第 3 部分；第十次会议，第 1 部分；以及第 11 次会议，第 1 部分。