



# 第四十六届世界卫生大会

临时议程项目 18.2

## 登革热的预防与控制

### 总干事的报告

本报告是应EB91.R3号决议关于提供信息的要求而作出的。报告介绍了登革热和登革出血热/登革热休克综合征传播的情况，并解释了登革热传播增加的原因。报告提供了有关1950年到1993年期间该病的增加及其蚊虫媒介的情况以及关于高危人群的情报，还有一份当前受影响国家的清单作为附件。

报告提出了制定预防与控制战略的步骤，还建议继续努力研制疫苗并开展行动改进社区和国家级的登革热监测和媒介控制，以便以经济效益最高的方式降低登革热发病率和死亡率。最后，报告评议了全球、区域和国家级预防与控制活动对预算的可能影响。

### 目 录

	页 次
I. 背景 .....	3
II. 登革热传播为什么增加了? .....	4

	页 次
III. 登革热和登革出血热/登革热休克综合征预防与控制全球战略 .....	5
IV. 应做的工作 .....	6
V. 关于登革热预防与控制的拟定决议 .....	7
VI. 对1992—1993年和1994—1995年财务期的预算影响 .....	8
全球和区域间 .....	8
国家、国家间和区域 .....	9
附件：1975—1993年已知存在登革热或登革出血热的国家或地区（按卫生组织区域排列） .....	11

## I. 背景

1. 登革热和登革出血热是经蚊虫传播的病毒性疾病，在抗原方面与黄热病病毒有关系。在人体中引起典型登革热的有四种明确的病毒，称为登革热1至4号病毒。这些病毒之间不存在交叉保护机制，所以患过登革热1号病毒感染的人仍有遭受登革热2、3或4号病毒感染的危险。有明确的证据表明遭受第二次登革热感染的人患登革出血热的危险要大得多。登革热病毒的这些独特的特征使疫苗研制、疾病监测和实验室诊断尤为困难。

2. 目前，登革热和登革出血热威胁着世界人口的五分之一，即在非洲、美洲、亚洲和太平洋各岛屿的90多个国家中（见附件）居住在城市地区的约10亿人口，每年发病成百万例并造成成千例死亡。中国、印度、印度尼西亚、缅甸和泰国的一些农村地区还有数目不详的人口受到威胁。在过去10年中，登革热流行的次数大为增加。

3. 登革热和登革出血热是最严重的、增长速度最快的虫媒病毒感染。在受影响的国家中，无人可免遭侵害。这些疾病在社会各阶层中，无论对富人或穷人，都一样造成虚弱性的症状和死亡。患者经常是幼儿和老年人。大多数病例发生在人口密集的城市地区；但是，在缺少适当的水供应和固体废物处置等基本服务的情况下，城市和农村的穷人面临的危险更大。

4. 登革热被认知为一种疾病已有200多年。在过去70年里已经了解埃及伊蚊作为这一虫媒病毒的主要媒介所起的作用。埃及伊蚊也是其它热带病的媒介。在过去，典型登革热已造成该病在美洲、亚洲和地中海广泛流行。迅速而无计划的城市化已形成蚊虫媒介新的幼虫生境，其蚊口密度已经增加。随着媒介的传播，登革热也已蔓延，其发病率大量上升。

5. 在1953—1954年，与登革热有关的一种新的疾病综合征在菲律宾出现，并在东南亚和西太平洋地区迅速蔓延。与典型登革热不同，该综合征主要发生在少年儿童中，引起伴有出血和休克的严重疾病，并造成相当多的死亡。该病定名为登革出血热/登革热休克综合征。在过去30年里，登革热发病率在东南亚和西太平洋地区的33个国家或地区中大量上升，并伴有由登革出血热/登革热休克综合征引起的死亡。

6. 在美洲，50年代初和60年代在该半球范围内开展了消灭埃及伊蚊的规划，登革热几乎在该地区绝迹。然而，消灭规划未能实现其目标。媒介种群量现已恢复到过去的密度或达到更高密度，并常常蔓延到新的地区。登革热的发病率上升了，分布范围也扩大了，影响到40个国家和

地区，加勒比地区、墨西哥、中美洲和南美洲都发生了大瘟疫。1981年在古巴发生了第一次登革出血热流行，登革热患者达300 000多例，登革出血热患者达10 000例，死亡人数为158人。登革出血热后来又在美洲至少12个国家出现，并在发现有媒介的几乎所有地方正在继续蔓延。

7. 白纹伊蚊是另一种密切相关的伊蚊种群，在亚洲称之为第二种媒介，于1985年首次在美国被发现，随后便迅速传播，并且也在巴西出现了。它在一些地区取代埃及伊蚊，其流行病学后果尚不清楚。由于该种群既可在人工又可在自然的容器中繁殖，其控制比埃及伊蚊问题更大。研究表明白纹伊蚊是通过废旧的卡车和汽车轮胎的广泛的世界贸易从亚洲传入新的地区的。在露天存放时，轮胎内积有雨水。这样的生境对在容器内繁殖的母蚊来说，是理想的产卵地。尽管轮胎逐渐变干，这些卵仍可在里面存活。一旦轮胎在运输之后再次露天存放并积蓄雨水，这些卵几乎立刻就会孵化，从而形成一个新的蚊虫集聚点。

8. 在非洲，埃及伊蚊是城市黄热病和登革热的媒介，这两种病的发病率正在稳步上升。至少有18个国家已非正式地报道了登革热疫情，受威胁的城市人口超过1.15亿人。白纹伊蚊现已在马达加斯加、尼日利亚中部和南非发现，虽然其传入对疾病传播的后果尚不清楚。

9. 在欧洲，原南斯拉夫报道了登革热病例。在两年前白纹伊蚊据报道经废旧轮胎从美国传入之后，它现在正在意大利广泛传播。东地中海区尚未报道登革热病例。

## II. 登革热传播为什么增加了？

10. 最近登革热传播的增加主要是由于流行国家的迅速城市化。加速传播的典型条件是：

- ※ 日益增多的城市人口缺乏自来水供应，使储水容器的数量增多，造成蚊虫媒介繁殖；
- ※ 城市中有大量丢弃的容器，包括旧汽车轮胎，这是埃及伊蚊、白纹伊蚊及其它蚊虫孳生的理想场所；
- ※ 传播病毒及其媒介的人口流动日益增多；
- ※ 埃及伊蚊对杀虫剂产生抗药性；
- ※ 财政困难及其它障碍造成城市一级的媒介控制能力下降，监督也不能令人满意。

## 11. 由于这些变化：

- ※ 登革热在非洲、美洲、亚洲和太平洋岛屿的未免疫人口中造成广泛流行，每年流行国家和病例日益增多。在许多国家，登革热流行是少年儿童住院的主要原因；
- ※ 登革热和登革出血热／登革热休克综合征流行期间造成的收入损失是流行国家一个主要经济问题。

12. 虽然在适用于所有登革热病毒的疫苗研制方面正在取得极大进展并显然应继续努力，但是很可能还要几年才能广泛地使用登革热疫苗。

13. 在大多数国家，实验室设施没有登革热快速诊断设备，联络网也不足以确保最佳控制干预；害虫和媒介控制规划得到资金和其他支持不足；许多层次缺乏关于登革热作为一种疾病及关于其媒介的知识。结果造成登革热传播得不到有效的控制。

14. 关注登革热的持续传播及登革出血热病例的日益增多意味着必须在受影响的国家发展地方和国家的能力，以便迅速查明疫情。防治登革热和登革出血热的直接工作应注重于控制媒介，改进疾病监测，加强实验室服务，以及在负责卫生和媒介控制的当局之间通过有效联络迅速通报疫情或促成条件，以便采取一切必要的步骤制止疾病流行。这些步骤应包括提高公众意识并确保社区参与预防和控制登革热媒介的孳生。

15. 除非流行国家制定长期战略并建立和实施持久的预防和控制规划，否则无法避免登革热及其严重症状进一步传播。这需要增加财政支持，用于购置材料和设备（包括紧急疫情所需的材料和设备）、卫生教育和媒介控制、以及设立培训班以培养具有处理疫情所需技术的、训练有素的核心人员。媒介和害虫控制规划必须得到政府的全力支持和承诺并有社区的积极参与。

## III. 登革热和登革出血热／登革热休克综合征预防与控制全球战略

16. 应与会员国及有关组织和捐助者协商，制定具有经济效益的、费用适当的全球战略，以便由流行国家持久地控制登革热的传播及该病日益上升的发病率。该战略应注重在流行病学监测方面提供全面技术指导，并在需要时给予特别支持。应考虑到现存的一大批对登革热和登革出血热有影响的昆虫媒介和害虫控制工具和方法。

17. 登革热控制战略应包括疾病干预技术、媒介和病毒监测、卫生教育、培训及社区参与。在有些情况下，可能需要在实施媒介控制干预措施的责任方面对政府和地方政策进行修订。在给予适当技术指导的情况下，可要求人民大众分担贯彻简易控制措施的责任。城市设计者需要注意可靠的水供应和固体废物处置的重要性及其对登革热媒介控制的影响。

18. 战略的一个关键方面应是动员人力、技术和财政资源以改进监测，加强诊断实验室，开展流行病学和昆虫学活动，并促进非政府组织和捐助者的参与。

19. 卫生城项目、提供农村和社区水供应及卫生组织/粮农组织/开发计划署/人类住区中心媒介控制环境管理专家团的工作等活动是部门间协作与合作的典范，可显著地有助于预防登革热媒介的孳生。

#### IV. 应做的工作

##### 20. 在社区级：

- 应鼓励地方领导人发动群众运动，创造无昆虫媒介和无害虫的环境。地方和城市设计应保证城乡开发项目不会无意中形成媒介繁殖生境。
- 社区团体应参与计划和实行旨在减少和消灭城市媒介孳生地的控制措施。
- 应鼓励社区参与街道大扫除运动，并向社区传授预防登革热及其它媒介孳生的方法。参与这类活动的在学儿童可成为家庭内外和街道的改革积极分子，以便改正造成蚊虫孳生的不恰当的储水习惯。
- 在人们关注蚊虫的危害及其传播的疾病的发病率和死亡率的地方，必须使他们参与这些疾病的预防和控制。

##### 21. 在国家级：

- 在必要的地方，应加强临床和实验室设施，以便保证迅速诊断登革热和登革出血热病例。

- 应有协助监测和及时传送病例和流行情况报告的情报网。此类情报应由昆虫媒介和害虫控制专家协调，以便确保及时的媒介紧急控制措施。此外，地方、市政和国家卫生当局及其它有关卫生的服务设施应对其监测和控制工作进行协调。
- 应制定并广泛促进国家卫生教育规划，以便支持国家、社区和地方级的群众宣传运动。应与社区领导人进行协商，谨慎地制定卫生口号，以便反映文化和社会现实并动员社区“动手”开展媒介控制。
- 应在国家和地方级开展基础广泛的昆虫媒介和害虫控制人员培训和开发。
- 应制定标准化的实验室程序供国家和地方级使用，其中包括临床诊断和治疗程序、试剂及设备等方面的标准。
- 应在区域和国际支持下继续开展研究，研制出提供长期保护的登革热疫苗。
- 应鼓励为城市人口提供充分的水供应和固体废物环境卫生，以便改进储水习惯，减少废弃容器的数量，并预防媒介孳生。

## 22. 在国际级：

- 应确认支持开办以登革热为重点的国家、区域和国际媒介与害虫控制培训班的捐助者。
- 应从国际社会获取资源，以便在发生登革热和登革出血热紧急疫情之前、期间及之后向国家提供支持。

## V. 关于登革热预防与控制的拟定决议

23. 建议第四十六届世界卫生大会通过的EB91.R3号决议敦促各会员国与卫生组织合作，以具有经济效益的方法加强涉及登革热和登革出血热预防与控制的地方和国家规划，具体方法是维持适当数量的训练有素的工作人员，鼓励社区参与，并促进卫生教育。

24. 要求总干事确立以国家可承受的方式控制登革热的战略；制定在该病暴发时实施紧急程序

的计划；提高本组织根据现有资源在登革热监测、流行病学和疫苗研制方面的研究能力，并指导会员国预防和控制登革热媒介。还要求总干事与专门机构、双边开发机构和非政府组织合作，协调预防和控制活动并寻找预算外资源以支持国家和国际控制措施。

## VI. 对1992—1993年和1994—1995年财务期的预算影响

25. 卫生组织已经参与了旨在改进城市水供应和固体废物处置的活动以及一般性的城市服务，预计可减少包括登革热媒介的昆虫媒介和害虫。

### 全球和区域间

26. 正常预算（1992—1993年）。下表显示了调拨给规划13.2（疾病媒介控制）和13.12（疫苗领域的研究与开发）的登革热预防和控制活动资源，其中包括人员费用。现有资源将用以实施拟定决议中要求的、不需要额外资金的某些活动，包括支持卫生组织合作中心，协调登革热疫苗试验，以及建立和加强与捐助者和非政府组织的联络。

27. 此外，卫生组织将努力制定登革热预防和控制的全局战略，协调区域的登革热预防和控制活动，并与其它组织、捐助者及国际社会的其它有关团体接触以寻求能力发展的技术支持。

28. 预算外资源（1992—1993年）。如下表所示，将从其它经费来源寻找拟定决议要求的、但正常预算拨款不能支持的那些登革热预防和控制活动实施工作所需的资源。这些活动包括通过组织会议和非正式协商会发展各方面的能力；支持编制培训材料；为卫生组织合作中心提供额外的支持；动员监测、登革热疫苗研制和试验及设备 and 试剂供应所需的资源；以及加强与捐助团体和非政府组织的联络。将寻找额外资金，用以编制卫生工作者和社区的卫生教育材料及在发生登革热紧急疫情时向区域和国家提供支持。



1992—1993年正常预算资金  
及预算外资源估计情况

	正常预算	预算外资源
	美 元	美 元
工资及有关费用	401 600	-
会 议	-	325 000
旅 行	15 000	20 000
培 训	-	160 000
物资与设备	-	567 000
承包服务	2 000	893 000
合 计	418 600	1 965 000 <sup>a</sup>

a 包括用于紧急控制措施、疫苗研制及临时顾问和顾问的资源。

29. 正常预算（1994—1995年）。实施活动所需资源量估计与1992—1993年所需量相似，但由于扩大了活动，所以所需资源量增加了20%。资源将调拨给规划13.3（热带病综合控制）。

国家、国家间和区域

30. 卫生组织的三个区域提供了1992—1993年双年度登革热和登革出血热预防与控制的费用计算情况。这些费用计算情况涉及现有昆虫媒介与害虫控制活动，并包括人员费用、媒介与病毒

监测、运输、物资与设备、培训、卫生教育、规划检查、控制措施的评价、社区项目、会议、印刷费用及一些研究。正在调拨约8000万美元用于昆虫媒介与害虫控制，这将对登革热的预防与控制产生影响。这一款额包括会员国国家规划的开支、双边经费来源提供的资金、以及卫生组织调拨给国家间和区域级的资源。

31. 据估计，1994—1995年将需要相似的款额，其中将包括调拨给规划13.3和13.14（其它传染病预防与控制活动）的资源。

32. 在本双年度和下一个双年度期间，将采取特定步骤，从双边机构和非政府组织中确认预算外资金来源，以便支持与卫生组织区域办事处协商确定的国家和区域。

1975—1993年已知发生登革热或登革出血热的国家或地区  
(按卫生组织区域排列)

非洲 (18)

布基纳法索  
科摩罗  
科特迪瓦  
埃塞俄比亚  
加纳  
几内亚

肯尼亚  
\* 马达加斯加  
莫桑比克  
尼日利亚  
塞内加尔  
塞舌尔

塞拉利昂  
索马里  
\* 南非  
苏丹  
坦桑尼亚联合共和国  
扎伊尔

美洲 (40)

安提瓜  
阿鲁巴  
巴哈马  
巴巴多斯  
伯利兹  
玻利维亚  
博内尔  
巴西  
不列颠维尔京群岛  
库拉索  
哥伦比亚  
古巴  
多米尼加  
多米尼加共和国

厄瓜多尔  
萨尔瓦多  
法属几内亚  
格林纳达  
瓜德罗普  
危地马拉  
圭亚那  
海地  
洪都拉斯  
牙买加  
马提尼克  
墨西哥  
蒙特塞拉特  
尼加拉瓜

巴拉圭  
波多黎各  
圣基茨—尼维斯  
圣卢西亚  
圣马丹  
圣文森特和格林纳丁斯  
苏里南  
特立尼达和多巴哥  
特克斯和凯科斯群岛  
\*\* 美利坚合众国  
委内瑞拉  
美属维尔京群岛

附件

东南亚 (7)

孟加拉  
印度  
印度尼西亚

马尔代夫  
缅甸

斯里兰卡  
泰国

欧洲 (1)

波斯尼亚—黑塞哥维那

东地中海 (未报道病例)

西太平洋 (26)

美属萨摩亚  
澳大利亚  
柬埔寨  
中国  
库克群岛  
斐济  
法属波利尼西亚  
关岛  
基里巴斯

老挝人民民主共和国  
马来西亚  
马绍尔群岛  
瑙鲁  
新喀里多尼亚  
新西兰  
纽埃  
帕劳

菲律宾  
萨摩亚  
新加坡  
托克劳  
汤加  
图瓦鲁  
瓦努阿图  
越南  
瓦利斯和富图纳群岛

---

\* 可能由国外引入。

\*\* 由国外引入。

= = =