



疾病预防与控制

热带病控制：恰加斯病和麻风

总干事的报告

1991年，阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭的卫生部长发起了“消灭恰加斯病传播的南康倡议”。源自阿根廷、巴西、智利和乌拉圭国家控制规划的报告以文字记录了消灭的进展情况。达到目标后，将使整个拉丁美洲地区此病的发病率降低70%以上。1997年，发起了安第斯国家和中美洲国家的倡议，预计在2010年可在这些领土上消灭恰加斯病的传播。

1991年5月，卫生大会以WHA44.9号决议确定一项目标，即到2000年把麻风的流行率降至每万人口1例之内，以在全球消灭作为公共卫生问题的麻风。这项决议有助于在全球范围内取得显著进展，既增加了覆盖率又提高了联合药物疗法的实施，因而使得1990年以来全球的流行率降低了76%。流行国家的数目由1985年的122个减至1997年初的55个。通过消灭麻风运动和发现尚未检测到和治疗过病人的特别行动项目，一些新倡议得到了实施。

请卫生大会注意本报告并考虑执行委员会在其EB101.R6和EB101.R7号决议中所建议的决议。

恰加斯病

1. 恰加斯病是继巴西医生卡洛斯·恰加斯首次在1909年描述之后而命名的，它仅存于美洲大陆。它是由一种称作克鲁氏锥虫的寄生虫通过锥蝨昆虫传播给人类的。人类克鲁氏锥虫感染的地理分布由墨西哥延至阿根廷南部。此病侵袭1600-1800万人，约有1亿人，也就是拉丁美洲的大约25%人口具有患恰加斯病的危险。继急性期后几年的无症状期，感染者会发生心脏症状，由此可引起突然死亡和充血性损伤，后者主要为心脏巨大。
2. 恰加斯病与贫穷直接有关：农村地区和城市边缘贫民区简陋住房墙壁和屋顶的裂缝是传播寄生虫的吸血性锥蝨虫的良好栖息地。
3. 1970年代和1980年代发生在拉丁美洲的农村/城市人口流动使得恰加斯病的传统流行病学情形发生了变化，使得此病可通过输血在城市获得感染。该大陆部分城市中血站的血液感染数字在3%和53%之间不等，由此表明克鲁氏锥虫感染血液的流行率是HIV感染及乙肝和丙肝的十倍至二十倍。
4. 在该大陆由于过早死亡和残疾造成的经济损失达到每年82亿美元。
5. **南康倡议**：1991年，阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭的卫生部长发起了“消灭恰加斯病传播的南康倡议”。主要的媒介是在住宅生存的锥蝨属，叫做骚扰锥蝨。在乌拉圭、智利、阿根廷和巴西消灭通过媒介和输血传播恰加斯病的进展情况已以文件形式登出（世界卫生组织，《疫情周报》，日内瓦，6: 38-40, 1994; 3: 13-16, 1995; 2: 12-15, 1996; 1: 1/2-1, 1997）。住房消毒、筛查血库和儿童与年轻人血清学检查的现有数据显示，乌拉圭和智利可在2000年阻断恰加斯病通过媒介和输血的传播，而巴西和阿根廷可在2003年达到此目标（见图1和2）。
6. 此倡议的其它国家如玻利维亚和巴拉圭正在按期实施控制活动。但是，现在尚无昆虫学或流行病学数据来评价这两个国家控制规划的效果，也无法估计实现阻断传播的日期。1997年3月秘鲁也参加进来，因为该国的南部地区也有骚扰锥蝨出没。
7. **安第斯国家倡议**：在安第斯国家即哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉，血库控制活动进展良好，所有的血库均有立法。1997年2月在波哥大举行的一次政府间会议上发起了消灭媒介传播的行动，同时，也编制了详细的国家行动计划。
8. **中美洲国家倡议**：在中美洲国家，即哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜和巴拿马，血库控制进展也很好，除一国之外，所有国家均有防范克鲁氏锥蝨感染血液的强制性血液筛查立法。同样，1997年10月，在特古西加尔巴举行的一次政府间会议上发起了消灭媒介传播的行动。

图1

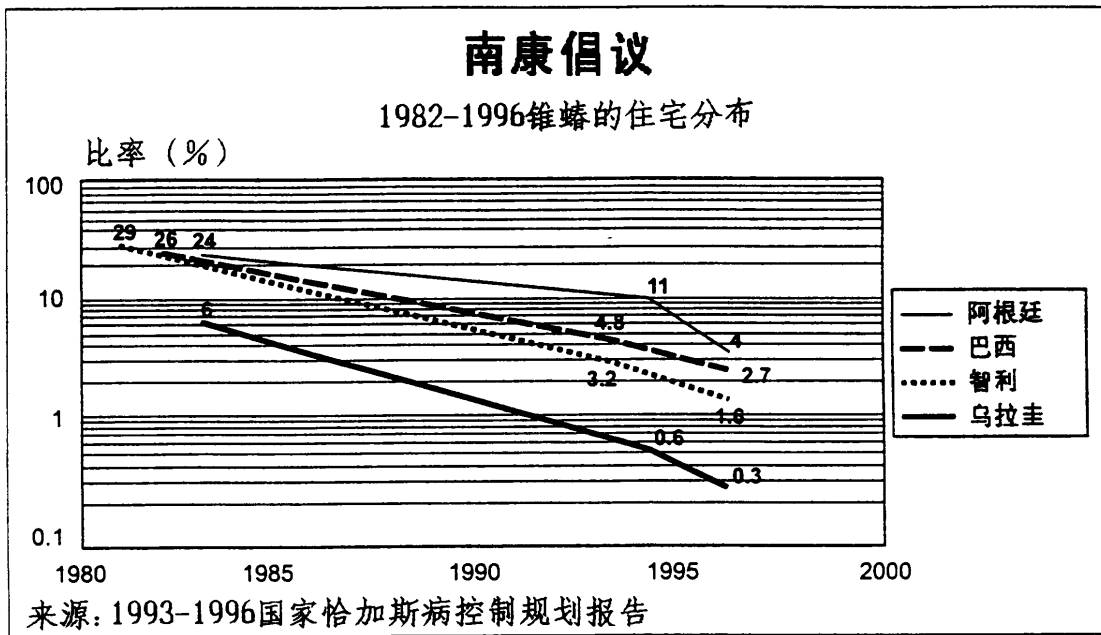
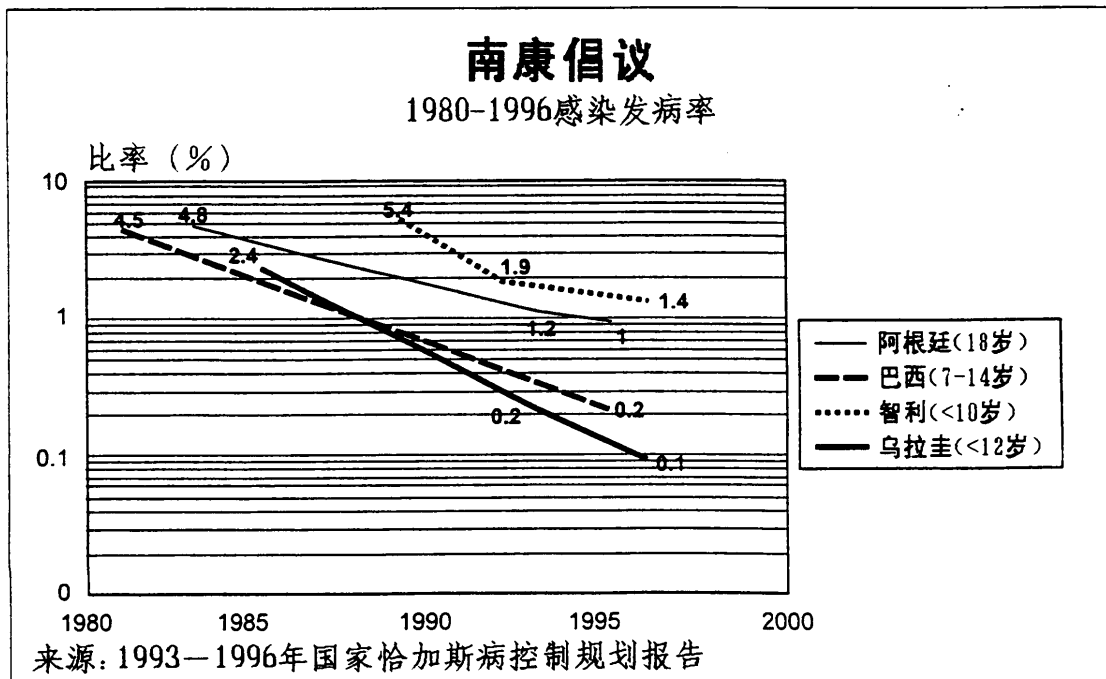


图2



麻风

9. 卫生大会WHA44.9号决议在麻风流行国家里为达到目标带来重大的政治承诺，促进了自国际捐款者获取更多的支持，并鼓励在国家、区域和全球级战略的发展和有时限的行动计划的制订。登记的病例数已经降低了76%(见表1)，发现病例数目的增加表明规划覆盖率有所改善。到1997年初，累计治愈病例达840万人。

10. 1994年建立的麻风消灭咨询小组在审查此项规划及其战略方面起到了重要作用，非政府组织的参与也在增加。

表1. 按区域分列的1990年和1997年登记麻风病例和
1996年发现的新病例

卫生组织 区域	1990年登记病例		1997年登记病例		1996年新病例	
	数 目	万人口 比率	数 目	万人口 比率	数 目	万人口 比率
非洲	482 669	9.20	82 758	1.39	46 489	7.80
美洲	301 704	4.20	127 866	1.63	43 783	5.59
东南亚	2 693 104	20.50	637 413	4.50	457 921	32.36
欧洲	7 246	0.10	732	0.10	37	-
东地中海	99 913	2.60	13 038	0.16	5 761	1.25
西太平洋	152 739	1.00	26 533	0.01	12 613	0.77
总 计	3 737 375	7.10	888 340	1.54	566 604	9.84

11. 尽管为消灭此病取得了巨大进展，但是必须加强在一些主要流行国家以及其它国家部分地区的活动，以使联合药物治疗有充足的可获得性和覆盖率。

12. 卫生组织继续为国家一级提供支持，以便加速麻风消灭活动。政治承诺通过两个消灭麻风的国际会议得到加强，第一个会议于1994年7月在河内举行，第二个会议于1996年10月在新德里举行。有些国家采用三方正式协议，使得在多数国家逐步改善了卫生部、国际非政府间组织和卫生组织之间活动的协调。卫生组织也在印度和孟加拉与世界银行合作，支持国家和地方麻风消灭运动及特别行动项目的计划和实施。

13. 卫生组织做出保证，在所有需求国家和每个卫生机构备有免费的以塑料透明罩包装的联合药物疗法的药物。1995至1997年间，卫生组织为52个流行国家采购和供应了这种药物，治疗了230多万病人。

14. 过去七年中，在22个国家举办了110个讲习班，由此培训了2200多名麻风管理者；卫生组织也在支持麻风卫生体制研究。

15. 1996年发起的一个特别的麻风消灭监测倡议，为包括药品后勤供应在内的规划执行情况提供了详尽的有价值的情报。同时，已形成了一个麻风地域情报系统。

16. 卫生组织继续鼓励把残疾的预防和管理以及以社区为基础的康复作为麻风规划的一部分。已经制订并散发了麻风残疾预防和基本手术的手册。在非政府组织的合作下，正对世界卫生组织麻风专家委员会1997年第七次报告⁽¹⁾关于有必要制定一项新的残疾预防和康复战略以包括最大多数有需要的人这一建议采取后续行动。

17. 为改进麻风治疗效果，继续支持包括对麻风杆菌基础研究的研究活动、早期发现的诊断方法、初级预防以及对麻风反应和神经损伤的研究。研究活动的协调是通过热带病研究和培训特别规划的化疗与免疫学指导委员会来进行的。

18. 一项到2000年消灭麻风的加速计划已经制订出来，用以发现和以联合药物治疗法治疗约200万病例。如果充分认识到了消灭麻风的紧迫性，并且有关各方共同工作，假设又能获得必需的资金，这项计划就能实现。这项计划除了为边缘卫生机构免费提供联合药物疗法的措施之外，还包括麻风消灭运动和特别行动项目。

(1) 《世界卫生组织技术报告丛刊》，第874期，1998年。

19. 麻风消灭运动特别倡议旨在发现那些由于社会指责、不易获得性和缺乏对疾病及其治愈性的了解而没有报告卫生部门的人们，使社区了解情况，使得当地卫生部门能够诊断和治疗病人；利用新颖的方法及时发现和治疗病例，覆盖服务不周到的人群，如难民和流浪者。

需卫生大会特别注意的事项

20. 请卫生大会审议执行委员会在其EB101. R6和EB101. R7号决议中所建议的决议。

= = =