



## 霍 乱

### 秘书处的报告

1. 霍乱是一种急性肠道感染疾病，主要特征是摄入血清 O1 或 O139 型霍乱弧菌后引起剧烈呕吐和急性水样腹泻。这种感染可能在数小时内迅速导致脱水和死亡。如不加以治疗，病死率可达 50%，但如果及时进行适当治疗，病死率将保持在 1% 以下。80% 的患者仅通过口服补液盐治疗即可康复，而 10% 至 20% 的患者则需要以静脉输液补液。
2. 霍乱潜伏期短，如果早期预警系统薄弱不能及时采取控制措施，往往会出现暴发性疫情。近些年来，在已经根除该疾病数十年的国家中发生了大规模疫情。最近一次发生在津巴布韦，2008 年 8 月至 2009 年 7 月期间总共导致 98 591 例病例，其中 4288 例死亡，是近代记录的最大疫情之一。但是，东南亚以及非洲区域一些国家长期发生霍乱流行的情况不容低估，这始终是一项隐伏的公共卫生负担。
3. 关于五年期霍乱发病率的全球趋势分析表明，新千年开始以来发病率在稳步上升。从 2004 到 2008 年，向世卫组织通报的病例数累计达 838 315 例，相比之下，2000 至 2004 年期间为 676 651 例，说明最近五年中报告的病例数增加了 24%。然而，霍乱的真实病例数据知会远高于此。报告的数字当中不包括中亚和东南亚广大地区以及非洲某些国家每年发生的急性水样腹泻病例数（估计为 500 000-700 000 例）。造成这一差异的原因是报告不足，以及监测系统存在其他一些限制，包括病例定义不一致和缺乏标准词汇等<sup>1</sup>。
4. 因害怕对旅行和贸易实行无端制裁，也会导致报告不足。任何情况下，实行制裁都证明无助于霍乱的有效控制。有效的公共卫生干预措施，如正确及时管理病例，改善环境管理和适当使用口服霍乱疫苗等，都依赖于可靠的监测系统和协调的多部门办法，包括提供适当的卫生保健，这些干预措施有助于减轻或避免该疾病的流行。2007 年 6 月生

<sup>1</sup> 2008 年霍乱。《疫情周报》，2009 年，84(31)：309-324。

效的《国际卫生条例（2005）》鼓励坚持公开透明地分享信息，目的是促进有效地预防和遏制霍乱流行。

5. 水源性疾病与环境条件恶劣和个人卫生欠佳密切相关，因此与霍乱有关的风险因素与其他水源性腹泻病相同。缺乏或短缺安全用水和适当的卫生设施，以及废物管理不善都会促使这些疾病传播。发展中国家许多地区，尤其是拥挤不堪的居民区以及农村地区、沿河或湖岸地区等都存在这种状况。世卫组织/联合国儿童基金会饮水供应和卫生设施联合监测规划 2010 年最新情况<sup>1</sup>指明，8.84 亿人仍然难以获得“改良的饮用水”，在无法利用改良饮用水的所有人口中，40%生活在撒哈拉以南非洲地区<sup>2</sup>。

6. 1991 年时，第七次霍乱大流行波及拉丁美洲，为应对进一步蔓延的威胁，卫生大会通过了 WHA44.6 号决议，并由此，于 1992 年启动了全球霍乱控制专题小组，目标是支持会员国降低与霍乱有关的发病率和死亡率并减少该疾病造成的社会和经济后果。

7. 许多国家正在大力控制霍乱，注重疫情应对工作，但是霍乱控制远不仅仅限于迅速医治病例。预防、防范和应对之间相互作用，以及建立有效的监测系统对于减轻疫情和降低病死率都至关重要。预防和控制霍乱需要提供安全用水和适当的卫生设施，充分保证食品安全和个人卫生，并且还要依赖有计划的多部门协调办法。这种办法的核心要素包括社区参与、公开透明地分享信息以及政策对话，其优势是还可以有益于其他水源性腹泻病的预防与控制。

8. 虽然水资源管理极其重要，但对安全水源的利用也有必要得到改进和维持，同时要促进家庭水处理和安全储存做法，以便预防霍乱发生，并在出现疫情时能够降低发病率。即使那些能够利用改良水源的家庭也可能在家中遭受二次污染，必须采取具体行动预防这一层面的接触风险。

9. 鉴于世界人口继续增长，农村移民增多，基础设施薄弱，气候变化，以及各种公共卫生重点相互竞争，全球一级的预防措施未能控制住该疾病。现在控制霍乱的努力已进入新阶段，要开发安全有效的口服霍乱疫苗，以此补充传统的预防措施，但非对其加以替代。

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织和联合国儿童基金会饮水供应和卫生设施联合监测规划。卫生设施和饮水方面的进展：2010 年最新情况。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

<sup>2</sup> 见文件 EB126/7。

10. 已经开发了若干口服霍乱疫苗并已证明是安全有效的且具有免疫力<sup>1</sup>。迄今，经过世卫组织资格预审的唯一疫苗是全细胞复合 B 亚基 (WC-rBS) 疫苗，由与纯净的霍乱毒素复合 B 亚基结合的灭活全细胞霍乱弧菌 O1 组成。该疫苗分两剂服用，中间间隔一周（但不得超过六周），每剂疫苗应用 1.5 分升缓冲液稀释，服用第二剂疫苗后约一周产生保护效力。北南和南南之间实行技术转让后，对该疫苗重新进行了配制，目前正在印度生产和接受批准。这种新疫苗不需要任何缓冲液，并正准备接受世卫组织资格预审。

11. 在使用原先的两剂疫苗开展了数次大规模疫苗接种运动后，世卫组织于 2005 年公布了关于在复杂的突发事件中使用口服霍乱疫苗的建议，强调采取多学科方法并且在危机时期要结合更广泛的公共卫生重点来考虑霍乱的预防与控制<sup>2</sup>。为此开发了一项三步决策工具，供各国用于评估(i)疫情风险，(ii)遏制潜在疫情的能力，以及(iii)在特定情况下使用口服霍乱疫苗进行大规模免疫运动的可行性。

12. 2009 年 10 月免疫战略咨询专家组讨论了口服霍乱疫苗使用建议，为最近发布的关于霍乱疫苗的世卫组织立场文件提供了背景信息。这些建议如下<sup>3</sup>：(i)在霍乱流行地区应将该疾病的控制作为优先事项；和(ii)鉴于目前已具备两种口服霍乱疫苗——一种已经过资格预审，另一种正在等候资格预审——应在疾病流行地区使用它们进行免疫接种并同时采取其他预防和控制策略，而且应考虑在可能暴发疫情的地区使用这些疫苗。疫苗接种不应妨碍采取其他重点卫生干预措施以预防和控制霍乱疫情<sup>4</sup>。接种疫苗可以在短期内产生效果，并能立即作出反应，与此同时可以逐步落实需要大量投资，旨在改善饮水和卫生设施的长期干预措施。

13. 虽然在控制霍乱方面已作出巨大努力，但就全球趋势来看，该疾病的发病率仍在稳步上升，而各国在试图控制该病的流行过程中遇到大量挑战，已开始气馁。下面列举其中一些挑战以及建议采取的对策：

- 目前应对霍乱疫情的办法往往是反应性的，临时采取的特别应急对策。这种办法或许能避免死亡，但却不能防止病例的出现。因此需要一种有计划的，协调一致的办法，考虑减少霍乱风险的策略，以便将预防、防范和应对三方面内容都包括在内。

---

<sup>1</sup> 霍乱疫苗：世卫组织立场文件。《疫情周报》，2010 年，85(13)：117-128。

<sup>2</sup> 文件 WHO/CDS/NTD/IDM/2006.2。

<sup>3</sup> 免疫战略咨询专家组会议，2009 年 10 月 — 结论和建议。《疫情周报》，2009 年，84(50):526-528。

<sup>4</sup> 霍乱疫苗：世卫组织立场文件。《疫情周报》，2010 年，85(13)：117-128。

- 各部门之间的协调欠佳，因此必须改善卫生部门与供水部门之间的联系，促进持续开展霍乱控制活动。
- 即使具有国家行动计划，也往往不能根据当地具体情况加以调整，而这是加强多学科预防和控制活动的必要步骤。
- 根据最近启动的联合国儿童基金会/世卫组织七要点行动计划<sup>1</sup>，有必要通过有效的政策框架促进、加强和支持家庭水处理和安全储存。
- 未将霍乱监测有效地纳入总体监测系统。应当加强当地数据收集和分析能力并使之成为这种综合系统的一部分，由此促进确认高危地区和长期趋势，并指导控制活动。
- 难以评估或预测霍乱流行的风险。只收集霍乱病例的数据不足以进行风险评估或确认触发疫情的因素。监测应当包括关于重要决定因素的信息，如是否有水源，环境条件，通报手段以及文化信仰和习俗等。
- 从使用口服霍乱疫苗开展大规模疫苗接种运动得出的经验着重指出，难以使疫苗接种与其他预防措施并行。疫苗接种应当与建议的其他预防和控制方法结合使用，而不应取代通常建议的预防措施。此外，对大规模疫苗接种运动必须精心策划和准备。
- 不能充分提供快速诊断试剂以促使及早发出警报和采取干预措施，有必要通过研究予以进一步加强。

14. 世卫组织全球霍乱控制专题小组继续为综合协调的霍乱控制活动提供支持并向会员国提供技术指导。其成员还促进业务研究，旨在获得关于最佳做法的证据。

15. 目前已具备进行有效预防和控制的技术与工具，只要能及时到位，并能采取协调一致的方法和提供资金，它们可以发挥重要作用。

16. 事实证明，将专门针对霍乱且有严格计划的多学科方法纳入预防和控制普遍腹泻病的活动是有效的，既可以减少霍乱的流行，又可以降低疫情期间的病死率<sup>1</sup>。这样一种

---

<sup>1</sup> 联合国儿童基金会，世卫组织。腹泻：为什么儿童仍在死亡？应当怎样做？。纽约，联合国儿童基金会，2009年。

预防和控制方法需要强有力的领导、政治承诺以及各有关方面的参与。有必要采取进一步努力并向世卫组织提供手段，以协助其发挥作用，支持开展有效的规划，在各国控制霍乱和腹泻病。

## 执行委员会的行动

17. 请执委会注意本报告。

= = =

---

<sup>1</sup> 文件 WHO/EMC/DIS/97.5。