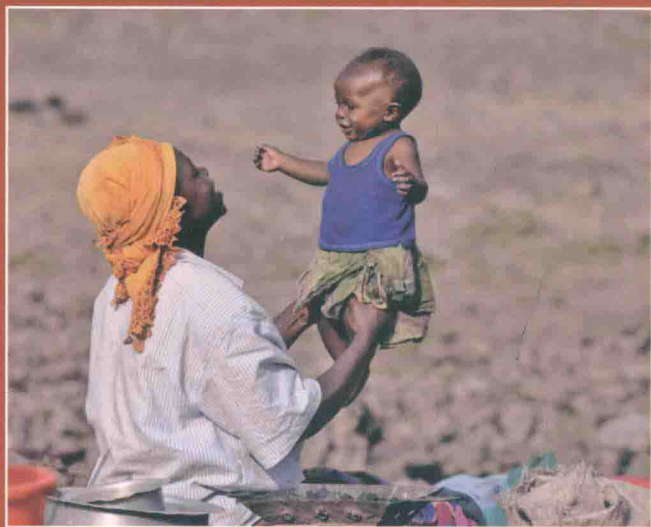




人道危机应对 中的疟疾控制 多部门应用手册

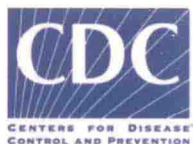
第二版

原著◎世界卫生组织

主译◎王静 刘春芳 张敏



中国质检出版社
中国标准出版社



世界卫生组织

人道危机应对中的疟疾控制

——多部门应用手册
(第二版)

原著 世界卫生组织

主译 王 静 刘春芳 张 敏

中国质检出版社

中国标准出版社

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

人道危机应对中的疟疾控制: 多部门应用手册: 第2版/世界卫生组织著; 王静, 刘春芳, 张敏主译. -- 北京: 中国质检出版社, 2017.2

ISBN 978-7-5026-4240-2

I. ①人… II. ①世…②王…③刘…④张… III. ①疟疾-防治 IV. ①R531.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 005975 号

Published by the World Health Organization in 2014

Malaria control in humanitarian emergencies AN INTER-AGENCY FIELD HANDBOOK

© World Health Organization 2014

The World Health Organization has granted translation and publication rights for an edition in Chinese to Chinese Academy of Inspection and Quarantine, which is solely responsible for the quality and faithfulness of the Chinese version. In the event of any inconsistency between the English and the Chinese versions, the original English version shall be the binding and authentic version.

人道危机应对中的疟疾控制——多部门应用手册

© World Health Organization (2016)

由世界卫生组织发行 (2014)

书名为 (Malaria control in humanitarian emergencies AN INTER-AGENCY FIELD HANDBOOK)

© 世界卫生组织 (2014)

世界卫生组织已经将该书的中文翻译和出版权授予中国检验检疫科学研究院, 并由其对中文版全权负责。万一中英文版本不一致, 原始的英文版为可信版。

(人道危机应对中的疟疾控制——多部门应用手册)

© 世界卫生组织 (2016)

中国质检出版社 出版发行
中国标准出版社

北京市朝阳区和平里西街甲2号 (100029)

北京市西城区三里河北街16号 (100045)

网址: www.spc.net.cn

总编室: (010) 68533533 发行中心: (010) 51780238

读者服务部: (010) 68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/32 印张 8.25 字数 211 千字

2017年2月第一版 2017年2月第一次印刷

*

定价: 35.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换

版权专有 侵权必究

举报电话: (010) 68510107

译者名单

主译 王 静 刘春芳 张 敏

译者 (按姓氏拼音为序)

冯 姝	郭峰琦	郝玉通	姜 卓
李云峰	梁少军	刘春芳	陆 晔
孟 菁	潘 娟	邱文毅	舒 砚
田玲玲	王 静	王俊贤	先裕飞
徐铁龙	尹 健	张 敏	张 明
周春雅	周 嫻	周 心	

前 言

此次再版是在第一版内容的基础上，经过全面更新和修订。除新增关于人道主义协调一章之外，其基本框架结构与第一版大致相同，所有章节均有调整和更新，主要体现在实践中的成功经验、技术的提高、新方法的运用以及世界卫生组织（WHO）建议方面的变化。

编写本书旨在疟疾流行区发生人道主义危机时，实施有效的疟疾控制应对措施，尤其在危机的急性期，最需要国际人道主义救援的时候。不管是应对人为灾难，还是自然灾害，在规划实施降低疟疾病发生率和死亡率有关措施方面，都将为政策决策者、计划制定者及现场协调人员提供切实可行的建议。这些措施必须满足所有受灾人群的各种需求，并且，随着危机从急性期到恢复期或迁延期的发展，还应适应这些不断变化的需求。本书由下列各章组成：

第一章——概论，综合介绍人道主义危机和疟疾控制。

第二章——协调合作，描述必要的协调、倡导以及资源动员。

第三章——疟疾疫情评估和防控规划，描述在危机中如何评估疟疾负担，明确主要风险，并利用获得的信息策划一个有效的应对方案。

第四章——监测，探讨建立疾病监测系统监测疟疾流行情况。

第五章——暴发，描述如何准备和应对疟疾病例突然增加的状况。

第六章——病例管理，描述在人道主义危机中疟疾的诊断、治疗和护理方法。

第七章——预防，描述危机中用于媒介控制的方法和工具以及

个人的防疟措施。

第八章——社区参与，探讨如何动员受灾社区改善疟疾控制干预措施。

第九章——应用性研究与相关日常监测，探讨在人道主义危机情况下研究提高预防和治疗（疟疾）的有效性。

手册开头部分提供了一组术语。部分章节结尾部分附有扩展阅读建议。

在人道主义危机应对中完美的或者说是金标准的疟疾控制方法并非是一成不变的。干预手段必须要针对每次危机的实际情况。使用本手册应该有助于人道主义工作者有效地、一致地应对疟疾的各种问题。

对于本书欢迎大家提出宝贵意见和建议，并直接发至世界卫生组织全球疟疾项目（WHO/Global Malaria Programme, GMP）邮箱（infogmp@who.int）。

贡献机构

本次新修订版基于世界卫生组织全球疟疾项目 2005 年首次发行的多部门应用手册。2011 年，世界卫生组织全球疟疾项目（WHO/GMP）召集了下列与人道危机应对中疟疾控制有关的机构，重新修订了本手册：

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), USA

HealthNet-TPO, Netherlands

London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM),
United Kingdom

Malaria Consortium, United Kingdom

Médecins Sans Frontières (MSF), Belgium

MENTOR Initiative, United Kingdom

National Malaria Control Programme, Ministry of Health, Democratic
Republic of the Congo (DRC)

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UN-
HCR),

Switzerland

United Nations Children's Fund (UNICEF):

Headquarters, USA

Regional Office, Eastern and Southern Africa (ESARO), Kenya

World Health Organization (WHO):

Headquarters, Switzerland

Regional Office, Africa (AFRO)

Country Office, South Sudan

由 Jose Nkuni, Natasha Howard 与 Abraham Mnzava 负责沟通协调有关疟疾方面的专家, 组成一个编写委员会并完成了本手册第二版的初稿。贡献者按姓氏字母顺序列于每章之后。

第 1 章~第 3 章

Michelle Gayer (WHO/DCE)

Anne Golaz (UNICEF)

Natasha Howard (LSHTM)

Marian Schilperoord (UNHCR)

第 4 章~第 5 章

Martin de Smet (MSF-Belgium)

Georges Ki-Zerbo (WHO/AFRO)

Toby Leslie (Healthnet-TPO)

Michael Lynch (WHO/GMP and CDC)

Aafje Rietveld (WHO/GMP)

David Townes (CDC/IERH)

第 6 章

Jean Angbalu (NMCP DRC)

Andrea Bosman (WHO/GMP)

Michelle Chang (CDC)

Jane Cunningham (WHO/GMP)

Asis Das (UNHCR)

Luz Maria de Regil (WHO/NHD)

Prudence Hamade (Malaria Consortium)

Natasha Howard (LSHTM)

Jeylani Mohammoud (WHO South Sudan)

Peter Ehizibue Olumese (WHO/GMP)

Marian Warsame (WHO/GMP)

第 7 章

Richard Allan (Mentor Initiative)

Natasha Howard (LSHTM)

Jo Lines (LSHTM)

Michael Macdonald (WHO/GMP)

PeterMaes (MSF-Belgium)

AbrahamMnzava (WHO/GMP)

JoseNkuni RBM/CARN (former WHO/GMP)

MelanieRenshaw (ALMA)

Mark Rowland (LSHTM)

第 8 章

HeatherPopowitz (UNICEF)

Holly Williams (CDC)

第 9 章

Richard Allan (Mentor Initiative)

Natasha Howard (LSHTM)

Michael Lynch (WHO/GMP)

Michael Macdonald (WHO/GMP)

PeterMaes (MSF-Belgium)

MelanieRenshaw (ALMA)

Mark Rowland (LSHTM)

该手册由 Natasha Howard (伦敦卫生与热带病学院, LSHTM) 主编, 另外, Alison Clements-Hunt 提供技术指导, Erin Shutes 负责各机构部门意见的沟通协调, Robert Newman 为世界卫生组织全球疟疾项目提供了最后的技术审核。

致 谢

全体编委衷心感谢所有同事为本手册各章的审阅所做的大量工作，特别要鸣谢对本手册内容给予了精辟见解和建议的各位专家。本手册编写还得到了联合国各机构、各非政府组织以及各领域合作伙伴的大力支持，在此一并致以衷心感谢。

最后要感谢美国国际开发署外国灾难援助办公室（USAID/OFDA）以及世界卫生组织为本手册出版提供了慷慨的财力支持。

缩 略 语

ALNAP	人道行动责任与执行自学网
AFPMB	武装部队病虫害管理委员会
ACT	青蒿素联合疗法
ANC	产前保健
ANVR	非洲媒介生物抗药网
BCC	行为改变沟通交流
CDC	疾病预防控制中心 (美国)
CERF	(联合国) 中央应急基金
CHAP	人道主义共同行动计划
CHW	社区卫生工作者
CMR	粗死亡率
CSF	脑脊液
DFID	国际发展署 (英国)
DRC	刚果民主共和国
EPI	扩大免疫规划
ERC	应急协调员
EVF	红细胞体积分数 (红细胞比积)
GPIRM	疟疾媒介杀虫剂抗药管理全球计划
GPS	全球定位系统
HC	人道主义协调员
HPLC	高效液相色谱法
IASC	联合国机构间常设委员会
IDP	无家可归者

IEC	信息、教育和沟通交流
IEHK	跨部门卫生急救包
IFRC	红十字会与红新月会国际联合会
IM	肌肉注射
IMCI	儿童疾病综合管理
IPT	间隙性预防治疗
IPTi	婴幼儿间隙性预防治疗
IPTp	妊娠期间隙性预防治疗
IRC	国际救援委员会
IRS	室内滞留喷洒
ITM	经杀虫剂处理的材料
ITN	经杀虫剂处理的蚊帐
ITPS	经杀虫剂处理的塑料薄膜
IV	静脉注射
LP	腰椎穿刺
LLINs	经长效杀虫剂处理的蚊帐
MOH	卫生部
MPS	确保母婴平安
MSF	无国界医生组织
NG	鼻饲
NGO	非政府组织
NMCP	国家疟疾控制计划
OFDA	美国外国灾难援助办公室
ORS	口服补液盐
PLHIV	艾滋病病毒感染者
PMI	总统疟疾倡议（美国）
PSM	采购供应链管理
PVO	志愿者组织
RC	驻地协调员

RBM	遏制疟疾行动
RDT	快速诊断试验
SMC	季节性疟疾药物预防
SP	磺胺多辛-乙胺嘧啶
TFC	治疗性喂养中心
UNDAF	联合国发展援助框架
UNDHA	联合国人道主义事务部
UNDMT	联合国灾害管理小组
UNDP	联合国开发计划署
UNICEF	联合国儿童基金会
UNISDR	联合国国际减灾战略
UNHCR	联合国难民事务高级专员公署（联合国难民署）
UPS	未经处理的塑料薄膜
USAID	美国国际开发署
WASH	水、环境卫生和个人卫生
WFP	（联合国）世界粮食计划署
WHO	世界卫生组织

术 语

下列术语仅适用于本手册，在其他语境中可能存在不同含义。

A

危机急性期 acute emergency phase：即灾难开始后 0~3 月。其特征表现为：开始时局面混乱和粗死亡率（CMR）高，结束时每天粗死亡率（CMR）下降至低于 1/10000 人。

依从性 adherence (compliance)：指某研究项目的受试者，遵循医生或其他卫生保健工作者或调查人员的建议，与建议一致的健康相关行为习惯。

粒细胞缺乏症 agranulocytosis：因有毒药物或化学毒物损伤骨髓细胞而造成的某些白细胞（中性粒细胞）严重缺乏。

贫血 anaemia：指血液中携氧血红蛋白浓度降低，主要临床表现为易倦、活动时呼吸急促、面色苍白、抵抗力下降等。

按蚊 Anopheles：一类分布广泛的蚊属，见于热带和温带地区，多达 400 余种。疟疾寄生虫（疟原虫）通过雌性按蚊的叮咬而传播给人类。

受染按蚊 Anopheles, infected：即中肠壁含有疟原虫囊合子的雌性按蚊（无论唾液腺是否含有子孢子）。

感染性按蚊 Anopheles, infective：即唾液腺携带子孢子的雌性按蚊（无论中肠是否有囊合子）。

退热剂 antipyretic：一种通过降低人体体温而减轻发热症状的药物。

嗜人血的 anthropophilic：指描述蚊类即使有非人类宿主可以

叮咬的情况下依然喜吸人血的特性，是需要量化该特性程度时的一个相对术语。

无症状的 asymptomatic：没有表现出疾病的任何症状，无论该疾病是否发作（见“无症状疟疾”之原虫血症）。

罹患率 attack rate：指疾病流行的一定时期内，特定人群中，某传染病的累积发病率。

听诊 auscultation：通常借助于听诊器，通过聆听人体内空气/气体或液体的流动而产生的声音来对人体的异常进行诊断，比如肺部听诊。

B

菌血症 bacteraemia：血液中出现细菌。

偏差 bias：任何可能在采集、分析、说明、出版或审阅数据过程中导致结果系统偏离了真实情况，即产生了偏倚。

血餐 blood meal：指雌蚊吸食脊椎动物宿主的血液；亦指已摄取的血液。

心动过缓 bradycardia：指心率变慢，低于 50 次/分钟。

孳生地 breeding site (place)：即找到蚊虫卵、幼虫或蛹的地方；亦指幼虫栖息地。

C

病例 case：指患有某特定疾病或健康障碍，或符合病例定义条件的人。

病例定义 case definition：作为监测和暴发调查的某特定疾病的“病例”，必须完全满足一套诊断标准的要求。病例定义可以依据临床标准，或实验室标准，或二者综合。

病死率 case-fatality rate：表示在特定观察时间内，患某病的全部病人中因该病而死亡的比例（通常用百分率表示）。

普查 census：获取人口学资料。普查通常记录每个居民点人口

的身份，除有关常住地的信息之外，还包括年龄、出生日期、性别、职业、民族、语言、婚姻状况、收入以及与户主的关系。

预防性服药 chemoprophylaxis：即通过服用某种化学药物来防止某传染病的发展或者进一步进展为活动性疾病。

整群抽样 cluster sampling：即每个抽样单位作为一组人群（例如，一个城市街区的所有人，一个家庭）而不是个体的抽样方法。

社区卫生工作者 community health worker (CHW)：一名社区初级卫生保健计划工作者，经过短期健康相关知识培训后，充当起社区和卫生服务之间的中间人作用。社区卫生工作者可能是付费人员，也可能是志愿者 (CHVs)。

依从性 compliance：见依从性 (adherence)。

置信区间 confidence interval：按一定的概率或可信度（如95%）计算出一个区间来估计参数的真值（如平均值，比值或率）所在范围。

眼结膜 conjunctival：覆盖于眼睑内面和巩膜（眼球前面眼白部分）表面的薄膜。

接触（某感染病） contact (of an infection)：人或动物与诸如受染人或动物或者被污染的环境发生关联，从而导致可能被感染。

覆盖率 coverage：对社区服务之潜在服务需求程度的评测，通常用比例表达，分子为实施的服务数量，分母为应该实施的服务实例数。

横断面研究 (Cross-Sectional Study)：（疾病频率调查；患病率研究）（disease frequency survey; prevalence study）。即调查在特定时间内，某一特定人群的疾病（或其他健康相关特征）与其他有关变量之间的关系。在特定时间内，某一特定人群或者一个有代表性的样本中，每个研究对象的疾病存在与否、其他变量存在与否（或如果是定量的、其具体标准）都是事先被设定好的。变量和疾病的关系即可以根据变量存在与否（或具体标准），调查不同组间的患病率，又可以调查病例组与非病例组变量存在与否（或具体标

准)。由于横断面研究通常计算疾病的患病率，而不是发病率，因而不能做因果关系分析。

D

人口学 demography：研究人口的科学，特别是关于人口规模、密度、生育、死亡、成长、年龄分布、迁出和人口统计，及其与社会和经济状况之间的相互作用和影响。

区医院 district hospital：有能力处理初级转诊病例的医院，但常常限于产科急诊、外科治疗和随访，以及住院和康复治疗，原则上来说，其设施包括实验室、血库和放射影像服务。

E

有效性 effectiveness：指通常情况下，在某领域，针对某一特定人群，完成某特定干预措施、程序、方法或服务的程度；衡量某卫生保健干预措施的完成程度，就是看在多大程度上满足其目标。

效力 efficacy：指理想情况下，某特定干预措施、程序、方法或服务所产生的有利结果的程度；对个体或群体有利或实用的服务、治疗方法或干预措施。理想地，应依据随机对照试验的结果来判断效力。

效率 efficiency：通过耗费金钱、资源和时间等方面的努力而获得的效果或结果；最有效地使用各种资源以提供已知效力和有效性的某特定干预措施、程序、方法或服务；衡量经济（或资源成本）与已进行的已知效力和有效性的某程序活动之间的关系；最大限度地利用稀缺资源的过程。

地方性 endemic：用于描述疟疾在连续多年内，常在某一地区呈现发病率增高的现象。

肉食性 endophagy：蚊类室内进食的习性。

家栖型 endophily：蚊类室内休息的习性。

流行 epidemic：指某地区疟疾发病率快速升高，显著超过历年