

传染病 预防控制技术与实践

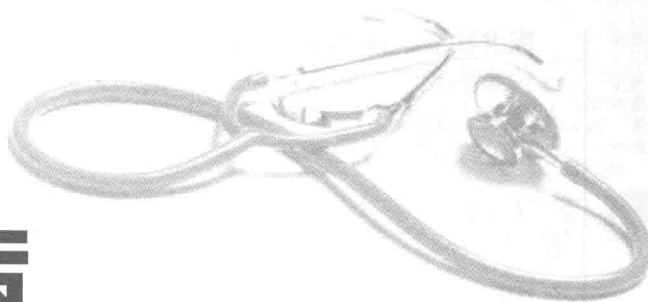
主编 董柏青 李国坚 徐建国 唐振柱 主审 魏承毓



**INFECTIOUS
DISEASE**



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



传染病 预防控制技术与实践

主 编 董柏青 李国坚 徐建国 唐振柱
副主编 景怀琦 林 玫 吕 炜
王鸣柳 李惠扬
主 审 魏承毓

编 者

(以姓氏笔画为序)

王鸣柳 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
付志智 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
毕振强 (山东省疾病预防控制中心)
刘 巍 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
吕 炜 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
李国坚 (广西壮族自治区卫生厅)
李惠扬 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
林 玫 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
孟 军 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
钟格梅 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
徐建国 (中国疾病预防控制中心)
唐振柱 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
梁大斌 (广西壮族自治区疾病预防控制中心)
董柏青 (广西壮族自治区卫生厅)
景怀琦 (中国疾病预防控制中心)
曾小云 (广西
中心)
谢艺红 (广西
中心)
谭 毅 (广西
中心)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

传染病预防控制技术与实践/董柏青等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 12

ISBN 978-7-117-16851-9

I. ①传… II. ①董… III. ①传染病防治
IV. ①R183

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第 305167 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

传染病预防控制技术与实践

主 编: 董柏青 李国坚 徐建国 唐振柱

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 11

字 数: 203 千字

版 次: 2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16851-9/R · 16852

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

人类健康的进步历史始终与传染病的斗争史息息相关。20世纪以来,政治、经济、科技及文教卫生的变化,极大地改变了人类的生活与生产方式,而这种变化速度之快也是前所未有的。作为与之紧密相关联的传染病预防控制技术始终担当着为人类健康保驾护航的关键角色,并在不断的实践中取得了累累硕果。

我国是世界上人口最多的国家,早在20世纪60年代初就消灭了天花,这比世界卫生组织(WHO)宣布全球消灭天花提前了16年,以后又陆续基本消灭了脊髓灰质炎、丝虫病和麻风病。另外,通过疫苗技术的推广应用又有效地控制了麻疹、百日咳、白喉、破伤风等常见传染病,而鼠疫、霍乱等曾经肆虐我国百年以上的所谓烈性传染病也得到了有效控制,血吸虫病疫区显著缩小,2003年又成功控制了曾经猖獗一时的传染性非典型肺炎的暴发和流行。总之,通过防控实践,我们识别和控制新老传染病的能力进一步得到明显增强,而且经过几代疾病预防控制工作者的努力实践和智慧积累,我国已经形成了具有中国特色的、理论密切联系实际和行之有效的传染病预防控制技术体系。

当然,在成绩面前我们绝不能自满,也绝不能故步自封,我们必须居安思危,清醒地认识到传染病预防控制的任務永无停息,过去已得到较好控制的一些传染病在全球范围内又死灰复燃,艾滋病、结核病、乙型病毒性肝炎等均存在着巨大的罹患人群,治疗患者与繁重的患者管理是难以回避的现实,而且在人口高度密集与高度流动并存的今天,新发传染病又在时刻觊觎着人类健康。新老传染病的双重威胁,使传染病预防控制工作仍然任重道远,面临更大的挑战。

我有幸在第一时间拜读了即将面世的《传染病预防控制技术与实践》一书的全文,本书的编写者们既是传染病预防控制的具体实践者,也是总结和推动疾病防控技术理论发展的积极参与者。他们从传染病的管理技术、流行影响因素分析技术、突发公共卫生事件处置技术、洪涝灾区传染病预防控制技

术、洪涝灾区公共卫生管理技术、虫媒传染病预防控制技术、传染病预防控制技术、实验室检测技术及消毒应用技术等九大技术领域,既系统地阐述了经典传染病预防控制技术体系,又创新探索了新时期传染病预防控制前沿技术理论,并辅以针对性较强的实践总结,使其无论在理论性、先进性及实用性等诸多方面更加丰富多彩。此书的另一特点是技术全面,深入浅出,通俗易懂,易于操作,不仅适用于常年工作在传染病防控一线的广大实际工作者,对那些已有多年丰富经验和从事相关教学科研工作的人也同样具有值得阅读的价值。可以认为,这是一本传染病预防控制管理人员与专业技术人员不可多得的参考书。

毋庸讳言,本书总结的传染病预防控制技术固然难能可贵,但也绝不会没有缺点或错误,更不可能是完美无缺的。正如古语所说:“智者千虑必有一失”,所谓“完美无缺”,也只能是人们一种美好的愿望和奋斗目标,而在现实生活中几乎是难以看到的。由于本书归纳研讨的是传染病预防控制技术,总结的是防控实践与应用的经验,而传染病本身迄今仍有不少疑点尚不为人所知或仅知其一二,所以只能在实践中不断修正认识中的缺欠、错误,并及时补充新的发现与创新将是必然的,因为实践是检验真理的唯一标准。我坚信,有志者事竟成,观山一定会情满于山,观海一定会情溢于海。衷心欢迎广大读者对本书的欠缺和错误不吝赐教,多多批评指正。

我衷心祝愿本书能与广大同行及时交流,并在实践中不断深化技术体系,高效服务于我国传染病预防控制之所需。也愿借此机会,向本书编写委员会全体成员和全国先后从事传染病预防控制工作的同仁们致以亲切的问候和崇高的敬意!祝愿我国传染病预防控制工作继续承前启后,继往开来,与时俱进,不断取得更大的突破与辉煌!

魏承毓

北京大学公共卫生学院教授

卫生部原腹泻病专家咨询委员会副主任委员、顾问

2012年9月30日

■ 第一章 绪 论 ■

第一节 中国传染病防治的辉煌成就	1
一、发明人痘接种技术,迈开了全球消灭天花的第一步	2
二、推广生物免疫技术,有效降低了免疫性疾病的发病率	3
三、科学应对呼吸道传染病,预防控制效果卓见成效	3
四、“标本兼治”肠道传染病,总体发病率大幅度下降	4
五、科学管理自然疫源性传染病,有效降低了其危害程度	5
六、加强血源性传染病的监测管理,预防控制效果逐步显现	5
第二节 中国传染病防治的历史背景	6
一、传染病管理的任务背景	6
二、传染病流行的人群背景	8
三、传染病流行的环境背景	8

■ 第二章 传染病流行的影响因素 ■

第一节 生物因素	13
一、耐药变异	13
二、抗原变异	13
三、毒力变异	14
第二节 自然因素	14
一、气候因素	14
二、地理因素	18

第三节 社会因素	19
一、政治与经济因素	19
二、人口与交通因素	21
三、卫生管理与卫生服务因素	23

■ 第三章 传染病流行特征 ■

第一节 流行强度	28
一、散发	28
二、暴发	28
三、流行	29
第二节 时间特征	30
一、时间性特征	31
二、季节性特征	31
三、周期性特征	32
四、长期性特征	33
第三节 地区特征	33
一、既可局部发生,又无地区界别	33
二、具有地形分布特征	34
三、具有城乡分布特征	34
四、具有区域分布特征	34
第四节 人群特征	34
一、年龄差异	34
二、性别差异	35
三、职业差异	35
四、其他差异	35
第五节 研究传染病流行特征的意义	35
一、探索病因及危险因素	35
二、预测传染病流行趋势	36
三、制定预防控制策略及措施	36

四、评价预防控制效果 36

■ **第四章 突发公共卫生事件处置技术** ■

第一节 突发公共卫生事件的特征 38

一、时间分布差异 38

二、地点分布差异 38

三、影响各个人群 38

四、造成心灵创伤 38

五、影响多个方面 38

六、遗留后期效应 39

七、发生难以预测 39

八、独具相对特性 39

第二节 突发公共卫生事件处置 39

一、处置技术导则 39

二、不同类型事件的处置要点 40

■ **第五章 洪涝灾区传染病预防控制技术** ■

第一节 洪涝灾区常见传染病的预防控制 44

一、预防控制肠道传染病 44

二、预防控制呼吸道传染病 45

三、预防控制食物中毒 45

四、预防控制疟疾 46

五、预防控制血吸虫病 47

六、预防控制钩端螺旋体病 47

七、预防控制流行性乙型脑炎 48

八、预防控制皮肤病 49

九、预防控制“红眼病” 50

第二节 洪涝灾区卫生防病组织管理 51

一、指挥机构 51

二、责任分工	51
三、物资储备	52
第三节 洪涝灾区卫生防病管理技术	53
一、信息收集与报告	53
二、医疗服务与救援	53
三、传染病预防与控制	53
四、食品安全卫生管理	54
五、生活饮用水卫生管理	55
六、环境卫生与粪便管理	55
七、健康教育与促进	56
八、工作督导与检查	56
第四节 洪涝灾区饮用水卫生安全保障技术	57
一、饮用水水源的选择与保护	57
二、分散式供水的处理与消毒	57
三、集中式供水的处理与消毒	59
四、供水设施的处理与消毒	59
五、饮用水水质卫生监测与监督	60
第五节 洪涝灾区环境消杀处理技术	60
一、环境消毒	60
二、病媒消杀	61
第六节 洪涝灾区卫生保健指导技术	65
一、科学应对,合理休息	65
二、讲究卫生,预防疾病	65
三、饮水卫生,质量管理	66
四、家庭卫生,注重消毒	66
五、健康教育,环境卫生	67
六、自我调节,心理疏导	67
第七节 洪涝灾区卫生评估	67

第六章 虫媒传染病预防控制技术

一、传播媒介的流行病学意义	69
二、虫媒传染病的种类	70
三、虫媒传染病的流行情况	71
四、虫媒传染病的流行病学特征	71
五、虫媒传染病的预防控制技术	73

第七章 传染病预防控制技术

第一节 信息管理技术	75
一、信息的分类	75
二、信息管理的作用	76
三、信息采集与管理技术	76
四、信息的分析技术	79
第二节 传染病疫情预测技术	84
一、描述性预警	85
二、实验室病原监测预警	86
三、数学模型模拟预警	87
第三节 传染病疫情监测技术	101
一、传染病监测的定义	101
二、传染病监测的管理技术	101
三、传染病监测方法技术	103
四、传染病监测的分类技术	108
第四节 传染病疫情控制技术	111
一、传染源管理技术	111
二、传播途径的阻断技术	113
三、健康人群保护技术	119
四、暴发疫情处理	121

第五节 传染病样本处理技术	124
一、采样三原则	124
二、样本种类	124
三、采样注意事项	125
四、运输注意事项	126
五、保藏注意事项	127
六、传染病样本的采集方法	128

■ 第八章 传染病的实验室检测技术 ■

第一节 三大常规检测技术	131
一、血液常规	131
二、尿液常规	131
三、粪便常规	131
第二节 病原学诊断技术	132
一、微生物形态学检查	132
二、分离培养	134
三、生化鉴定	135
四、生化鉴定系统	138
五、药物敏感性试验	138
第三节 血清学诊断技术	139
一、血清凝集实验	139
二、沉淀试验	140
三、补体结合试验	141
四、中和试验	141
五、酶联免疫吸附试验	141
六、免疫荧光检查	142
七、免疫胶体金标记技术	142
第四节 分子生物学诊断技术	142
一、核酸杂交	142

二、聚合酶链式反应(PCR) 142

三、生物芯片技术 143

四、脉冲场凝胶电泳分型 143

第五节 其他 143

■ 第九章 传染病消毒技术 ■

一、消毒灭菌的基本概念 145

二、消毒灭菌方法 146

三、影响消毒灭菌效果的理化因素 148

四、常用的化学消毒剂 149

五、污染环境的常用消毒方法 154

六、农村水源消毒 157

■ 第十章 名词与术语 ■

参考文献 163

第一章 绪论

预防控制传染病的发生、发展,就是维护民众的健康利益、保护人类的生命安全、促进社会的和谐发展。然而,病原微生物与人类长期共存的格局永远都不会改变!有人类生存的地方就必定存在病原微生物,有病原微生物存在就时刻有可能危害人类!这注定了人类必须与病原微生物作长期的斗争!正如WHO前总干事中岛宏先生所说的那样,我们正处于一场传染性疾病全球危机的边缘,没有哪一个国家可以免受其害,也没有哪一个国家可以对此高枕无忧!这就是说,任何一个国家和民族都不能免除传染病的危害,只是危害的范围和程度不同而已。显然,有效的传染病预防控制是维护人类健康的根本手段之一,只有知己知彼,才能百战不殆!

纵观传染病发生与发展的历史,不难得出这样的结论,中国传染病的流行就是全球传染病流行的缩影!有些甚至是令全球刮目相看的传染病防治重大成就!天花、血吸虫病、脊髓灰质炎、SARS、结核病、艾滋病、甲型H1N1等新旧传染病的发生与流行,都见证了中国传染病在全球传染病流行历史中的重要里程,也加快了人类传染病防治技术体系的早日形成。新世纪开端的中国,需要加快建设富裕、民主、文明、和谐的小康社会,而实现这一伟大目标的重要前提因素就是人类的全民健康!提示传染病的预防控制对全民健康具有极其重要的意义,对于提高人类期望寿命的贡献是如此,对于提高人类生活质量的贡献更是如此。有效的疾病预防控制,不但可以直接减少人类因病早逝,减少非正常死亡,还能通过促进人类健康而预防传染病的发生。传染病的预防控制工作不但是疾病预防控制工作的重要组成部分,也是疾病预防控制工作的根本。因此,“预防疾病,促进健康,提高人类生活质量”就是疾病预防控制工作的神圣使命!

第一节 中国传染病防治的辉煌成就

半个世纪以来,中国传染病同全球传染病一样,经历有传染病暴发、流行、散发、消除等不同阶段的非凡过程,从甲类传染病的猖狂肆虐到有效控制,甚至消除;从乙类传染病的大规模流行到有效的预防和控制,在较低流行

水平,甚至几乎达到消除目标;从丙类传染病的大规模暴发到较低水平的流行,无不显示出中国传染病流行对全球传染病控制策略的重要作用与深刻影响。然而,在中国共产党和新中国政府的正确领导下,全国自上而下的卫生防疫工作者,基于不同时期的国力状况、财力支持、人员配置、技术应用、设备装配、管理目标等自然和基本条件,与时俱进地艰苦奋斗,不辱使命,走村串户,深入调研,总结经验,科学防治,党政动员,社会参与,科技引导,群防群治,使传染病的预防与控制取得了辉煌成就。1950~2010年间,全国报告甲类传染病3种,累计报告病例475 771例,累计报告死亡数32 133例。其中天花124 066例(死亡23 832例)、霍乱343 312例(死亡5550例)、鼠疫8393例(死亡2751例)。报告乙类传染病26种,累计报告发病约86 980万例,累计报告死亡病例约3.3万例。甲乙类传染病报告发病率从新中国成立初期的7061.86/10万下降到2010年的238.69/10万,报告死亡率从新中国成立初期的6.07/10万下降到现阶段的1.07/10万,报告病死率从新中国成立初期的4.09%下降到现阶段的0.45%。传染病预防控制工作对人类的生存与健康作出了卓越贡献。

一、发明人痘接种技术,迈开了全球消灭天花的第一步

天花(Smallpox)是在世界范围被人类消灭的第一个传染病。WHO于1967年在全球范围内发起根除天花运动持续了10年,至1979年10月26日WHO在肯尼亚首都内罗毕宣布,成功的免疫技术规划促使天花从世界上绝迹,全球消灭了天花病,并且为此举行了隆重的庆祝仪式。近几年,WHO对最后一批尚未宣布消灭天花病的东非四国——肯尼亚、埃塞俄比亚、索马里和吉布提进行了调查,证实这四个国家确实已经消灭了这种疾病。现在,天花病毒毒株只保留在美国亚特兰大的疾病控制和预防中心、俄罗斯Koltsovo的国家病毒和生物技术中心等七个国家实验室中,以供研究之用。世界卫生组织于1993年制定了销毁全球天花病毒样品的具体时间表,后来这项计划又被推迟。因为病毒学家和公共卫生专家们在如何处理仅存的天花病毒的问题上发生了争论:是彻底消灭,还是无限期冷冻?

在我国,消灭天花是1963年,而广西早在1954年就已消灭了严重危害人类的天花,比全国宣布消灭天花的时间提前了9年。现在不仅普通人对天花一无所知,许多医生也是仅闻其名,不见其身。

人痘接种术最早起源于我国,明代已经研究应用人痘接种术。据文史记载,我国最迟在16世纪下半叶已发明人痘接种术,到17世纪已普遍推广。清康熙时期(公元1688年)俄罗斯专门派遣医学专家至中国学痘医,这是外国最早派留学生来中国学习种人痘的国家,然后经俄罗斯传至土耳其和北欧。18世

纪中叶,我国所发明的人痘接种术已传遍欧亚各国,公元1796年,英国人琴纳(E. Jenner)试种牛痘成功,这才逐渐取代了我国的人痘接种技术。我国发明人痘接种技术、琴纳发明的牛痘接种技术,不仅使全人类免受了天花的肆虐,也是对人工特异性免疫法的一项重大贡献,直至影响全球消灭天花。

二、推广生物免疫技术,有效降低了免疫性疾病的发病率

WHO于1974年启动了扩大免疫规划,通过白喉、百日咳、破伤风、麻疹、脊髓灰质炎和黄热病疫苗接种,成功地拯救了千百万人的生命。美洲最早于1985年开始启动消除脊髓灰质炎行动计划,至1991年取得成功,这对全球消除脊髓灰质炎行动产生极大的鼓舞作用。目前,除少数几个国家以外,几乎所有国家都已经消灭脊髓灰质炎,病例减少了99%。当前行动的目标是消灭麻疹。可见,生物免疫技术覆盖适龄人群的势头不断加强,更多的人群接受生物免疫技术,接受更多疫苗的预防接种,也使更多的传染病得到有效预防。

1978年,我国政府依靠生物技术的科学发展,开始全面组织实施有计划的生物免疫技术,在全国范围内确定“4苗防6病”的免疫规划目标,提出省、县、乡计划免疫接种率要达到85%的奋斗目标。经过30年持续不懈的努力,已基本全面实现以乡为单位规划免疫接种率持续达到85%以上的目标,至今,全国已连续17年没有发生脊髓灰质炎野毒株,已基本消灭了脊髓灰质炎。计划免疫管理的百日咳、白喉、麻疹发病率,从新中国成立初期(1959年)的1694.99/10万下降到2010年的2.99/10万。其中,新生儿破伤风于1995年以后被列为乙类监测病种,累计报告发病42 029例,通过长期有效的免疫预防,发病数逐年下降,占乙类传染病发病构成比逐年减小,大多可免疫性疾病的年发病率已被有效控制,在1/10万以下,取得重大控制效果;到2010年止,百日咳发病率从最高的284.33/10万下降到0.13/10万、白喉由23.09/10万下降到0.00/10万、麻疹从1 432.41/10万下降到2.86/10万。2002年开始,我国又增加实施乙肝疫苗免疫计划,目前,我国的大部分地区乙肝疫苗接种率在农村可达85%以上,在城市达95%以上。2008年又作出重大决策,在全国范围内进一步扩大推行甲肝、乙肝、乙脑、流脑、伤寒、炭疽等共达到14种疫苗预防15种病的预防接种技术,将对15种免疫性传染病的预防控制产生重大影响,也为各族人民的身体健康起到重要保障作用。

三、科学应对呼吸道传染病,预防控制效果卓见成效

呼吸道传染病主要包括:近代新发现的传染性非典型肺炎(SARS)、高致病性人禽流感、甲型H1N1流感,古老的普通型流感、麻疹、肺结核、流脑、百日咳、白喉、猩红热等。

1950~2010年间,呼吸道传染病主要报告的病种是普通型流感,多呈周期性流行,全国累计报告普通型流感病例25 225.51万例,占同期呼吸道传染病累计报告数的61.20%,占同期甲乙类传染病累计报告数的29.21%;其次为肺结核,从1997年列为乙类传染病进行监测报告后,1997~2010年累计报告病例数达1157.93万例,占同期甲乙类呼吸道传染病累计报告数的88.54%,占同期甲乙类传染病累计报告数的27.97%;再次是麻疹,1950~2010年累计报告112 751 137例,占同期甲乙类呼吸道传染病累计报告数的26.45%;1950~2010年猩红热、百日咳、流脑、白喉(白喉2003年后无病例报告)报告病例数等占同期甲乙类呼吸道传染病报告发病数的10.83%。

传染性非典型肺炎仅在2002~2003年发生大范围流行,共波及32个国家或地区,至2003年7月11日WHO报告的累计病例数达8 422例,死亡916例,全球范围内各地的病死率约为5%~15%,报告病例数较多的国家或地区主要有:中国内地、中国香港、中国台湾、新加坡、加拿大、越南和美国等。同期中国内地也在24个省、市、自治区先后发生传染性非典型肺炎疫情,共波及266个县和市(区),累计报告SARS临床诊断病例5327例,治愈出院4959例,死亡349例。以北京、广东、香港、台湾报告的病例较多;2004年共报告发病10例,死亡1人,在安徽、北京出现的9例病例中有2例为实验室感染,其余病例均为继发感染者;中国内地两年共报告5337例,至今也未再出现报告传染性非典型肺炎病例。1997年香港首次报告高致病性人禽流感病例,2003~2010年全国共确诊高致病性人禽流感病例39例,分布在全国17个省(自治区、直辖市)的39个县(区)。

可见,当前除普通型流感和肺结核仍然是呼吸道传染病的主要病种以外,其他呼吸道传染病的预防控制均取得显著效果。

四、“标本兼治”肠道传染病,总体发病率大幅度下降

肠道传染病包括细菌引起的细菌性痢疾、伤寒、副伤寒、霍乱以及食物中毒等,阿米巴原虫引起的阿米巴痢疾,相关病毒引起的病毒性肝炎、脊髓灰质炎(小儿麻痹)等。

痢疾为主要报告病种,1950~2010年,累计报告15 232.73万例,占肠道传染病报告发病数的80.94%(占甲乙类传染病报告发病总数的17.50%);其次为伤寒副伤寒累计报告574.99万例,占肠道传染病报告发病数的3.06%;未分型肝炎、甲肝、戊肝和霍乱占肠道传染病报告发病数的15.78%;全国脊髓灰质炎累计报告421 144例,2001年后全国已无病例报告。

几十年来,全国各地遵循“标本兼治、立足治本、分级管理、分类指导、确定重点、科学实施”的控制策略,肠道传染病预防控制取得卓越成效。影响重

大的霍乱已在全国得到有效控制,标志着环境卫生状况的痼疾,也在全国各地呈大幅度下降趋势,甲肝暴发事件明显减少,脊髓灰质炎已经持续消除十余年,等等。这些历历在目的传染病防治成就,对于一个拥有13亿人口和经济社会还欠发达的国家来说,绝非易事,它凝聚着中国卫生事业发展的智慧,见证了新中国社会进步与社会文明的光辉历程。

五、科学管理自然疫源性传染病,有效降低了其危害程度

自然疫源性疾病主要包括:鼠疫、人禽流感、出血热、狂犬病、乙脑、炭疽、登革热、布病、钩体病、血吸虫病和疟疾。

狂犬病和乙脑为主要报告病种,1950~2010年,累计报告狂犬病124 244例,占自然疫源性传染病报告发病数的0.05%,乙脑占1.00%,其次为血吸虫病和疟疾,累计报告病例数分别为20 963例和227 512 555例;鼠疫报告8393例,2005年开始报告人禽流感病例。1990年开始监测登革热,累计报告病例数16 032例;2004年血吸虫病开始按乙类监测,至2008年累计报告20 963例。

六、加强血源性传染病的监测管理,预防控制效果逐步显现

血源性传染病主要包括艾滋病、乙肝、丙肝、淋病、梅毒等。1990年起全国对血源性传染病实行监测,乙肝、淋病和梅毒为主要报告病种,1990~2010年间,累计报告乙肝病例1383.57万例,占同期血源性传染病报告发病数的70.07%(占同期甲乙类传染病报告发病总数的23.35%);淋病累计报告病例达3 191 078例,梅毒达1 910 260例,分别占血源性传染病报告发病数的16.16%和9.67%。至今,艾滋病、乙肝、梅毒、淋病均已成为严重威胁人类健康的重要传染病,并突显为严峻的社会公众问题。

自1981年美国首先报告5例艾滋病病例以后,三十年来艾滋病已经在全球广泛流行。据联合国艾滋病规划署统计,截止到2010年,全球共有3320万名艾滋病病毒感染者,其中2250万名感染者分布在撒哈拉沙漠以南的众多非洲国家;亚洲有近500万名感染者,中国占70万名;东欧和中亚地区约150万名;拉美地区约170万名;北美、西欧和中东欧地区约200万名,其中美国约120万名。据2008年联合国艾滋病规划署统计报告,当年全球新感染艾滋病总人数270万,其中成人230万,15岁以下儿童43万;而当年因艾滋病死亡总人数200万,其中成人170万,15岁以下儿童28万。

截至2009年年底,我国累计报告HIV32.6万例,AIDS 10.7万例,死亡5.4万例。全国31个省、市、自治区均有艾滋病疫情报告,有89.7%的县(市、区)报告了艾滋病病毒感染者或病人。估计中国仍存活艾滋病感染者和病人约74多万人。