

重要寄生虫病 应急处置及案例分析

主编 周晓农



人民卫生出版社

重要寄生虫病 应急处置及案例分析

Case Study on Outbreak Response of
Major Parasitic Diseases

主 编 周晓农

副 主 编 肖 宁 李石柱

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 强 王国飞 付 青 朱 蓉 朱慧慧

李石柱 杨诗杰 张 丽 张少森 郑 浩

柳 伟 钱颖骏 郭云海 诸廷俊 臧 炜

编者单位 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

重要寄生虫病应急处置及案例分析/周晓农主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17239-4

I. ①重… II. ①周… III. ①寄生虫病-防治 IV. ①R53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 149988 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!

重要寄生虫病应急处置及案例分析

主 编: 周晓农

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 9

字 数: 157 千字

版 次: 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17239-4/R · 17240

定 价: 42.00 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市场营销中心联系退换)

前言

寄生虫病种类多,分布范围广,对人类健康影响大,已成为全球普遍关注的公共卫生问题之一。然而,这类疾病在临床上极易被忽略,民众对这类疾病的传播和预防知识了解甚少。由于受全球经济一体化等社会因素、环境及气候变化等自然因素的影响,各地流动人口增多,部分条件向着有利于寄生虫病传播的方向转变,加上目前防治技术尚未有突破性进展,使我国寄生虫病防治工作面临新的挑战。

目前,我国寄生虫病突发疫情应急体系不够完善,在寄生虫病监测、预警和应急响应方面还有待提高。2000年以来,多起寄生虫病突发公共卫生事件给我们敲响了警钟。如:2008年发生在新疆维吾尔自治区喀什地区伽师县的内脏利什曼病暴发,病例主要集中在儿童,给当地居民带来了十分严重的疾病负担;2006年广州管圆线虫病在北京市的暴发,成为当年重大公共卫生事件,不仅对人民健康和生命安全造成了危害,也造成了社会民众紧张,对社会稳定构成了威胁。因此,我国的寄生虫病突发疫情应急响应工作面临着严峻形势。在实际工作中,基层工作人员的应急处置能力对整个突发事件的发展有着很大的影响。然而,一些地区基层专业人员应急处置经验不足,遇到此类事件时无案例参考,特别需要相应的应急处置知识和经验可以借鉴。为此,本书分病种介绍了我国几例典型的寄生虫病突发疫情的回顾、处置过程、事件起因、处置措施评价和启示等,可供基层工作人员在类似暴发应急处置工作中作参考。

本书由中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所参与应急处置的一线专家和学者提供现场处置案例,并参与撰稿、审稿工作,在此一并表示感谢。由于编写时间仓促,书中难免有不足之处,敬请读者指正。

周晓农

2013年3月

目 录

第一章 寄生虫病概述	1
第一节 全球寄生虫病流行概况	1
第二节 寄生虫病的流行病学	2
第二章 寄生虫病突发事件应急管理体系	5
第一节 突发公共卫生事件	5
第二节 寄生虫病突发事件	7
第三节 寄生虫病突发事件应急管理	8
第三章 突发寄生虫病疫情的应急处置	11
第一节 突发寄生虫病疫情的监测预警	11
第二节 突发寄生虫病疫情的报告	13
第三节 突发寄生虫病疫情的响应	15
第四章 突发寄生虫病疫情的社会管理	18
第一节 社会心理	18
第二节 媒体传播	21
第三节 心理疏导	26
第五章 疟疾	29
第一节 概况	29
第二节 贵州省从江县疟疾突发疫情案例	32
第三节 甘肃省武威市输入性疟疾疫情案例	37
第四节 四川省内江市疟疾预防服药不良反应事件	42
第六章 血吸虫病	49
第一节 概况	49
第二节 未控制地区的突发疫情案例	53

目 录

第三节 传播阻断地区的突发疫情案例	59
第七章 黑热病	70
第一节 概况	70
第二节 2008 年伽师县黑热病暴发疫情案例	72
第八章 丝虫病	78
第一节 概况	78
第二节 丝虫病突发疫情案例	80
第九章 旋毛虫病	86
第一节 概况	86
第二节 云南省兰坪县旋毛虫病暴发疫情案例	90
第三节 输入性疫情案例	97
第十章 广州管圆线虫病	99
第一节 概况	99
第二节 云南省大理州广州管圆线虫病突发疫情案例	101
第三节 北京市广州管圆线虫病突发疫情案例	107
第十一章 肝吸虫病	113
第一节 概况	113
第二节 肝吸虫病疫情案例	114
第十二章 棘球蚴病	116
第一节 概况	116
第二节 江苏省溧阳市潜在棘球蚴病流行区调查	121
主要参考文献	128
附录一 寄生虫病预防控制及技术咨询相关电话	130
附录二 中英文名词对照	134

第一章

寄生虫病概述

第一节 全球寄生虫病流行概况

寄生虫病呈全球范围分布,尤其是在热带和亚热带地区的发展中国家,对人类健康危害严重,是全球性的公共卫生问题。在世界卫生组织(WHO)/热带病培训研究特别规划署(TDR)要求重点防治的7类热带病中,除麻风病、结核病外,其余5类都是寄生虫病(疟疾、血吸虫病、丝虫病、利什曼病、锥虫病)。WHO在《2008年世界疟疾报告》中指出,2006年全球处于疟疾风险的33亿人群中,有2.47亿人患疟疾,将近100万死亡病例,其中绝大多数为5岁以下的儿童。2008年,有109个国家发生疟疾流行,其中45个是世界卫生组织非洲区域的国家;血吸虫病主要分布于非洲、中东、南美和东南亚的76个国家和地区,有6亿人口受威胁,约有2亿病人;丝虫病流行于80多个国家,有1亿多病人,其中盘尾丝虫引起的皮肤损害和河盲症病人约有1760万人,分布在非洲和拉丁美洲,在感染严重地区病人的失明率高达15%;利什曼病流行于80多个国家,主要在热带和亚热带地区,流行区分散,感染人数约1200万人,发病率很难估计,每年新发病例超过百万例。非洲锥虫病(睡眠病)威胁人口约6000万,美洲锥虫病(恰加斯病)有1600万~1800万人受感染。

肠道原虫病和蠕虫病也威胁着人类的健康,估计全世界阿米巴感染者为500万~600万人,每年死亡病例5万~11万人;蓝氏贾第鞭毛虫病(旅游者腹泻)病人约2.5亿人;钩虫感染者13亿人;蛔虫感染者14亿人;鞭虫感染者8亿人;蛲虫感染者3.6亿人。肠道寄生虫病的发病率是衡量一个国家和地区经济文化发展的基本指标,寄生虫病引起的人们生活水平下降,婴儿死亡率增高,人群预期寿命缩短,成为阻碍发展中国家经济发展的重要原因之一。

近年来,由于艾滋病的蔓延,许多机会致病性寄生虫病对经济发达国家人群健康的危害正在显现。如弓形虫病、隐孢子虫病和卡氏肺孢子虫病已在日本、美国、英国和荷兰等国家报道,成为艾滋病患者的主要死因之一。在发达国家,也存在着与人们生活方式、习惯密切相关的寄生虫病流行问题,如美国、英国分别估计有 250 万例、100 万例阴道毛滴虫感染病例;蓝氏贾第鞭毛虫的感染在俄罗斯部分地区特别严重,美国的部分地区也有流行。当机会致病性寄生虫病发生在贫困人口中,往往因缺医少药,病死率极高。

随着人民生活水平的提高,饮食来源和方式的多样化,由食源性寄生虫造成的食品安全问题日益突出。如生食淡水鱼、泥鳅、螺、蛙、蛇等很多食用动物、水产品均可感染寄生虫。由于不良饮食习惯,引起食源性寄生虫病(food-borne parasitosis)在部分地区发病率极高。卫生部一项调查显示,近年来食源性寄生虫病已成为新的“富贵病”,我国城镇居民特别是沿海经济发达地区的感染人数呈上升势头。食源性寄生虫病暴发事件时有发生并呈逐年上升趋势。

第二节 寄生虫病的流行病学

寄生虫病在一个地区或一个社区的流行,必须具备三个基本环节,即:传染源、传播途径和易感人群。寄生虫病的流行过程可以表现为散发、暴发、流行或大流行,在地理分布上表现为地方性,在时间上可以表现为季节性,在传染源及其传播上可具自然疫源性。如疟疾的流行季节与媒介按蚊季节性消长密切相关,急性血吸虫病常出现在夏季,人群因农业生产或生活下水、游泳嬉水接触疫水而感染血吸虫。根据传播途径和感染方式,寄生虫病可分成食源性、水源性、接触性、虫媒性等。根据感染发生地可分成本地感染和输入性感染。

(一) 食源性寄生虫病

1. 感染来源 主要是寄生虫感染或污染的食物。食源性寄生虫病的危害程度取决于食物物种的分布、数量和感染度。其流行与饮食习惯有着密切的联系。

2. 传播途径 经口感染。流行时一般具有以下特征:感染者都有生食或半生食相同来源含有某种感染期病原体的食物史,其中通常不发生人与人之间的直接传染,只要停止生食或半生食这种食物,暴发或流行即可平息,如广州管圆线虫病、旋毛虫病、华支睾吸虫病、并殖吸虫病等。此外,溶组织内阿米巴、蓝氏贾第鞭毛虫等原虫污染食物引起的寄生虫病则可在较大范围的人群中传染,并

可发生续发病例。根据感染或污染食物的类别可将致病寄生虫分为以下4类:

(1)肉源性:因生食或半生食动物肉而感染,如人肉孢子虫、旋毛虫等。

(2)鱼源性:因生食或半生食鱼而感染,如华支睾吸虫、棘口吸虫、异尖线虫。

(3)淡水甲壳类:因生食或半生食溪蟹、螺类而感染,如并殖吸虫、广州管圆线虫等。

(4)植物源性:因生食或半生食附着了寄生虫感染期囊蚴的水生植物而感染,如布氏姜片虫、片形吸虫等。

(二) 水源性寄生虫病

1. 感染来源 寄生虫污染的水源。

2. 传播途径 分为接触性传播和饮水传播。

(1)接触性传播:经皮肤黏膜接触被污染的水,感染的程度与水中病原体的密度及人群暴露的次数、时间和面积有关,如血吸虫病、原发性阿米巴脑膜炎等。

(2)饮水传播:由于卫生条件差、不良卫生习惯等原因,生饮被寄生虫病原体污染的水而受感染,如隐孢子虫病、蓝氏贾地鞭毛虫病等。

(三) 接触性寄生虫病

1. 感染来源 被寄生虫污染的物品及公共设施。

2. 传播途径 直接接触或借助公共设施等传播。如蛲虫病容易在幼儿园、福利院及施工工棚发生,阴道毛滴虫病可通过浴具、坐式马桶等传播,疥螨通过直接接触传播。

(四) 虫媒性寄生虫病

1. 感染来源 携带病原体的昆虫,如蚊、白蛉、蜱、蝇、蟑螂等。

2. 传播途径 分为机械性传播和生物学传播。

(1)机械性传播:如蝇、蟑螂机械性携带病原体,当它们觅食时,通过接触、反吐或随粪便排出病原体,污染食物或食具,直接造成传播。

(2)生物学传播:作为某寄生虫的传播媒介昆虫,病原体在其体内发育或发育并繁殖到一定阶段或数量,才能传染给人或动物。这类寄生虫病具有一定的地方性和明显的季节性,并常可暴发,如疟疾、黑热病等。

(五) 输入性寄生虫病

1. 传染源 从外地(常为境外)传入的疾病为输入性疾病,在外地感染而入境后发病的寄生虫感染者为输入性病例。输入性病例在入境后具有作为传染源的危险性,通过人与人之间或当地的媒介传播引起暴发。

2. 传播途径 食源性、水源性、接触性以及虫媒性寄生虫病病体都有可能

输入,并通过相应的途径传播。如锥虫病,我国至今无国内感染病例,一旦发现即为输入性病例。

同时,自然因素(地理环境、气候因素,如温度、湿度、雨量等)、生物因素(传病的媒介昆虫或中间宿主的存在)和社会因素(经济、社会制度、文化、科学以及人的行为)等因素单独或相互作用后均可影响寄生虫病的流行。

(李石柱)

第二章

寄生虫病突发事件应急管理体系

第一节 突发公共卫生事件

突发公共卫生事件对人类生命安全和社会经济发展构成了极大威胁,是公共安全管理的一项重要研究内容。随着全球一体化和信息多元化的发展,日益增多的突发公共卫生事件已经成为任何国家或政府都必须认真对待的重大问题。当前我国正处在经济社会发展的关键时期,这一时期出现的突发的、危及群体性健康的事件可直接危害社会安定与公众健康。突发公共卫生事件应急管理 with 处置的顺利实施将是我国经济建设和社会发展的 重要保证。其中,应急预案体系建设是我国突发公共卫生事件应急机制建设的重要组成部分,是加强突发事件预警、预测能力的基础,也是提高卫生应急处置能力的重要保障。基于这一认识,我们认为建立健全公共卫生应急管理系统是实施公共卫生事件应急管理的必要准备和前提。

(一) 概念

我国政府对突发公共卫生事件的定义是:突然发生,造成或者可能造成对社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

(二) 分类

突发公共卫生事件有不同的分类方法。我国分为以下种类:

1. 重大传染病疫情 指传染病的暴发(在局部地区短期内突然发生多例同一种传染病病人)和流行(一个地区某种传染病发病率显著超过该病历年的发病率水平),包括鼠疫、肺炭疽和霍乱的暴发、动物间鼠疫、布鲁司菌病和炭疽等流行,乙类和丙类传染病暴发或多例死亡,罕见或已消灭的传染病、新发传染病的

疑似病例等。

2. 群体性不明原因疾病 指 3 人以上发生不明原因的疾病。

3. 重大食物中毒和职业中毒 “重大食物”和职业中毒是指一次中毒人数超过 30 人或出现死亡 1 例以上的饮用水和食物中毒,以及短期内发生 3 人以上或出现死亡 1 例以上的职业中毒。

4. 其他严重影响公众健康的事件 包括医源性感染暴发,药品或免疫接种引起的群体性反应或死亡事件,严重威胁或危害公众健康的水、环境、食品污染和放射性、有毒有害化学性物质丢失、泄漏等事件,生物、化学、核辐射等恐怖袭击事件,有毒有害化学品生物毒素等引起的集体性急性中毒事件,有潜在威胁的传染病动物宿主,媒介生物发生异常,学生因意外事故自杀或他杀出现 1 例以上的死亡以及上级卫生行政部门临时认定的其他重大公共卫生事件。

(三) 特点

1. 突发性 首先,突发公共卫生事件虽然存在着发生征兆和预警的可能,但往往很难对其真实发生的时间、地点作出准确预测和及时识别,如各种恐怖事件、自然灾害引起的重大疫情、重大食物中毒等。其次,突发公共卫生事件的形成常常需要一个过程,开始可能其危害程度和范围很小,对其蔓延范围、发展速度、趋势和结局很难预测或没有引起足够的重视。如 2003 年在我国发生的非典型肺炎疫情,由于对这一新发传染病缺乏了解,受主客观因素限制,初期没有采取充分的预测、预警和防范措施,造成了疫情迅速蔓延。

2. 多样性 我国地域广阔,人口众多,自然因素和社会因素复杂,导致我国突发公共卫生事件的种类也呈多样化,主要包括细菌、病毒所致各种传染性疾病,食物中毒,不明原因引起的群体性病症,有毒有害因素污染环境造成的群体中毒,急性职业中毒,各种自然灾害以及生物、化学、核辐射事件等。

3. 高频化 我国突发公共卫生事件发生频率高主要有四个原因:第一,我国社会经济制度处于转型时期,国家对公共卫生事业投入有限,各种预防措施严重缺乏,公共卫生医疗体制尚不适应时代发展的需要。第二,我国是世界上多灾害发生国家之一,又是发展中国家,近年来许多地方忽视了对生态环境的保护,导致各种灾害频发。第三,一些病原体的变异导致了新发传染病、再发传染病及不明原因疾病、人兽共患病的频繁暴发,抗生素药物的滥用也使病原体产生了耐药性。第四,有毒有害物质滥用和管理不善导致化学污染、中毒和放射事故等逐年增多。

4. 社会危害严重 由于突发公共卫生事件涉及范围广,影响范围大,一方

面,对人们身心健康产生危害,可能在很长时间内人们心灵上留下阴影深刻;另一方面,一些突发公共卫生事件涉及社会不同利益群体,敏感性、连带性很强,处理不好可能严重影响人民群众身体健康并造成社会混乱,以致影响社会稳定和经济发展。

5. 国际跨越性 伴随着全球一体化进程的加快,突发公共卫生事件的发生具有一定的跨国际性。经济全球化在人员、物资大流通的同时,也带来了疫情传播的全球化。一些重大传染病可能通过交通、旅游、运输等各种渠道向国外进行远距离传播,在短时间内可跨越全球几个洲。如非典型肺炎在我国暴发的同时,我国周边地区和国家也发生了非典疫情;禽流感疫情在周边国家发生后,我国也在短时间内发生了禽流感。

第二节 寄生虫病突发事件

我国曾是受寄生虫病危害严重的国家,严重影响着新中国的经济建设与发展。新中国成立以后,寄生虫病防治工作才被提到议事日程,首先对流行严重、危害最甚的五大寄生虫病的防治付出极大努力,取得了令人瞩目的成就。但是,我国寄生虫病防治工作仍面临着严峻形势,一方面,一些被忽视的寄生虫病仍在边远、贫困地区流行,另一方面,已取得显著成绩的寄生虫病疫情仍不稳定,在部分地区出现了反复。特别是近年来,随着社会经济发展和旅游业兴起,国内外民间交往频繁,某些寄生虫病和媒介动物的输入给我国寄生虫病防治工作带来新问题和挑战。一旦遇到大的自然灾害、环境改变及人口流动,均有可能出现重大疫情。此外,由于生活习惯,一些食源性寄生虫病亦可在局部地区、局部人群中暴发流行。寄生虫病的暴发流行,严重影响当地人民群众的健康,影响当地经济发展和社会稳定。因此,将我国寄生虫病的突发疫情特征进行概括总结,可为我国寄生虫病在暴发疫情出现后,如何启动突发公共卫生事件应急预案提供参考。

(一) 寄生虫病的流行特点

我国寄生虫病种类甚多,疫区分布及传播特点不同,概括起来有以下特点:

1. 地方性 寄生虫病的流行与分布常有明显的地方性。主要与下列因素有关:一是与气候条件有关,如多数寄生虫病在温暖潮湿的地方流行且分布较广泛。二是与中间宿主或媒介节肢动物的地理分布有关,如血吸虫病的流行区域与其中间宿主钉螺的分布有密切关系;又如黑热病流行于长江以北地区,与媒介昆虫白蛉的分布也在长江以北地区分布有密切关系。三是与人群的生活习惯有

关,如猪带绦虫病与牛带绦虫病多流行于吃生的或未煮熟的猪、牛肉的地区,华支睾吸虫病流行于习惯吃生鱼或未煮熟鱼的地区。四是与生产方式有关,如钩虫病常流行于用人粪施肥的旱地农作物地区。

2. 季节性 寄生虫病的流行往往有明显的季节性。一些寄生虫,其生活史需要节肢动物作为宿主或传播媒介,此类寄生虫所导致的寄生虫病其流行季节与有关节肢动物种群的季节消长相一致,如间日疟的流行季节与中华按蚊或嗜人按蚊的活动季节一致;又如人源性黑热病传播季节与中华白蛉活动消长的关系一致。其次是人群的生产活动或生活活动直接影响着感染的季节性,如急性血吸虫病病例常出现于夏季,与人们因农田生产或下水活动接触疫水而感染血吸虫有关。

3. 自然疫源性 有的寄生虫病可以在脊椎动物和人之间自然地传播,称为人兽共患寄生虫病(parasitic zoonoses)。在原始森林或荒漠地区,这些寄生虫可以一直在脊椎动物之间传播,人偶然进入该地区时,则可从脊椎动物通过一定途径传播给人。这类不需要人的参与而存在于自然界的人兽共患寄生虫病具有明显的自然疫源性,这些传播区域称为自然疫源地。寄生虫病的这种自然疫源性不仅反映在寄生虫病病原体在自然界的进化过程中,同时也表明某些寄生虫病在流行病学和防治工作方面的复杂性。

(二) 寄生虫病突发事件的分类

根据寄生虫病突发事件的性质与影响,将其分为三类:

1. 法定寄生虫病的暴发,即阿米巴性痢疾、血吸虫病、疟疾、黑热病、棘球蚴病和丝虫病。
2. 常见食源性寄生虫病的暴发,如旋毛虫病、广州管圆线虫病等。
3. 新的或罕见的寄生虫病病例,如巴贝虫病、锥虫病、片形吸虫病等。

(三) 寄生虫病突发事件的分级

根据寄生虫病突发事件的性质、社会危害性、影响范围等因素,将其分为一般严重(Ⅲ级)、比较严重(Ⅱ级)和相当严重(Ⅰ级)。

第三节 寄生虫病突发事件应急管理

一、寄生虫病突发事件应急处理的基本原则

在发生突发性寄生虫病事件时,事发地的有关部门按照分级响应的原则,做出分级别启动应急处置程序称为应急响应。遵循事件的客观规律,结合实际情

况和预防控制工作的需要,及时调整预警和应急响应级别,以有效控制事件,及时降低或减少危害和影响。主要遵循以下几个原则:

1. 控制突发寄生虫病事件进一步蔓延,阻止危害进一步延伸。根据事件的性质,迅速划出不同的控制分区,并进行清除、杀虫、灭害等处理。

2. 保护易感人群。迅速采取保护人群免受感染的措施,治疗病人。

3. 及时开展流行病学调查。通过流行病学调查分析,结合检测技术等方法,查清突发寄生虫病事件的原因、环节、危害。确定事件发生的范围、性质、根源、扩展途径等。

4. 保存传染源样本。根据危害程度的判定,估计持续时间,分出受害人群和高危人群,对不同人群进行留验、医学观察和监测,并及时对传染源的相关样本进行采集与封存。

5. 及时启动有效的干预措施。消除原因,采取有力措施切断传播环节,遏制事件扩大。

6. 预防同类事件再次发生。提出同类突发寄生虫病事件预防控制策略,包括制度预防、预测预防、生物预防、安全和健康教育等。

二、突发寄生虫病事件的处理措施

寄生虫病的流行有三个基本环节:传染源、传播途径、易感人群。有效地控制突发性寄生虫病事件,要从以上三个基本环节入手。

(一) 对病人、病原携带者和接触者的控制与管理

1. 针对病人的措施 早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。

2. 针对病原携带者的措施 发现、管理与治疗。

3. 针对接触者的措施 医学观察、留验、药物预防。

(二) 切断传播途径

不同的寄生虫病,其传播途径不尽相同。因此,应结合寄生虫的生活史特点,根据当地的生产、生活方式,采取简便、易行和有效的防治措施。

1. 控制和消灭中间宿主或媒介节肢动物 采用化学、物理或生物等防制方法,控制和消灭中间宿主或媒介节肢动物,如灭螺、灭蚊、灭蛉和灭蝇等。

2. 粪便管理 对具有传染源意义的人体、动物等粪便(包括保虫宿主的粪便)进行无害化处理,防止寄生虫卵和包囊污染土壤、水源、食物或用品。

3. 食品卫生监督 对肉类、淡水鱼虾等进行严格的卫生检疫,防止含有寄生虫的食品上市。

(三) 保护易感人群

1. 开展健康教育活动,普及寄生虫病防治知识,增强人们的防病意识和提高自我防护能力。

2. 提高易感人群的免疫水平。

3. 积极研制预防危害严重寄生虫病的疫苗,通过预防接种,提高易感人群的免疫力,降低人群对寄生虫病的易感性。

(张 丽)

第三章

突发寄生虫病疫情的应急处置

我国幅员辽阔,各地经济社会发展水平不尽相同,因此寄生虫病种类多,流行因素复杂,在不同时期、不同地区,寄生虫病突发疫情或事件的发生存在较大的地域差异,在各类突发寄生虫病疫情的应急处置中应坚持“预防为主,分类指导”的原则。“预防为主”就要依靠高效敏感的疫情监测预警和报告系统,科学有效地对各类突发疫情事件“苗头”作出预警,及时有效应对,把各类突发事件控制在萌芽状态,最大限度地降低事件的危害程度。“分类指导”就是要根据不同时期、地理位置、自然环境、经济状况条件下可能发生的寄生虫病,针对性地实施有效的突发事件的监测和应急处置。

第一节 突发寄生虫病疫情的监测预警

一、突发寄生虫病疫情的监测

突发寄生虫病疫情的监测是针对寄生虫病传播特点,通过长期、有计划、连续地收集各类疫情相关数据和信息,如流行状况、传播媒介或中间宿主的种群和消长、气候变化、人群构成、人员流动性、社会经济状态、人群防病意识、生活饮食习惯变化、卫生服务的便捷性、医疗卫生人员队伍能力和对突发疫情的重视程度等,并对相关数据和信息进行整理和分析,寻找影响寄生虫病疫情的因素,对各类疫情的发生和发展提出前瞻性预测,对可能出现的突发疫情提出针对性的预防和控制措施建议,并及时反馈给当地行政部门采取相应干预措施。