

*Research of filariasis prevalence
and control in Jiangxi province*

江西省丝虫病

流行与防治研究

主编 张昆照 李志宏



 江西科学技术出版社

江西省丝虫病 流行与防治研究

荣誉主编：何晓军 范为民 刘玮 王亚林 万长湖

主 编：张昆照 李志宏

副 主 编：金锦扬 龚艳凤 方卫华

编委（以姓氏笔画为序）：

万建平	方卫华	毛战球	王亚林	王安华
王松泉	刘洪海	朱仲江	宋木根	张昆照
李志宏	陈亦民	陈 都	周弃粕	郑建刚
金锦扬	凌 军	徐 殷	龚艳凤	裘海清
雷 蕾				

图书在版编目(CIP)数据

江西省丝虫病流行与防治研究/张昆照 李志宏主编. —南昌:江西科学技术出版社,2010.8

ISBN 978 - 7 - 5390 - 4002 - 8

I. ①江… II. ①张…②李… III. ①丝虫病—流行病学—研究—江西省
IV. ①R532.15

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第171663号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:ZK2009217

图书代码:B10024 - 101

江西省丝虫病流行与防治研究

张昆照 李志宏 主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌航大印刷有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	444千字
印张	19.25
版次	2010年12月第1版 2010年12月第1次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 4002 - 8
定价	32.00元

赣版权登字 - 03 - 2010 - 289

版权所有,侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前

言

丝虫病曾是严重危害我省人民身体健康的主要寄生虫病之一。根据防治前流行病学调查结果显示:全省共有 75 个流行县(市、区),1101 个流行乡(镇),以乡(镇)为单位流行人口 18829769 人,7337 个流行村,以村为单位流行人口达 10787330 人,防治前全省共有丝虫病患者 210 万人(其中微丝蚴血症者 195 万人,慢性丝虫病患者 15 万人),平均微丝蚴率为 8.33%,属丝虫病中度流行区。

新中国成立以来,在党和政府的领导下,经过全省广大卫生人员尤其是疾病预防控制工作者几十年的不懈努力,掌握了我省丝虫病流行的规律和特征,采取了有效的措施,贯彻以消灭传染源为主的综合性防治策略。据统计,1954~1988 年,全省各流行县(市、区)共血检 31190224 人次,查出微丝蚴血症者 793514 例,对象治疗 798371 例,治疗慢性丝虫病患者 359477 例,全民服海群生药 1908993 人,全民普服海群生药盐 254033 人,并分别于 1981~1988 年达到基本消除丝虫病的标准。在此后的监测工作中,全省共监测 1340 个流行乡(镇)次,1766 个流行村次,血检 1611327 人次,检出微丝蚴血症者 2804 例次,共在 298 个流行村,捕集并解剖蚊虫 154399 只,2001 年后,全省各流行县(市、区)在监测中均未发现微丝蚴血症者和幼丝虫感染的阳性蚊,达到消除丝虫病标准,丝虫病传播被阻断。

为了总结我省几十年来的丝虫病防治研究工作,推动和指导全省其他寄生虫病和疾病预防控制工作,特编写《江西省丝虫病流行与防治研究》一书。

编者

2009 年 3 月

谨以此书献给五十余年
为消除我省丝虫病工作付出
辛勤劳动、作出巨大贡献的全
省各级卫生工作者。对他们表
示诚挚的感谢！

目 录

第一章	江西省丝虫病流行与防治	1
第一节	流行与危害	1
一、	流行的历史	1
二、	流行情况	2
三、	危害	6
第二节	丝虫病查治	6
一、	技术措施	7
二、	查治实施	7
三、	防治效果	8
第三节	基本消除丝虫病后的监测	9
一、	病原学监测	9
二、	蚊媒监测	11
三、	清除残存疫点	11
四、	慢性丝虫病患者调查	11
五、	原微丝蚴血症者追踪观察	12
第四节	消除丝虫病审评	12
一、	省级消除丝虫病审评	12
二、	卫生部消除丝虫病审评	12
第五节	保障措施	13
一、	各级领导的重视和支持是消除丝虫病的重要保证	13
二、	建立和健全防治队伍是消除丝虫病的基础	13
三、	开展科学防治是消除丝虫病的前提	13
四、	加强宣传教育是消除丝虫病的手段	13
五、	质量控制是消除丝虫病的根本	14

第六节 丝虫病防治成果	15
一、丝虫病的流行范围、流行程度、流行虫种和传播媒介	15
二、采取“不同时段、分类指导、突出重点”的防治对策,降低人群微丝蚴率	15
三、开展基本消除丝虫病后的监测工作,进一步清除残存传染源	16
四、坚持防治与科研相结合,积极研究探索有针对性的技术措施和方法	16

第二章 丝虫病防治研究

第一节 调查方法研究	17
一、不同采血量对血中微丝蚴检出率的影响	17
二、100例微丝蚴血症者周期性观察	18
三、口服海群生、敌百虫白天诱出微丝蚴的实验观察	19
四、美蓝单染色法在丝虫病普查中的应用	23
五、单耳单片与单耳双片检出微丝蚴的观察比较	24
第二节 流行因素研究	24
一、丝虫病的诊断及微丝蚴检出率的研究	24
二、183例微丝蚴血症者治疗后阴转情况及其家庭成员感染情况调查	27
三、腹部皮肤丝虫性肉芽肿病例分析	28
四、瑞昌县 21401 位居民血检微丝蚴结果分析	29
五、18例班氏丝虫微丝蚴周期性的观察	31
六、彭泽县基本消除丝虫病回顾性分析研究	32
七、丝虫病查治工作质量控制的探讨	37
八、小剂量海群生对丝虫病诊断的初步观察	39
九、马来与班氏丝虫病在混合感染地区的分布状态	41
十、班氏丝虫病低度流行区流行病学调查和防治效果观察	45
十一、江西省樟树市丝虫病流行病学调查	48
第三节 治疗措施研究	53
一、麻黄附子汤治疗丝虫病象皮肿 34 例的疗效观察	53
二、减轻海群生治疗丝虫病反应的研究	61
三、烘绑疗法治疗丝虫病象皮肿近期疗效观察	68
四、应用烘绑疗法治疗 48 条象皮腿临床疗效观察	71
五、海群生 1.5g 顿服治疗丝虫病的效果观察	75
六、食用海群生盐防治班氏丝虫病的效果观察	78

第四节	传播媒介研究	83
一、江西省部分地区蚊虫种类初步调查		83
二、江西省抚州地区丝虫病媒介调查		103
三、江西省南城县上唐地区蚊虫越冬观察		105
四、江西省宁都县山区中华按蚊种型对马来丝虫感染调查		114
第五节	基本消除丝虫病后的监测研究	116
一、江西省丝虫病流行与防治概况		116
二、基本消除丝虫病后流行病学监测		119
三、基本消除丝虫病后残存传染源分布状况		122
四、江西省基本消除丝虫病后的监测		124
五、江西省丝虫病重点监测		125
六、江西省丝虫病监测工作进展		127
七、基本消灭丝虫病后重点监测与干预措施的效果		130
八、江西省丝虫病防治历程		133
九、江西省丝虫病流行特征与防治		135
十、江西省慢性丝虫病现状调查		137
十一、采用 IgG4 ELISA 测定尿样测定淋巴丝虫病		139
十二、江西九江市消除淋巴丝虫病的研究		152
十三、不同密度微丝蚴血症者自然消长的研究		158
十四、基本消除丝虫病后的动态监测		159
第三章	丝虫病防治与监测方案	163
第一节	丝虫病防治措施与方案	163
一、江西省 1954~1959 年丝虫病防治、研究工作的主要措施		163
二、江西省 1984~1985 年和 1986~1990 年丝虫病防治工作规划		177
三、江西省 1986~1988 年丝虫病防治工作规划		178
四、江西省 1988 年丝虫病防治工作意见		180
五、江西省加速丝防工作的实施办法		182
第二节	丝虫病监测措施与方案	185
一、江西省基本消除丝虫病地区的净化监测措施		185
二、基本消除丝虫病地区监测工作的技术方案		187

三、江西省丝虫病监测方案	189
四、江西省丝虫病防治工作总结	191
五、江西省 1996 年丝虫病防治工作要点	195
六、江西省 1997 年丝虫病防治工作要点	196
七、江西省 1998 年丝虫病防治工作要点	197
八、江西省 1999 年丝虫病防治工作要点	199
九、江西省 2000 年丝虫病防治工作要点	200
十、江西省基本消除丝虫病后流行病学监测结果	202
第三节 消除丝虫病审评措施与方案	206
一、消除丝虫病标准	206
二、消除丝虫病审评	208
三、关于进一步加强丝虫病监测和消除丝虫病工作的意见	209
四、消除丝虫病地区的监测方案	210
五、江西省消除丝虫病工作实施规划	211
六、江西省消除丝虫病审评办法	213
七、江西省重点县(市、区)丝虫病强化防治实施办法	215
八、关于加强我省消除丝虫病工作的通知	218
九、关于进一步加强丝虫病防治工作的通知	219
十、关于开展全省微丝蚴血症者复查复治工作的通知	221
十一、消除丝虫病各项准备工作安排	222
十二、江西省慢性丝虫病患者调查建档实施方案	223
十三、江西省丝虫病防治与监测资料规范提纲	225
十四、江西省消除丝虫病审评工作汇报	227

附录

附录 1 江西省丝虫病流行与防治工作图表	233
附录 2 防治阶段工作数据统计表	261
附录 3 有关丝虫病流行与防治图片	284

第一章 江西省丝虫病流行与防治

江西省位于长江中下游南岸鄱阳湖盆地,东连浙江、福建,西邻湖南,南接广东,北毗湖北、安徽,总面积 166947km²。全省地势为东、南、西三面环山,南高北低。其中山区占总面积的 36%,丘陵占 18%,低丘岗地及平原占 43%,水域占 3%,境内主要有鄱阳湖及赣、抚、信、饶、修等五大水系,其支流分布于全省各地,形成了密布全省的水网。江西省属亚热带湿润季风区,气候温和,雨量充沛,全省年平均气温 16.4 ~ 19.8℃,年平均降水量 1300 ~ 2000mm,年平均相对湿度 80%。自然条件适宜丝虫病传播媒介的孳生。

丝虫病曾是严重危害江西省人民健康的寄生虫病之一。建国后,党中央、国务院十分关心人民群众的疾苦,高度重视丝虫病的防治工作,把防治丝虫病列入《1956 年到 1967 年全国农业发展纲要(草案)》。江西省各级卫生行政部门和专业防治机构,在各级党委、政府的领导和重视下,认真贯彻执行“预防为主”的卫生工作方针,在全省范围内采取了以控制传染源为主导的防治对策,反复开展了大规模查治工作,治疗了大量的微丝蚴血症者和慢性丝虫病患者,迅速控制了全省丝虫病病情,使各流行县(市、区)的微丝蚴率逐渐下降,慢性丝虫病患者病情趋于稳定。1988 年全省 75 个流行县(市、区)先后通过省卫生厅组织的基本消除丝虫病考核验收,达到了卫生部颁布的基本消除丝虫病标准。1990 年 10 月,经卫生部复核,宣布江西省基本消除丝虫病。2004 年 8 月,75 个流行县(市、区)通过了省卫生厅消除丝虫病审评,2005 年 1 月,经国家审评组审评确认全省实现消除丝虫病目标。

第一节 流行与危害

一、流行的历史

据资溪县县志记载,“明朝嘉靖年间,山村农户多有瘴气,大脚病,乡间宴会,四人入席,八脚踏地,犬不能入”。樟树市历史上曾流传“有女莫嫁阁山郎,

一双棒脚塞满床”的民谣(阁山: 是樟树市的一个乡, 是当地丝虫病流行较为严重的地区, “阁山郎”是指阁山的年轻人)。这不仅说明江西省丝虫病至少有400 多年的流行史, 也形象地描绘出丝虫病在当时流行的严重性。

二、流行情况

(一) 调查方法

(1) 线索调查: 在防治工作开展初期, 为摸清丝虫病在全省是否存在流行, 首先通过对一些临床医疗机构进行病案调查, 了解当地是否存在丝虫病患者就诊记录, 其次通过应征入伍青年体检了解是否有微丝蚴血症者, 在此基础上根据线索进行血检调查, 通过线索调查证实丝虫病的流行。

(2) 抽样调查: 在线索调查的基础上, 为了查清丝虫病在全省范围内的流行情况, 在全省各县(市、区) 根据不同地理环境和方位、蚊媒密度、慢性丝虫病患者分布等情况分别选择若干个乡(镇) 进行人群血检, 以确定全省以县(市、区) 为单位的丝虫病流行状况。

血检对象为1 周岁以上的居民, 血检率占应血检对象的95% 以上。采血时间为21 时至次日凌晨2 时, 取被检对象的末梢血(耳垂或指尖), 涂成厚血膜, 染色后镜检, 对检出的微丝蚴进行虫种鉴定。发现有微丝蚴血症者进行个案调查, 并确定是否为当地感染的病例。

(3) 全面普查: 在确定了全省以县(市、区) 为单位的流行状况后, 在全省各流行县(市、区) 对所辖乡(镇) 及村1 周岁以上的居民进一步开展了血检普查工作, 并根据血检结果确定当地丝虫病流行的分布状况、流行程度和流行虫种。

(4) 慢性丝虫病患者调查: 主要通过访问调查和体检调查等方式, 记录慢性丝虫病患者病史和各种体征。

(5) 媒介调查: 在全省确定的流行区中, 采用人房室内全捕法捕集蚊媒, 经蚊种鉴定后进行个体解剖, 判定当地的优势种群和蚊媒的自然感染率, 以确定当地丝虫病的主要传播媒介。

(二) 流行区与非流行区的确定

(1) 流行区的确定: 凡血检调查中检出有微丝蚴血症者的, 经个案调查证实非输入性, 则确定当地为丝虫病流行区, 以乡(镇) 为单位如1 个村检出微丝蚴血症者, 则该乡(镇) 为流行区, 以县(市、区) 为单位有1 个流行乡(镇) 则该县(市、区) 亦为流行县(市、区)。

(2) 非流行区的确定: 在历次调查过程中, 未见临床医疗机构和应征入伍青年中有微丝蚴血症者和慢性丝虫病报告; 历次血检均未检出 1 例当地感染的微丝蚴血症者, 和 / 或未发现 1 例当地感染而造成的慢性丝虫病患者, 即可确定当地为非流行县(乡、村)。

(三) 调查结果

通过在防治初期调查结果证实: 全省 75 个县(市、区)、1101 个乡镇、7337 个村有丝虫病流行, 流行区人口 18829769 人。

(1) 虫种分布: 江西省的 75 个流行县(市、区) 中马来丝虫病流行县(市、区) 33 个, 班氏丝虫病流行县(市、区) 9 个, 班氏和马来丝虫病混合流行县(市、区) 33 个, 分别占全省流行县(市、区) 数的 44%、12% 和 44%。

不同地形地貌的分布情况: 马来丝虫主要分布在省境边缘海拔约 300 ~ 500m 的山区; 班氏丝虫主要分布在海拔 100m 以下的鄱阳湖冲积平原区和赣抚平原区; 混合流行区主要分布在低山和丘陵区, 尤其在赣江、抚河中游的河谷阶地与丘陵区更为集中。

虫种的分布情况: 马来丝虫分布于省境的东、西两侧; 班氏丝虫分布在中部略偏西, 混合流行区夹杂在两者之间, 西南一带为无丝虫病区。

不同生态环境的分布情况: 省境东、西边境山脉连绵起伏, 溪流纵横, 水质清澈, 并有大量梯田, 土质浅薄而贫瘠, 是中华按蚊的良好孳生地, 因而是马来丝虫病的主要流行区。地处中心地带的平原区, 地势低洼, 池坑及稀水粪坑满布, 泥污水浊, 土质浑厚而肥沃, 是致乏库蚊的良好孳生地, 因而是班氏丝虫病的主要流行区。混合流行区内的马来丝虫病则随着地形地貌的变化, 从山区、丘陵到平原, 比较规律地逐次减少, 而班氏丝虫病则无规律可循。

(2) 城乡分布: 我省的丝虫病流行区主要分布在农村地区, 城区的丝虫病流行较少或流行程度较轻。防治初期, 我省共调查全省 18 个城区, 仅有 8 个城区存在丝虫病流行, 且流行程度较轻, 平均微丝蚴率为 0.02% ~ 3.63%, 低于全省平均微丝蚴率(8.33%)。微丝蚴率相对较高的抚州市临川区(3.36%)、吉安市吉州区(2.20%)、新余市渝水区(1.72%)、九江市庐山区(0.87%) 等城区单位均以其所属的农村乡镇为主; 南昌市青山湖区(0.02%)、湾里区(0.22%)、鹰潭市月湖区(0.05%)、宜春市袁州区(0.05%) 等地流行程度较轻, 而南昌市东湖区、西湖区、青云谱区、景德镇市昌江区、珠山区、赣州市章贡区、上饶市信州区、九江市浔阳区和萍乡市安源区、湘东区等城区未见丝虫病流行。

(3) 流行程度: 我省丝虫病调查始于 1954 年, 由宁都县卫生防疫站在本县刘坑乡血检 1527 人, 检出微丝蚴血症者 219 例, 微丝蚴率为 14.34%, 首次通过流行病学调查揭示了我省有丝虫病流行。据统计, 1954 ~ 1959 年全省共血检 1919739 人, 检出微丝蚴血症者 159949 例, 平均微丝蚴率 8.33%, 以此确定在全省 75 个流行县(市、区)中, 微丝蚴率 < 5% 的县(市、区) 41 个, 微丝蚴率 5% ~ 20% 的县(市、区) 29 个, 微丝蚴率 20.1% ~ 30% 的 5 个, 分别占全省流行县(市、区)的 54.67%、38.66% 和 6.67%, 以县(市、区)为单位微丝蚴率最高为贵溪市(29.55%)。

(4) 人群分布: 丝虫感染与年龄的关系: 据 20 世纪 50 年代的调查资料分析, 微丝蚴血症者最小年龄为 11 个月, 最大年龄为 89 岁。微丝蚴率在 10 岁以下年龄组较低, 而后随着年龄组的增大而逐渐升高, 峰值在 30 岁年龄组。随着防治工作的不断深入, 检出微丝蚴血症者的低年龄组明显上移。到 20 世纪 70 年代后期, 10 岁以下的低年龄组检出微丝蚴血症者逐渐减少, 峰值也由 50 年代的 30 ~ 40 岁年龄组上移到 40 ~ 50 岁年龄组。这种低年龄组的阴转、峰值后移和微丝蚴血症者年龄范围缩小的现象表明, 通过防治有效地阻断了丝虫病的传播, 控制了新感染的发生。

丝虫感染与性别的关系: 据江西省 21 篇丝虫病查治报道统计分析, 多数(61.90%)报道微丝蚴率男性高于女性, 这可能与男性在夏季喜爱赤背纳凉, 易受蚊虫叮咬有关。

(5) 传播季节: 丝虫感染与蚊媒活动规律有关。易书明(1957年)、江西省寄生虫病研究所等单位(1959 ~ 1960年)、刘堂仁等(1960 ~ 1961年)蚊媒观察结果表明, 中华按蚊全年均有吸血活动, 且卵巢能发育成熟; 而致乏库蚊在 1、2 月份处于越冬状态, 其余各月也有吸血活动和卵巢发育。两种蚊种均以 6 ~ 9 月份活动最活跃, 揭示班氏丝虫 3 ~ 12 月, 马来丝虫全年都有被传播的可能, 而 6 ~ 9 月份为传播高峰期。

(6) 媒介分布: 中华按蚊是马来丝虫的主要传播媒介。1955 ~ 1963 年在弋阳等 7 个马来丝虫流行区县共解剖蚊虫 13420 只, 其中中华按蚊 6637 只, 嗜人按蚊 344 只, 致乏库蚊 4918 只, 三带喙库蚊 981 只, 二带喙库蚊 59 只, 淡色库蚊 16 只, 骚扰阿蚊 465 只。前 2 种蚊种占解剖蚊总数的 52.02%, 是马来丝虫流行区的优势蚊种。从解剖蚊体内幼丝虫的结果显示, 中华按蚊和嗜人按蚊体内马来幼丝虫自然感染率分别为 20.24% 和 41.28%, L_3 阳性率分别为 1.28% 和

0%，见表 1-1-1；其他蚊种未检出幼丝虫。由此可见，中华按蚊是我省马来丝虫病的主要传播媒介。

表 1-1-1 中华按蚊、嗜人按蚊幼丝虫感染情况

调查年份	调查地点	蚊种	解剖蚊数	阳性蚊数	阳性率 (%)	含 L ₃ 蚊数	L ₃ 阳性率 (%)
1955	弋阳	中华按蚊	1018	83	8.15	37	3.63
1956	婺源	中华按蚊	183	1	0.55	1	0.55
1956~1957	南丰	中华按蚊	21	2	9.52	0	0
1957	资溪	中华按蚊	610	184	30.16	47	7.70
1957	贵溪	中华按蚊	1021	148	14.50	0	0
1957	宜黄	中华按蚊	138	38	27.54	0	0
1960	石城	中华按蚊	1159	15	1.29	0	0
1963	宜黄	中华按蚊	2143	730	34.06	0	0
		嗜人按蚊	344	142	41.28	0	0
合计	7	中华按蚊	6637	1343	20.24	85	1.28
		嗜人按蚊	344	142	41.28	0	0

致乏库蚊是班氏丝虫的传播媒介。江西、福建、广东三省丝虫病科研协作组(1982年)、易书明等(1980年)的蚊媒调查结果表明，致乏库蚊体内的班氏幼丝虫自然感染率分别为为5.32%和16.6%。由此可见，致乏库蚊是江西省班氏丝虫病的主要传播媒介。

(7) 慢性丝虫病患者：据现有资料记载，江西省慢性丝虫病患者最小年龄3岁，最大年龄88岁。1954~1965年，慢性丝虫病患者的平均患病率为10.41% (4.71%~13.86%)，且以淋巴管/结炎为主，淋巴水肿/象皮肿次之；1978~1987年，慢性丝虫病患者的平均患病率为0.26% (0.02%~0.97%)，且以象皮肿占绝大多数，表明随着防治工作的不断深入，丝虫病的传播得到有效控制，慢丝病人逐渐减少，见表1-1-2。

表 1-1-2 江西省部分县(市)慢性丝虫病患者调查统计

调查年份	调查人数	淋巴管(结)炎	象皮肿	鞘膜积液	乳糜尿	合计	患病率 (%)
1954-1965	285428	17484	12066	70	82	29702	10.41

续表 1-1-2

调查年份	调查 人数	淋巴管 (结)炎	象皮肿	鞘膜 积液	乳糜尿	合计	患病率 (%)
1978-1987	262632	15	661			684	0.26

(8) 非流行区的分布: 防治初期, 在线索调查后, 江西省又在非流行区调查血检 905146 人, 未检出微丝蚴血症者。按 20 世纪 90 年代前全省共有非流行县(市、区) 行政区划统计 16 个, 后因行政区划变更, 非流行县(市、区) 为 27 个, 流行县(市、区) 中的非流行乡(镇) 586 个。

(9) 微丝蚴血症者和慢性丝虫病患者的估计: 根据防治初期的血检调查, 全省平均微丝蚴率为 8.33%, 慢性丝虫病患者调查患病率为 10.41%。以此估计, 全省共有丝虫病人 210 万, 其中微丝蚴血症者 195 万(马来丝虫病 116 万, 班氏丝虫病 79 万), 慢性丝虫病患者 15 万(马来丝虫病 10 万, 班氏丝虫病 5 万)。

三、危害

丝虫病是世界第二大致残性疾病, 反复发作的淋巴系统、精索、附睾急性炎症、乳糜尿以及肢体、外生殖器呈进行性发展的象皮肿、阴囊鞘膜积液等丝虫病症状、体征, 给患者在生理上和心理上带来极大的痛苦。该疾病曾是一种严重危害我省人民身体健康的寄生虫病之一。全省有 10 个设区市的 75 个县(市、区) 存在丝虫病流行, 受威胁的人口近 2000 万, 防治初期, 全省约有丝虫病人 210 万, 其中慢性丝虫病患者达 15 万人, 严重阻碍了我省劳动生产率和社会发展, 对国防建设也造成了一定的影响。

第二节 丝虫病查治

中共中央于 1956 年公布的《1956 年到 1967 年全国农业发展纲要(草案)》中提出了我国防治丝虫病的目标: 在一切可能的地方, 实现基本消除丝虫病; 1977 年提出要在全国范围内实现基本消除丝虫病的目标, 根据目标要求, 江西省开展了大规模的防治工作。全省丝虫病防治工作始于 1954 年, 在几十年的防治工作中, 江西省采取以控制传染源为主导的防治策略, 消灭了大量传染源, 至 1988 年全省 75 个流行县(市、区) 均达到了基本消除丝虫病目标。

一、技术措施

(一) 传染源控制

(1) 反复查治: 在查清全省丝虫病流行状况的基础上, 全省各流行区开展了大规模的查治工作, 对流行区 1 周岁以上的居民反复血检 2 ~ 3 次, 查找微丝蚴血症者, 对检出的微丝蚴血症者均进行治疗, 以清除传染源。

(2) 对象治疗结合重点地区全民服药: 按其虫种的不同, 马来和班氏丝虫病分别采用海群生片 3g/3d 和 4.2g/7d 治疗 1 个疗程, 间隔 1 个月, 全程足量为 2 ~ 4 个疗程, 直至血检阴性(通常每例微丝蚴血症者需血检 3 次)。在进行对象治疗的同时, 对中、高度流行区实施了全民服用海群生片, 服药剂量与对象治疗相同, 只服用一个疗程。

(3) 对象治疗结合海群生药盐防治: 为了尽快地清除传染源, 20 世纪 80 年代中后期, 我省在对象治疗的基础上, 对部分班氏丝虫病流行区及班氏与马来丝虫病混合流行区实施了海群生药盐防治, 通过防治有效地降低了人群微丝蚴率, 进一步巩固了反复查治的效果。

(二) 治疗慢性丝虫病患者

在防治过程中, 对查出的慢性丝虫病患者除给予海群生片治疗外, 部分患者还采用了烘绑、封闭和中草药等治疗, 取得了一定疗效, 控制了病情, 减轻了病人痛苦。

(三) 媒介控制

在丝虫病防治过程中, 我省在实施以控制传染源为主导的防治策略的同时, 结合爱国卫生运动、农田改造及农村居住环境的建设等, 清除了大量蚊媒孳生场所, 在疟疾防治工作中采用药物灭蚊等措施, 大大降低了蚊媒密度, 减少了人蚊接触的几率, 对控制丝虫病的传播起到了一定的作用。

二、查治实施

江西省丝虫病防治工作始于 1954 年, 历时 35 年, 经历了调查摸底、普查普治、重点防治等阶段。期间共血检 31250926 人次, 检出微丝蚴血症者 788965 例次, 治疗 798371 例次, 全民服用海群生片人数达 1908993 人次, 服用海群生药盐人数达 254033 人次, 通过查治, 微丝蚴率由防治初期的 11.83% 下降至 0.76%, 至 1988 年, 全省各县(市、区) 实现基本消除丝虫病目标, 取得了显著的

防治效果。

(一) 调查摸底阶段(1954 - 1969 年)

为了查清全省丝虫病流行分布状况,早在1954年江西医学院(现南昌大学医学院)及省卫生防疫站(现省疾病预防控制中心)会同当地防治机构,在宁都、弋阳等地开展了丝虫病调查工作,通过调查证实了全省存在丝虫病流行。此后,为确定丝虫病的流行范围和分布状况,全省各县(市、区)相继开展了调查摸底工作,据统计,该阶段全省共血检7711762人次,检出微丝蚴血症者500935例次,治疗515796例次,通过调查摸底查清了丝虫病在我省的流行状况,清除了大量传染源,同时在一些微丝蚴率较高的地区实施了全民服用海群生片,服药人数达148468人,为开展大规模的普查普治工作奠定了基础。

(二) 普查普治阶段(1970 - 1983 年)

在查清全省丝虫病流行状况的基础上,全省各丝虫病流行县(市、区)在流行区内反复开展了多次大规模的普查普治工作。该阶段全省各流行县(市、区)采用反复查治措施,对流行区内的乡、村进行逐乡逐村的血检,检出的微丝蚴血症者均采用海群生片进行对象治疗,并对微丝蚴率较高的行政村实施了全民服用海群生片的措施。期间全省共血检18821810人次,检出微丝蚴血症者273271例次,治疗261733例次,全民服用海群生片人数达34291人,同时在抚州市、宜春市等丝虫病流行较严重的县(市、区)实施了海群生药盐防治,通过反复查治使全省平均微丝蚴率下降至1983年的0.18%。

(三) 重点防治阶段(1984 - 1988 年)

随着防治工作的不断深入,全省大多数马来丝虫病流行区微丝蚴率已降至较低水平,而班氏和班氏与马来丝虫病混合流行区成为防治工作的重点。为了进一步加快全省基本消除丝虫病步伐,省卫生厅下发了《加强全省丝虫病防治工作的通知》,要求全省各丝虫病流行区针对存在的问题,加强重点防治工作,加快实现全省基本消除丝虫病目标。全省采用了以分层整群抽样取代全民普查,针对人群丝虫病感染率不同,分别进行对象治疗加病家服药、对象治疗加自然村服药和对象治疗加行政村服药的措施,期间共血检4717354人次,检出微丝蚴血症者14759例次,治疗20842例次,同时采取了全民服药加海群生药盐防治的措施,全民服药人数达1726234人,服用海群生药盐人数达228965人。

三、防治效果

1980年,资溪县率先达到基本消除丝虫病标准,并通过省级考核验收。翌