

PREVALENCE AND CONTROL OF LYMPHATIC FILARIASIS IN GUANGDONG PROVINCE

广东省丝虫病



流行与控制

主编 骆雄才 欧作炎



广东科技出版社（全国优秀出版社）

广东省丝虫病流行与控制

Prevalence and Control of Lymphatic Filariasis
in Guangdong Province

主编 骆雄才 欧作炎

广东科技出版社

·广 州·

图书在版编目 (CIP) 数据

广东省丝虫病流行与控制/骆雄才, 欧作炎主编.
广州: 广东科技出版社, 2005.11
ISBN 7-5359-3959-7

I. 广… II. ①骆…②欧… III. 丝虫病-防治-
广东省 IV. R532.15

中国版本图书馆CIP数据核字 (2005) 第083765号

出版发行: 广东科技出版社
(广州市环市东路水荫路11号 邮码: 510075)
E-mail: gdkjzbb@21cn.com
http: //www.gdstp.com.cn
经 销: 广东新华发行集团
印 刷: 广州伟龙印刷制版有限公司
(广州市沙太路银利工业大厦1栋 邮码: 510507)
规 格: 889mm×1 194mm 1/16 印张13 字数280千
版 次: 2005年11月第1版
2005年11月第1次印刷
印 数: 1~1 000册
定 价: 160.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

《广东省丝虫病流行与控制》编委会

主 编 骆雄才 欧作炎

副主编 李建中 邓 峰 黄少玉

编 委 孙德建 伍卫平 陈佩玑

潘 波 陈泽池 吴景赠

邓卓晖 邹惠宁 李 健

主 审 黄 飞

序

藉《广东省丝虫病流行与控制》这一专著出版之际谨表热烈的祝贺。该书系统、全面地阐述了广东省丝虫病的流行历史、流行病学调查研究、诊断和治疗研究、防治策略和技术措施研究、防治效果评价等内容，是贯彻国家预防为主卫生工作方针的实录，也是广东省预防医学发展史实的记录文献，更是广东省依靠群众开展重大疾病防治直至消除一种疾病的宝贵经验财富。世界卫生组织（WHO）对广东省丝虫病的防治成就给予了高度的评价，根据 WHO 有关专家的建议将有关资料编著成书，中英文本同时出版，为全球消除淋巴丝虫病提供宝贵的经验。

丝虫病曾经严重危害广东省人民的健康，使许多群众丧失了劳动能力。在相当长的时间里，它成为广东省的重大公共卫生问题之一，消除丝虫病成为当时政府的历史使命。

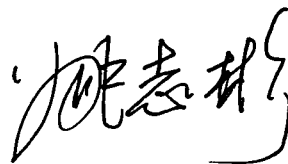
1956 年，国家颁布《全国农业发展纲要（草案）》，提出 12 年内在一切可能的地方基本消除丝虫病，为全国擂响了消除丝虫病的战鼓。1958~1960 年，广东省掀起了群众性普查、普治丝虫病的高潮。政府加强领导、部门通力协作，省、地、县建立了丝虫病防治专业机构，乡、村也组织成立了防治队伍。在此后的十几年里，经过专业人员的不懈努力，防治、控制和消除丝虫病的科学策略逐步形成，为广东省消除丝虫病打下了坚实的基础。

1970 年，国家再次颁发了 [1970] 2 号、[1970] 31 号和 [1970] 49 号 3 个除害灭病文件，提出积极开展防治危害人民健康的丝虫病等疾病工作。在政府的高度重视下，广东省再次掀起防治丝虫病的热潮，并系统地开展了丝虫病的防治与研究。1976 年，广东省统一了丝虫病的防治策略及措施，制定了广东省丝虫病防治总体规划。至 1987 年，全省实现基本消除丝虫病的目标。

1988 年起全省开展系统监测，以消除残存传染源。至 2001 年全省消除了丝虫病。这是广东省防病史上的一个里程碑，是在政府的正确领导下，经过广东省卫生防疫工作者和人民群众的共同努力下创造的伟大成就。

这部重要的预防医学文献凝聚了近半个世纪，几代丝虫病防治工作者的心血和智慧。在此，对《广东省丝虫病流行与控制》的编写者和为消除丝虫病而努力工作的人们表示崇高的敬意。

广东省政协副主席
广东省卫生厅厅长



前 言

丝虫病是严重危害人民健康的寄生虫病。1953年以来，广东省对丝虫病的流行分布、传播媒介、诊断、治疗及防控措施等进行了大量的调查和研究。20世纪50年代后期和70年代初期两次掀起了丝虫病防治高潮，70年代中期制定了广东省丝虫病防治规划和丝虫病防治技术方案。经过多年的不懈努力，1987年全省达到基本消除丝虫病。1988年开始，进入丝虫病监测阶段。监测结果显示，广东省丝虫病防治效果巩固，从1995年开始，按照卫生部颁布的《消除丝虫病标准》和《消除丝虫病审评方法》，由省卫生厅组织卫生行政领导、专业技术人员、医药院校教授等，对具备消除丝虫病条件的县（市）逐一进行审评。至2000年，全省67个丝虫病流行县（市）均通过了消除丝虫病审评，达到消除丝虫病部颁标准。

广东省丝虫病防治与研究经历半个世纪，整个防治研究历程得到了历届各级党政领导的重视和支持，在人力和物力上保证了工作进行顺利。陈英扬、曾广宏、陆艳娟、刘瑜卿、赵心怡、李娅姪、郝继革、叶焕喜、欧阳渭川、陈祖泽等同志和各市、县广大卫生防病人员不辞劳苦，深入农村，无私奉献，认真贯彻实施各项技术措施和防治规划，实现了消除丝虫病的目的。

《广东省丝虫病流行与控制》是总结广东省丝虫病防治与研究的技术资料，分流行病学、丝虫病防治、丝虫病防治效果考核、丝虫病监测和消除丝虫病5部分。从1953~2004年的52年中，各地积累了丰富的科学资料和工作经验，但因年代久远，基层单位几度变革及洪水等自然灾害的影响，一些资料已散失，在编写过程中虽然尽力收集资料，但难免错漏，敬请批评指正。

编 者

2005年6月

目 录

绪论	1
基本情况	3
流行病学	4
1 丝虫病流行历史	4
1.1 班氏丝虫病流行历史	4
1.2 马来丝虫病的发现	5
2 丝虫病流行情况	5
2.1 丝虫病流行程度	5
2.2 各县、市、区丝虫病流行分布	11
2.3 丝虫病地理分布	77
2.4 地形与丝虫病流行的关系	77
2.5 石灰岩地区丝虫病流行情况	77
3 非丝虫病流行区	77
3.1 非丝虫病流行区的界定	77
3.2 非丝虫病流行区人群血检调查	77
3.3 非丝虫病流行区兵检情况	77
3.4 无丝虫病流行原因的调查分析	80
4 人群血检调查情况	81
4.1 人群微丝蚴率	81
4.2 性别与微丝蚴率的关系	82
4.3 年龄与微丝蚴率的关系	82
4.4 微丝蚴密度	85
4.5 微丝蚴密度与微丝蚴率的关系	85
4.6 班氏微丝蚴在末梢血出现的周期性	86
5 慢性丝虫病调查	91
6 丝虫病传播媒介	91
6.1 丝虫病传播媒介的判定	91
6.2 班氏丝虫病传播媒介调查	91
6.3 马来丝虫病传播媒介	96
丝虫病防治	98
1 丝虫病防治目标	98
2 防治丝虫病对策	98
2.1 有效控制丝虫病的对策	98
2.2 消除丝虫病的对策	98
3 丝虫病诊断	99
3.1 血检微丝蚴诊断丝虫病	99
3.2 血片在溶血、染色过程丢失微丝蚴的观察	101
3.3 白天口服海群生诱出微丝蚴的观察	101

3.4 血检微丝蚴遗漏原因观察	101
4 丝虫病治疗	102
4.1 海群生治疗丝虫病	102
4.2 呋喃嘧酮治疗班氏微丝蚴血症试验	104
4.3 慢性丝虫病治疗	105
5 丝虫病防治	106
5.1 组织管理	106
5.2 制定防治技术措施	112
5.3 丝虫病防治进程	115
5.4 丝虫病防治经费	120
6 基本消除丝虫病考核	122
6.1 概述	122
6.2 基本消除丝虫病的标准和考核方法	122
6.3 申报基本消除丝虫病考核条件	122
6.4 基本消除丝虫病考核内容	123
6.5 考核工作的要求	123
6.6 考核工作的评价	123
6.7 基本消除丝虫病考核结果	123
6.8 基本消除丝虫病考核时慢性丝虫病调查	130
丝虫病流行动态研究	132
1 人群微丝蚴率与致倦库蚊自然感染率关系观察	132
2 丝虫病防治后的传播动态研究	133
丝虫病监测	135
1 概述	135
2 净化扫尾	135
2.1 净化扫尾的要求	135
2.2 结果	136
3 监测的组织管理	137
4 监测方法	137
4.1 病原学监测	137
4.2 蚊媒监测	137
4.3 血清学监测	137
5 监测系统	139
5.1 纵向监测	139
5.2 横向监测	139
5.3 血清学监测	139
6 监测结果	139
6.1 丝虫病纵向监测	139
6.2 丝虫病横向监测	142
7 慢性丝虫病调查	150
消除丝虫病审评	152
1 消除丝虫病标准	152
1.1 消除丝虫病的定义	152

1.2 消除丝虫病标准	152
1.3 关于《消除丝虫病标准》的说明	152
2 消除丝虫病审评	152
2.1 审评的申请	152
2.2 审评组的组成	153
2.3 审评的内容	153
2.4 审评的步骤	153
2.5 审评结果的确认	153
3 广东省消除丝虫病审评	153
3.1 广东省消除丝虫病审评初步安排	153
3.2 广东省消除丝虫病审评方法及程序	154
3.3 消除丝虫病审评	154
3.4 省政府组织审评	163
3.5 世界卫生组织专家评估	164
附件 1 大事记、论文及科研奖	165
1 广东省丝虫病大事记	165
2 有关广东省丝虫病的论文目录	167
3 有关丝虫病的科技奖	174
附件 2 图片	

绪 论

1949年前,广东省对淋巴丝虫病(以下称丝虫病)流行范围和流行程度一无所知。新中国成立后,人民政府关心群众健康,在“预防为主”的卫生方针指引下,各级卫生医务人员和科技工作者深入农村,开展丝虫病调查研究,发现广东省丝虫病广泛流行,严重危害广大人民群众的身体健健康,影响本省的工农业发展,防治丝虫病已成为人民的强烈愿望。1953年开始,开展丝虫病的调查和防治。40多年来,广东省丝虫病防治工作健康发展,20世纪80年代,丝虫病防治工作步入规范化、制度化。广东省丝虫病防治大致可分为5个阶段:第1阶段(1953~1969年)为调查摸底和初级防治阶段,对可疑有丝虫病的地区进行摸底调查,1958年,掀起丝虫病普查普治高潮,初步了解了丝虫病流行分布,治疗了大批微丝蚴血症者,取得了初步的防治效果;第2阶段(1970~1972年)为流行病学调查阶段,1970年再次掀起丝虫病普查普治高潮,摸清了广东省丝虫病流行分布,治疗了大批微丝蚴血症者,取得了较好的防治效果;第3阶段(1973~1976年)为试点防治,制定防治技术方案阶段,总结试点经验,制定了广东省丝虫病防治技术方案;第4阶段(1977~1986年)为丝虫病防治阶段,全省范围实施丝虫病防治技术方案,达到基本消除丝虫病目标;第五阶段(1988~2000年)是丝虫病监测阶段,包括扫尾净化、丝虫病监测、丝虫病审评等步骤,阻断了丝虫病传播,全省达到消除丝虫病。回顾近半个世纪的丝虫病防治历程,主要有以下经验。

第一,各级政府和卫生行政部门重视,将丝虫病防治列入议事日程,从人力、财力和物力上给予保证。1956年,在《全国农业发展纲要(草案)》中要求丝虫病和其他8种危害人民健康严重的疾病,在一切可能的地方达到基本消除,这既是对卫生工作的要求,也是对各级政府提出的任务。20世纪50年代后期,全省开展的第1次丝虫病防治高潮,就是在各地区、县政府领导下进行的。1970年5月,中共中央转发南方13省、市、区血防领导小组和卫生部《关于丝虫病和钩端螺旋病的调查报告》以后,形成了第2次全省防治丝虫病高潮。

第二,坚持科研为防治服务,研究防治中存在的 key 问题。首先开展流行病学调查,摸清广东省的丝虫病流行分布,随后研究淋巴丝虫的生物学特性,确定防治对策、防治技术措施、防治后期残存传染源的传播作用等。通过研究积累了丰富的科学资料,为制订丝虫病防治规划、基本消除丝虫病后的监测技术方案及消除丝虫病的标准提供了理论依据。

第三,不断提高组织管理水平,使防治工作逐步规范化、制度化,保证大规模防治的工作质量。通过20世纪50年代后期至70年代初期的调查和初级防治,已积累了不少防治经验。1976年制订了广东省基本消除丝虫病技术措施,颁发全省实施。自1976年起,每年召开1次全省丝虫病防治工作会议,总结防治工作成果、交流防治经验、提出每年的任务和质量要求、组织基本消除丝虫病考核等,使丝虫病防治工作走上规范化、制度化,并且保证了大规模防治丝虫病的工作质量,创造了目标管理的成功经验。全省基本消除丝虫病后,部署了扫尾净化、纵向监测、横向监测和组织消除丝虫病审评,为广东省从基本消除丝虫病到消除丝虫病创造了新的目标管理经验。

第四,培训技术队伍,充分发挥基层卫生组织的作用。广东省丝虫病的防治、效果考核、监测和消除丝虫病审评都是以县为单位开展的,县级卫生防疫人员在丝虫病防治中承担重大的技术责任。县以下第一线的丝虫病防治队伍大致有两种组织形式:一种是乡镇卫生院的部分人员和各行政村卫生站的乡村医生集中组成防治队,培训后负责本乡镇的查治工作;另一种是吸收一定数量的本县各乡镇知识青年集中培训,成立县丝虫病防治专业队,各乡镇卫生院工作人员和乡村医生配合,完成本县各乡镇的丝虫病查治任务。技术队伍实行分级培训,省对地区和县级实施专业培训,成为

骨干力量，他们既是指挥员也是战斗员。地区配合县对卫生院医护人员和乡村医生进行技术培训。在开展查治中县级技术骨干还需培训大批农村防治员，形成一支庞大的丝虫病防治队伍。

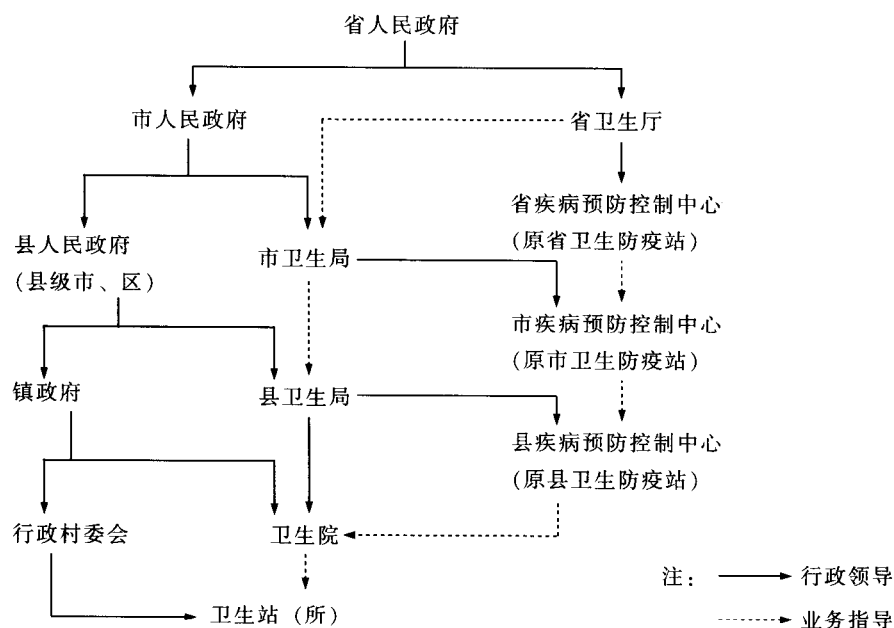
第五，广泛开展卫生教育，提高广大群众对防治丝虫病的认识。开展防治前，广泛开展宣传教育和动员工作。宣传教育形式多样，有大小会议、黑板报、宣传画、有线广播及给群众观看微丝蚴等。宣传内容主要是丝虫病的危害性和防治知识，提高群众的自我保健意识，动员群众自觉参与丝虫病防治运动。

基本情况

广东省位于中国南部，北纬 20°13′~25°28′、东经 109°45′~117°20′之间，北回归线横穿本省中部，总面积 176 305 km²。地貌北高南低，北依五岭，南临南海。气候温暖，雨量充沛，年平均气温自北向南逐渐升高，由 19℃升至 24℃，年降雨量在 1 348~2 400 mm，属亚热带气候，空气潮湿，无霜期长，适宜媒介蚊虫的生长繁殖和丝虫病流行传播。

为了便于表述，将广东省分为 4 个经济地理区域：粤东区，包括汕头市、潮州市、揭阳市、梅州市、汕尾市及各市所辖的市县；粤北区，包括韶关市、清远市、河源市及各市所属的市县；粤中区，含广州市、佛山市、深圳市、珠海市、惠州市、江门市、肇庆市、中山市、东莞市及各市所辖的市县；粤西区含湛江市、茂名市、阳江市及各市所辖的市县。从地形及地理位置可分为粤东沿海、粤中沿海、粤西沿海、粤东内地、粤中内地及珠江三角洲、粤东北山区、粤北山区、粤西内地。丝虫病主要流行于沿海地区、粤西丘陵区及粤北山区，其余多呈点状分布流行。

广东省是中国大陆最南端海岸线最长的省份。20 世纪 60 年代初，原合浦地区包括合浦、浦北、灵山、钦县（现钦州）、东兴、防城、北海等县、市划归广西壮族自治区管辖。1987 年，全省达到基本消除丝虫病后，海南行署由广东省分出，建立海南省。1997 年广东省有广州、深圳、珠海、汕头、潮州、揭阳、梅州、河源、汕尾、惠州、佛山、中山、东莞、肇庆、云浮、江门、阳江、湛江、茂名、韶关、清远等 21 个地级市，121 个县级建制（43 个县、33 个县级市、3 个自治县、42 个市辖区），1 939 个镇级建制（29 个乡、6 个民族乡、1 554 个镇、350 个街道），131 260 个行政村级建制（124 786 个村委会、6 474 个居委会）。县级以下的建制名称变动较多，技术资料无法跟上，为了便于阐述，省级以下用市（地级）、县（县级市、区）、镇（街道）、行政村（居委会）等 4 级行政单位，行政村大小不一，一些大自然村分数个行政村，而一些行政村由数个自然村组成。各级有相应的疾病预防控制机构，县级以上有相应的卫生行政机构。疾病预防控制机构属卫生行政机构直接领导，上级疾病预防控制机构业务指导。镇级没有独立的疾病预防控制机构，一般是镇卫生院设疾病预防控制组或科。各级政府与卫生行政单位、疾病预防控制机构的关系如下。



流 行 病 学

1 丝虫病流行历史

1.1 班氏丝虫病流行历史

广东省丝虫病流行的起源和历史，由于未见文献记载，故难以追溯。20 世纪初，Whyte, G.D. 和 Camb, H. (1909) 报道在潮州研究嗜伊红细胞增多症与微丝蚴周期性的关系时，检查当地居民 600 人，发现 49 人血中有班氏微丝蚴，微丝蚴率为 8.17%。继而 Jackson, R.B. (1936) 报告香港人群和蚊的丝虫感染情况：1932 年 6 月，夜间 10 时以厚血膜法检查 106 人，发现 13 人 (12.26%) 为班氏微丝蚴携带者。1933~1935 年间，白天 10 时血检 3 733 名囚犯，也发现 45 名 (1.21%) 血中有微丝蚴，经染色鉴定，均为班氏微丝蚴。1932~1935 年，Jackson 在香港仔 (Little Hong Kong) 和劳工营 (Shing Mun Labour Camp) 对微小按蚊 (*Anopheles minimus*)、日月潭按蚊 (*Anopheles jeyporiensis* var. *candidiensis*)、致倦库蚊 (*Culex quinquefasciatus*)、多斑按蚊 (*Anopheles maculatus*) 中华按蚊 (*Anopheles sinensis*)、美彩按蚊 (*Anopheles spendidus*)、嵌斑按蚊 (*Anopheles tessellatus*) 和卡瓦按蚊 (*Anopheles karwari*) 等进行了解剖，发现致倦库蚊、微小按蚊及日月潭按蚊等体内带幼丝虫 (见表 1)。

表 1 蚊媒解剖结果 (Jackson, 1936)

蚊种	香港仔			劳工营			合计		
	解剖数	阳性数	%	解剖数	阳性数	%	解剖数	阳性数	%
致倦库蚊				1 104	16	1.45	1 104	16	1.45
微小按蚊	4 818	23	0.48	11 169	152	1.36	15 987	175	1.09
日月潭按蚊	19 965	92	0.46	424	8	1.89	20 389	100	0.49
多斑按蚊	1 949	7	0.36	236	0	0	2 185	7	0.32
中华按蚊	12 075	6	0.05	118	0	0	12 193	6	0.05
美彩按蚊	108	1	0.93				108	1	0.93
嵌斑按蚊				40	0	0	40	0	0
卡瓦按蚊	29	0	0				29	0	0

Jackson 为了进一步了解媒介感染班氏丝虫的情况，以致倦库蚊、中华按蚊、微小按蚊、多斑按蚊、东乡伊蚊和白纹伊蚊叮咬 2 例微丝蚴血症囚犯，结果在致倦库蚊、中华按蚊、多斑按蚊及东乡伊蚊均发现幼丝虫，幼丝虫能在致倦库蚊和微小按蚊体内完全发育。白纹伊蚊多在白天吸血，未发现其体内有幼丝虫 (见表 2)。

表 2

蚊媒叮咬微丝蚴血症者的感染情况

微丝蚴血症者 编号	微丝蚴密度 (条/20μl)	蚊 种	解剖饱血蚊数	阳性蚊数	感染率(%)	平均每阳性蚊 含幼虫数
1	199	致倦库蚊	14	11	78.57	5.22
		中华按蚊	18	6	33.33	7.14
2	66	微小按蚊	10	4	40.00	1.50
		多斑按蚊	11	4	36.36	6.75
		东乡伊蚊	64	32	50.00	4.87
		白纹伊蚊	8	0	0	0

从 Whyte 在潮州的调查和 Jackson 在香港的血检和媒介调查结果可见,病原及传播媒介均有存在,已构成丝虫病流行的基本条件。从时间上推测,广东省丝虫病流行至少有 100 年以上。

1.2 马来丝虫病的发现

广东省历史上没有马来丝虫病流行的记载,20 世纪 50 年代初期对乐昌等县进行调查亦未发现,所以初期认为广东是单一班氏丝虫病流行区。1956 年,平远县卫生科报告圭竹乡有丝虫病下肢象皮肿病例,体检 236 人,发现 41 人有下肢象皮肿,患病率为 17.37%,但未发现鞘膜积液和阴囊象皮肿。1958 年,该县送血片标本到广东省寄生虫病防治研究所进行虫种鉴定,经鉴定证实为马来微丝蚴 (*Microfilaria Malayi*)。为了进一步确定广东省马来丝虫病流行情况和传播媒介,1959 年广东省寄生虫病防治研究所派员到平远县开展现场研究。调查圭竹和石正两村共 282 人,发现马来微丝蚴血症者 81 人,微丝蚴率为 28.72%,下肢象皮肿共 102 人,患病率为 36.17%,其中 38 人同时有微丝蚴血症,则马来丝虫感染率为 51.42%。媒介调查发现,人房捕获的嗜人按蚊 (*Anopheles anthropophagus*) 和中华按蚊自然感染马来丝虫的感染率分别为 32.35% 和 9.65%,且均含有感染期幼丝虫,因而确定了这两种蚊为当地马来丝虫病的传播媒介。

$$\text{丝虫感染率}(\%) = \frac{\text{微丝蚴血症人数} + \text{体征阳性人数} - \text{微丝蚴和体征均阳性人数}}{\text{调查人数}} \times 100$$

$$\text{代入上述数字为} \frac{81+102-38}{282} \times 100 = 51.42\%$$

(欧作炎 陈泽池)

2 丝虫病流行情况

2.1 丝虫病流行程度

广东省在 1953 年开始初步调查,发现有丝虫病。1953~1957 年调查 24 个县,共血检 62 720 人,发现微丝蚴血症者 4 961 例,人群微丝蚴率为 7.91% (见表 3)。当时调查一般采血 20~40μl,根据观察,采血量与微丝蚴检出率是呈指数曲线的关系 (后详述),采血量 40μl 相当于 120μl 血检出率的 68.21%。按此计算,当时以 120μl 调查,人群微丝蚴率应为 11.60% ($7.91 \div 68.21 \times 100 = 11.60\%$),流行区人口 18 328 629 人,则微丝蚴血症者 2 126 120 人 ($18\,328\,629 \times 0.116 = 2\,126\,120$)。因此,丝虫病防治前,估计全省有 200 多万微丝蚴血症者。1956 年中共中央颁布《全国农业发展纲要 (草案)》后,掀起了丝虫病防治高潮,全省开展丝虫病普查普治,查治了大批传染源。但没有数据资料保存,难以分列各县、镇、行政村的丝虫病流行分布情况。1970 年,中共中央 [1970] 2 号、[1970] 31 号、[1970] 49 号 3 个有关除害灭病文件下发后,再次掀起丝虫病查治高潮,发现全省 80 个县、市有不同程度的丝虫病流行 (含海南)。1987 年前,海南为广东省所辖的一个行

政区。在 1982 年上报卫生部时，广东省有 80 个县、市为丝虫病流行区，其中海南 18 个县、市有丝虫病流行，广东省有 62 个丝虫病流行县、市。1987 年后，有丝虫病流行的原阳江县分为阳东县、阳西县和江城区；海丰县分为海丰县和汕尾市区；揭阳县分为揭东县和榕城区；高鹤县分为鹤山市和高明市，这样现广东省 67 个县、市、774 个镇、7 738 个行政村为丝虫病流行区（见图 1），流行区人口 18 328 629 人（按 1982 年人口普查时有丝虫病流行的行政村人口计算）。由于 20 世纪 50 年代和 60 年代的调查数据无法按行政村为单位分列流行分布情况，只能用 20 世纪 70 年代或 80 年代初的普查数据。经过 20 世纪 50 年代和 60 年代的初级防治，治愈了大批微丝蚴血症者，平均微丝蚴率已降为 2.92%。广东省有 21 个地区级市，其中 3 个地区级市（中山市、河源市、云浮市）及其所辖县为非丝虫病流行区。佛山市仅高明市、梅州市只有平远县的部分镇有丝虫病流行。除平远县发现马来丝虫病外，其余均为班氏丝虫病流行区。根据调查结果统计，平均微丝蚴率不到 1.00%、 $\geq 1.00\%$ 及 $\geq 5.00\%$ 以上者分别有 18 个、43 个及 6 个市、县（见图 2），分别占 26.86%、64.18% 和 8.96%。在 774 个丝虫病流行镇中，微丝蚴率在 1.00% 以下、 $\geq 1.00\%$ 、 $\geq 5.00\%$ 和 $\geq 15\%$ 的分别有 325 个、333 个、115 个和 1 个镇，分别占 41.99%、43.02%、14.86% 和 0.13%。丝虫病流行区的划分是以人群微丝蚴率为指标，微丝蚴率 $< 5.00\%$ 为低度流行区， $\geq 5.00\%$ 为中度流行区， $\geq 20.00\%$ 为高度流行区， $\geq 30.00\%$ 者为超高度流行区。以市、县为单位，广东省大部分（91.04%）属低度丝虫病流行区，仅花都、汕尾、遂溪、雷州、乐昌和乳源为中度丝虫病流行区，人群微丝蚴率分别为 7.47%、8.08%、5.04%、6.84%、7.81%、7.24%。以镇为单位统计，低度流行区占 84.75%，中度流行区占 15.25%，无高度流行区。马来丝虫病仅局限在与福建省武平县及江西省寻乌县毗邻的平远县八尺、仁居、泗水、河头、差干、上举及楼前农场等乡镇（见表 4）。

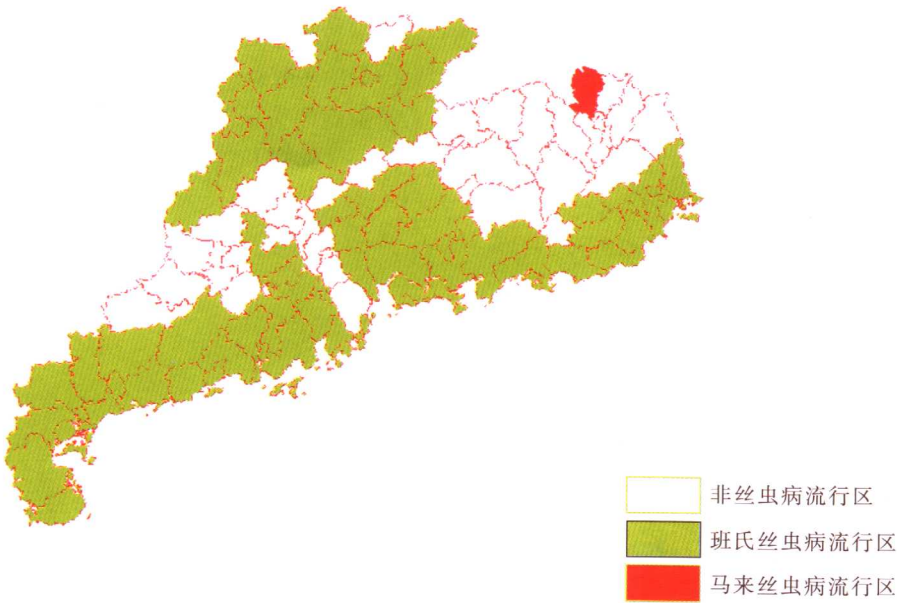


图 1 广东省丝虫病流行分布图

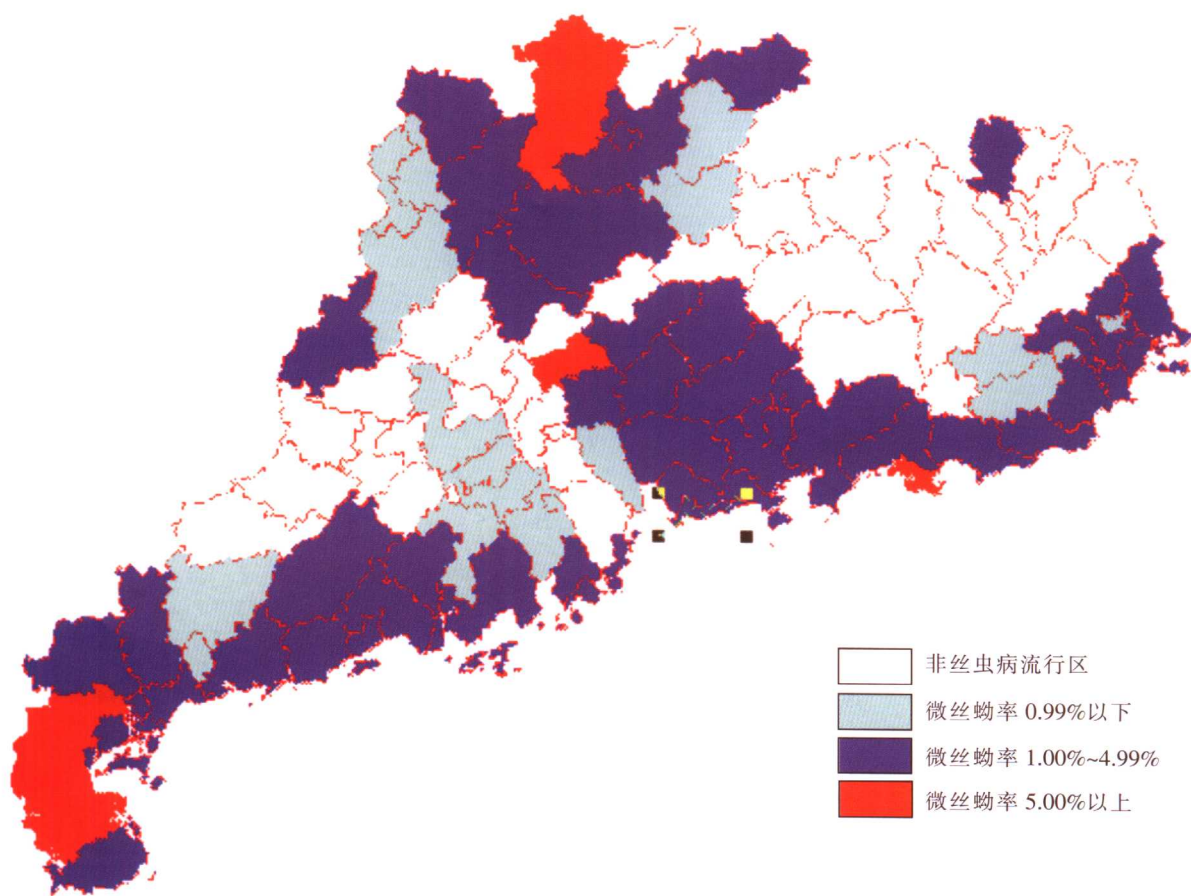


图 2 广东省丝虫病流行程度

表 3

丝虫病重点调查 (1953~1957 年)

市、县	调查年份	调查人数	微丝蚴血症人数	微丝蚴率(%)
从化	1956	511	123	24.07
湛江	1956	11 046	439	3.97
	1957	5 223	352	6.74
遂溪	1957	1 263	78	6.18
高州	1956	3 577	47	1.31
化州	1957	10 705	1 136	10.61
海丰	1953	503	30	5.96
	1954	1 755	93	5.30
	1957	563	57	10.12
陆丰	1953	1 670	209	12.51
	1954	2 136	313	14.65
惠阳	1956	1 192	184	15.44
惠东	1956	2 681	390	14.55
汕头	1954	5 029	426	8.47
潮阳	1953	645	69	10.70
	1956	1 603	67	4.18
南澳	1956	200	18	9.00
	1957	250	19	7.60
潮安	1956	1 474	67	4.55
揭东	1956	2 607	119	4.56
饶平	1957	628	43	6.85
斗门	1956	713	122	17.11
连州	1956	516	64	12.40
	1957	613	16	2.61
阳江	1956	2 481	204	8.22
增城	1956	503	61	12.13
高要	1956	470	21	4.47
乐昌	1956	507	83	16.37
梅县	1956	545	3	0.55
韶关	1956	1 014	104	10.26
平远	1956	97	4	4.12
合计 24 县(市)		62 720	4 961	7.91