

世界卫生组织关于被忽视的热带病第一份报告

被忽视的热带病： 全球影响与防治对策

主译 盛慧锋 杨 频

审校 余森海 周晓农



World Health
Organization



人民卫生出版社

世界卫生组织《2015-2019 年热带病防治战略》——中国卷

被忽视的热带病： 全球影响与防治对策

主编 周晓光 副主编 周 琦

编者 王瑞霞 王瑞娟

人民卫生出版社
People's Health Press

地址：北京市丰台区右安门内大街 52 号
电话：(010) 59780055

被忽视的热带病： 全球影响与防治对策

原 著 世界卫生组织

主 译 盛慧锋 杨 频

参译者 尹建海 钱门宝 费正弦 熊彦红

瞿麟平 衣凤芸 张争艳 郑 琪

审 校 余森海 周晓农

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

被忽视的热带病：全球影响与防治对策/世界卫生组织原著；盛慧锋等主译. —北京：人民卫生出版社，2011. 11

ISBN 978-7-117-14799-6

I. ①被… II. ①世… ②盛… III. ①热带病-防治
IV. ①R599.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第 192288 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

被忽视的热带病：全球影响与防治对策

主 译：盛慧锋 杨频

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：中国农业出版社印刷厂

经 销：新华书店

开 本：787×1092 1/16 印张：11

字 数：203千字

版 次：2011年11月第1版 2011年11月第1版第1次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-14799-6/R · 14800

定 价：43.00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）

译者序

1977年美国医学家恩格尔提出了生物-心理-社会医学模式，促使现代医学模式从“单纯的生物医学”向“生物-心理-社会医学”模式的转变，意味着从“以疾病为中心”向“以患者为中心”模式的转变。在热带病方面，世界卫生组织（WHO）于2003年提出了控制并消除热带病的战略转变，即从传统的以疾病为中心转向重视弱势人群的健康需求。这一转变使照料和治疗服务的对象转向了那些缺少服务的民众，以保证有限资源更有效地利用、缓解千百万城乡人民的贫穷以及与之相伴的疾病。其后，经过包括公共卫生、经济学、人权、科学研究、非政府组织以及制药工业等诸多领域专家的多次协商，并征求了各成员国的意见，WHO制订了“2008—2015年与被忽视的热带病作斗争的全球规划”。

在这样的背景下，《被忽视的热带病：全球影响与防治对策》为WHO发布的第一份关于被忽视的热带病的详细报告。它阐述了WHO在热带病控制方面的60年发展历程，介绍了这类疾病的疾病负担，展示了5项主要策略和相关政策，分述了17种（或类）被忽视的热带病的流行、传播和防治措施，并规划了控制与消除被忽视的热带病的总体目标和各地区的实施计划。

在17种被忽视的热带病中，有11种广泛流行于中国。此书对我国寄生虫病、热带病的防治具有重要的技术参考价值。为此，我们组织有关专家将该书译成中文，就是为了把国际社会在热带病控制与消除方面的重视与关注以及相关的防治策略和技术措施介绍给国内的同行们。

我国政府对于流行于我国危害严重的寄生虫病、热带病一直给予高度重视，它们并没有被忽视。例如，我国已于2007年成功地在全国范围消除了淋巴丝虫病，大大压缩了血吸虫病、内脏利什曼病（黑热病）和麻风病的流行

范围。但是，由于自然环境变化、全球经济一体化等因素的变化，我们仍然面临着艰巨的严峻的热带病防治任务。例如，我国的棘球蚴病（包虫病）、囊尾蚴病、食源性吸虫病、土源性线虫病、狂犬病、登革热等的防治工作任重道远。

中国寄生虫病的防治与研究已经走在发展中国家的前列，只要坚持不懈，我们就能够在中国控制进而消除这些疾病。这不仅造福于中国人民，也是对全人类的贡献。

中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所所长 周晓农

2011年8月于上海

前言



制服被忽视的
热带病——
一项大规模的扶
贫战略

被忽视的热带病（neglected tropical diseases, NTDs）虽然在医学上表现各异，却被归为一类，是因为它们均与贫穷密切相关，肆虐于贫困环境，在热带地区常常多种疾病并存。大多数为危害人类数百年的古老疾病。

随着社会的发展、生活条件与卫生状况的改善，许多这类疾病虽曾广泛流行，却已逐渐从世界上的大部分地区消失。今天，被忽视的热带病威胁着约10亿人的生命，但它们大多是隐匿地集中在边远农村地区和城市贫民窟，而且大多是鲜为人知的，因为得病或受疾病威胁的民众几乎无政治发言权。

传统上，被忽视的热带病在国家和国际卫生议程上排位很低。它们引起的大量却隐秘的疾患常能致命，在数字上则不能与艾滋病、结核病或疟疾所致的死亡数相比，但与热带贫困环境密切相连，却不会播散至远距离的国家，仅偶尔波及旅行者，例如在登革热暴发期间。由于它们只是对贫困地区的一大威胁，因而不为世界其余地区所认识。虽然受侵袭地区的人群对此深感忧虑，但其余地区却知之甚少、了解甚微。虽然预防和治疗的需求甚为巨大，受影响人群却因贫穷而无法获得干预措施及所需要的服务。与贫困相关的疾病对企业界同样缺乏吸引力，企业不会积极地为一个无回报能力的市场去投资开发新的、更好的产品。

今天，在社会经济发展远远落后的地区，被忽视的热带病仍有繁衍的土壤，因为这些地区的民众居住简陋、缺乏安全用水与卫生设施，环境污秽，昆虫和其他媒介孳生等均有助于感染并有效传播。这些疾病使大量人群陷入贫困，是贫困的亲密伙伴。盘尾丝虫病和沙眼可导致失明，麻风和淋巴丝虫病可引起的伤残阻碍了经济发展、削弱了正常的社会生活。布鲁里溃疡可致残，为了挽救生命而不得不截肢。非洲锥虫病（昏睡病）很快使人变得衰弱，若不治疗，死亡率几乎可达100%。如未进行暴露后的预防注射，狂犬病引起的急性脑炎总是致命的。不同类型的利什曼病常留下永久性瘢痕，或完全破坏鼻、口、喉的黏膜，最严重的是侵袭内脏，如不治疗则迅速致命。恰加斯病（美洲锥虫病）能引起年轻人的心脏疾患，令他们不能充当劳动力，而是要住院治疗，占满医院病床。严重的血吸虫病降低学校出勤率，加重营养不良并损害儿童的认知发育。麦地那龙线虫病（几内亚线虫病）可引起剧痛，折磨患者使其衰弱，有时呈迁延性并常出现在农业生产的高峰季节。登革热是一种快速播散的虫媒病，主要侵袭城镇的贫苦人群；在有些国家，它也是被医院收治的主要疾病。

对社会和保健事业而言，代价是昂贵的。这类费用涵盖：登革出血热和狂犬病病例的重症特别护理，恰加斯病和布鲁里溃疡的外科干预和长期住院，麻风和淋巴丝虫病患者的康复。有些疾病，例如非洲锥虫病和利什曼病的治疗药物陈旧、给药麻烦，并有不良反应。另一些，尤其是诸如可致盲的疾病，其造成的损伤是永久性的。及时的免疫注射可以预防狂犬病的临床发展，但这种用来救命的昂贵的生物制剂，却是许多亚非国家所不能承受的。就大多数这类疾病而言，耻辱感和社会排斥加重了人们的苦难，对妇女尤其如此。

所幸的是，如今这些问题已经得到更加充分的论证及广泛的认可，并正在引起重视。最近在若干方面的进展已经从根本上改变了防治这些疾病的前景，新的倡议也让那些为迟缓的社会经济所拖累的人们迎头赶上。增强卫生发展的雄心大志，为制服被忽视的热带病开辟空间。《千年发展宣言》及其目

标认识到卫生事业对“减轻贫穷”这一中心任务的贡献。防治被忽视的热带病所作的努力成为大规模扶贫战略的一部分。人们的思维方式变了：不是等待这些疾病随着国家的发展和生活条件的改善而逐渐消失，而应作出切实努力以消除疾病，这已被看作减轻贫穷的途径从而激励社会经济发展。

正如本报告所示，达到这个目标对于已被侵袭或受威胁的人群是完全可行的。对付多种疾病本已有好的药物，研究进一步证明了这些药物单用或联合使用的安全性和有效性。制药公司的慷慨捐赠缓解了部分财务困难，并扩大了防治规划的覆盖面。仿效儿童免疫接种的优点，预防性化学治疗的策略正被用于保护整个受威胁人群，减少带虫者。许多这类疾病在地理分布上相互重叠，其现实意义是，预防性化疗可结合起来以同时对付若干种疾病，组织实施、裁减费用。针对媒介控制的结合措施同样可以实现防治虫媒病的资源与手段的最大化。

政府和基金会已经提供了可观的资金。研究工作已得到加强，以开发新方法（如药物、诊断方法、疫苗和医疗设备），改进现有手段的运用。发展势头持续增长。如报告指出的，至2008年底，已向6.7亿人提供了预防性化疗。证据表明，当人群覆盖率达到某种程度时，其中有些疾病的传播可以明显下降；因此，如果加大目前的预防性化疗的干预幅度，若干种疾病可在2020年时得以消除。

报告虽然也指出了仍然面临的诸多挑战，但其主旨是非常积极的。控制被忽视的热带病是完全可能的。而且，控制甚至消除疾病的目标是经过充分论证的，本报告阐明了实现这一目标的切实证据。总之，报告证明了，作为一个国际机构我们可以做得更多以求大规模地解除隐匿的苦难。



世界卫生组织总干事

（盛慧锋 译）

执行概要

被忽视的热带病折磨、威胁着全球十亿人的健康与生命。这些自古以来的贫穷的伴侣损害着穷苦大众，破坏了千年发展目标中卫生事业的成就，阻碍了全球的发展。就其对公共卫生与经济意义的意义所作的可靠评估，政府、捐助团体、制药企业以及包括非政府组织在内的其他机构相信，为预防控制这类情况各异的疾病提供投资是值得的。为控制这类“隐秘”的疾病（例如麦地那龙线虫病、麻风、血吸虫病、淋巴丝虫病和雅司病）所作的全球努力已逐步取得成果，包括即将消灭的麦地那龙线虫病。1989年，大多数麦地那龙线虫病流行国家开始逐月报告每个流行村的病例。新发病例数由当年12个流行国家的892 055例下降为2009年4个流行国家的3190例，减少了99%以上。

WHO推荐预防和控制被忽视的热带病的5项公共卫生策略：预防性化疗，强化病例管理，媒介控制，提供安全饮用水和环境卫生设施，以及兽医公共卫生（即应用兽医科学以保障人类健康）。虽然就某一特定疾病或一类疾病的防治会以一种手段为主，但有证据表明，在一地综合实施5项策略会取得更佳的防治效果。

许多疾病流行国家的政策制定和财政预算已包括了被忽视的热带病的防治活动。这有利于发展适合现存卫生体系的干预措施，常常得到参与各方的支持。总体上，2008年间，至少有75个国家的6.7亿人从预防性化疗中受益，尽管不是所有地区都采用了全套药物。淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、血吸虫病、土源性蠕虫病和沙眼等病则主要依靠这种手段而正在得到控制。对于这组导致高疾病负担的感染，已经有了安全、简便的治疗方法。

针对因这些被忽视的热带病所造成的疾苦而采取的行动，并评估疾病对

卫生以外各部门的影响，将有助于打破贫困与疾病的恶性循环，因减少人与动物对感染的易感性而促进卫生安全；通过将战略性的方法和因地制宜的干预措施植入国家卫生规划而强化卫生体系。针对《2008—2015年与被忽视的热带病作斗争的全球规划》而制定的地区性计划已经提高了对被忽视的热带病及其造成痛苦的知晓度。

制药企业的参与、捐赠以支持被忽视的热带病的防治，增加了数亿穷人对高质量药物的可及性。随着当地和全球的合作伙伴在被忽视的热带病流行国家共同工作的意愿和承诺日益增加，为这些国家带去了克服这组疾病的资源、创新知识、专业经验和倡导性活动。教育、营养和农业等各部门间的协作，巩固了疾病控制成果。

持续这一强化了的被忽视的热带病控制而努力并达到目标将是WHO的一个重要里程碑，以实现其使人人获得尽可能高水平健康的宗旨。例如，慢性非洲锥虫病（布氏锥虫冈比亚亚种）的新报告病例数已从1999年的27 862例减至2008年的372例，下降了62%；而其急性型（布氏锥虫罗德西亚种）新病例数则从619例降至259例，下降了58%，这主要得益于加强病例检测与管理。

本报告也明确指出，若要使目前已有的被忽视的热带病的防治成就得以持续和扩大，将面临挑战。尽管全球经济萎靡，但仍需要美国、英国、西班牙及其他国家机构和非政府组织对被忽视的热带病防治的支持。这些国家或机构所承担的责任会鼓励其他各方加大资助力度以发展攻克被忽视的热带病所需要的服务。

被忽视的热带病防治规划的制定应考虑到互通的边界、人口增长与迁移、城市化、牲畜和媒介的迁徙，以及气候变化所产生的政治与地理影响。其中若干因素有助于解释登革热快速的全球扩散。自2001年至2009年，美洲区30多个国家向WHO报告了6 626 950例，所有4个血清型病毒均循环出现。同一时期，有180 216例登革出血热和2498死亡病例报告至WHO。20世纪60年代至70年代初，该地区开展了消灭主要传播媒介埃及伊蚊的运动，但其后对一度成功的媒介监测和防治措施未能持续，登革热复燃。现在每3~5年即有暴发性流行。东南亚区占了大部分死亡数，但自2007年以来，主要因基于专业网络以及地区成员国开发的培训材料而开展的标准化病例管理培训，该地区病死率已经下降。

随着疾病防治干预涉及更多的人以及新技术的融入，我们需要对被忽视的热带病的流行病学、传播和疾病负担的相关信息作出更快捷的反应。项目管理者们也需对于干预措施的覆盖率、依从性、接纳度和影响等有关信息作出迅速回应。

有些国家缺乏单个被忽视的热带病的专业经验，并在另一些国家持续减弱。在媒介控制、病例管理、杀虫剂管理，以及公共卫生的兽医方面的经验严重匮乏。人兽共患病——狂犬病每年在非洲和亚洲致死约 55 000 人，全球有 1400 万人在接触疑似患狂犬病动物后必须进行预防注射。然而，许多存在狂犬病的国家对该病的预防和控制手段却并不知情或不甚了解。

随着疾病预防控制活动的扩展，强化卫生体系，以及培训和支持具有技术与管理经验的人员需求就变得更为迫切。

除非增强预防性化疗的干预，世界卫生大会为防治淋巴丝虫病、血吸虫病、土源性蠕虫病、沙眼等所设定的覆盖范围的目标将无法实现，尤其在非洲区和东南亚区。2008 年，仅有 8% 的血吸虫病感染者得到高质量的药物。私营企业捐赠的吡喹酮有限和生产吡喹酮的资金不足，无法满足防治血吸虫病对这个基础药物所需的数量。治疗土源性蠕虫病的药品供应需求也显著增加。必须激发更多的相关制药企业生产治疗被忽视的热带病的非专利药的积极性。

需要形成研究战略以发展新药，特别是针对利什曼病和锥虫病的；媒介控制新方法；登革热疫苗；所有需求者可及的诊断新方法。

2010 年 6 月下旬在日内瓦会议上，被忽视的热带病的战略性技术与咨询组审阅了本报告，并将它推荐给有志于全球控制此类贫穷相关疾病的各界人士。

2007 年 4 月在日内瓦全球合作伙伴会议的主题是，为战胜被忽视的热带病所作的努力已经到达一个转折点。本报告的内容证实：“被忽视”的概念被载入公共卫生史册。

（盛慧锋 译）

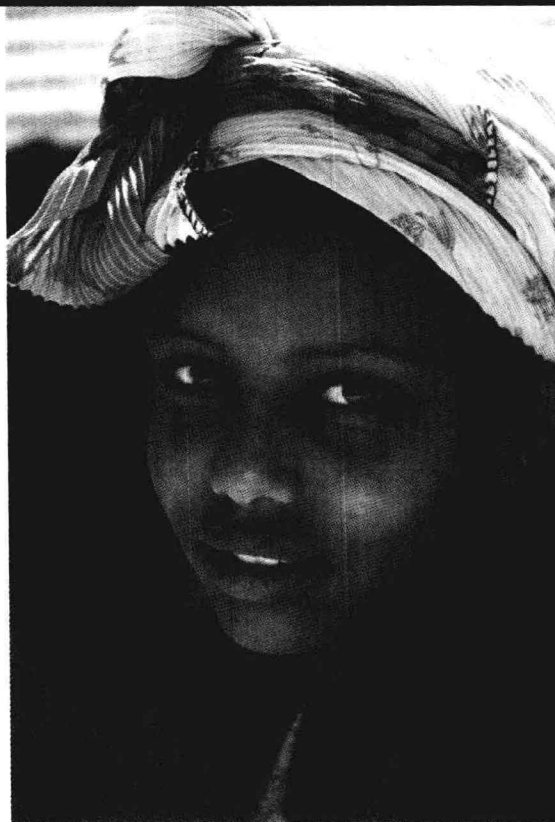
目 录

前言	vii
执行概要	xi
1 被忽视的热带病：一个模式的转变	1
1.1 被忽视的热带病的共同特点	2
1.2 新的战略性措施	2
1.3 重新聚焦	3
1.4 经验教训	3
2 不断关注的六十年	5
2.1 世界卫生大会决议	6
2.2 预防和控制进展	6
2.3 被忽视的热带病的战略和技术咨询小组	8
3 人力和经济负担	11
3.1 流行病学负担	11
3.2 经济负担	13
3.2.1 经济影响	13
3.2.2 干预的成本	14
4 前方之路	17
4.1 被忽视的热带病的防治策略	17
4.1.1 预防性化学治疗	18
4.1.2 强化病例管理	21
4.1.3 媒介控制	21
4.1.4 提供安全饮用水和环境卫生设施	22
4.1.5 兽医公共卫生：人兽共患的被忽视的热带病	23

4.2	当今政策及战略	23
4.2.1	2008—2015年与被忽视的热带病作斗争的全球规划	25
4.2.2	被忽视的热带病和千年发展目标	26
4.2.3	被忽视的热带病和卫生系统的强化	29
5	被忽视的热带病的现状	33
5.1	登革热	35
5.2	狂犬病	41
5.3	沙眼	48
5.4	布鲁里溃疡（溃疡分枝杆菌感染）	52
5.5	地方性密螺旋体病	57
5.6	麻风（汉森病）	61
5.7	恰加斯病（美洲锥虫病）	67
5.8	人类非洲锥虫病（昏睡病）	73
5.9	利什曼病	80
5.10	囊尾蚴病	86
5.11	麦地那龙线虫病（几内亚线虫病）	91
5.12	棘球蚴病	95
5.13	食源性吸虫感染	101
5.14	淋巴丝虫病	105
5.15	盘尾丝虫病（河盲症）	111
5.16	血吸虫病	117
5.17	土源性蠕虫病	123
6	全球及地区性预防控制规划	131
6.1	卫生目标	131
6.2	地区性计划	133
7	结束语	135
	制服被忽视的热带病：七大进展，七大挑战	136
	附录	141
	附录1 世界卫生大会（WHA）关于被忽视的热带病的决议	143
	附录2 千年发展目标进展监测指标的官方一览表	147
	附录3 《疾病和有关健康问题的国际统计学分类》（第10次修订本） 中相关代码的元数据摘要	153
	附录4 制备图表的方法	159



被忽视的热带病：一个模式的转变



2003年，WHO就控制和消除一组被忽视的热带病启动了一个转变模式，由已故前任总干事李钟郁博士领导，其过程涉及一项重要的战略变革：从传统的以疾病为中心的方式转向重视贫困人群的健康需求。

从公共卫生角度看，该转变模式是在已有防治热带病方法的基础上采用了综合性干预的新策略，使关怀和治疗的提供转向缺乏医疗服务的民众，确保了有限资源的更有效利用，缓解了千百万城乡民众的贫穷及其伴随的疾病。

2003年12月在德国柏林的一次会议上，这一转变模式的观点得以强化。出席该会的专家来自不同领域或机构，包括公共卫生、科学研究、经济学、人权、非政府组织以及制药企业。会议向WHO提出：将该转变模式转化为战略性政策，以向贫困民众提供多渠道的、全面有效的解决卫生问题的方案。从2003年至2007年，为该转变模式走出了坚实的一步：建立了对付被忽视的热带病的互相协调、相互整合的框架。这个框架的细节已在本报告的第四部分和在WHO的《2008—2015年与被忽视的热带病作斗争的全球规划》中陈述。

1.1 被忽视的热带病的共同特点

本报告所叙述的17种热带病具有若干共同的特点，见文本框1.4.1。被忽视的热带病最根本的共性是摧残已为贫困所折磨的民众。在过去的十年里，国际社会对这一难以接受的状况达成共识，激发了各方的合作，承诺解决疾病与贫穷的双重束缚。这为攻克这组热带病的努力带来了一个前所未有的发展机会：减缓民众的贫穷、直接为实现千年发展目标作出贡献，并完成WHO的使命——达到最高健康水准，这是全体民众的基本人权。

1.2 新的战略性措施

预防性化学治疗——此项策略首先应用于以人群为基础的抗蠕虫药物的发放，目的在于优化单剂药物的使用，并对抗一种以上的蠕虫病。于2001年世界卫生大会通过的关于协同抗击血吸虫病和土源性蠕虫感染的决议（WHA54.19），确立了预防控制这类蠕虫病的共同目标。

五年以后（即2006年），WHO出版了人体蠕虫病的预防性化疗手册。基于协调使用一组有效的、且具备确实的安全性记录的抗蠕虫药，该手册推荐以互相结合的干预措施对抗4类主要的蠕虫感染（淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、血吸虫病、土源性蠕虫病）。预防性化疗现已在全球实施，每年治疗逾5亿民众。

预防性化疗的成功归因于许多因素，包括：

- （1）在减少发病、持续降低传播中的影响；
- （2）证明了蠕虫感染与贫穷的弱势关系，以及4种主要目标疾病的地理重叠分布；
- （3）对防治多种非主要疾病的感染或侵染具有附加效益，如类圆线虫病、疥螨和虱子；
- （4）可用于其他蠕虫感染，如片吸虫病和其他食源性吸虫感染。

抗蠕虫药发放的现行机制提供了一个平台，可用以对付其他传染性疾病（如沙眼），并拓展了一种与免疫规划具有共同特点的公共卫生策略。

对原虫和细菌性疾病，如人类非洲锥虫病（昏睡病）、利什曼病、恰加斯病和布鲁里溃疡，当前的新焦点是通过病例侦查的改善和分级临床管理，适时地提供专业治疗，目的是预防死亡、减少发病和阻断传播。

有效控制这些疾病，需要特殊的、深厚的专业知识。从长远来看，WHO必须确保采取可持续的步骤以预防这些疾病，从而推动发展更好、更安全、

更廉价、更方便的诊断方法和治疗药物。而目前仍将致力于优化已有的治疗方案并提升其可及性，以通过强化创新性的病例管理使更多民众在一个更协调的战略目标下受惠。

整合于战略框架中的的媒介控制策略也引起了人们的重视。当前，媒介控制作为重要的跨领域行动，其目的在于加强预防性化疗和病例管理的作用和效果。相互协调的媒介控制是不同干预措施的有效结合，它成为部门间、项目间合作的一部分，这种合作可在卫生部门内、或与其他部门之间，包括农业和环境部门。其目标是在通过媒介传播的热带病防治中，改善其效果、成本-效益关系、生态影响，以及可持续性。

1.3 重新聚焦

2005年在柏林召开的第二次会议以后，WHO提议将原先概念模糊的“其他传染性疾病”改成定位更加明确的“被忽视的热带病”。这一改变巧妙地概括了针对热带病新策略的模式转换。这一改变承认了如果满足下列3个条件，热带病就可以被控制：①要对受热带病侵袭人群的需求予以关注并采取行动，而不仅是针对疾病；②治疗干预要与防治措施相结合；③采取循证支持以从国际社会吸收防治所需的资源。

2007年4月，WHO召开了被忽视的热带病的全球合作伙伴第一次会议，逾200人出席，分别代表了成员国、联合国机构、世界银行、慈善基金会、大学、制药公司、国际非政府组织，以及愿意为控制这组热带病作贡献的其他机构。

1.4 经验教训

这一模式的转变使成员国和合作伙伴找到创新性的解决方案，以使有限的财政来源能够满足最贫困人群的需求。

在一个新的概念框架内将若干种疾病归成一组，使人们有机会重新计算与各种病痛相关的负担及其累加的公共卫生意义。这一框架的建立也使WHO提高了被忽视的热带病的地位，并借以调动资源、扩大实施以在全球防治和消除热带病。

本报告局限于17种热带病，有些分属不同的感染、有不同的发病表现，例如土源性蠕虫病即由三种蠕虫感染组成。被忽视的热带病流行于149个国家和地区，其中至少100个国家流行2种或2种以上、30个国家流行6种或6种以上的疾病。