

主译 杨国静

血吸虫病及血吸虫病防治的 社会学

——导论与文献评析



人民卫生出版社

血吸虫病及血吸虫病防治的

社会学

——导论与文献评析

主译 杨国静

译者 杨国静 邓瑶 汪伟 李伟 李健

审校 黄一心

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

血吸虫病及血吸虫病防治的社会学——导论与文献
评析/杨国静主译. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 3
ISBN 978-7-117-12501-7

I. ①血… II. ①杨… III. ①血吸虫病-防治-社
会学-研究 IV. ①R532.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 015386 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!

血吸虫病及血吸虫病防治的社会学 ——导论与文献评析

主 译: 杨国静

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

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6

字 数: 155 千字

版 次: 2010 年 3 月第 1 版 2010 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12501-7/R · 12502

定 价: 20.00 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)

前 言

本书题为“血吸虫病及血吸虫病防治的社会学——导论与文献评析”，由“联合国儿童基金会(UNICEF)、联合国发展署(UNDP)、世界银行(World Bank)、世界卫生组织(WHO)热带病研究及培训特别规划署(TDR)于2008年出版。该书出版的主要宗旨为：①采集现有的关于血吸虫病传播与控制中社会文化方面的知识；②从社会学角度，为不同层次的血吸虫病控制项目决策者及其实施者提供操作性的建议；③提出血吸虫病领域中今后社会学研究的方向。

因此，本书主要采集血吸虫病社会学方面所发表的大量文献，以使更多的因忙于公务而难以获取该方面信息的利益相关者获得相关信息。本书主要针对两类读者：一类是希望将社会学的观点整合到其项目中的决策者及实施专业人员，一类是计划开展与血吸虫病传播及控制相关社会科学研究的研究人员。

综述文献时，文献的优先次序是一个难题。我们力求全面地包含所有有关的文献以飨读者。因此，本书不仅涉及相关学科知识，如与血吸虫病有关的健康交流、社区参与，甚至一些历史背景，还涉及某些相关领域的知识，因为这方面知识鲜为人知。此举的目的在于为一些有特殊兴趣的读者提供一个“跳板”或“起点”。

社会文化因素在宏观和微观水平上对血吸虫病传播及控制的影响方式复杂多样，在文献综述中我们尤其希望能够对此提供一个全面的观点。因此，我们试图涵盖从城市化到性别差

异、从疫水接触到卫生体制研究等各方面的知识。

本书总体上基于以下假设:不同研究领域知识的融合可为解决问题提供更好的循证基础 一如血吸虫病防治。这一交叉学科知识虽然使问题更为复杂化,但我们认为这是取得可持续防治效果的唯一途径。

对于花费大量的时间和精力进行文献采编以及撰写成书稿的原作者来讲,最大的回报莫过于发现自己的劳动成果有益于读者。因此,当得知杨国静博士启动将本书翻译成中文的工作、黄一心博士和周晓农博士在百忙之中抽出时间对其进行审阅时,我们深感荣幸。

在文献查询过程中,我们试图跨越母语英语之优势,同时涵盖以法语、西班牙语及葡萄牙语等发表的文献。然而,这一范围仍存在局限性。原书的主要不足之处在于仅包括了以英文形式发表的中国文献。我们希望通过努力不仅可使中国读者获取以欧洲语言发表的文献(如同本书的翻译),而且能使欧洲语言的使用者获取大量(通过翻译)以中文形式发表的血吸虫病相关文献。我们还希望其他疾病也可做类似的尝试,从而促进生物医学工作者和生物医学研究者与社会学家两方面专业人员的紧密合作。

综上所述,我们希望本书的读者通过阅读此书能受到如下启示:即仅依赖单一的生物医学方法难以可持续地、有效地控制血吸虫病,从而感到有必要对社会文化方面有更广泛的思索。

作者: Birgitte Bruun (波哥特·博隆)

Jens Aagaard-Hansen (詹斯·阿嘎特·汉森)

目 录

第 1 章 导言	1
第 1 节 章节安排	3
第 2 节 其他公共卫生学科中的社会学	4
第 3 节 以往的血吸虫病文献综述	6
第 4 节 血吸虫病医学概述	7
1 地理分布及流行	7
2 寄生虫生活史	9
3 病情发展	9
4 治疗	10
第 5 节 血吸虫病防治史略	11
1 技术方案替代预防措施	13
2 公共卫生优先事项	14
3 忽略的社会学领域	15
4 向综合防治的转移	16
第 2 章 宏观展望:影响血吸虫病分布的 广义社会动力学	19
第 1 节 水利工程、感染和均等性关系的研究	20
1 对健康状况的影响	22
2 对公平性的影响	22
第 2 节 血吸虫病、人口流动与城市化相关性的研究	24

1 迁徙	25
2 城市化	28
第3节 血吸虫病和性别研究	32
1 生理性别、社会性别与血吸虫病的易患性	33
2 生殖系统血吸虫病	37
第4节 血吸虫病的卫生和社会经济影响研究	40
1 疾病测量	41
2 社会经济后果	43
3 感染对妇女的影响	44
4 感染严重性排序	45
5 血吸虫感染的耻辱感	46
第3章 微观透视:影响血吸虫病分布的 社区动力学	48
第1节 区域水平上的疫水接触与社会决定因素研究	48
1 当地水平的社会决定因素	53
2 家庭作为基本单位的分析	56
3 疫水接触作为社会活动的组成部分	57
第2节 感染行为研究	58
第3节 症状、风险和求医行为的地方观念	60
1 症状解读	61
2 预防、求医行为与风险平衡	67
第4章 干预透视:防治策略与干预的社会学问题	73
第1节 与诊断及筛查相关的社会因素	74
1 诊断中的社会文化以及经济因素	74
2 通过问卷调查进行社区诊断	78
第2节 目标人群选择、治疗途径及治疗依从性的 公平性	83
1 目标人群治疗的公平性	84

2 就医过程中的公平性	86
3 化疗的依从性	87
第3节 改水改厕	89
1 安全而充足地供水	90
2 改厕	91
第4节 血吸虫病的健康传播	92
1 因地制宜	94
2 不同形式的健康教育的效果比较	98
第5节 社区参与血吸虫病的防治工作	102
1 病情控制中社区参与是一个有前途的模式吗?	108
2 螺类控制和环境治理	109
3 评价血吸虫病防治中有计划和无计划的 社区参与	111
第6节 卫生体制更广范围中的血吸虫病防治	113
1 防治策略和防治规划的组织,包括药品供应	114
2 医务人员的能力和技能	117
3 卫生部门的优先事项	119
4 部门间的协作	120
第5章 总结	123
第1节 从血吸虫病传播与防治社会学研究中学到的 教训	123
第2节 今后社会学研究的方向	125
文献评析	127
附录 文献检索策略和选择标准	178

要 点

- 社会学研究可为血吸虫病的传播与防治动力学研究提供思路,成为生物医学和生物学的有力补充。这些思路对公共卫生干预措施的规划、执行、监测和评价都是不无裨益的。
- 血吸虫病的传播与防治最宜从生态-生物-社会的角度来定义。
- 社会学的方法和观点不仅适用于社区层面的研究和实施,还适用于卫生系统和政策制定层面。

血吸虫病传播不仅是人、螺类和寄生虫之间相互作用的结果,而且受到复杂的人文、环境、生物、技术、政治、社会经济和文化进程的影响。

血吸虫病被认为是对公共卫生的挑战,但在国家和地方的卫生政策和防治规划中,其并不一定被置于优先地位。其原因在于血吸虫病传播虽然广泛,但仅少数人具有症状,且很少有人采取应对措施;相对便宜而安全的药物已被有效地应用(不考虑再感染率);与血吸虫病传播密切相关的因素常不在卫生部门的传统干预范围内。事实上,主要受感染¹的人群很难参与地方和国家两级决策过程,这也就很难引起上级部门对血吸虫感染的重视。

¹ 在寄生虫方面正确的医学术语应为侵扰,但本书将沿用文献中的常用用法,使用感染这一术语。

全球血吸虫病的流行^a

血吸虫病发病率和死亡率的估计值差异很大,如:

2003 年年中,大约有 7.79 亿人(占世界总人口的 10% 以上)受血吸虫感染的威胁。

在热带和亚热带地区,约 2 亿人感染血吸虫。根据最近的估计,2003 年年中,2.07 亿人受血吸虫感染。

约 1.2 亿人感染了血吸虫并出现相应症状;其中 2000 万人发展为严重疾病。

血吸虫病流行于 76 个国家和地区。在 67 个流行程度严重的国家和地区中,有 46 个位于非洲。

尽管发生于亚洲的血吸虫病其病理损害更为严重(由日本血吸虫所致),但由于缺乏相应的疾病控制措施,最严重的病例却出现在非洲。

估计全球 85% 的血吸虫病流行于非洲,撒哈拉以南非洲地区与世界其他地区间的血吸虫病传播强度与防治力度差异正在日益加大。

^a 来源:Chitsulo et al., 2000; Engels et al., 2002; WHO, 2002; Steinmann et al., 2006.

本书侧重于社会文化因素对血吸虫病的影响,因为社会文化因素可以促使或限制血吸虫病的传播,并影响人们预防和治疗疾病的措施。描述与分析社会文化因素属于人类学、人种学、社会学、经济学、政治学、人口学、信息学、教育学以及其他学科的社会学范畴。这些学科的共同特点是在特定的环境下,掌握人类行为如何影响各种外界因素以及这些因素如何影响人类行为(Williams et al., 2002)。本书从人类学出发,特别是从医学人类学的概念出发,以社会学为起始点提出观点与见解,同时参照流行病学和公共卫生等各项研究。

本书的宗旨在于跨学科地促进流行地区血吸虫病防治策

略和规划的设计、执行与评估。其具体目标是：

- 集中现有的血吸虫病传播与防治的社会文化方面知识；
- 从社会学角度出发，为各个层次的血吸虫病防治方案的规划者和实施者提出可操作性的见解与建议；
- 为未来血吸虫病的社会学研究领域提出研究方向。

本书的主要读者为两类对象：

- 没有或社会学背景知识很少，但希望把社会学的见解纳入血吸虫病防治干预规划的规划者和实施者；
- 计划开展与血吸虫病传播和防治相关的社会学研究的科研人员。

诸多观察和建议内容涉及是将血吸虫病作为一个孤立的问题还是作为综合防治中若干卫生问题之一来处理²。

第1节 章节安排

血吸虫病传播与防治的社会背景可以从多角度来分析：个人、家庭以及社区各级、跨部门、国家优先事项和国际基金优先事项等。本书中，这些问题被分为3章陈述，分别从宏观、微观和干预角度来阐释。

- 第2章为宏观展望研究，为读者介绍了数量相对有限的血吸虫病传播社会学方面的研究，这些研究涉及了全球和国家层面上的结构性因素。
- 第3章为微观展望研究，总结了多方面研究的主要发现，这些研究包括疫水接触研究、感染性行为研究、疫区居民对临床症状和疾病危险因素等的知晓度以及就医行为研究等。大多数已发表的有关血吸虫患者类学和社会学的研究都列于

² 在文献中，综合防治这一术语涉及到3种不同的组织形式：(1)将一些防治措施整合到某一项目中去，如健康教育、改水改厕、化疗、灭螺；(2)将控制效果整合到初级卫生保健结构中去；(3)防治，如血吸虫病的化疗往往与其他控制感染相(垂直)结合。本书中该术语取第3种含义。

该章的不同标题下。

- 第4章为干预研究,总结了血吸虫病社会研究成果,如诊断、治疗的可及性与依从性、健康教育和社区参与血吸虫病防治规划等。迄今为止,这些方面的文献仍很有限。本章结尾从卫生系统角度讨论了血吸虫病社会学观点。

这样的结构安排并不意味着将某些特定专题局限于某个章节,而是将一些主题(例如性别和影响评估)跨越分布于不同章节。

第2节 其他公共卫生学科中的社会学

血吸虫病的性质决定了要从广泛的学科出发,研究血吸虫病感染的分布及其变化。各个社会学研究主要包括在以下几个方面:观念和行为,健康教育,社区参与防治规划中的部分经济活动等。这些研究的重要贡献是使人们能够认识到血吸虫病是一个复杂的公共卫生问题。

人类学,某种程度上归于社会学,常被认为系从微观角度研究“外来”信念,其发现似乎不适用于其他场合。这些研究的发现也常被视为促进当地社区参与防治规划的工具而已。其实,人类学和社会学的理论观点、研究方法和包容性观点等有更加丰富的内涵(Manderson, 1998)。例如,在研究疫水接触和再感染的相互关系时,人类学和社会学研究可以让我们进一步了解疫水接触的不同模式,反映在不同环境下维持干预结果的复杂性,也可以多层次地深入了解血吸虫病,了解贫穷和政治经济之间的动态关系。

这些学科可以从概念上进行批判性的分析,分析防治政策如何能与占据主导地位的政治和公共机构的议程相联系,以及这种政策如何能反馈到防治进程中,例如探讨为何某些地区成为血吸虫病流行区而其他地区却没有。此外,这些学科不仅能够发现受疾病困扰的人们的信念和行为,而且也能发现项目执

行者、政策制定者、公共卫生专家、研究人员以及在多元文化的国际卫生项目中那些“土生土长”的现场工作人员的信念和行为。这些人跟随潮流、与权威们保持联系、努力增加和使用各项基金来开辟自己的职业道路。这些尚未研究的社会关系影响着项目方案的设计、实施和评价,从而影响着血吸虫病的分布。换句话说,这些学科有能力探索血吸虫病的社会根源或社会产出。最近几年,全球行动者已逐步认识到不健康、不均等和社会排斥之间的相关关系,并开始关注健康的社会评定指标,例如把健康的社会评定指标作为制定千年发展目标的基础(Watts, 2006; Irwin et al., 2006)。

社会学的贡献不会使血吸虫病的研究和防治更加简单,不得不说,它从来也没有简单过。血吸虫病是一种复杂的现象,不能由某个特定的技术或“魔术子弹(magic bullets)”来解决(Reich, 1988; Cline, 1995)。干预措施必须从原先的物质依赖型转换为知识依赖型,即在特定的条件下,必须透彻地了解有关血吸虫感染的生物地理学、流行病学和社会背景等。这方面,社会学发挥着重要的作用(Rosenfield, 1986)。

由于认识到生物、社会、政治和文化等方面的因素有助于了解具体的流行概况(Barbosa, 1998: 59), Farmer(1999)提出生物社会学方法应该用于那些给世界上贫穷和边缘化人群带来巨大伤害的疾病研究中。Barbosa & Coimbra Júnior(1992)观察到,与气候(原意是热带)因素相比,许多热带疾病与社会阶层的关系更加密切。有很多理由将社会动力学包括在制定公共卫生策略的挑战中。出于这个原因,生物社会研究,不同于基础性或实用性(传统生物学)研究,应跨越自然、社会等多种学科。

这意味着,研究的重点应该从研究个人风险转移到研究社会脆弱性,应将注意力集中在社会因素和结构的不均等性上,上述不均等性可导致一些群体或个人比另外一些人更容易受到感染(Porter, Ogden & Pronyk, 1999: 325)。个人行为已不再是感染疾病的唯一因素,社会根源更加不容忽视(同上: 326),这些社会

根源能够导致或限制有关的感染³。

这本书很少论及血吸虫病是因个体暴露于某一由淡水螺传播的寄生虫而发生的疾病,而更多地谈及这是一种与个人日常生活习惯相关的疾病,而形成这种日常生活习惯的社会关系受国家和国际政治决策的影响,包括防治方案的选择。

第3节 以往的血吸虫病文献综述

人体感染血吸虫病的相关文献主要集中在病理学、生理学 and 流行病学等学科。

主要参考文献:以往自然科学参考书目

Hoffman DB, Warren KS (1978). *Schistosomiasis IV. Condensations of the selected literature 1963-1975. Vols I / and II.* Washington, DC, Hemisphere Publishing.

Warren KS (1973). *Schistosomiasis—the evolution of a medical literature. Selected abstracts and citations 1852-1972.* Cambridge, MA, Massachusetts Institute of Technology Press.

Warren KS, Newill VA (1967). *Schistosomiasis: a bibliography of the world's literature from 1852 to 1962.* Cleveland, OH, Western Reserve University Press.

血吸虫病社会学和经济学方面的研究相对较少。1979年,Dunn发表了一篇综述,内容涉及了为数不多的几个已开展的流行病学和寄生虫病防治的行为学研究,并为行为科学家和教育家提出了一组研究目标,这有助于防治方案的制定(Dunn, 1979)。1992年,以非洲进行的研究文章为基础,Huang & Manderson发表了更具有批判性的综述,讨论血吸虫病的社会学模式(Huang & Manderson, 1992)。社会主题包括研究血吸虫病和经济发展如水资源开发之间的联系,还包括疫水接触的研

³ Sutherst 指出了风险与易感性两者在概念上的区别,脆弱性是在忽略社会反应的情况下对危险的评估,而脆弱性则考虑到了个体和社会的弹性及能力。

究,提供了详细的社会因素,包括确定危险因素如年龄、性别、宗教和职业等。作者呼吁研究应着重于水资源利用的社会背景,社会和经济活动对社区参与干预的关联性,以及感染使家庭/社区承担费用等,而不仅仅是测定疾病对工作能力 and 生育能力的影响等。Huang & Manderson (2005) 最近发表了一篇关于日本血吸虫病的类似综述。

Selected references: previous social sciences reviews

主要参考文献:以往社会学综述

Dunn FL (1979). Behavioural aspects of the control of parasitic diseases. *Bulletin of the World Health Organization*, 57(4): 499-512.

Huang Y, Manderson L (1992). Schistosomiasis and the social patterning of infection. *Acta Tropica*, 51(3-4): 175-194.

Huang YX, Manderson L (2005). The social and economic context and determinants of schistosomiasis japonica. *Acta Tropica*, 96 (2-3): 223-231.

第4节 血吸虫病医学概述

1 地理分布及流行

血吸虫病的地理分布正在发生变化。拉丁美洲和亚洲的一些国家,加勒比海和中东的大多数国家,通过协调一致的公共卫生努力,已使血吸虫病的流行率降低,并阻遏了严重感染的发生。但是,在这些国家里,仍然存在流行区和潜在疫情回升的趋势。

在撒哈拉以南的非洲地区,由于开发水资源项目、人口增长、流离失所、人口迁徙以及卫生部门优先重视与否等,血吸虫病的流行,尤其是曼氏血吸虫病的流行有所增加。Chitsulo 等(2000)和 Engels 等(2002)提供了对国家之间的分析。尚无调查数据显示在过去 50 年里全球流行水平已经发生改变(Chitsulo et al.,

2000:41;WHO,2002:23;Mascie-Taylor & Karim,2003:1921-1922),同时因缺乏几个流行国家的最新数据,估计值也不够准确。

5 种人体血吸虫病及其分布

不同血吸虫虫种之间的差别取决于虫种感染的中间宿主、终宿主,虫种的形态和在人体最终寄生的部位。下表列出的血吸虫虫种中,前3种最为常见。

人体血吸虫概括

血吸虫虫种	在人体宿主的寄生部位	分 布
<i>S. haematobium</i> 埃及血吸虫	泌尿生殖系统	流行于非洲和中东的53个国家
<i>S. mansoni</i> 曼氏血吸虫	肠道系统	流行于拉丁美洲、加勒比海、非洲和中东的54个国家。在非洲和中东的很多地区,曼氏血吸虫病正在向以前只有埃及血吸虫病的地方迁移
<i>S. japonicum</i> 日本血吸虫	肠道系统	流行于柬埔寨、中国、印度尼西亚和菲律宾。老挝也曾有报道
<i>S. intercalatum</i> 间插血吸虫	肠道系统	流行于中非10个国家
<i>S. mekongi</i> 湄公血吸虫	肠道系统	流行于柬埔寨和老挝

日本血吸虫病是一种人畜共患病(寄生虫以一些哺乳动物作为终宿主),这使得疾病的防治大大复杂化。

与大多数其他血吸虫病文献一样,血吸虫病的社会学研究主要局限于埃及血吸虫病和曼氏血吸虫病,其他3种血吸虫病的文献很少,²本书也体现了这一偏差。

² 目前尚无法广泛审读血吸虫病社会学研究的汉语和日语文献。

2 寄生虫生活史

血吸虫成虫生活在肠道或膀胱周围的血管,雄虫和雌虫每天产 50 至几百个虫卵(日本血吸虫可高达数千个),这些卵随粪便或尿液排出。当虫卵遇到水后,第一幼虫期毛蚴从虫卵中孵出。在接下来的 6~12 小时内,如果它们能够找到合适的中间宿主—螺,即可钻入,只有有限的螺种适合特定种类的血吸虫。经过螺体内 4~7 周的繁殖,下一个幼虫阶段尾蚴孵出,能够感染人体或其他动物。一个毛蚴可以发育成为多达 10 万条尾蚴。尾蚴离开螺的 48 小时内,能够钻入终宿主皮肤转化为童虫,经肺和肝内的迁移,最终发育成熟。6~12 周后,雌雄血吸虫配对并通过血管到达最后寄生地,并开始产卵。平均每对血吸虫可产卵 2~5 年,据称有的存活可长达 30 年之久(Hornstein et al., 1990)。

3 病情发展

血吸虫感染往往没有症状,即使有症状,可能也难以与并发症相区别。血吸虫的侵入、迁移和成熟可以引发急性血吸虫病。急性泌尿道血吸虫病可导致发热、排尿困难及血尿,而急性肠道血吸虫病可导致发热、腹痛、血性腹泻和肝脾大。如果不予治疗,慢性血吸虫病的症状可能会在感染 5~15 年后出现。慢性期可分为早期和晚期。

感染后的病理变化主要是来自宿主对虫卵的免疫反应,这些虫卵不能从宿主体内排出,但通过血管迁移到组织或肝脏