

WHO/LEP/97.3

消除麻风运动  
和  
消除麻风特别行动计划  
问题解答

沈建平 译  
李文忠 叶干运 校

世界卫生组织消除麻风行动计划(1997)  
全国性麻风病控制中心印  
南京 1997.10.

# 前 言

世界卫生大会在 1991 年关于将麻风作为公共卫生问题加以消除的决议促进了麻风流行国家解决麻风问题，并已获得很大成就。在全球消除麻风行动规划指导下，世界卫生组织已采纳和支持了由国家规划实施的为加速和强化消除麻风行动的几项倡议。消除麻风特别行动规划(SAPEL)和消除麻风运动(LEC)就是两项这样的倡议。

LEC 和 SAPEL 是针对目前尚未得到 WHO1981 年首次推荐的 MDT 的麻风病人的需求所采取的对策。由于上述两个方法是新的，现场卫生人员在某些方面似乎还不了解，希望这本以问题解答方式出版的小册子能清楚地解释这两个倡议的目的和行动。

WHO 消除麻风行动规划感谢对此小册子提出评论和建议，以便使这两个行动可能得到进一步完善。

日内瓦 WHO 消除麻风行动规划主任

S. K Noordeen

# 摘 要

## LEC 和 SAPEL 之间的基本区别

**目标:** LEC 旨在发现在一地区“隐藏”的病例并强化正在进行的防治工作。SAPEL 的目标主要是为那些因种种原因还不能得到常规服务的病人提供 MDT 服务。

**地区:** LEC 在高流行区进行,而这些高流行区尽管有适当的基层卫生机构,但仍存在大量未发现的病例。SAPEL 是为居住在没有 MDT 服务甚至没有一般卫生机构的困难地区或“特殊”情况下的病人,提供 MDT 服务。

**行动:** LEC 行动基本上是在短期内予以强化的常规的防治规划行动。而 SAPEL 行动是由于常规行动不可能或不实用而采取的新行动。

**时间:** LEC 的实施是有限期的,平均 3 个月,而 SAPEL 可能持续达 12 个月。

**当地资源:** LEC 是利用本地区现有的全体卫生人员,不管是专业的还是综合的人员。SAPEL 则是在一既定地区确定一些社区人员参与和维持 MDT 服务。

**额外的资源:** 由于 LEC 实施的时间短且有基层卫生机构,因此用于 LEC 的额外财政资助很少,而对于 SAPEL,由于缺乏基层卫生机构和后勤供应困难,所需外源资助可能较大(这与需要治疗的病人数有关)。为支持和监督 SAPEL 行动,必须有外地区经过培训的人员参与。

# 消除麻风运动(LEC)

问题 1: 什么是 LEC?

答: LEC 是一项倡议,旨在发现麻风病人,特别是在社区内仍未发现的称为“重要病例”的较严重的病人,并对他们实施 MDT。这不是一个新概念,类似的行动其他人已在现场实施。在 LEC 中,将几项行动综合在一起成为一种新的行动,并以系统的方法实施这些行动,从中获得最大效益。

问题 2: LEC 的基本要素是什么?

答: LEC 有 3 个基本要素,即为当地卫生人员建立改善 MDT 服务措施的能力,增进社区参与以加强基层的消除麻风行动以及诊断、治疗病人,特别是“重要病例”。

问题 3: 什么是重要麻风病人?

答: 重要麻风病人是一个术语,用于表示皮损多于 5 块和皮肤涂片查菌阳性的病例。这些病例被认为是“重要病人”是因为他们在社区内为传染源,且可能发生残疾/损伤,或将来很可能致残。

问题 4: 为什么在某些地区需要进行 LEC?

答: 近来才有麻风治疗机构的许多地区,有证据表明许多病人尚未被发现和治疗,这  
一方面是由于对麻风病及其治疗缺乏了解,另一方面是麻风服务缺乏吸引力。这些地区需要开展 LEC 来减少社区内未发现的病人  
人数,从而使麻风显著减少。

问题 5: 在 LEC 中将采取什么行动?

答: 在 LEC 中所采取的行动在不同国家,甚至在每个国家的

不同地区可有不同。这将取决于一个地区的特殊需求,当地的情况和可能获得的资源。然而在 LEC 中所采取的行动最终应导致发现和治理麻风病人,包括所有重要病例。建议在 LEC 中开展的行动如下:对当地卫生人员和志愿者进行麻风的知识培训;利用不同形式的大众媒介和信息发布会增进社区对麻风的了解;通过被动方式发现病例并立即用 MDT 治疗所发现的每个病例。

问题 6: LEC 只发现和治理重要麻风病例吗?

答:不是,作为 LEC 行动的一部分,预期会发现各种类型的麻风病人,并将迅速用 MDT 治疗。然而 LEC 不是一个专门的主动发现病例的规划。LEC 更可能使那些仅伴有明显皮损的病人前来确诊,这些病人将占重要病例的大多数。

问题 7: 如何采用被动方法在社区内发现麻风病例?

答:通过健康教育增进社区对麻风的了解,伴有明显皮损的病人将会知道麻风的体征和症状,并向当地卫生工作人员或志愿者报病以求诊断。志愿者可指导这些病人到最近的卫生中心就诊。由于 LEC 的培训和推动,卫生工作人员将能诊断并用 MDT 治疗上述所有病例。可以肯定每个卫生机构可获得免费的 MDT 服务将会提高社区卫生服务的信心和促进自我报病。

问题 8: 为何不简单地进行一次一户地调查以发现所有病例?为何要等待病人自我报病?

答:理想的情况是社区每一个人都了解麻风,当任何一个成员患病后,在发生损伤和残疾之前即前来确诊和治疗。相反进行一次一户的调查是很费时间的行动,且需要大量资金。这种调查的投入和效益之比是有问题的。另外已知这种调查常过早诊断伴有很少皮损或可疑皮损的病人,这些病人往往拒绝接受诊断和治疗,而且

在此同时会漏诊一些重要病例。

问题 9: 治愈病人作为新病例重新登记的危险是什么?

答: 治愈患者作为新病例重新登记有一定的危险,但预期这种危险很小,对整个 LEC 来说是可以接受的。

问题 10: 国家规划如何选择一个地区进行 LEC?

答: 国家规划必须在其管辖的所有地区通过重新评价过去麻风流行趋势, 病例发现和消除规划的总的执行情况来负责确定 LEC 资助的某些地区。应当认真选择这样的地区, 以便使 LEC 的额外投入能有效地用于实行消除麻风的目标。然后整个 LEC 计划才能得以发展并与国家的行动计划结合在一起。

问题 11: LEC 会替代常规的消除麻风行动吗?

答: 没有将 LEC 替代常规消除麻风行动的意思。LEC 的目的是在一选择的地区加强和补充现有的麻风防治工作。在该过程中, 通过所有卫生机构和社区的参与, 在短期内诊断所有未被发现的隐藏的病例。

问题 12: LEC 的预期时间是多长?

答: 在大多数麻风流行国家每一项运动预期只实施很短的时间。平均来说, 预期在 3—4 个月内完成。在某些情况下, 例如复盖的面积大以及 LEC 在将 MDT 服务扩大到基础卫生设施较差的地区时, 这个期间可以延长。由于 LEC 是一项加强的工作, 涉及到该地区内所有卫生服务机构和全体人员的参与, 实施时间太长可能会干扰本地区的日常工作和丧失积极性的危险。

问题 13: LEC 如何采取灵活的方法?

答: LEC 的方法没有固定的模式。根据当地的情况, 该方法可

灵活到只要在规定的时间内通过社区和综合卫生机构的充分参与而发现更多的病人即可。

问题 14: LEC 预期的长期影响是什么?一旦 LEC 结束,该地区未发现的病例会重新积聚起来吗?

答:通过在一地区实施 LEC,预期该地区未发现病人的总数会明显减少。由于 LEC 的额外投入所致 MDT 服务的改善将促进自我报病,这又会导致患病人数进一步减少。LEC 的两个要素,即当地卫生人员提供 MDT 服务能力的建设和增进社区对麻风的了解预期会减少该地区诊断和治疗的延误。如果所有 LEC 行动实施得当,这将在很大程度上防止未发现病例的积累。

问题 15: LEC 能在同一地区重复实施吗?

答:可以,但是 LEC 的影响可能持续相当时间,甚至持续到运动结束以后。正常情况下 LEC 的一些要素将成为常规工作的一部分,并在本地区继续进行下去。如有必要在 1—2 年后在同一地区可再次实施另一次 LEC。

问题 16: 用于评价一个地区 LEC 直接效果的指标是什么?

答:以下指标可用来评价 LEC 的直接效果:

- 1、在实施 LEC 期间所发现的新病例数(少菌型和多菌型);
- 2、多于 5 块皮损的新病例数;
- 3、新病人中 2 级残疾的比例。

问题 17: 你能举一个 LEC 的例子吗?

答:柬埔寨的 Kandal 省有 98 万人口,由官方选择作为实施 LEC 地区。在 1995 年底该地区有 155 例登记病人,并且当年发现 108 例新病人。新病人中伴 2 级畸残的比例为 27%。于 1996 年 4 月~6 月实施了 LEC,在 LEC 中对大约 300 名公社卫生工作者和

2000 名志愿者进行了麻风知识培训。LEC 小分队访问了几个公社,并为社区成员召开了几个信息发布会。利用海报和培训小册子增进乡村对麻风的了解。作为 LEC 行动的结果,在 3 个月内发现了 167 例新病例,并立即开始用 MDT 治疗。在新病例中多菌型麻风的比例为 55%,2 级残疾的比例为 33%。

## 消除麻风特别行动规划 (SAPEL)

问题 18: 什么是 SAPEL?

答: SAPEL 是一项倡议,目的是为居住在特别难以到达的地区或被忽视的人群提供 MDT 服务。至今这些人群之所以被忽视主要因为可用的财力有限和使他们得到服务的价格—效益关系难以预见。由于一些地区可以到达,则可通过获得一些资助来解决这个问题。有些地区情况并非如此,则可寻找其它帮助。最重要的是消除麻风规划要使每个需要 MDT 的病人都得到治疗。

问题 19: SAPEL 的基本要素是什么?

答: SAPEL 的基本要素首先是发现居住在难以到达地区并需要治疗的病人;第二是治愈他们。为了向这些病人提供 MDT,将采用包括主要操作方法的新的和实用的战略。由于该计划是在基层卫生单位条件差或无基层卫生单位的地方进行,因此,所采用的战略应促进自信和自力更生,且必须有社区参与,使在 SAPEL 中开始的行动能继续进行下去。

问题 20: SAPEL 中所述的特殊情况和人群是指哪些?

答: 由于不能得到 MDT 而面临困难的特殊情况和人群,其问题性质和大小随地区和时间不同而有差异,例如:

1、没有基层卫生机构的地区;

- 2、有卫生机构但不能提供 MDT 的地区；
- 3、地理上难以到达的地区；
- 4、由于战争或自然灾害，卫生服务暂时瘫痪；
- 5、都市或都市周围的贫民区；
- 6、由于社会歧视而群居在社区隔离地区的病人；
- 7、游牧民和其他移居者；
- 8、难民和其他逃离的人群。

问题 21： 使未得到医疗服务地区或人群中的麻风病人得到治疗是政府的责任吗？

答：是的，在消除麻风工作中使未得到医疗服务地区或人群中的病人得到治疗是每个政府的责任。在许多国家，卫生机构正在尽最大努力使这些病人得到治疗。为居住在难以到达地区和人群中的麻风病人得到治疗需要采取新的战略。SAPEL 倡议可作为实施新方法的一个趋向，特别是全面考虑到受累人群的人文背景，必须有灵活性。

问题 22： 为什么这些人群至今一直被忽视？

答：由于地区遥远、安全问题、财力资源缺乏和某些人群的生活情况独特，因此这些人群未能享受到常规的卫生服务。

问题 23： 由于 SAPEL 不可能复盖大量人群或大量的病人，其投入与效益之比如何考虑？

答：由于 SAPEL 是在医疗保健公平性方面提出的倡议，预期并不复盖大量人群和病人，因此与常规计划中每个病人的费用相比，SAPEL 是相对地较费钱。然而，如果要在所有地区达到消除麻风并考虑到在这些地区改善卫生保健获得的可能好处，则为使这些病人得到治疗而付出一定的额外支出是值得的。

问题 24: 如何采取灵活的 SAPEL 方法?

答: SAPEL 要有灵活性。根据实际需要, SAPEL 的方法可非常灵活, 只要达到在确定的难以到达的地区至今未得到治疗的病人都得到治疗这个中心目的就行。

问题 25: SAPEL 如何作为常规消除麻风工作的补充?

答: SAPEL 计划仅限于在常规防治工作尚未进行或无法实施的地方开展。因此, SAPEL 是填补国家规划中 MDT 治疗的空白。它将加速困难地区 MDT 的实施, 并有望促进与卫生和社会经济发展有关的其它工作。

问题 26: SAPEL 的预期实施时间是多长?

答: 作为一项计划, 预期 SAPEL 的实施时间是有限的, 最长为 12 个月。希望在该期限内对此新措施能予以试行并对其进行评估。该行动计划的进一步延伸并扩大到面临相同问题的其它地区将与国家行动规划相结合。

问题 27: 如何评价 SAPEL 的直接效果?

答: 评价 SAPEL 直接效果的指标如下:

- 1、实施该计划的村庄数或社区数;
- 2、确诊和治疗的病例(少菌型和多菌型病人)数;
- 3、在国家的其它地区实施 SAPEL 的可行性。

问题 28: 你能举一个 SAPEL 的例子吗?

答: 乍得国家规划实施了一项 SAPEL, 为乍得东部的游牧人群提供 MDT 服务。该计划复盖紧靠苏丹边界的 Kyabe 和 AMTiman 地区。国家规划的一个小分队在游牧民的居住点检查了这些人群, 确诊了病例并予就地治疗。小分队治疗了 52 例游牧病人, 其中 38 例是新病人。游牧社区的首领领取了泡膜包装的 MDT 药物, 并负

责对住在该社区内的病人进行治疗。医疗小分队将在这些游牧民的下一个居住点对其中的病人进行复查,补充 MDT 药物,监督完成治疗和检查有皮肤病症状的其他人。

问题 29: 对 LEC 和 SAPEL 地区的麻风病人提供什么治疗方案?

答: 在 LEC 和 SAPEL 地区登记治疗的病人将用泡膜包装的 MDT 药物以固定疗期的 WHO/MDT 方案治疗。然而,可能需要用替代方案治疗少数病例,特别是居住在难以到达的地区的那些病人。这样的替代方案目前正在试用,尚未广泛应用,故只限于特殊的病人。由于绝大多数病人均能用 WHO/MDT 治疗,LEC 和(或)SAPEL 的实施不应等待新的治疗方案。

问题 30: 在国家水平上谁对 LEC 或 SAPEL 的实施负责?

答: 国家规划将对制订和实施 LEC 或 SAPEL 负责。重要的是有关的国家和国际非政府组织在制订和(或)执行 LEC 或 SAPEL 时要与国家规划合作。

问题 31: 在 LEC 和 SAPEL 中 WHO 的作用是什么?

答: WHO 的作用是鼓励和必要时帮助国家规划确定实施 LEC 或 SAPEL 的地区,并提供技术上和有限的财力支持,使国家规划能实施这些行动。WHO 和国家规划及其合作者一起,评价和监督 LEC 及 SAPEL 的效果。必要的话,则可扩大到有同样需要的其它地区。

问题 32: 在 LEC 和 SAPEL 中我们为何必需包括一般卫生人员和社区的参与?

答: 一般卫生人员和社区成员应当参与 LEC 和 SAPEL,以便在社区水平上所有可用的人力资源能用于消除麻风行动。这将会

增进理解也有助于维持本地区的 MDT 服务。

问题 33: 在 LEC 和 SAPEL 中,我们为何要增进社区对麻风的了解?

答: 增进社区对麻风需求的了解,则可促进病例的发现,减少社会对麻风的歧视和使社区成员支持病人进行规则治疗。LEC 和 SAPEL 倡议是以社区为基础,应当符合麻风流行社区的需要。

问题 34: 从 1996 年到 2000 年之间,有多少病人可以从这两个倡议中受益?

答: 从现在到 2000 年间估计约有 65 万例病人通过 LEC 得到诊断和治疗,约 10 万例病人通过 SAPEL 得到诊断和治疗。

问题 35: 建立什么机制以便将来维持这些行动?

答: 这些行动应当成为补充国家行动规划日常防治工作的一部分。国际和当地非官方组织在动员额外资源支持全国规划实施这些倡议时将与 WHO 合作。日益增加的证据表明有可能动员额外的资源来扩大这些行动。工作在基层的非政府组织在需要开展 LEC 或 SAPEL 的地区实施类似的行动时所处的位置要好得多。

