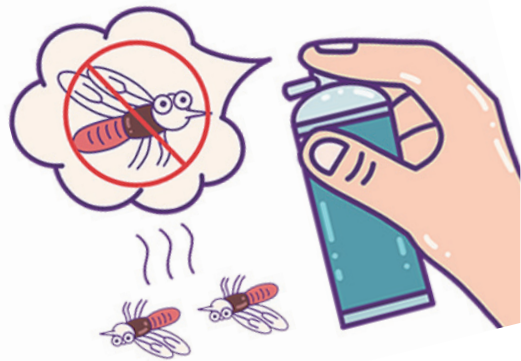


4月26日全国疟疾日 防止疟疾输入再传播 共创无疟世界



医师报讯 (融媒体记者 王璐) 疟疾与艾滋病、结核病并称为“世界三大主要公共健康威胁的疾病”。过去20年,全球抗击疟疾取得了长足进展,我国更是在去年6月30日正式获得了世界卫生组织消除疟疾认证。但是,疟疾仍在非洲、东南亚等地肆虐,我国发生境外输入的风险依然较大。4月26日是“全国疟疾日”,主题为“防止疟疾输入再传播,共创无疟世界”,以保证“消除疟疾”的成功果实,促进全球健康。

抗疟之战历史久远

疟疾是经按蚊叮咬或输入带疟原虫者的血液而感染疟原虫所引起的虫媒传染病,主要表现为全身发冷、发热、多汗,长期多次发作后,可引起贫血和脾肿大。部分患者伴有呕吐、腹泻、咳嗽等,严重者会出现谵妄、昏迷、休克以及肝肾功能衰竭等表现。

疟疾在我国流行的历史久远,早在3500年前的商代甲骨文字中就有关于疟疾的记载。建国初期,我国人口约5亿,但疟疾发病人数却高达3000万。疟疾可以分为间日疟、恶性疟、卵形疟和三日疟,我国以前两种为主。

“疟疾曾是海南主要热带传染病之一,海南省疟疾发病率曾多年位居全国第一,防控任务艰巨。”海南省人民医院感染科副主任吴涛介绍。1955~2010年间,海南曾多次开展全岛性的大规模抗疟运动,积极推广应用浸泡蚊帐、青蒿素等抗

疟策略,实现了疟疾病情由流行转变为控制、再到发病率持续下降的效果。

2010年,我国正式启动《中国消除疟疾行动计划(2010-2020年)》。10月,海南省正式启动消除疟疾行动计划,实行以“线索追踪、清点拔源”为主的综合性防治策略,以阻断本地病例传播为防治重点,同时加强输入性疟疾病例管理,防止输入性病例再传播。2021年5月23~26日,海南作为世界卫生组织对我国消除疟疾进行认证的四个现场认证省份(云南、海南、安徽、湖北)之一,接受了世卫组织消除疟疾独立认证小组的现场认证,并得到认可;2021年6月底,我国正式获得世卫组织消除疟疾认证。



国内无疟不是终点

《世界疟疾报告2021》显示,从2000年到2020年,抗疟工作挽救了全球1060万人的生命,预防了17亿起病例。但2020年全球疟疾死亡总数(627000人)相比2019年修订预估数增加了69000人。不仅如此,受新冠肺炎疫情影响,疟疾诊出率下降了4.3%,撒哈拉以南非洲疟疾死亡人数增加了13%。“这同样告诉我们,抗疟之路仍然任重道远,国内疟疾消除确实是里程碑性的壮举,但并不是终点。”

“传播媒介等流行因素尚未根本改变,境外输入疟疾引起再传播的风险持续存在。”吴涛解释道。随着经济全球化的加深,各国人民交流日益增多,尤其是我国赴非洲、东南亚等地方劳务、旅游、经商人员也在增多,目前我国每年仍有约3000例的境外输送病例,且呈上升趋势,因此疟疾防控压力依然不可小觑。

吴涛介绍,疟疾之所以在我国肆虐多年,还与我国气候等自然条件适宜疾病传播有关。以海南为例,抗疟药物、浸药蚊帐以及喷洒驱蚊剂等干预措施的大规模推进,可以使海南的疟疾发病率有所下降,减少疟疾流行的总体规模,而无法改变其时空传播模式。

《柳叶刀·星球健康》(The Lancet Planetary Health)4月刊发表的最新研究便进一步印证了这一点。研究收集了海南1984~2010年间报告的18万多例疟疾病例。研究发现,这些病例主要集中在

雨季(4~10月),具有相似流行病学特征和气温特征三个地理区域:北部平原地区气温最高、发病最少;中部山林地区气温最低、发病最多;南部丘陵地区气温与发病处于两个地区之间。这是由于海南山林地区雨季平均气温在25~26℃之间,最适宜疟疾传播,从而发病率最高;低海拔地区温度高于最佳温度,传播力相较山林地区有所下降。

半个世纪以来,海南平均气温上升了1.5℃,最低气温上升了2℃。伴随温度的升高,疟疾季节性高峰出现时间也发生变化,具体变化因地理位置而异。在中部山林地区,流行高峰时间提前(从9月到7月);而在其他地区,流行高峰时间推迟(从7月到8月或9月)。这主要是由于随着气温的升高,相对较冷的中部山林地区适宜疟疾传播的最佳条件出现在雨季之前,而低海拔地区同样的气温上升导致对疟疾传播的抑制作用更大,并且直到雨季结束。这表明热带岛屿的疟疾发病率变化与长周期升温 and 海拔有关,意味着气候变化已经影响了疟疾传播风险。

另外,尽管全球首款疟疾疫苗(RTS, S/AS01疟疾疫苗)已经面世,但这款疫苗存在保护率不高(仅有30%左右)、需接种4剂、免疫保护持续时间短等问题,目前难以实现全面推广。此外,疟疾感染后患者可获得一定程度的免疫力,但不持久,各种疟疾之间无交叉免疫,感染后仍然有复发的可能性。

“我还想强调的是,新冠疫情的暴发,使得医疗资源严重倾斜,这同时也对疟疾的监管与防控力度提出了新的挑战:在万众一心抗击新冠疫情的同时,也不能放松对疟疾的监管,以防疟疾死灰复燃。”吴涛说。

联防联控警惕死灰复燃

吴涛介绍,目前我国面对重大突发公共卫生事件的应对策略日趋完善,对疟疾防治工作也逐渐成熟,但要想防止疟疾输入再传播,维持我国疟疾消除状态,是需要政府主导、医务人员参与、多平台支持才能达到的效果。

政府政策主导 国家卫生健康委等13部门已制定了《防止疟疾输入再传播管理办法》和《疟疾消除后防止再传播技术方案》;建立广泛的联防联控机制,强化边境、海关对疟疾的监测与报告。

医务人员培训 要把疟疾防治知识纳入到医务人员继续教育中;临床医生,尤其是内科和感染科医生,有必要了解当前主要传染病流行概况,对到过疟疾流行区的不明原因发热病人,应首先怀疑是否为疟疾,以尽量降低误诊率。

重点人群教育 准

备前往疟疾流行区(尤其非洲)的人员,出发前应到当地疾病预防控制中心或相应机构进行咨询,了解目的地疟疾流行情况及基本的防治手段;从疟区回来后如出现发热或其他不适症状就诊时要主动告知。患疟后仅1次抗疟治疗是不够的,复发或复燃是常见的,因此要遵医嘱。

媒介按蚊监控 持续开展疟原虫对药物敏感性和媒介按蚊对杀虫剂抗性监测,为抗性治理策略制定、新型抗疟药和杀虫剂研发提供科学依据。

日常防护 保证个人卫生,夏天不在室外露宿,睡觉时最好要挂蚊帐;白天外出,要在身体裸露部分涂些避蚊油膏等,以避免蚊虫叮;注重环境卫生,家庭垃圾及时清除;从事养殖相关行业者需及时清除污水,改革稻田灌溉法。

为全球抗疟贡献中国智慧

20世纪70年代	诺贝尔奖获得者、中国药学家屠呦呦从传统中草药中发现并提取了青蒿素,青蒿素联合疗法是当前最有效的抗疟药物。
20世纪80年代	中国是世界上最早广泛测试使用驱蚊蚊帐预防疟疾的国家之一,远早于世卫组织建议使用蚊帐控制疟疾。
2012年以来	“1-3-7”疟疾监测与响应策略在国内广泛应用,其中“1”是指1日内进行疟疾病例网络直报,“3”是指3日内进行病例复核及流行病学个案调查,“7”是指7天内进行疫点调查及处置。这种模式已成为全球消除疟疾工作模式,正式写入世卫组织的技术文件并向全球推广。