

## 摘要

《2009 年世界疟疾报告》综合了来自 108 个疟疾流行国家和其他来源的信息，并更新了《2008 年世界疟疾报告》内容。它强调在实现世界卫生大会制定的 2010-2015 年各项疟疾目标、全球疟疾行动计划（2008 年）中消灭疟疾的新目标上所取得的进展：

- 控制疟疾的国际资金承诺从 2003 年的 3 亿美元增加到 2009 年的 17 亿美元，上升的主要原因是因为设立了全球基金，以及美国总统疟疾倡议、世界银行和其他机构的更大承诺。加大资金投入使控制疟疾措施在很多环境中取得巨大进展，并大大降低了疟疾负担。
- 据估计，非洲家庭拥有至少一项驱虫蚊帐的比例从 2006 年的 17% 上升到 2008 年的 31%，与前几年相比，2008 年有更多的 5 岁以下儿童使用经杀虫剂处理蚊帐（24%），但这一比例仍低于世界卫生大会制定的 80% 的目标。由于几个非洲大国刚获得资金，所以经杀虫剂处理蚊帐拥有率仍很低，从而影响了加权平均数值。经杀虫剂处理蚊帐的家庭拥有率在 13 个高负担非洲国家达到 50% 以上。
- 在多数非洲国家，以青蒿素为基础的联合疗法使用率比 2006 年有所上升，但仍呈较低水平。据 2007-2008 年对 13 个国家中的 11 个国家的调查结果，5 岁以下发热儿童联合疗法使用率在 15% 以下，远低于 80% 的世界卫生大会目标。
- 与 2000 年相比，在 108 个疟疾流行国家中，三分之一以上国家（9 个非洲国家和 29 个非洲以外国家）2008 年疟疾病例下降了 50% 以上，发病率最高的国家病例下降幅度最小。
- 10 个正在实施全国性消灭疟疾规划的国家中，6 个在 2009 年进入消灭阶段，8 个处于消灭前阶段，另有 9 个国家已经阻断传播，正在进入防止疟疾再发生阶段。

在那些达到蚊帐和治疗方案高覆盖率的 国家，疟疾病例和死亡记录下降了 50%，这说明只要关键性干预措施达到了足够的覆盖面，千年发展目标就可以实现。一些岛屿的情况（圣多美和普林西比以及坦桑尼亚联合共和国的桑给巴尔岛）和一些非洲大陆国家如厄立特里亚、卢旺达和赞比亚等国的事实证实了这一点。

圣多美和普林西比、桑给巴尔岛和赞比亚的事实证明，疟疾病例和死亡人数大幅下降直接反映出 5 岁以下儿童死亡率的下降，表明强有力的疟疾防治工作有利

于许多非洲国家实现千年发展目标确立的目标，即到 2015 年将儿童死亡率降低三分之二。

寄生虫对抗疟疾药品耐药性和蚊虫对杀虫剂的抗药性是实现全球疟疾控制所面临的主要威胁。在世界卫生组织支持下，疾病流行国家良好的药物疗效监测工作已初步证明对青蒿素具有耐药性。在世卫组织的领导下，一项努力控制耐药性的行动正在展开。继续使用青蒿素单一疗法是导致寄生虫耐药性的一个主要因素。然而，尽管世卫组织呼吁停止使用青蒿素单一疗法，但许多国家仍在继续使用。

国际拨款（2007 年为 6.5 亿美元 — 迄今为止最新数据）仍不足以满足每年 50 亿美元疟疾流行国家确保高覆盖率和在全球产生最大影响的需求。约 80% 的外部资金援助拨给了世卫组织的非洲区域，东南亚地区疟疾风险人群人均获得资金最少，2000 至 2007 年期间外部资金援助增幅最低。大量外部援助能够增加商品采购和降低疟疾发病率。

然而，控制疟疾的外部资金援助过多地集中在疾病负担较低的较小国家，更多的注意力应放在确保在疟疾病例和死亡总数中占大多数的较大国家取得成功和保护已经取得的成果上，这不仅需要足够的资金，而且还需要卫生系统加强病媒控制、提供疟疾寄生虫学确定诊断、采用以青蒿素为基础的联合疗法、发展对疟疾、寄生虫耐药性和蚊虫耐药性的常规监测系统。

## 要点

### 背景

*2010 年目标在望，疟疾流行国家和国际社会正在努力实现有效的干预措施，以期达到覆盖率和影响目标。*

1. 联合国秘书长在 2008 年世界防治疟疾日上呼吁，为确保 2010 年底前实现疟疾预防和治疗方案的普遍覆盖而努力。
2. 世界卫生大会会员国制定的目标，也是遏制疟疾伙伴关系的目标，即在 2010 年和 2015 年，将 2000 年疟疾病例和死亡记录人数分别减少 50% 以上和 75% 以上。
3. 2008 年 9 月，遏制疟疾伙伴关系发起全球疟疾行动计划，为加快实现 2010 年和 2015 年控制与消灭疟疾目标明确了步骤。

### 疟疾控制政策和战略

*为了达到 2010 年和 2015 年目标，各国必须为疟疾风险人群配备经杀虫剂处理过的蚊帐或进行室内滞留喷洒，为所有疑似病例提供实验室诊断依据，为所有确诊病例施行有效治疗。*

### 治疗

4. 建议在治疗开始前，通过显微镜或快速诊断检验法为所有疑似疟疾病人提供寄生虫学方面的诊断依据。无并发症恶性疟原虫确诊病例应使用以青蒿素为基础的联合疗法，间日疟原虫疟疾在氯喹治疗有效时可使用氯喹，在产生耐药性时应采用以青蒿素为基础的联合疗法。间日疟原虫治疗应联合使用伯氨喹 14 天，以预防复发。
5. 仅在无法进行寄生虫学诊断的情况下，才能对临床症状符合疟疾诊断的疑似病人考虑进行治疗。2008 年，世卫组织非洲区域 45 个疟疾流行国家中 20 个国家和非洲区域以外 64 个国家中 51 个国家报告，已采取对所有年龄组疑似疟疾病例进行寄生虫检测的政策，78 个国家报告实施了以青蒿素为基础的联合疗法治疗恶性疟原虫疟疾的政策。
6. 世卫组织建议停止口服青蒿素单一疗法，由以青蒿素为基础的联合疗法取而代之。目前 37 个国家仍允许使用口服青蒿素单一疗法，大多数是非洲地区国家，其次是美洲和东南亚地区国家。
7. 寄生虫耐药性已使抗疟药物在全球大部分地区失效，威胁着疟疾的控制，高效青蒿素衍生物及其联合药物面临同样风险，青蒿素耐药性恶性疟原虫已在柬埔寨与泰国边境地带发现。

## 预防

8. 2008 年，23 个非洲地区国家和 35 个非洲地区以外国家已采纳了世界卫生组织的建议，为面临疟疾风险的所有年龄组人员提供蚊帐，而不仅仅限于妇女和儿童。采取这一行动的国家较 2007 年增加了 13 个。
9. 使用世卫组织批准的化学品（包括滴滴涕）进行室内滞留喷洒，仍属于在所有流行病学环境下控制虫媒、减少和中断疟疾传播的主要措施之一。2008 年，包括 19 个非洲地区国家在内的 44 个国家报告使用了室内滞留喷洒。
10. 33 个非洲地区国家、3 个东地中海地区国家和 1 个西太平洋地区国家到 2009 年已在孕妇中采纳了一项间歇性预防治疗政策。

## 疟疾预防进展

非洲一些国家的蚊帐覆盖率上升很快，至 2008 年底，高负担国家中家庭蚊帐拥有率迅速上升到 31%。

11. 2006-2008 年间，近 1.4 亿顶长效驱虫蚊帐被运到非洲地区高负担国家。
12. 通过模型估算，31% 的非洲家庭拥至少有一顶蚊帐，24% 的 5 岁以下儿童曾在 2008 年使用过蚊帐。2008 年非洲地区 35 个高负担国家中的 13 个国家（占 37%），家庭蚊帐拥有率  $\geq 50\%$ 。调查显示，到 2007 年或 2008 年，7 个国家（赤道几内亚、埃塞俄比亚[生活在海拔 2000 米以下的人口]、加蓬、马里、圣多美和普林西比、塞内加尔和赞比亚）家庭蚊帐拥有率已达到  $\geq 60\%$ 。
13. 根据可提供 2006-2007 年数据的 6 个国家调查，在拥有至少一顶蚊帐的家庭中，5 岁以下儿童前一天晚上使用过蚊帐的百分比中位数为 51%（范围 14-68%）。所有 6 个调查均为人口和健康调查，这类调查通常在旱季进行，如在雨季的话，蚊帐使用率可能会更高。
14. 在 4 个非洲国家中的 2 个国家重复进行全国调查时发现，在蚊帐大规模发放后 24-36 个月内，家庭蚊帐拥有率分别下降了 13% 和 37%，表明大有必要加强驱虫蚊帐的常规发放。另外，需要对长效驱虫蚊帐的耐用性和杀虫剂的使用寿命进行常规监测，以计算蚊帐的维护要求。

## 疟疾诊断和治疗进展

以青蒿素为基础的联合疗法药物采购正在得到改善，为发热儿童提供以青蒿素为基础的联合疗法的比例正在上升。然而，2008 年在一些国家的公共医疗设施中，仅满足了约 50% 的疟疾治疗药物需求量。

15. 2008 年，在世卫组织非洲地区 18 个可提供数据的高负担国家，22% 的疑似疟疾病例经寄生虫学检验确诊了疟疾感染。

16. 非洲国家的治疗可获得性特别是以青蒿素为基础的联合疗法仍普遍存有不足。2007-2008 年，13 个可提供数据的非洲国家中 11 个国家的调查结果显示，不到 15% 的 5 岁以下发热儿童获得了联合药物治疗。
17. 2007-2008 年 9 个家庭调查结果显示，20% 的孕妇获得了第二剂间歇性预防治疗。

### 疟疾控制的效果

*在有效干预措施达到高覆盖率的某些情况下，儿童死于疟疾和其他原因的人数急剧下降。*

18. 4 个高负担非洲国家（厄立特里亚、卢旺达、圣多美和普林西比和赞比亚）和一个地区（坦桑尼亚联合共和国桑给巴尔岛）报告疟疾病例人数和死亡人数下降 50% 以上。5 个低传播非洲国家（博茨瓦纳、佛得角、纳米比亚、南非和斯威士兰）下降程度也在 50% 以上。在圣多美和普林西比及桑给巴尔（坦桑尼亚联合共和国），广泛使用室内滞留喷洒、长效驱虫蚊帐以及以青蒿素为基础的联合疗法后的 2-3 年内，疟疾病例和死亡人数出现了减少。卢旺达仅使用了长效驱虫蚊帐和以青蒿素为基础的联合疗法，其疟疾病例和死亡人数也得以减少。
19. 在圣多美和普林西比、桑给巴尔岛（坦桑尼亚联合共和国）积极开展防治疟疾活动后，因各种原因死亡的住院病人人数分别下降了 53% 和 57%。在赞比亚，根据卫生设施死亡人数记录和 2007 年“人口与健康调查”中得到的 5 岁以下儿童死亡率，所有原因儿童总死亡率下降了 35%。如果非岛屿国家存在同样的趋势，那表明强有力的疟疾控制可以帮助许多非洲国家到 2015 年达到千年发展目标的既定目标，把儿童死亡率降低三分之二。
20. 2000-2008 年，在世卫组织其他地区的 56 个疟疾流行国家中，29 个国家的疟疾确诊报告病例下降了 50% 以上。发病率最高的国家病例人数下降最少，这表明应对非洲以外那些占疟疾病例和死亡总数的大多数的国家给予更多的注意。

### 消灭疟疾

*2008 年 9 月，遏制疟疾伙伴关系制定了 2015 年目标，即在 2008 年处于疟疾消灭前阶段的所有国家中，应有 8 至 10 个国家实现消灭疟疾。*

21. 2009 年 8 个国家达到消灭疟疾前阶段，10 个国家正在实施全国性消灭方案（6 个在 2009 年已进入消灭阶段），另有 9 个国家（亚美尼亚、巴哈马、埃及、牙买加、摩洛哥、阿曼、俄罗斯联邦、阿拉伯叙利亚共和国和土库曼斯坦）已经阻断传播，进入防止疟疾再发生阶段。

## 疟疾控制筹资

控制疟疾的国际资金承诺大幅增加，从 2003 年约 3 亿美元上升到 2009 年 17 亿美元。在此期间，疟疾国内资金提供似乎保持原有水平。

22. 拨给疟疾控制的资金从 2006 年的 5.92 亿美元增加到 2007 年的 6.52 亿美元。控制疟疾的资金承诺在 2008 年和 2009 年各为 10 亿美元以上和 17 亿美元以上，说明资金在继续增加。
23. 2000 年至 2007 年，108 个疟疾流行国家中的 76 个国家得到了外部援助。已看到，面临风险人口较少的国家具有人均支出最高的现象。
24. 2000 年至 2007 年，那些获得人均 7 美元以上外援的国家与那些获得较少援助的国家相比，疟疾报告病例更有可能减少。