

编者按 寄生虫病是严重危害人类健康的一种疾病。解放以后,在党和政府的重视下,我国对人体寄生虫病的防治取得了很大的成绩。但是,近年来由于饮食习惯改变等种种因素的影响,一部分寄生虫病的流行有所抬头,使得我们对寄生虫病的防治又面临许多新挑战。

遏制寄生虫病的一个重要途径是进行群众教育,做到群防群治。所以,我们在这里选择几种近年来危害较大、问题较突出的寄生虫病介绍给读者,以便让大家对它们有所了解。一方面希望能引起大家的重视;另一方面希望大家拥有知识后,自觉地担负起防治寄生虫病的责任。

### 干扰文明进程 影响食品安全 危害妇女儿童 阻碍经济发展

# 寄生虫感染不是小问题

本报记者 杨六香

近日,在卫生部举行的“全国人体重要寄生虫病调查报告”新闻发布会上,疾控司有关人士表示,我国人体寄生虫感染问题仍面临着巨大的挑战。

第一,土源性线虫病防治工作与我国社会发展水平和文明程度不相适应。

人群土源性线虫感染率是衡量一个国家或地区整体发展水平和文明程度的重要指标。1999年世界卫生组织在一份报告中指出:在热带和亚热带地区,土源性线虫病和血吸虫病带来的损失占全部疾病负担的40%以上。发病多见于儿童,常引起营养不良、贫血、生长迟缓、智力受损,极易患其它的感染等。本次调查报告表明,虽然全国土源性线虫感染率总体呈下降的趋势,但与发达国家相比还有很大差距,目前我国土源性线虫感染率仍相当于日本上世纪60年代、韩国上世纪80年代的感染水平,与我国社会发展速度和构建和谐社会的理念不相适应。各地感染率下降的幅度由于农村经济发展速度、农民生活水平、改水改厕普及率以及开展防治工作的力度的差异而有所不同。中南部地区11个省(区、市)土源性线虫感染率仍高达20.07%~56.22%,12岁以下儿童蛔虫感染率较第一次全国调查的结果(23.61%)下降了56.47%。但甘肃、四川、海南、广东分别上升了112.89%、41.67%、40.85%、5.13%。

第二,食源性寄生虫病已成为影响我国食品安

全和人民健康的主要因素之一。

本次调查发现,因华支睾吸虫感染而引起的肝吸虫病为代表的食源性寄生虫病较为严重,估计华支睾吸虫感染者达1200多万人。其人体感染率比1990年第一次全国人体寄生虫分布调查的结果上升了75%,其中广东、广西、吉林3省(区)分别上升了182%、164%和630%。带绦虫感染率比第一次全国调查的结果上升了52.47%,其中西藏、四川两省(区)的带绦虫感染率分别上升了97%和98%。带绦虫病主要分布在西藏、四川、新疆、青海等西部省(区),主要因牧民生食牛肉而感染。

食源性寄生虫病增多的影响因素较多,一是一些地区长期以来形成的生食或半生食淡水鱼和肉类的饮食习惯尚难改变。二是淡水养殖业迅速发展,鱼类等食品的卫生检疫工作相对滞后。三是长期以来针对食源性寄生虫病的防治工作尚未系统地展开。随着人民生活水平的提高,饮食来源和方式的多样化,由食源性寄生虫病造成的食品安全问题将愈加突出。

第三,寄生虫病对我国妇女和儿童危害严重。

本次调查表明,我国寄生虫病的人群分布特点是女性和儿童的感染率较高。其中蛔虫、鞭虫、蛲虫感染率和肺吸虫、黑热病血清学阳性率均以0~14岁组儿童偏高;我国土源性线虫感染率以10~14岁和5~9岁两年龄组感染率最高。而钩虫、蛔虫、鞭虫、带绦虫、肺吸虫、包虫的感染率均是女性高于男性。其中钩虫病作为严重危害我

国农民身体健康的五大寄生虫病之一,对妇女的危害更不容忽视。女性钩虫病患者因长期慢性失血而出现贫血、月经不调等,孕妇因钩虫病贫血常导致妊娠合并症,重者可通过胎盘使新生儿感染钩虫病,甚至危及母婴生命。

第四,寄生虫病严重阻碍着西部地区的经济发展。

本次调查表明,西部地区的寄生虫感染率较高,以包虫病和黑热病最为严重。包虫病分囊型和泡型两种,被誉为西部地区第二“癌症”的泡型包虫病病例主要分布在四川、青海、西藏、甘肃和新疆等省(区)的牧区和半农半牧区,病死率达51/万。治疗1例包虫病的平均费用高达2700多元。因此,寄生虫病已成为许多农牧民因病致贫、因病返贫的重要原因,严重阻碍着西部经济发展的步伐。

在新闻发布会上,有关人士表示,针对以上挑战,我国已制定出今后的防治工作重点。如制订全国重点寄生虫病防治的中、长期规划。大力开展寄生虫病防治知识的宣传教育,引导和教育群众逐步改变不利于健康的生产、生活习惯和饮食、卫生习惯。逐步加大西部地区寄生虫病防治工作力度。在经济欠发达地区,特别是西部地区,国家应加大支持力度,实施重点寄生虫病综合防治。进一步降低中南部地区土源性线虫感染率。明确各级政府 and 部门职责,实施综合治理。加强重点寄生虫病防治的应用性科研。

## 吃生鲜肉食——小心染上华支睾吸虫病

现代都市人不再满足于鸡鸭鱼肉,转而追求鲜、肥、生猛,因此生鱼片、野味、醉蟹、炆虾、涮火锅等成为许多饭店、餐馆的招牌菜。这些生或半生的食品,为华支睾吸虫的传播,提供了有利的环境。

华支睾吸虫病又称肝吸虫病,是由华支睾吸虫寄生在人的肝胆管内所引起,以肝胆病变为主的一种人兽共患寄生虫病。是当前我国最严重的食源性寄生虫病之一。目前,肝吸虫病主要流行在我国珠江三角洲的广东、广西等地,以及东北三省流行情况也较为严重。长江流域、黄淮流域及部分丘陵流行区呈轻、中度流行。

华支睾吸虫成虫主要寄生在人、犬、猫、猪等哺乳动物的肝胆管内,成虫后随粪便排出体外。虫卵入水后被第一中间宿主淡水螺吞食,在螺体内发育成囊蚴。尾蚴在水中遇到第二中间宿主淡水鱼,钻入鱼体内发育成囊蚴。人们因生食或半生食含有活囊蚴的鱼、虾而感染。囊蚴经口入人体的十二指肠后,移行至胆管而发育为成虫。

把厕所建在疫区鱼塘边,将新鲜粪便直接投入鱼塘中作为鱼的饲料等,可使肝吸虫卵进入水中,通过中间宿主螺发育后而感染鱼体。人们生食或半生食鱼、蟹、螺和肉类。不喝生水,不吃生的生菜。刀和砧板要生熟分开。禁止将厕所建在鱼塘或鱼塘边,粪便要做无害化处理后再施用,不要用新鲜人粪或猪粪作为鱼的饲料。提倡圈养猪,饲料要加水处理,不要用水、泔水等喂猪、猫和犬等,这对预防华支睾吸虫病尤为重要。提倡家畜集中屠宰,加强肉食品的检验和管理。

因一次食入大量华支睾吸虫囊蚴可致急性肝吸虫病,其潜伏期一般为30天左右。患者首发症状是上腹部疼痛和腹泻,疼痛似急性胆囊炎,可伴胆道阻塞症状。2~4日后出现发热,体温可高达39.7,继而可出现肝肿大。检查可见肝区触痛、剑下痛、黄疸,并伴有荨麻疹,外周血嗜酸性粒细胞增多。慢性患者一般起病隐匿,轻者有腹痛、腹泻、营养不良、疲倦乏力、肝区隐痛、肝肿大等临床症状,重者可并发胆囊炎、胆管炎、胆石症和胆管阻塞等症。儿童还可出现发育障碍,严重者造成侏儒症。研究发现,肝吸虫感染与胆管上皮细胞癌、粘液性癌的发生也有一定关系。

肝吸虫病主要依靠在人体粪便或胆汁内查到华支睾吸虫的虫卵而确诊。目前最常用的治疗药物为吡喹酮和阿苯达唑,疗效较好。

减少传染源、积极治疗患者和带虫者是防治本病的重要措施。像肝吸虫病这样的食源性寄生虫病,大都是人兽共患病,其传播链较难切断。但人群感染均系不良的饮食习惯所致。因此,健康教育是防治的重要措施。要使群众了解本病的传播途径及其危害性,把好“病从口入关”,不吃生的或半生的鱼、蟹、螺和肉类。不喝生水,不吃生的生菜。刀和砧板要生熟分开。禁止将厕所建在鱼塘或鱼塘边,粪便要做无害化处理后再施用,不要用新鲜人粪或猪粪作为鱼的饲料。提倡圈养猪,饲料要加水处理,不要用水、泔水等喂猪、猫和犬等,这对预防华支睾吸虫病尤为重要。提倡家畜集中屠宰,加强肉食品的检验和管理。

## 警惕黑热病

大四肢细 头发稀 皮肤干 肚

黑热病是因利什曼原虫寄生于人体网状内皮细胞所致,是一种严重危害人类生命和健康的人兽共患寄生虫病,也是世界卫生组织的重要目标疾病之一。当前黑热病仍然在全球61个国家流行,近年来有蔓延之势,并在局部地区爆发。例如1984~1994年间黑热病曾在苏丹西尼罗河省爆发流行,在28万居民中造成10万人死亡。WHO已把黑热病列为再度回升的一种寄生虫病。

白蛉为黑热病的传播媒介。白蛉叮刺黑热病患者或患有黑热病的动物时,利什曼原虫的无鞭毛体即可进入白蛉胃中,并大量繁殖成前鞭毛体。当白蛉再次叮咬时,前鞭毛体即进入人体或动物的巨噬细胞内变成无鞭毛体。含有利什曼原虫的巨噬细胞经淋巴或血流进入脾、肝、骨髓和淋巴结等部位,原虫的增殖引起巨噬细胞的大量破坏和极度增生,导致上述器官的一系列病变。误将黑热病患者的血液输给健康人,也可使健康人感染黑热病。

犬也可以患黑热病,在我国西部广大山区和黄土高原地带,病犬与人间黑热病的传播有着密切的关系。

黑热病的主要症状为长期不规则发热,脾脏肿大,并伴有咳嗽及腹泻。恐惧和失眠为黑热病早期的常见症状。婴幼儿除有发热和腹泻等症状外,尚可有夜啼、烦躁等现象。妇女患者的早期症状,常有月经过多或闭止。发病晚期,病人大多消瘦,贫血,白细胞减少,精神萎靡,头发稀少而无光泽,皮肤干燥,面色苍黄并有黑色素沉着。腹部常因肝脾肿大而突出,四肢显得瘦细。有时也可在皮肤上出现丘疹或结节等损害。儿童得病后发育受阻。若不予以合理积极治疗,患者大都在发病后1~2年内合并其它感染性疾病而死亡。

自1950年起我国大力开展了对黑热病的防治工作,在流行区普遍设置了防治黑热病的专业机构。通过调查,摸清了该病的流行情况以及主要传播媒介——中华白蛉的生活习性,并大量生产特效治疗药葡萄糖酸锑钠。通过对病人的普遍治疗和大规模群众性的灭蛉、灭犬运动,黑热病发病率人数逐年下降,上世纪50年代末在华东、华北等主要流行区得到有效控制。近年来,由于人口流动的加剧,经济开发和生态环境的变化,使部分地区黑热病的发病率呈上升之势,造成黑热病在这些地区死灰复燃,再度流行。如不予高度重视,可能导致前功尽弃。

黑热病的病原学诊断是进行骨髓穿刺或淋巴结穿刺,抽取患者的骨髓或淋巴组织,涂片染色后镜检,看有无原虫,或将抽取的骨髓、淋巴组织置于NNN培养基培养,镜下检查看有无鞭毛体。治疗黑热病的首选药物为五价葡萄糖酸锑钠(斯锑黑克)。

黑热病的预防措施主要有三点: 1.病原管理。及时发现并治疗病人,及时清除病犬和感染犬。发现病犬后应及时捕杀,立即火化或深埋,以消灭主要传染源。 2.媒介控制。在流行区对病人居所及其周围环境定期进行灭蛉药物喷洒。 3.避免人一犬接触和犬一犬接触。使用蚊帐和纱门、纱窗;户外活动穿长袖衫或涂驱避剂,对犬实施药浴等措施,以防白蛉叮咬。

### 管好家犬有助防包虫病

包虫病是棘球绦虫的幼虫寄生在人体所致的一种人兽共患寄生虫病。我国有囊型包虫病和泡型包虫病两种,分别由细粒棘球绦虫的幼虫(棘球绦虫)和多头棘球绦虫的幼虫(泡球绦虫)寄生人体组织器官所致。囊型包虫病呈世界性分布,畜牧业发达的国家和地区多见。我国包虫病高发流行区主要集中在高山草甸地区及气候寒冷、干旱少雨的牧区及半农半牧区,以新疆、青海、甘肃、宁夏、西藏、内蒙古、陕西、河北、山西和四川北部等地较为严重。

家犬以及狐狸等野生动物是包虫病的主要传染源。犬在食入病畜内脏后而感染包虫病,病犬排出的虫卵,可污染牧场、水源等自然环境及羊毛等畜产品。人和家犬接触,或食入被虫卵污染的水、蔬菜或其它食物后可感染包虫。另外,许多人在放牧、剪羊毛、挤奶、加工皮毛等过程中接触虫卵后感染。牛羊等家畜食入被污染的牧草、饲料或饮入被污染的水后,也会感染包虫。作为中间宿主,10种家畜可被感染,其中绵羊的平均感染率约为64%,牛为55%,猪为13%。

包虫病患者早期会有低热、食欲减退、腹泻、过敏性皮疹等现象出现。它的症状会因包虫寄生的部位、囊肿大小以及有无并发症而有所不同。在肝脏可见肝区胀痛;在肺部可见呼吸急促、胸痛等刺激症状;在脑可引起颅内压增高的一系列症状,在骨骼可破坏骨质,易造成骨折。本病主要以慢性消耗为主,往往使患者丧失劳动能力。

泡球绦虫主要寄生在人体的肝脏,但可以通过浸润扩散、血行扩散和淋巴转移等方式累及肺、脑等器官。犹如恶性肿瘤,对组织破坏严重。因此,泡型包虫病有“寄生虫肿瘤”和“第二癌症”之称。

目前对包虫病的治疗仍然以外科手术为主,药物治疗为辅。但符合手术指征的比例不高,而且手术花费多,也有一定的危险性。药物治疗的疗程长达6个月以上,实施也较为困难。包虫病已成为农牧区居民因病致贫,因病返贫的主要原因之一,对患病个人、家庭和社会的不良影响很大。

包虫病的治疗难度较大,对其进行积极的预防意义重大。预防主要要做到以下三点: 1.对家犬进行登记管理和定期驱虫。 2.加强屠宰管理,禁止用生的动物内脏喂犬。 3.进行健康教育,纠正人们的不良卫生习惯,改进环境卫生。

但最近的调查表明,以下几个因素制约着预防措施的实行,值得我们关注。第一,西北地区经济发展相对落后,大多数流行区地处偏远,人群居住分散;牧民多以游牧放牧为主,文化程度又低。这些给防治工作的实施带来了困难。第二,居民的不良卫生习惯及某些传统生活习俗,以及宗教信仰等因素增加了实施防治措施的难度。第三,缺乏包虫病早期诊断技术和更有效的治疗药物。

另外一个值得关注的课题是,近期资料显示,包虫病呈现由牧业区向农业区和城区蔓延,由西部、北部向东部、南部扩散的趋势。

本版稿件除署名外,均为卫生部提供。

## 赤足下地劳动 生吃瓜果蔬菜 当心钩虫病染上身

钩虫病是由钩虫寄生在人体小肠引起的肠道寄生虫病。在我国,寄生于人体的钩虫主要是十二指肠钩虫和美洲钩虫。钩虫感染几乎遍及全球,在我国除少数气候干燥、寒冷地区外,其它地区均有钩虫感染或流行,其中以海南、四川、云南、广东、广西、福建、浙江、江苏、湖南、安徽等地较严重。

钩虫病患者及带虫者是惟一的传染源,男女老幼都是易感者。钩虫感染与人类的生产方式和卫生习惯等密切相关。我国农村长期以来有以人粪尿为肥料的习惯,而且多以未经无害化处理的粪便施肥,这是钩虫污染土壤的主要形式。钩虫感染人体的途径虽可能有多种,但在我国农村,主要是由于农民习惯于徒手赤足下地劳动,接触污染土壤的机会多而感染。另外,人们也可因生食含有钩虫幼虫的不洁蔬菜、瓜果而受到感染。钩虫的幼虫侵入皮肤后进入人体,并在人体内移行,最后到达小肠发育成为成虫。成虫产卵后随粪便排出,再在土壤环境中发育成为感染期幼虫。因此,钩虫病是一种重要的土源性线虫病。

钩虫在侵入人体并在体内移行过程中,人体可出现不同症状。如钩虫幼虫侵入皮肤后,病人可感到局部皮肤有烧灼、针刺或奇痒等感觉。继之出现红色点状丘疹或小疱疹,造成钩蚴性皮炎,多见于手指、足趾间皮肤嫩、薄处,也可见于手、足背部等,俗称“粪毒”。幼虫移行至肺泡后,病人可出现咽痒、咳嗽,痰中带有血丝,

严重感染者可出现剧烈干咳、肺大咯血及类哮喘样发作症状。成虫寄生于小肠,在小肠壁上不断更换部位吸血,伤口不断流血造成贫血。病人常表现为上腹部疼痛及不适、食欲不振等症,由于胃口不佳,消化功能不良,影响铁的吸收,使贫血不断加重,甚至引起消化道大出血,严重的可引起心脏功能不全。孕妇感染钩虫可引起流产、早产或死胎。婴幼儿感染钩虫常出现急性便血性腹泻,大便呈柏油样,食欲减退,病死率较高。少数钩虫病人有喜食生米、泥土、木炭等“异嗜症”现象。

从患者粪便中查到钩虫卵或孵出钩虫即可确诊感染钩虫。部分人群虽然已感染上钩虫,并在粪便中发现钩虫卵,但无明显的临床症状,称为钩虫感染。

钩虫病的防治,在采取驱除肠道成虫的同时,还要杀灭在组织中移行的早期幼虫。常用的驱虫药物有阿苯达唑、甲苯达唑、噻嘧啶等。近年我国合成的新药三苯双胍,对驱除美洲钩虫的效果更好。另外,可口服硫酸亚铁片或葡萄糖酸铁等补充铁剂,有助于改善贫血和心功能。严重贫血者可进行输血治疗。

减少和控制钩虫病必须坚持采取驱虫治疗,加强粪便管理,保证饮用水的清洁卫生等措施。另外,广泛宣传普及钩虫病防治知识,养成良好的卫生习惯,不饮生水,生食瓜果蔬菜要反复清洗,尤其要改变赤足下地劳动的不良习惯,增强自我保健意识。