

# 我国寄生虫病卫生标准的发展历程与展望

官亚宜 周晓俊 汤林华\*

**【摘要】** 寄生虫病卫生标准是依据传染病防治法等相关的法律法规,对寄生虫病防控相关内容规定的共同或重复使用的规则。它们在推动我国寄生虫病的防治进程中发挥了积极作用。该文重点回顾了我国寄生虫病卫生标准的发展历程,并就存在的挑战提出了建设性意见。

**【关键词】** 寄生虫病;卫生标准;历程;展望

**Health standards of parasitic diseases in China: development and prospect** Guan Yayi, Zhou Xiaojun, Tang Linhua\*. National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Key Laboratory of Parasite and Vector Biology, Ministry of Health, WHO Collaborating Center for Malaria, Schistosomiasis and Filariasis, Shanghai 200025, China

**【Abstract】** Health standards of parasitic diseases were developed according to the infectious diseases prevention act and other relevant laws and regulations in China, which provided common rules for practice and played a positive role in promoting China's progress of the prevention and control of parasitic diseases. This article reviewed the development process of health standards of parasitic diseases in China, and proposed constructive comments to current challenges.

**【Key words】** Parasitic disease; Health standard; Process; Prospect

寄生虫病是严重影响人民群众身体健康和社会经济发展的公共卫生问题。据报道,我国寄生于人体的、有病例报告的寄生虫有 200 多种。主要寄生虫病有血吸虫病、疟疾、丝虫病、土源性线虫病(蛔虫病、钩虫病、鞭虫病等)、食源性寄生虫病[华支睾吸虫病(肝吸虫病)、并殖吸虫病(肺吸虫病)、带绦虫病及囊尾蚴病(囊虫病)、旋毛虫病、弓形虫病、棘球蚴病(包虫病)等]和内脏利什曼病(黑热病)等。

长期以来,在各级政府的领导下,各地因地制宜地开展重点寄生虫病的综合防治工作,取得了显著成效。2004 年完成的全国人体重要寄生虫病现状调查表明,土源性线虫感染率比 1990 年下降了 63.65%,感染人数减少了近 4 亿人。但是受社会、经济和自然环境等因素的制约,全国蠕虫感染率为 21.38%,部分省、自治区食源性寄生虫病的发病率呈明显上升趋势。根据该调查结果推算,全国土源性线虫感染人数约为 1.29 亿,华支睾吸虫感染人数约为 1 249 万,带绦虫感染人数约为 55 万人,棘球

蚴病患者约为 38 万人。此外,黑热病在新疆、甘肃和四川的部分地区流行仍较为严重,一些地区猪囊尾蚴病、并殖吸虫病、旋毛虫病和弓形虫病患者血清学阳性率也较高。我国寄生虫病防治形势依然十分严峻<sup>[1]</sup>。寄生虫感染状况是衡量一个国家社会发展水平和文明程度的重要指标。目前我国土源性线虫感染率仍高达 19.56%,这与当前我国社会经济的发展速度不相适应<sup>[2]</sup>。此外,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<sup>[3]</sup>。寄生虫病的准确诊断、有效防治与消除涉及的技术与方法范围广、要求高,因此,有必要对相应的技术标准予以指导和规范。寄生虫病卫生标准是依据传染病防治法等相关的法律法规,对寄生虫病的诊断、治疗、预防与控制等相关内容规定的共同或重复使用的规则,它经协商一致制定,由国家卫生标准委员会寄生虫病标准专业委员会提出并经卫生部批准颁布。它是预防与控制寄生虫病专业技术支持的重要组成部分,是对寄生虫病诊断、监测与预警、疫情报告与疫情处理以及监督管理提出的规范总则,适用于全国各级各类疾病预防控制机构和医疗机构。

寄生虫病卫生标准的制、修订反映了我国寄生虫病防治工作的深入发展及防治科技的进步。标准的实施在指导全国重要寄生虫病的科学防治并取得

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4122.2014.01.015

作者单位:200025 上海,中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所,卫生部寄生虫病原与媒介生物学重点实验室,世界卫生组织疟疾、血吸虫病和丝虫病合作中心

\* 通信作者:汤林华,Email: iptlth@sh163.net

举世瞩目的防治成就中发挥了重要作用。

## 1 寄生虫病卫生标准工作历程

在防治实践不断深入的过程中,我国的寄生虫病卫生标准从无到有,逐步形成、充实、规范和完善,并以政府部门发布文件的方式贯彻实施。

### 1.1 寄生虫病卫生标准体系奠定基础阶段

在这一阶段,血吸虫病、疟疾和丝虫病是我国危害最为严重、流行范围最为广泛的 3 种寄生虫病。因此,结合防治需求,颁布、实施了相关标准。这些标准和相应方案的颁布与实施,在推动我国血吸虫病、疟疾和丝虫病的防治工作方面发挥了积极作用。

#### 1.1.1 血吸虫病标准

自 1958 年起,我国控制血吸虫病标准经历了制订、修改和不断完善的过程。1958 年第一次颁布《基本消灭血吸虫病(暂行标准)》,就钉螺、粪便管理及患者、病畜的查治提出了要求。1977 年,对基本消灭的标准进行了修改,强调在思想上要重视血防工作。1980 年,对消灭血吸虫病标准中的钉螺指标作了修订,提高了相应要求。

#### 1.1.2 疟疾标准

20 世纪 60 年代卫生部制订了《疟疾防治技术方案》,分别从疟区的分类及特点,不同地区疟区的防治对策,移民和工地的疟疾防治工作,疟疾患者的诊断、登记和监督,疟疾治疗,药物灭蚊和组织措施等 7 个方面进行了阐述;20 世纪 80 年代制订了一系列疟疾卫生条例,如:《控制疟疾、基本消灭疟疾、消灭疟疾及基本消灭恶性疟标准》、《疟疾防治管理办法》、《疟疾防治技术方案》、《流动人口疟疾管理暂行办法》等<sup>[4]</sup>。

#### 1.1.3 丝虫病标准

1959 年卫生部血吸虫病防治局在《消灭五大寄生虫病方案》中提出了基本消灭丝虫病的暂行办法及鉴定方法。1979 年卫生部发布《对部分省、区基本消灭丝虫病的县、市进行考核调查的要求和方法》[卫生部(79)卫生局字第 118 号],提出了基本消灭丝虫病的标准(暂定),1983 年在《一九八三年全国

丝虫病防治科研技术指导组会议情况报告》(卫生部(84)卫防寄字第 66 号)中再次提出了基本消灭丝虫病标准。1996 年发布《消灭丝虫病标准》[见卫疾控三发[1996]第 13 号文“关于印发《消灭丝虫病标准和消灭丝虫病审评》”]。

### 1.2 1995 年起制定我国第一批寄生虫病国家标准,标准体系逐步形成

#### 1.2.1 标准委员会成立,统筹规划标准制订工作

为了健全卫生标准管理体系,进一步推动公共卫生标准化建设,更好地为人民群众的健康服务,为社会主义现代化建设服务,卫生部于 2006 年 11 月将全国地方病寄生虫病标准委员会调整为全国地方病标准委员会和全国寄生虫病标准委员会。秘书处挂靠中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所。2008 年 4 月,第六届卫生部寄生虫病标准专业委员会成立。标准委员会由 16 位委员组成,其中主任委员 1 名,副主任委员 2 名,秘书长 1 名,委员 11 名,单位委员 1 名。委员涵盖研究所、疾病控制中心、高等院校等单位的寄生虫病专业领域的专家。

寄生虫病标准专业委员会主要负责寄生虫病的诊断、治疗、预防与控制、寄生虫病原生物实验安全、寄生虫病原检测等相关标准的制订、审查和宣传贯彻工作。寄生虫病标准专业委员会的成立,使我国寄生虫病卫生标准的研制工作得以统筹规划和全面发展,为进一步提高我国寄生虫病卫生标准的技术水平,与国际接轨提供了有力保障。

#### 1.2.2 积极推动标准的研制工作,防病急需标准得以制订发布

自 1995 年起,开始制订《我国控制和消灭血吸虫病标准》及法定管理传染病中的血吸虫病、疟疾、丝虫病、黑热病及包虫病的诊断标准和处理原则等国家标准。鉴于诊断技术与方法的进步,为适应寄生虫病防治的新形势,自 2003 年起对上述标准逐步进行修订、制订。2005 年完成了《血吸虫病诊断标准和处理原则》的修订,制订了国家标准《我国消除丝虫病标准》。2005 年,进一步完成了《疟疾诊断标准》、《丝虫病诊断标准》、《包虫病诊断标准》、《黑热病诊断标准》等标准的修订,并于 2006 年颁布。

2006 年起,结合寄生虫病防治工作的需求,制

订的标准范围扩大,修订了《血吸虫病控制和消灭标准》和《疟疾控制与消除标准》,开始制订食源性寄生虫病诊断标准,如《广州管圆线虫病诊断标准》的制订。广州管圆线虫病是一种新发的食源性寄生虫病,自 2006 年以来,由于生食或半生食福寿螺、淡水虾等引起多地出现暴发,社会各界给予了广泛关注,卫生部领导曾就此作出重要批示。寄生虫病标准专业委员会及时将该标准的制订列入工作计划,并积极参与了标准的制订工作。在标准制订过程中,起草人员最大限度地将科学研究成果与广州管圆线虫病的防治实践相结合,为规范诊断,早期发现病例和及时、正确的救治奠定了基础。

### 1.2.3 寄生虫病标准体系的建立

按照卫生部统一部署,为进一步明确寄生虫病卫生标准的工作内容,寄生虫病标准专业委员会多次组织专家研讨,最终确定了寄生虫病标准体系的架构和组成(图 1)。

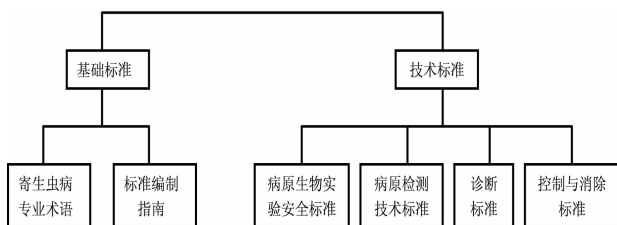


图 1 寄生虫病标准体系框架图

2008 年以来,寄生虫病专业标准委员会承担标准制修订项目 16 项,颁布 9 项,其中行业标准 8 项(《华支睾吸虫病诊断标准》、《广州管圆线虫病诊断标准》、《并殖吸虫病的诊断》、《带绦虫病的诊断》、《囊尾蚴病的诊断》、《旋毛虫病的诊断》、《钩虫病的诊断》、《裂头蚴病的诊断》),国家标准 1 项(《疟疾控制和消除标准》)。

## 2 标准工作现状

### 2.1 具有我国特色的寄生虫病标准体现了我国寄生虫病防治水平

疟疾、血吸虫病、丝虫病、利什曼病(包括黑热病)是联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病特别规划署要求各国政府承诺重点防治的主要热带病。我国政府十分重视寄生虫病防治,制订

了富有我国特色的寄生虫病控制标准。我国的丝虫病消除标准已被 WHO 吸收采纳。1997 年世界卫生大会通过全球消灭淋巴丝虫病决议以来,在世界卫生组织有关报告和文件中,我国防治丝虫病的策略、技术方案、检测系统以及分阶段防治目标、标准和考核方法等都被借鉴或采纳。《中国丝虫病防治》已由 WHO 组织翻译,以技术资料的形式印发给全球有淋巴丝虫病流行的国家和地区。WHO 现有丝虫病阻断传播和停止干预措施的技术指标为“每个防治单位的微丝蚴率降至 1% 以下”,该标准来源于我国制定的基本消灭丝虫病标准<sup>[5-6]</sup>。

### 2.2 标准信息的收集与应用

多年来,寄生虫病标准专业委员会积极发挥专家的作用,关注、跟踪国外同行业标准的发展和修订情况,重点关注 WHO 的寄生虫病标准的更新与发布工作。如在制订《疟疾控制和消除标准》时,紧密结合 WHO 新近发布的《疟疾消除指南》中的标准要求,仔细研究其相关指标确定的依据与可行性,以保证标准既与国际接轨,反映我国的科研成果与水平,同时又能适应我国的寄生虫病防治实际情况,促进我国的疟疾消除进程,具有较好的适应性和可操作性。

此外,寄生虫病标准专业委员会的有关专家积极参与 WHO 有关血吸虫病、疟疾、丝虫病、包虫病、旋毛虫病的相关学术交流与培训,追踪学科的发展,不断提高标准的研制水平。寄生虫病专业标准委员会委员们积极收集、整理国内外卫生标准相关信息,在多部专著(译著)如《中国疟疾的控制与消除》、《寄生虫种质资源描述规范》、《寄生虫种质资源保藏技术规程》、《寄生虫病检测技术》中均有所阐述和涉及。

### 2.3 宣传贯彻工作

为使已颁布的寄生虫病卫生标准能够被各级医疗机构和疾病预防控制机构正确认识、理解和使用,寄生虫病专业标准委员会利用网站、新闻媒体、杂志、街头,开展咨询和标准宣传活动。建立了寄生虫病标准专业委员会网站,定期更新工作动态和相关标准信息,架起标准制订者、标准执行者以及二者与大众间的信息沟通平台,提高标准知晓度和影响力。

结合专业特点,充分利用各种机会宣传标准,如结合 2012 年“全国疟疾日”宣传主题“消除疟疾,履行承诺”,在“输入性疟疾防控对策研讨会”上,主任委员和副主任委员接受媒体采访,宣传《疟疾控制与消除标准》和《疟疾诊断标准》。积极举办各类培训班,除了宣传标委会的工作外,重点结合寄生虫病防治需求,解析已颁布的标准条款。2008 年以来,就《广州管圆线虫病诊断标准》、《疟疾诊断标准》、《血吸虫病诊断标准》、《包虫病诊断标准》、《黑热病诊断标准》、《华支睾吸虫病诊断标准》等多个标准,向来自全国 26 个省(市、自治区)疾病预防控制中心、医院的业务骨干等近千人介绍标准知识和标准条款,提高了医务人员对标准的认识与理解,为在工作中正确运用标准打下了良好基础。

此外,配合《广州管圆线虫病诊断标准》、《疟疾控制与消除标准》、《旋毛虫病的诊断》、《囊尾蚴病的诊断》、《带绦虫病的诊断》、《并殖吸虫病的诊断》的颁布,寄生虫病标准专业委员会积极组织标准制订者撰写解读,发表在《中国卫生标准管理》等杂志上,使更多的人了解标准的制订原则、依据和标准的要点,提高对标准的认知,为在卫生工作中贯彻落实与执行标准打下了良好基础。

### 3 展望

回顾我国寄生虫病卫生标准的发展历程,虽然取得了长足的进步,特别是对我国寄生虫病的防控工作起到了积极的作用,但是还面临着一系列挑战,如针对寄生虫病检测和监测的标准尚缺乏,未能满足我国寄生虫病防控的需要;随着颁布的寄生虫病标准不断增多,存在着标准宣传贯彻不到位的现象,影响标准的有效实施。

为此,建议在不断追踪学习国外先进经验的同时,针对我国的实际情况,采取有效措施应对挑战。

(1)控制和消除寄生虫病对加快制定卫生标准提出新的需求。一方面,相当一部分寄生虫病的卫生标准制定还有空白,需要不断制定新的卫生标准,提高标准覆盖率;另一方面,我国寄生虫病防治与消

除进程很快,要对已颁布标准进行复审,对不适应工作与发展需要的卫生标准进行修订或建议废除,要加快标准制订和颁布的速度,以适应寄生虫病防治工作的需要。

(2)秉承先进性、科学性、广泛性和实用性原则,应创造条件和采取措施鼓励、吸纳各方面力量积极参与寄生虫病标准的制订、修订,如加大对与食品安全相关的食品特别是水产品、肉类中寄生虫的检测方法的规范与标准化。通过广泛听取社会各界对卫生标准工作的意见,更好地落实卫生标准修订、制订计划,做好标准宣传贯彻工作。

(3)调动专家的积极性,发挥寄生虫病标准专业委员会的作用,通过网站、会议、培训班、媒体等多种方式,做好卫生标准的咨询、通报和宣传工作,增强卫生标准工作的透明度和知晓度。

(4)重视信息交流,开展有针对性的标准化和标准制订工作的国际交流活动,不断提高标准的制、修订水平;同时要建立完善的监督与评价机制,对标准的应用、实施和效果开展追踪与评估,提高标准的先进性、适应性。

### 参 考 文 献

- [1] 全国人体重要寄生虫病现状调查办公室. 全国人体重要寄生虫病现状调查报告[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2005, 23(5 增刊): 332-339.
- [2] 刘孝刚. 食源性人畜共患寄生虫病与人类健康[J]. 现代畜牧兽医, 2012, 10(1): 11-14.
- [3] 陈颖丹, 臧伟, 张雪强, 等. 2006—2010 年我国土源性线虫病监测回顾[J]. 国际医学寄生虫病杂志, 2012, 39(6): 325-326.
- [4] 汤林华, 高琦. 中国疟疾的控制与消除[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 148-151.
- [5] 孙德建. 我国消除淋巴丝虫病的全球意义[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2005, 23(5 增刊): 329-331.
- [6] 史宗俊, 孙德建, 王兆俊, 等. 中国阻断淋巴丝虫病传播的策略和技术措施的研究成果简介[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2001, 19(2): 110-112.

(收稿日期: 2014-01-10)

(本文编辑: 陈勤)