
中坦合著 “ 抗疟经 ”

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/29271.html>

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

中坦合著 “ 抗疟经 ”

。8月，正午的骄阳透过破漏的茅草屋顶，照射在屋内破旧不堪的蚊帐，蚊帐里面铺着一张草席，一条脏兮兮的被单堆在角落里，粗糙木板床旁几个水桶杂乱地放在一起，不时有蚊子飞起。



哈迪雅·巴卡里的茅草房。

?

屋外，光脚的儿童、洗衣的妇女、盘坐的老者……偶尔还会有鸡鸣犬吠，这一看似安静祥和的画面背后却是——贫穷与疾病。

这里是坦桑尼亚东部鲁菲季区Ikwiriri镇的一个村落。房屋的主人哈迪雅·巴卡里今年54岁，身穿黄黑色的格子裙，头戴黑色打底的花围巾，倚靠着已经露出石块和树枝的黄色泥墙壁，干瘪的手背血管清晰可见，目光有点呆滞。

哈迪雅·巴卡里

她早已经忘记自己和家人被确诊了多少次疟疾，“发烧、全身酸痛、乏力”是她对疟疾最深的记

忆。“马上雨季就要到了，我更担心的屋顶漏水该怎么办！”哈迪雅·巴卡里一家20多口人，挤在茅草屋居住，务农的微薄收入支撑这个家庭。

前段时间，鲁菲季河发洪水不仅冲毁了当地居民的大量农田，还导致了传播疟疾的按蚊在沼泽中大量繁殖，当地感染疟疾的人数有所上升。

不过，他们似乎已经对疟疾有些“不以为意”。“吃点药，过几天就能好！”哈迪雅·巴卡里的女儿说。

哈迪雅·巴卡里的女儿抱着孩子。

？

但实际上，《世界疟疾报告2023》显示，2022年全球约有2.49亿例疟疾病例、60.8万死亡病例，其

中67%是5岁以下的儿童。这其中93%都来自坦桑尼亚所在的撒哈拉以南的非洲。

在距离坦桑尼亚8000多公里之外的中国，9月5日，举世瞩目的中非合作论坛北京峰会通过了《中非合作论坛—北京行动计划》。该计划明确提出：中方将通过分享临床和疾病防控技术、支持重点项目等方式，帮助非洲国家抗击艾滋病、肺结核、疟疾、血吸虫等传染性疾病以及宫颈癌、心血管疾病等，帮助非洲降低孕产妇和婴幼儿死亡率、营养不良率，助力非洲国家实现联合国2030年可持续发展议程，消灭可避免的疾病，提升非洲大陆健康水平。

那么，中国抗疟经验能否顺利“嫁接”非洲？

中国的成功经验

疟疾是疟原虫感染所致的地方性传染病，主要流行于热带和亚热带地区。坦桑尼亚是全球疟疾感染和死亡人数最多的国家之一。

哈迪雅·巴卡里就曾目睹过因罹患疟疾而接连死去的亲属，“害怕极了，整个世界都是昏暗的”。不过，相比之前，鲁菲季区疟疾感染和发病已经有了大幅度下降。这一点得到了鲁菲季区Ikwiriri镇卫生中心医疗负责人Jerry Polo的证实，“这段时间，80%就诊患者是呼吸道感染。”

坦桑尼亚依法卡拉卫生研究所研究员Yeromin

Mlacha提供的项目数据显示，鲁菲季区疟疾感染率已经从2015年的30%以上降低到如今的约3%。

而这，在Yeromin Mlacha看来，应该归功于中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所（国家热带病研究中心）和坦桑尼亚依法卡拉卫生研究所等联合实施的“中坦疟疾防控合作项目”。

据了解，该项目分为两个阶段实施，第一个阶段为2015年—2018年（英国国际发展合作署资助，中英坦疟疾防控合作试点项目），第二个阶段为2019年—2021年（由盖茨基金会出资，中坦疟疾防控合作示范项目）。项目共选取坦桑尼亚3个地区的120多个村庄实施，覆盖人口总数超过24万人，旨在进一步验证和分享中国抗疟经验能否帮助非洲国家降低疟疾疾病负担，并帮助当地改善基层卫生保健体系。

我国曾是疟疾流行严重的国家，在过去的70多年里，我国成功将国内疟疾病例从每年约3000万例减少到零，并于2021年6月30日获得世界卫生组织（WHO）无疟疾认证，成为WHO西太平洋区域30多年来第一个获得无疟疾认证的国家。

中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所（国家热带病研究中心）研究员王多全告诉《中国科学报》，其中一项关键措施就是“1-3-7”工作规范。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日内进行疫点调查及处置，及时阻断可能传播。

创新的1-7-mRCTR策略

不过，这一宝贵的“中国抗疟经验”能否在坦桑尼亚生根发芽、开花结果？

王多全是该项目的中方负责人之一，他确实“心里没底”，只能“蹚水前行”。“于是，我们选择在鲁菲季区开展试点，2个区域作为干预组，2个区域作为对照组。我们曾尝试去追踪和处置每

一个病例，事实证明不可能”。

因为坦桑尼亚报告系统难以有效追踪报告病例的住址信息。“凭我们有限的资源也难以追踪每个病例，因为一天可能会有50个确诊病例。”负责该项目的坦方负责人之一Yeromin Mlacha说，1-3-7模式更适合在疟疾低流行地区。

于是，经项目中坦专家反复磋商、结合当地实际情况，分享中国“1-3-7”抗疟理念和实践，创新性探索了适宜当地的“基于社区的疟疾快速筛查和处置”（1-7-mRCTR）策略。

由基于个体病例管理模式转为基于社区的策略，及时识别发病最高的村庄，通过培训社区志愿者到重点地区和人群开展及时（1周内）疟疾筛查，并对检测结果呈阳性者进行规范治疗。

“所有这些都是免费的。因为我们项目的理念是有效地减轻社区疟疾负担，包括经济负担和患病负担。”Yeromin Mlacha对《中国科学报》表示，这无疑大大提升了疟疾的检出率，也有效地阻止其社区传播。

期待一个没有疟疾的世界

不过，仅仅靠改良后的1-7-mRCTR策略预防坦桑尼亚的疟疾，在该项目专家们看来，还远远不够。

坦桑尼亚依法卡拉卫生研究所研究员Gavana告诉《中国科学报》，必须还要进行媒介控制，即控制蚊子，其中最重要的手段就是使用蚊帐。此外，他们还使用了杀虫剂。

据统计，到2017年，坦桑尼亚78%的家庭至少拥有一顶杀虫蚊帐，52%的家庭每晚都睡在杀虫蚊帐里。“并且，我们在项目实施过程中，还向村民告知，蚊子不仅仅在晚上活跃，傍晚与清晨也会叮咬人。”Gavana表示，随着蚊帐使用率的提升，在项目实施期间鲁菲季区疟疾人数下降最为明显，更没有出现疟疾重症死亡病例。

此外，健康教育也非常重要。Yeromin Mlacha表示，他们针对不同年龄段的人群，设计了不同的内容。比如，针对当地占人口大多数的年轻人，他们推出了疟疾杯足球比赛。各村队伍参加比赛，获胜者会有奖品。“我们就在比赛期间对他们开展疟疾预防教育，悬挂写着‘尽早来流动检查站做疟疾检查和治疗’‘每晚睡在蚊帐里’等条幅。”

“我们还需要一个更好的监测响应系统，把有限的资源用在最需要的地方和最脆弱的群体，比如五岁以下的儿童、孕妇和老人，为他们提供及时的干预措施，让人们不再因为疟疾这种完全可预防的疾病而死亡。”Yeromin Mlacha说。

不过，疟疾防控是多维度的。全球气候变暖、斯氏按蚊入侵、蚊子对杀虫剂的抗药性……这些问题都是包括坦桑尼亚在内非洲地区抗疟需要面对的事情。

“更为重要的是，我们千万不应忘记，贫困才是疟疾最大的温床。因为疟疾主要影响的是贫困线以下的农村地区。”Yeromin Mlacha期待，一个没有疟疾的世界。

而这，不仅仅是Yeromin Mlacha的期待，也是中国、非洲在内全球共同的期待。（本文图片均为张思玮摄）

作者：张思玮 来源：中国科学报

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](https://www.iikx.com)转发