

- 18.
- [6] 张山鹰, 陆惠民, 许龙善, 等. 我国部分地区间日疟原虫裂殖子表面蛋白 1 (PvMSP-1) 基因多态性研究[J]. 中国人兽共患病杂志, 2004, 20(1): 26-30.
- [7] Lim CS, Kim SH, Kwon SI, *et al.* Analysis of *Plasmodium vivax* merozoite surface protein 1 gene sequences from resurgent Korean isolates[J]. Am J Trop Med Hyg, 2000, 62: 261-265.
- [8] Putapornpit C, Jongwutiwes S, Tanabe K, *et al.* Interallelic recombination in the merozoite surface protein 1 (MSP-1) gene of *Plasmodium vivax* from Thai isolates[J]. Mol Biochem Parasitol, 1997, 84: 49-56.
- [9] Severini C, Menegon M, Gradoni L, *et al.* Use of the *Plasmodium vivax* merozoite surface protein 1 gene sequence analysis in the investigation of an introduced malaria case in Italy[J]. Acta Trop, 2002, 84: 151-157.

(收稿日期: 2003-09-24 编辑: 庄兆农)

文章编号: 1000-7423(2004)-02-0089-01

【健康教育】

从寄生虫病咨询看加强健康教育的必要性

孙惠珍 常正山 邱持平 张永年

中图分类号: R53

文献标识码: B

我国寄生虫病曾是严重影响人类健康的一类疾病。经过几十年的努力, 常见危害人体的“五大寄生虫病”(血吸虫病、疟疾、丝虫病、黑热病、钩虫病) 发病率有了明显的降低。但由于社会变革、防治工作力度下降、生态环境的变化以及流动人口的增加, 血吸虫病、疟疾等寄生虫病近年来都有回升。特别在农村, 感染普遍、病原繁多的各种寄生虫病仍是严重危害农民健康的主要疾病。随着经济发展和经济全球一体化, 交通、贸易、旅游业迅速发展, 增加了病原扩散的机会, 输入性的寄生虫病不断增多。人们饮食方式的改变和食品的多样化, 使食源性寄生虫病的发病率呈现上升趋势。寄生虫病不仅在农村回升, 也向城市扩散, 有关寄生虫病防治问题日益受到关注。

20 世纪 80 年代以来, 在接触的大量求询者中, 可以感到寄生虫病仍然困扰着广大城乡居民, 大多原本可及时治愈的疾病往往由于医务人员缺乏对寄生虫病的重视与认识, 导致不少患者辗转于全国各地大医院, 迟迟不能确诊, 得不到合理的治疗, 而承受了沉重的精神与经济负担。例如, 有一患者因胸闷, 胸痛, 咳嗽伴血痰及胸水, 到某大医院求诊, 经肺部磁共振 (MRI) 检查, 提示有明显的结节阴影, 先后按肺炎、肺结核治疗 2~3 个疗程无效, 后又疑似“肺肿瘤”, 给予抗肿瘤治疗, 医药费用去 16 万元左右, 仍然无效。后在专家会诊中, 根据患者嗜酸粒细胞异常增高和曾多次食生醉蟹史, 进行了寄生虫病检测, 在痰液中找到并殖吸虫虫卵, ELISA 检测并殖吸虫循环抗体阳性, 最后被确诊为并殖吸虫病, 仅用 200 元医药费即治愈。又如, 一位患者, 因间歇性头痛 2 月余, 当地医院颅脑 MRI 检查, 诊断为“左额叶占位性病变, 胶质瘤可能。”后因头痛加剧, 在某医院做了“左额叶占位性病变”切除, 病理组织学诊断为“寄生虫性脑脓肿(倾向猪囊尾蚴病)”。手术和治疗费用 2 万余元。术后第 9 天到本所做 ELISA 检测囊尾蚴循环抗体为弱阳性, 复查病理切片符合囊尾蚴特征, 确诊为脑囊尾蚴病。如果术前考虑到寄生虫感染, 及时进行相关检查和特异性寄生虫血清免疫学检测, 及时制定合理的治疗方案, 可以避免手术, 减少患者的痛苦和经济负担。此外, 还有不少病例, 如曼氏裂头蚴病、棘球蚴病、弓形虫病, 以至于常见的血吸虫病、华支睾吸虫病、疟疾等

患者都有类似的经历, 虽然他们当中大多通过寄生虫病咨询与寄生虫病原学与血清学检测, 获得确诊和有效的治疗, 但仍有部分患者由于迟迟不能确诊贻误了治疗, 甚至丧失生命。

从对寄生虫病患者询问中了解到, 许多寄生虫病是在“无知”情况下, 由于人们行为的不当而导致感染。因此提高广大群众的健康意识和防范意识, 避免由于无知而造成寄生虫病的伤害甚为关键^[1]。寄生虫病专家 Rogers 总结 100 年 (1886~1986) 寄生虫学进展的报告指出: “控制寄生虫病最有效的办法, 不是药物和专业卫生服务, 而是良好的社会经济状况, 积极的公共健康教育, 适宜的卫生政策和必要的卫生设施”。加强健康教育, 改变不良的卫生习惯与生活方式, 在预防寄生虫病中尤为重要。倡导人们健康的生活方式, 是减少寄生虫病危害最为经济而有效的途径。

寄生虫病虽然病原繁多、临床表现复杂、多样, 但大多属于可防、可治的疾病, 为了实现寄生虫病的预防控制目标, 以咨询与健康教育作为防治寄生虫病的发生是一项亟待积极推行的重要措施, 也是一项社会公益性的事业。必须以咨询与健康教育作为基础和先导, 增强人们对健康的认识, 普及医学科学知识, 养成良好的卫生习惯, 选择正确的健康行为和生活方式, 注重自我保护意识, 就有可能预防控制许多寄生虫病的发生。

当前亟须采取的措施: ①提高医疗卫生工作者防治寄生虫病的水平, 加强基层医疗卫生人员寄生虫病防治知识与技术的专业培训和开展多种形式疑难病例的学术性研讨与防治经验的交流活动, 提高医务人员对疑难或重症病例诊断、治疗的水平。②应用现代信息技术, 采用多种形式与载体提供寄生虫病防治知识的咨询服务, 传播防治科普知识, 提高群众预防寄生虫病和自我保护的意识与能力。③开展生动的寄生虫病防治科普教育。编制寄生虫病防治健康教育宣传资料, 通过社区向群众作广泛的宣传教育。

参 考 文 献

- [1] 黄敬亨. 寄生虫病防治的重要策略[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2003, 21: 129-130.

(收稿日期: 2004-02-17 编辑: 庄兆农)

作者单位: 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所, 上海 200025