

# 中坦合著“抗疟经”

●本报记者 张思玮

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

屋外,光脚的儿童、洗衣的妇女、盘坐的长者……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非季区 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,头戴黑色底的花围巾,倚靠着已经露出石块和树枝的黄泥墙壁,她的手背血管清晰可见,目光有点呆滞。

她早已忘记自己和家人多少次被确诊为疟疾,“发烧、全身酸痛、乏力”,是她对疟疾最深的记忆。“雨季马上就要到了,我更担心屋顶漏水该怎么办!”哈迪雅·巴卡里一家 20 多口人,挤在茅草屋里居住。这个家庭靠务农的微薄收入支撑。

前段时间,鲁非季河发了洪水,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,他们对疟疾似乎已经有些“不以为意”。“吃点药,过几天就能好!”哈迪雅·巴卡里的女儿说。

《世界疟疾报告 2023》显示,2022 年全球约有 2.49 亿疟疾病例,60.8 万死亡病例,其中 67% 是 5 岁以下儿童。这其中 93% 都来自坦桑尼亚所在的撒哈拉以南非洲。

在距离坦桑尼亚 8000 多公里的中国,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(2025—2027)》。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 年可持续发展议程目标,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”至非洲?

## 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·巴卡里就曾目睹过亲属因罹患疟疾而接连死去,“我害怕极了,整个世界都是昏暗的”。不过,相比之下,鲁非季区疟疾感染率和发病率已经有了大幅下降。这一点得到了鲁非季区 Ikwiriri 镇卫生中心医疗负责人 Jerry Polo 的证实:“这段时间,80% 的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,鲁非季区疟疾感染率已经从 2015 年的 30% 以上降低到如今的约 3%。

在 Yeromin Mlacha 看来,这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”。

该项目分两个阶段实施,第一阶段为 2015 年至 2018 年,第二阶段为 2019 年至 2021 年。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,旨在分享中国抗疟经验,并进一步验证其能否帮助非洲国家减轻疟疾病病负担,同时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)研究员王多全告诉记者,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,及时阻断可能的传播。

## 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,我们选择在鲁非季区开展试点,两个区域作为干预组,两个区域作为对照组。我们曾尝试追踪和处置每一个病例,但事实证明,这不可能。”

这是因为坦桑尼亚的报告系统难以有效追踪报告病例的住址信息。“凭我们有限的资源难以追踪每个病例,因为一天可能会有 50 个确诊病例。”作为该项目的坦方负责人之一, Yeromin Mlacha 认为,“1-3-7”模式更适用于疟疾低流行地区。

于是,中坦专家反复磋商,结合当地实际情况并分享中国“1-3-7”抗疟理念和实践,创新性地探索出适合当地的“基于社区的疟疾快速筛查和处置”(1,7-mRCTR)策略,即及时识别发病率最高的村庄,培训社区志愿者到重点地区和人群中开展及时(1 周内)的疟疾筛查,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。因为我们的理念是有效减轻社区疟疾负担,包括经济负担和患病负担。”Yeromin Mlacha 对记者表示,这无疑大大提高了疟疾的检出率,也有效阻止了其社区传播。

## 期待一个没有疟疾的世界

不过,在项目专家看来,仅仅靠改良的 1,7-mRCTR 策略预防坦桑尼亚的疟疾,还远远不够。

坦桑尼亚依法卡拉卫生研究所研究员 Tegemeo Gavana 告诉记者,必须进行媒介控制,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,截至 2017 年,坦桑尼亚



哈迪雅·巴卡里。

张思玮/摄

78% 的家庭至少拥有一顶被药水浸泡过的杀虫蚊帐,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告知村民,蚊子不仅在晚上活跃,傍晚与清晨也会叮咬人。”Tegemeo Gavana 表示,随着蚊帐使用率的提升,项目实施期间鲁非季区疟疾感染人数下降最为明显,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,设计了不同内容。比如,针对当地占人口大多数的年轻人,推出了足球比赛。各村队伍参加比赛,获胜者有奖品。“我们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’等标语的条幅。”

“我们还需要一个更好的监测响应系统,把有限的资源用于最需要的地方和最脆弱的群体,比如 5 岁以下的儿童、孕妇和老人,为他们提供及时的干预措施,让他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……这些都是包括坦桑尼亚在内的非洲地区抗疟需要面对的挑战。

“更为重要的是,我们千万不要忘记,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 说,他期待一个没有疟疾的世界。

这不仅仅是 Yeromin Mlacha 的期待,也是全球共同的期待。