

# 疟疾的预防

M.J.Colburne (英国, 伦敦热带医学和卫生学校讲师)

“在疟疾地区旅行时, 需要服用什么抗疟药物来防护自己呢?” 遗憾的是, 对这一问题无法作出简单的回答。因此, 从疟疾的危害性及可用药物的性质来考虑, 最好的药物必须在特定的访问决定后才能找到的, 应该记住疟疾被传染的危险程度是随时间和地点而改变的。

或许, 描述一个疟疾患病地区疫情最容易的方法, 是说访问者如果没有采用预防措施, 就可能被带疟疾感染的蚊子叮咬若干次数。当然此中的差异是很大的, 在热带非洲的某些地方, 一年中可高达一百次, 而通常划为疟疾区的许多热带城市可少至0.1次。在许多被认为患有疟疾的亚洲国家中, 有五分之一的儿童受到任何一次叮咬即会感染上疟疾, 而其统计数字, 每年约为0.5次叮咬。这样, 未患过疟疾的旅游者去到亚洲国家, 即使他们没有采取抗疟疾的预防措施, 这些人也许认为他们会与在热带非洲同样安全, 这是一个错误, 可以给人们带来灾难。

在热带的许多地方, 疟疾的危险性整年都存在, 而在其他地方则仅仅限于“疟疾季节”, 甚至在某几个月中完全没有疟疾的危险。在赤道附近的疟疾危险性通常是较大的。总的看来, 农村地区要比城镇更危险, 但在印度和巴基斯坦的某些城市确实是十分危险的。高度也是很重要的, 海拔在1500米以上疟疾很少传染(这种差异可能真是与低温有关)。

不同种的疟疾原虫其作用是各不相同的, 对现有药物的反应也是不同的。恶性疟原虫是最危险的, 能够引起脑型疟并迅速致命(特别是在未诊断明确时)。间日疟原虫的危险小些, 但复发频繁, 典型的症状是忽冷忽热和出汗。恶性疟原虫在热带非洲是主要的寄生虫。

从疟疾危险性的大小和药物毒性效应的危险两方面来考虑, 访问时间的长短是重要的。对旅游者或专业顾问人员来说, 他的疟疾危险性只有几个星期, 是能够耐受一种药物所蓄积的某些毒性。对某些人则要求有不同的对待, 当他们在偏僻的农村从事日常工作, 就需要年复一年的加以防护。

一些抗疟药物对孕妇和幼儿是不适用的。最好将这些人留在疫区之外, 以避免感染的危险。

为了保护旅游者不受疟疾的侵害, 什么预防措施是可用的? 减少蚊子的繁殖通常是无法控制的。通过喷雾剂、气雾驱虫剂、防蚊的房间(或床)以及在黄昏后穿上实用的衣服, 以便大大减少蚊子的叮咬都是有益的。但处在一个疟疾真正危险的发生地, 这些预防措施本身是很不够的。

因此, 不得不依赖于抗疟药物。关于药物对疟原虫的特殊阶段有效的文章已经发表了许多; 在理论上是重要的, 但当决定向旅游者推荐何种药物时, 却没有多少实际的重要性(只有下述的一个例外)。更为重要的

是寄生虫对药物的敏感性；这一因素并不是永恒不变的，同时也是决定推荐何种药物的一个最困难的问题。昨天的特效药到明天的某些地区也许有效或许无效。

可能的毒性效应在决定选择药物方面起着很大的作用。显然，防止旅游者到西非去而避免感染，几乎肯定是危险的恶性疟原虫株，较之他们到已被染有间日疟原虫的某些亚洲国家要冒更大的风险。

对于抗疟药物并不一定有效的另一问题是病人的遵从。许多所谓的疟疾“突发”就是由于未服药物，这也许是因为未生病时嫌药物味道不愉快、副作用而拒绝服药或单纯是忘记服药。药师能够告诉我们病人是否已服了药，社会学家可以告诉我们他为什么不服这些药。医药人员有责任使病人认识到不服药所造成的恶果。

氯喹：直到最近几年氯喹是最常推荐用于预防的药物，尽管在类风湿性关节炎给予大剂量时，会形成熟知的毒性作用。这种毒性就限制了某些疟疾专家推荐此药作为处在危险状态继续工作多年的人们去长期使用。

**表 1 恶性疟原虫对氯喹有抗药性的地区**

中美洲和南美洲	玻利维亚、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、巴拿马、委内瑞拉。
亚洲	孟加拉国(北和东)、缅甸、中国(海南岛和南方某些省)、印度(东北、主要阿萨姆、奥里萨)、印度尼西亚(爪哇、加里曼丹、伊里安、查亚)、柬埔寨、老挝、马来群岛、尼泊尔、菲律宾、泰国、越南。
大洋洲	巴布亚岛、新几内亚、所罗门群岛、瓦努阿拉瓦。
非洲	肯尼亚、海岸地区、坦桑尼亚、马达加斯加、科摩罗群岛。

一般地说，其他种类的疟原虫对氯喹是敏感的。

许多非洲人不喜欢使用氯喹，因为那些皮肤有色素沉着的人服用后，可引起皮肤刺激。一些疟疾专家常常反对氯喹用于预防，因为氯喹是治疗的最好药物，把它用来预防将促进抗药性的产生。不论这些预言是否正确，恶性疟原虫对氯喹的抗药性已经发生，而且在某些地区把氯喹用于预防作为一个激烈争论的问题。这些地区似乎有持续扩大的趋势(表1)。

氨酚喹(Amodiaquine)：应用有过分简单化的危险，氯喹提到的注意点，本品同样适用。

氯胍：氯胍看来是一种理想的预防药物，因为它便宜、无味、无毒性(即使一日服用200mg)，每日的给药方案不仅容易记住，而且如果偶然忘服一次剂量，也不易导致失败。遗憾的是，多年来恶性疟原虫对氯胍抗药性的散布是众所周知的。它既包括又超过氯喹抗药性的地区。在东南亚间日疟原虫的抗药性已有报道。

看来，在疟疾高度流行的地区，氯胍的应用还是可以期待的(即使一天给予200mg的剂量)。近来，强调了恶性疟原虫对氯喹的抗药性，似乎已经忘记了多年众所周知的氯胍的抗药性。

对于氯喹和氯胍抗药性所作的比较不是很恰当的，氯胍用于对抗肝脏中疟原虫前期以及对抗血液中的疟原虫都是有效的。只是在后一方式中才证明有抗药性。然而经常有氯胍预防失败的报道，使人联想到氯胍的这种优点是理论多于实际。

乙胺嘧啶(息疟定)：乙胺嘧啶较氯胍毒性更大，并不比氯胍更有效，而且在许多地方抗药性发展迅速。除了对疟原虫的前期有效外，它的不太肯定的优点就是一周只需服用一次，且无味道。由于发生过意外过量的用药致使儿童死亡的事故，因而推荐乙胺嘧啶作为预防药还是有争论的。

乙胺嘧啶与氨苯砜或长效磺胺联合应用

〔商品名分别为马罗匹林 (Maloprim) 和凡西达 (Fansidar) 〕。这两种联合用药的药效学是有差异的, 而凡西达更受欢迎些, 但为了向旅游者提出一些建议, 不妨将两种联合用药一起考虑。它们的优点是对氯喹有抗药性的恶性疟原虫的预防有效, 而其缺点则是合并用药所熟知的毒性及其对抗间日疟原虫相当无效。那些如有遭受恶性疟原虫严重、频繁感染的危险时, 则这些缺点尚可忍受, 但作者认为旅游者到传染机会较低的地区则不值得。所谓“低”的定义很难说, 不过一年中可能受不到一次感染叮咬似乎是合理的。

现在有趋势广泛推荐这些药物, 是否为

了“安全”的目的? 记住这些药物对孕妇和幼儿要比其他药物的安全性差些。在东南亚地区恶性疟原虫的抗药性现已有报道。

奎宁, 在1914年~1918年和1939年~1945年的战争年代间, 就每日服用奎宁的有限预防价值是否超过在西非这样危险地区所出现的显著毒性一事进行了许多讨论。一般而论, 可以说它是超过的, 但当更多有效的合成抗疟药问世之后, 它就被抛弃了。现有许多预防药比奎宁更有效。

其他的抗疟药如: 阿的平、伯氨喹、复方增效磺胺和某些其他抗生素, 目前作为常规的预防药看来是没有什么地位的。本文所推荐的药物的剂量列于表 2。

表 2 建议采用的抗疟药

名称	片剂的配方	成人预防剂量	注释
(A) 在恶性疟原虫对氯喹有抗药性的地区			
凡西达	乙胺嘧啶 25mg 周效磺胺 500mg	每周一片	} 在间日疟原虫流行较高地区可按 (B) 方案增服氯喹
或 马罗匹林	乙胺嘧啶 12.5mg 氨苯砜 100mg	通常每周一片	
(B) 在对氯喹没有抗药性的地区			
氯喹	100mg, 150mg 或 300mg 硷	每周 300mg 硷	} 几年以后改换药物。另一给药方案: 每天 100mg, 星期天除外。 会出现抗药性, 否则很安全。
或 氯胍	100mg	每天 100~20 mg	
或 乙胺嘧啶	25mg	每周 25mg	会出现抗药性, 无味。

为了实用目的, 可以设想在有氯喹抗药性的区域, 恶性疟原虫对氯胍也有抗药性。

本文作者的意见基本列在下面, 但对于特殊的参观者和旅游者也可以变动修改。

(1) 到恶性疟原虫对氯喹敏感的地区旅游者:

在疟疾危险性很大的地方, 建议服用氯酚喹, 但不能用两年以上; 因此可以服用另

一种药物。

在疟疾危险性比较低的地方, 建议服用氯胍。

(2) 到恶性疟原虫对氯喹有抗药性的地区的旅游者:

危险性较高的地方而 (a) 在那里间日疟原虫危险不大的 (西非) 建议联合用药 (例如马罗匹林或凡西达); (b) 在那里这两种疟原虫都有相当危险 (西非以外) 则联合

用药外加氯喹。

危险性较低的区域，建议服用氯胍。

孕妇和幼儿应用氯胍或氯喹。

这些建议不完全合乎逻辑，并且也不能保证它的有效性，因此不论暂时的访问和逗留几个月，所有旅游者都要严密注意突发的危险性。在进入疟疾流行区域的前几天、在参加访问期间及以后的四周，都必须服药。

有一些新的抗疟药物正在问世，但似乎没有什么有效的预防药。我们必须采用现有的手段为我们即将到来的时刻尽力而为。

[ *Pharmaceutical Journal*  
《药学杂志》，229 (6188) : 164~165，  
1982 (英文) ]

李怀玲译 张紫洞校

## 糖尿病基本参考资料

发生糖尿病的人数似乎是每年以 6 % 的速度增长着。1965年到1973年间，已知糖尿病的病例增长了50 % 多。在这样的速度下，一个当年出生者和活了平均寿命70岁的美国人，就有五分之一多的机会发展为糖尿病患者，除非建立一种治疗或预防措施。下面的基本资料可以帮助我们更好地为糖尿病患者服务。

糖尿病患者面临着减少寿命和严重的医学并发症的可能。如果对糖尿病放任不管或粗心大意，它发展的可能趋势就是将导致心脏病发作、眼睛失明、肾脏疾患或坏疽。然而，如果及早地诊断和适当地治疗，糖尿病是容易检知的，并且可以防止一些并发症的产生。

### 糖尿病 的 警 告 信 号

I 型 (胰岛素依赖型)	II 型 (非胰岛素依赖型)
尿频	体重过重
异常口渴	昏睡
异常饥饿	视力模糊
体重下降	手足麻刺感、麻木
神经过敏	皮肤感染
虚弱和疲劳	伤口愈合缓慢(尤其手足)
恶心和呕吐	瘙痒

**统计资料显示的情景** 由于多数糖尿病患者还活着并且正在有效地工作，因此糖尿病没有被公众视为一个严重的健康问题。但是，下列的统计资料却告诉我们一个不同的情景：

◇ 大约有5,700,000个已知的和5,000,000个未知的糖尿病患者。