

世界卫生组织发布《2025 年世界疟疾报告》

全球疟疾防控形势喜忧参半

□首席记者 张磊

近日,世界卫生组织发布《2025 年世界疟疾报告》。《报告》显示,2024 年全球疟疾防控形势喜忧参半。

一方面,世界卫生组织推荐的抗疟工具正纳入各国卫生系统。自世界卫生组织2021 年批准全球首款疟疾疫苗以来,已有24 个国家将疟疾疫苗纳入常规免疫计划。季节性疟疾化学预防手段的应用规模也在扩大,目前已在20 个国家实施。同时,相关疟疾防控措施已产生显著效果。到2025 年年中,全球共有包括中国在内的47 个国家和1 个地区被认定为无疟状态。

另一方面,相比2023 年,2024 年全球疟疾发病率与死亡率均有所上升。2024 年全球约有2.82 亿例疟疾病例,与2023 年相比增加了约900 万例;2024 年全球约有61 万例疟疾死亡病例,相较2023 年增加了1.2 万例。“新型疟疾预防工具带来新希望,但疟疾防控仍面临重大挑战。”世界卫生组织总干事谭德塞说。

全球 94% 的疟疾病例发生在非洲

《报告》显示,在2024 年全球发生的2.82 亿例疟疾病例中,大部分仍然发生在非洲区域。2024 年,该区域共出现2.65 亿例疟疾病例,约占全球病例总数的94%。

《报告》指出,2024 年非洲疟疾病例增长,原因是多方面的。例如,一些国家经历了冲突加剧或极端气候事件,这些因素扰乱了卫生服务和干预措施的实施。

2021 年,中国被认定为无疟疾国家。《报告》显示,2015 年至2024 年,大湄公河次区域大部分国家的疟疾发病率也呈现显著下降趋势:柬埔寨下降了99.5%,老挝下降了99.1%,越南

下降了97.4%。通过世界卫生组织湄公河疟疾消除项目,大湄公河次区域内的柬埔寨、老挝、缅甸等有望实现于2030 年消除疟疾的目标。

全球消除疟疾面临复杂挑战

《报告》指出,得益于疟疾防控措施的实施,以及卫生系统和基础设施的整体改善,2024 年,全球避免了超过1.7 亿例疟疾病例和100 万例疟疾死亡病例。2000 年至2024 年,全球共避免了23 亿例疟疾病例和1400 万例疟疾死亡病例。其中,大多数避免的病例和死亡病例发生在非洲地区,其次是东南亚区域。

不过,《报告》强调,全球消除疟疾进程仍然面临复杂挑战。一是疟原虫中存在 pfhrp2 基因缺失的现象仍然普遍,这严重削弱了快速诊断试剂的可靠性。二是48 个国家已确认出现对拟除虫菊酯类杀虫剂的抗性,导致经杀虫剂处理的药浸蚊帐效果下降。三是对多种常用杀虫剂耐药的斯氏按蚊已入侵非洲9 个国家,给

人口密集的城市地区带来新的防控挑战。

此外,《报告》指出,极端天气事件也加剧了疟疾疫情,气温和降雨量的变化正在改变蚊子的生长环境,从而影响疟疾的传播模式。受影响地区的冲突与不稳定局势则导致了医疗服务的全面中断,限制了人们获得医疗护理的机会,并延误了诊断和治疗。

全球资金投入不足仍是防控瓶颈,限制了疟疾干预措施的覆盖范围。《报告》显示,2024 年全球防疟投入为39 亿美元,还不到《2016—2030 年全球疟疾技术战略》所设定的2025 年资金目标的一半。另据世界卫生组织2025 年3 月至4 月的调查,相关援助的减少导致1/3 的国家面临疟疾防控等领域药品和卫生产品严重短缺问题。其中,相关物资的交付延迟,直接对季节性疟疾化学预防等措施的及时有效开展构成严重威胁。

抗疟药物耐药性成为最大挑战之一

《报告》特别强调,抗疟药物的耐

药性是阻碍实现疟疾消除目标的最大挑战之一。

中国疾控中心相关专家介绍,半个多世纪以来,抗疟药耐药性屡次阻碍全球疟疾防控进程。20 世纪40 年代末期广泛使用的氯喹曾显著降低疟疾发病率和死亡率,但也催生了耐药性。20 世纪70 年代,耐药性出现在非洲并迅速扩散,导致此前取得的大部分抗疟成果遭到逆转。随着氯喹疗效下降,磺胺多辛—乙胺嘧啶被作为替代药物,但耐药性很快出现。到20 世纪80 年代初,其疗效已严重受损,尤其是在东南亚地区。类似的情况后来也削弱了甲氟喹的效果。

相关专家表示,鉴于对单药治疗疟疾局限性的认识日益清晰,世界卫生组织自2000 年起开始推荐在耐药地区使用青蒿素复方药物治疗(ACTs),并于2006 年将其推广至全球。ACTs 将起效迅速的青蒿素衍生物与作用时间较长的辅助药物相结合,使疗程缩短至3 天。10 多年来, ACTs 彻底改变了疟疾病例的管理方式,显著减轻全球疟疾负担。

由于青蒿素类化合物能迅速清除

寄生虫,人们一度认为对其产生耐药性的可能性很低。然而,21 世纪初,来自柬埔寨—泰国边境的报告指出,接受青蒿素治疗的患者出现了寄生虫清除延迟的现象,这引发了人们对于耐药性再次出现的担忧。

尽管面临诸多挑战,《报告》指出,在防控和消除疟疾方面,2024 年是成效显著的一年。新型疟疾防控工具,如双成分药浸蚊帐(ITNs)和疟疾疫苗等,已被纳入广泛的卫生系统,并根据当地实际情况进行调整。

另据盖茨基金会12 月4 日发布的《2025 目标守护者报告》,增加对开发新一代创新工具的投入有望彻底消除疟疾、肺炎等对儿童构成最致命威胁的疾病。《2025 目标守护者报告》模型预测,持续增加对这些领域创新的投入,到2045 年可挽救数百万儿童的生命。其中,仅新型疟疾防治工具一项就可再挽救570 万名儿童的生命。

此外,《报告》指出,政治上的坚定支持,社区的积极参与,对于推动疟疾预防和消除工作同样不可或缺。《报告》呼吁全球各界果断行动,加强合作,持续推进消除疟疾进程,共同创造一个没有疟疾的未来。

重耐药问题提供新路径。

应该认识到,全球协作在抗疟进程中发挥着不可替代的作用。从公共卫生基础设施援建到专业人才培养,多元化的国际合作正将成功经验转化为普惠性的全球公共产品,为疟疾高发地区提供切实支撑。当然,全球抗疟仍面临资金缺口、耐药性扩散等多重挑战。从各国成功经验可见,坚定的政治承诺、科学的防控策略、持续的创新投入与广泛的社区参与,是抗疟成功的核心要素。随着新型药物逐步进入临床,成功模式在更多地区落地,全球无疟的希望之光愈发明亮。唯有以各国成功经验为借鉴,凝聚全球合力,才能让“无疟世界”从愿景变为现实。

构建“无疟世界”需合作互鉴

□首席记者 张磊

《2025 年世界疟疾报告》勾勒出全球抗疟的复杂图景:47 个国家和1 个地区跻身无疟行列的喜悦,与2.82 亿病例、61 万死亡病例的沉重形成鲜明对比。这份喜忧参半的报告,既展现了部分国家和地区的防控成效,也表明全球抗疟仍有难题亟待破解。

从疟疾重灾区到实现无疟认证,中国等国家的防控征程为全球提供了宝贵借鉴。这一历经数十年取得的成就,体现了“科学精准+久久为功”的治理智慧。例如,中国的“1—3—7”监测响应模式被写入世界卫生组织指南,社区动员与分层媒介控制策略相结合形成了可复制的系统防控方案。同时,中国企业研发并获批的临床监测体系与边境防控措施,也为全球做

好消除疟疾后的成果巩固提供了重要参考。

药物耐药性是《报告》着重强调的核心挑战,而技术创新是破解这一难题的关键支撑。青蒿素复方药物治疗已被作为全球抗疟标准方案,非洲等疟疾高发地区累计获得数十亿人份药品,仅撒哈拉以南的非洲就有约2.4 亿人受益。中国企业研发并获批的临床新型抗疟药“奎斯诺片”有望为应对多

2025 协和重症休克大会召开

本报讯 (记者崔芳)2025 协和重症休克大会日前在京举行。大会以“实践与证据”为主题,汇聚全国重症医学领域顶尖专家,探讨重症医学领域诊疗新技术、新策略与新理念。

此次大会由中国卫生信息与健康医疗大数据学会智慧重症与精准医学分会主办、北京协和医院重症医学中心承办。大会聚焦休克与重症血流动力学等领域,围绕急性呼吸窘迫综合征、重症感染等常见重症开展专题讨论,开设体外膜肺氧合、连续性肾脏替代治疗等治疗技术工作坊,为参会者提供理论学习和实操的机会。

据悉,北京协和医院重症医学中心于今年10 月27 日成立。该中心整合了医院重症医学科、内科重症监护病房、急诊重症监护病房的核心理资源,致力于打造世界一流的重症医学平台。

北大医学创新转化高层次人才培养举办

本报讯 (记者吴倩)12 月5 日至7 日,“运河英才·北大医学创新转化高层次人才培训计划”培训活动在京举办,旨在培养懂技术、通政策、善转化的复合型人才。

据了解,参加此次培训的学员有高校教授、医院专家、上市公司高管、知名投资机构合伙人、高新技术企业创始人等。培训内容包括聚焦临床应用、技术监管、资本赋能、政策前瞻等主题的研讨活动,以及实地探访环节。学员走入学校、医院、实验室、产业园等地,深入了解医药健康产业链上下游协同机制。

此次培训由北京市通州区人才工作局、通州区科学技术委员会联合主办,北京大学医学继续教育学院、北京市通州区药械学会承办,北京通发展人才科技有限公司、中关村(通州)创新医学转化产业园协办。



向退休专家科普冬季防病知识

12 月10 日,北京市石景山区卫生健康宣传中心党支部与中国科学院高能物理研究所第二党支部开展联学联建活动,北京市石景山医院专家受邀到该研究所为退休科学工作者开展冬季防病知识科普讲座。

本报记者黄锺通讯员李宏摄影报道

免疫治疗耐药研究有新突破

本报讯 (特约记者林童 宁宇通讯员许丽贞)近日,福州大学附属省立医院内分泌科陈雄峰主管技师作为第一作者,在国际期刊《癌细胞》上发表了一项研究成果。该研究在理论上进一步完善了癌症相关成纤维细胞(CAFs)异质性的认知框架,为理解肿瘤进展及开发新型靶向治疗策略提供了理论依据。

该研究通过构建涵盖14 种实体瘤的成纤维细胞分子图谱,识别出两种不同的apCAF(抗原呈递癌症相关成纤维细胞)谱系:一类来源于间皮样细胞,位于癌细胞附近;另一类来源于成纤维细胞,与三级淋巴结构密切相关。进一步研究发现,这两类apCAF 均高表达分泌蛋白SPP1,其在胰腺导管腺癌原发肿瘤形成和结直肠癌腹膜转移过程中发挥关键作用。

据介绍,该研究不仅在单细胞和空间层面深化了对apCAF 的认识,也为未来针对不同apCAF 亚型设计个体化治疗策略、克服肿瘤药物及免疫治疗耐受问题指明了方向。

生命“主干道”99%狭窄,“护心战”由此打响

□特约记者 黄叶叶

“恢复得特别好,我们这心里真是有说不出的感激!”近日,出院半个月的张辉(化名)和妻子到新疆生产建设兵团第一师医院心血管病科监护病房医生办公室,向曾经救治过他的医务人员深深鞠躬,表达自己的谢意。

事情要从不久前那场惊心动魄的“护心战”说起。

61 岁的张辉突然感到一阵锥刺般胸痛,瞬间大汗淋漓,疼痛甚至扩散到肩背部,被家人送至当地医院就诊。鉴于其病情危重,当地医院建议立即转上级医院。

张辉转到新疆生产建设兵团第一师医院急诊科,随即以“急性冠脉综合征”入住心血管病科监护病房。进一步检查显示,其患急性非ST 段抬高

型心肌梗死。急诊冠状动脉造影提示,维系生命血液供应的左主干及前降支竟然存在99% 的狭窄。每一项诊断都预示着极高的死亡风险。

新疆生产建设兵团第一师医院副院长、心血管病学科带头人陈励立即组织胸外科、麻醉科、急诊重症监护室、心脏介入团队等科室开展多学科会诊,并邀请新疆医科大学第一附属医院知名专家黄定前来会诊,共同为张辉制定手术方案。

张辉入院第3 天,在紧张而有序的准备后,手术开始了。由黄定主刀,陈励监台,心血管病科监护病房副主任梁晶星、刘忠杰主治医师协助,为张辉进行冠状动脉造影术,试图放置支架。但冠状动脉造影提示,情况比以前更严重——左主干及前降支开口及近中段弥漫性狭窄99%,且急性血栓已形成。专家团队分析认为,患者

不适合做冠状动脉支架手术,只能做冠状动脉旁路移植术,实施植入主动脉球囊反搏术以增加冠脉的灌注,为后续治疗创造条件。

之后,心血管病科团队邀请新疆生产建设兵团第一师医院胸外科副主任、援疆专家郑俊楠为患者会诊。来自浙江大学医学院附属第一医院的心脏大血管外科专家郑俊楠表示,必须加大抗血小板抗凝力度,待左主干和前降支开口及近中段急性血栓溶解后才能做冠状动脉旁路移植术,建议半个月后进行冠状动脉造影术复查,具备条件时再进行常温非体外循环冠脉搭桥手术。这是一种高难度的尖端技术,无需使用体外循环机,患者创伤小、恢复快。郑俊楠已在这里成功开展了数十例这类手术。

在张辉入院第20 天时,医生第3

次为其进行冠状动脉造影术。结果显示,其左主干及前降支开口及近中段急性血栓已经溶解,冠脉血流也比之前好了很多,具备冠脉搭桥的条件。

到了手术日,手术台上,郑俊楠主刀,实施常温非体外循环冠脉搭桥术。胸外科主任艾合买江·依米提带领团队紧密配合,麻醉科古昌剑副主任医师、骆利霞主治医师,以及体外循环技术团队的田磊、彭深渠等人严密监护患者各项生命体征,为手术顺利开展保驾护航。历经整整6 个小时,手术团队绕开致命堵塞,成功为张辉的心脏搭建起新的“生命桥”。

术后,张辉被送入重症医学科接受监护治疗。次日,张辉病情稳定,转回心血管病科监护病房。在医务人员精心照护下,他一天天康复。一周后,张辉各项指标稳定,顺利出院。