

2014 年度全球麻风病流行形势：早期病例发现的需求

WHO. Global leprosy update, 2014: need for early case detection. Weekly epidemiological record. No. 36, 2015, 90, 461–474.

(本翻译仅作参考并免责，如有不当，敬请校正!)

作为麻风病治疗方案的联合化疗 (MDT) 实施以来，全球的麻风病患病数从 20 世纪 80 年代中期的 500 余万下降到了 2015 年初的 20 万以内。早期发现和用 MDT 完成治疗仍然是降低麻风病疾病负担的关键策略。《进一步减少麻风病负担的全球强化策略 (2011-2015 年)》¹ 已被国家麻风病规划采用，并与当地条件相适应，该策略突出了病例早期发现在特定社区内的双重作用：阻断传播链和降低 2 级残疾 (G2D 病例)。该策略包括对高质量麻风病服务提供的干预和设定新发病例中的 G2D 病例下降 35% 的目标 (译者注：该目标全文为“与 2010 年底的资料相比，至 2015 年底，新发病例 2 级残疾率 (1/10 万) 至少下降 35%”。)。

2013 年 7 月，17 个麻风病高流行国家的卫生部长 (代表) 参加了全球麻风病峰会，并讨论了国家麻风病规划在降低疾病负担方面所面临的挑战。该峰会签署了曼谷宣言²，这是一个呼吁重申麻风病控制政府承诺，以及麻风病受累者参与加强麻风病服务的，具有里程碑意义的宣言。这给麻风病规划带来了新动力，尤其在基层和地区水平。

2014 报告的年度麻风病统计数据来源于 5 个 WHO 地区的 121 个国家。资料来自非洲地区 (AFR) 的 29 个国家、美洲地区 (AMR) 的 31 个国家、东地中海地区 (EMR) 的 19 个国家、东南亚地区 (SEAR) 的 11 个国家和西太平洋地区 (WPR) 的 31 个国家。没有收到来自欧洲地区 (EUR) 的报告。年度统计数据包括年度报告新发病例、年底登记接受 MDT 病例数、新发病例中的

多菌型病例 (MB)、少菌型病例 (PB)、女性和儿童病例，以及新发 2 级残疾病例。通过队列分析获取的既往年份接受治疗患者 (即 2013 年登记的 PB 病例，2012 年登记的 MB 病例) 的完成治疗资料也有报告。为了给未来提供对比的基线资料，新发 2 级残疾儿童患者数的资料也可在所有国家规划中看到。报告年份覆盖 12 个月，有些国家截止至 2014 年 12 月，另一些国家则截止至 2015 年 3 月 31 日。患病率的计算方法是每 1 万人口在报告年份截止日期时记录在册的登记患者数 (时点患病率)。新发病例发现率和新发 2 级残疾率是以每 10 万人口计算的。年中估计人口数来源于联合国经济和社会事务部人口司³ 出版的数据。

表 1 展示了全球每个 WHO 地区 2015 年第一季度末⁴ 的麻风病患病情况。2014 年底全球患病率为 0.31/万，较 2013 年底 (译者注：原文为 2014 年初) 略有下降 (为 0.32/万)。在报告年份，121 个国家共报告 213,899 例新发病例，这也与上一年几乎处于同一水平 (上一年为 215,656 例)。全球的麻风病发现率为 3.78/10 万。与上一年的 102 个国家相比，2015 年共收到了 121 个国家 (关于 2014 年度的) 的报告资料。

2005-2014 年按 WHO 地区的年度报告新发病例见表 2。在所有的 WHO 地区以及全球水平，该

¹ Enhanced global leprosy strategy for further reducing disease burden due to leprosy 2011-2015. WHO SEARO New Delhi, SEA-GLP-2009.3

² 见 “Bangkok declaration towards a leprosy-free world” (下载地址: http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/bangkok_declaration/en/, 2015 年 8 月)

³ World Population Prospects: the 2014 Revision, key finding and advance tables, (working Paper No. ESA/P/WPP.227 table 5.1, pp. 9-31). New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, (2013).

(下载地址:

http://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2012_HIGHLIGHTS.pdf, 2015 年 7 月)

⁴ 该患病作为时点患病报告，即报告年份的最后一天，即有些国家是 2014 年 12 月 31 日，另一些国家是 2015 年 3 月 31 日，登记在册的病例数。该全球流行形势使用的是时点患病。

报告年份报告的新发病例数与往年相比,几乎处于同一水平。非洲地区略有下降,从2013年度的20,911例下降到2014年度的18,597例。东地中海地区新发病例数略有上升,从1,680例上升到2,342

例。但是,在过去的10年中,全球新发病例数有显著的下降,从2005年的299,036例,下降到2014年的213,899例。

表 1: 2014 年 121 个国家和地区按 WHO 地区麻风病登记病例数和新发病例数情况 (不包括欧洲地区)

WHO 地区	2014 年底登记病例数 (1/万)	2014 年新发病例数 (1/10 万)
非洲地区	19 968 (0.26)	18 597 (2.44)
美洲地区	29 967 (0.33)	33 789 (3.75)
东地中海地区	2 212 (0.04)	2 342 (0.38)
东南亚地区	119 478 (0.63)	154 834 (8.12)
西太平洋地区	3 929 (0.02)	4 337 (0.24)
合计	175 554 (0.31)	213 899 (3.78)

表 2: 2005-2014 年 WHO 地区新发麻风病例趋势 (不包括欧洲地区)

WHO 地区	新发病例数									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
非洲地区	45 179	34 480	34 468	29 814	28 935	25 345	20 213	20 599	20 911	18 597
美洲地区	41 952	47 612	42 135	41 891	40 474	37 740	36 832	36 178	33 084	33 789
东地中海地区	3 133	3 261	4 091	3 938	4 029	4 080	160 132	166 445	1 680	2 342
东南亚地区	201 635	174 118	171 576	167 505	166 115	156 254	4 357	4 235	155 385	154 834
西太平洋地区	7 137	6 190	5 863	5 859	5 243	5 055	5 092	5 400	4 596	4 337
合计	299 036	265 661	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857	215 656	213 899

东南亚地区占全球新发麻风病例负担的 72%, 其次为美洲地区, 占 16%。非洲地区占全球 9% 的新发麻风病例, 西太平洋地区报告了全球 2% 的新发病例, 而东地中海地区为 1%。

在该报告年度, 全球有 13 个国家报告的新发病例超过 1,000 例。表 3 展示了这 13 个国家规划从 2005 到 2014 年报告的新发病例发现趋势。这些国家非洲地区有 5 个, 美洲地区有 1 个, 东南亚地区有 6 个, 西太平洋地区有 1 个。这 13 个国家规划中, 可观察到有 4 个国家的新发病例数略有上升。这 13 个国家的新发麻风病例占全球新发病例的 94%。

新发麻风病例负担在这 13 个国家中的分布也不一致。为了了解全球形势, 尤其是确定哪里存在麻风病问题, 根据新发病例发现数进一步分析了国家规划的资料。图 1 展示了新发病例按 3 种设置或类型的分布: (1) 巴西、印度和印度尼西亚, 报告

超过 10,000 例新发病例, 占全球新发麻风病例的 81%; (2) 非洲地区的刚果民主共和国、埃塞俄比亚、马达加斯加、尼日利亚、坦桑尼亚, 东南亚地区的孟加拉国、缅甸、尼泊尔、斯里兰卡, 和西太平洋地区的菲律宾, 报告的新发病例在 1,000 至 10,000 之间, 占全球总数的 13%; (3) 世界上其他 108 个国家, 共占有所有新发麻风病例的 6%。

表 4 列出了不同 WHO 地区有关新发 MB 病例、新发麻风病例中的儿童、女性和 2 级残疾病例的数据分析。纳入分析的国家为报告 ≥ 100 例新发病例的国家, 并分别记录了 5 个地区新发病例中最高和最低的多菌型比、女性病例比、儿童病例比、2 级残疾病例比。

多菌型病例数和比例表示晚期麻风病例的存在, 并间接地表示社区中感染较为严重。全球多菌型病例比为 60.6%。新发病例中多菌型比的范围为: 非洲地区在布基纳法索的 94.7% 和科摩罗的 47.2% 之间; 美洲地区在阿根廷的 87.9% 和多米尼

加共和国的 32.9%之间；东地中海地区在埃及的 91.1%和也门的 55.4%之间；东南亚地区在印度尼

西亚的 83.4%和孟加拉国的 46.1%之间；西太平洋地区在菲律宾的 91.7%和基里巴斯的 34.1%之间。

表 3：过去 5 年新发病例数报告 >1000 例的国家新发病例趋势情况

国家	新发病例数									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
孟加拉国	7 882	6 280	5 357	5 249	5 239	3 848	3 970	3 688	3 141	3 622
巴西	38 410	44 436	39 125	38 914	37 610	34 894	33 955	33 303	31 044	31 064
刚果民主共和国	10 369	8 257	8 820	6 114	5 062	5 049	3 949	3 607	3 744	3 272
埃塞俄比亚	4 698	4 092	4 187	4 170	4 417	4 430	NR	3 776	4 374	3 758
印度	169 709	139 252	137 685	134 184	133 717	126 800	127 295	134 752	126 913	125 785
印度尼西亚	19 695	17 682	17 723	17 441	17 260	17 012	20 023	18 994	16 856	17 025
马达加斯加	2 709	1 536	1 644	1 763	1 572	1 520	1 577	1 474	1 569	1 617
缅甸	3 571	3 721	3 637	3 365	3 147	2 936	3 082	3 013	2 950	2 877
尼泊尔	6 150	4 235	4 436	47 08	4 394	3 118	3 184	3 492	3 225	3 046
尼日利亚	5 024	3 544	4 665	4 899	4 219	3 913	3 623	3 805	3 385	2 983
菲律宾	3 130	2 517	2 514	2 373	1 795	2 041	1 818	2 150	1 729	1 655
斯里兰卡	1 924	1 993	2 024	1 979	1 875	2 027	2 178	2 191	1 990	2 157
坦桑尼亚	4 237	3 450	3 105	3 276	2 654	2 349	2 288	2 528	2 005	1 947
合计 (%)	277 508 93%	240 995 91%	234 922 91%	228 435 92%	222 961 91%	209 937 92%	206 942 91%	216 773 93%	202 925 94%	200 808 94%
全球合计	299 036	265 661	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857	215 656	213 899

NR: 未报告

图 1：2014 年 121 个国家新发病例分布图

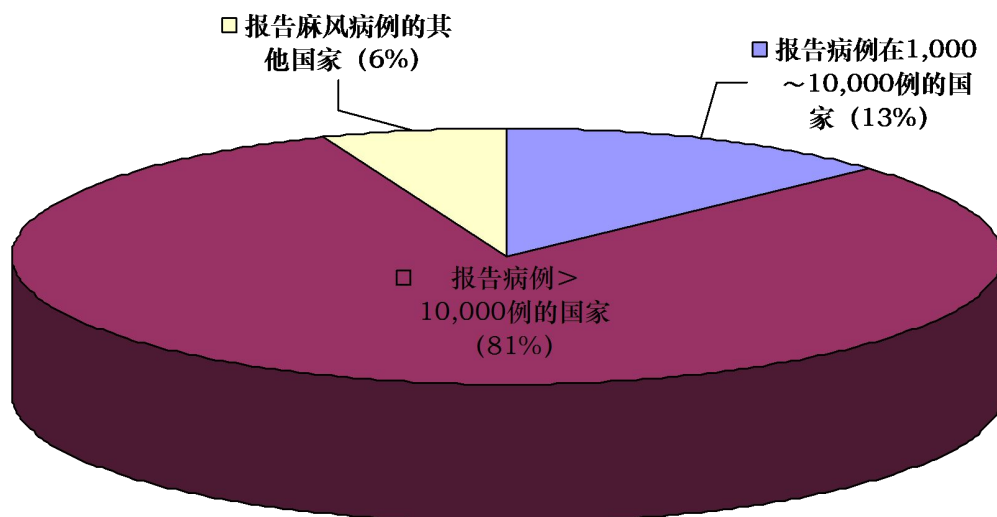


表 4：2014 年度 WHO 地区报告新发病例数 ≥100 例的国家新发病例的指标最高和最低比例情况

WHO 地区	多菌型比 (%)	女性病例比 (%)	儿童病例比 (%)	2 级残疾比 (%)
非洲地区	布基纳法索：94.7%	科摩罗：62.0%	科摩罗：34.5%	乌干达：28.0%
	科摩罗：47.2%	马里：16.2%	尼日尔：1.4%	肯尼亚：0.0%
美洲地区	阿根廷：87.9%	古巴：46.1%	巴西：7.5%	哥伦比亚：12.2%
	多米尼加共和国：32.9%	多米尼亚共和国：18.9%	阿根廷：1.2%	古巴：2.3%
东地中海地区	埃及：91.1%	巴基斯坦：50.1%	也门：13.3%	巴基斯坦：17.6%
	也门：55.4%	苏丹：30.7%	苏丹：3.2%	也门：7.0%
东南亚地区	印度尼西亚：83.4%	泰国：43.2%	印度尼西亚：11.1%	泰国：14.9%
	孟加拉国：46.1%	缅甸：33.5%	缅甸：4.1%	尼泊尔：4.0%
西太平洋地区	菲律宾：91.7%	基里巴斯：46.3%	密克罗尼西亚：39.8%	老挝：31.7%
	基里巴斯：34.1%	马来西亚：27.9%	中国：1.7%	马来西亚：1.6%

*：不包括欧洲地区

分析新发女性病例比例是为了了解性别敏感性、女性对服务的可及性以及针对女性麻风病患者的可能偏见。全球有 37.7% 的新发病例为女性。非洲地区的范围在科摩罗的 62.0% 和马里的 16.2% 之间；美洲地区在古巴的 46.1% 和多米尼亚共和国的 18.9% 之间；东地中海地区在巴基斯坦的 50.1% 和苏丹的 30.7% 之间；东南亚地区在泰国的 43.2% 和缅甸的 33.5% 之间；西太平洋地区在基里巴斯的 46.3% 和马来西亚的 27.9% 之间。

儿童病例的存在表示感染在社区中早期和持续的传播。全球新发病例中的儿童比为 8.8%。WHO 各地区儿童病例比的范围为：非洲地区在科摩罗的 34.5% 和尼日尔的 1.4% 之间；美洲地区在巴西的 7.5% 和阿根廷的 1.2% 之间；东地中海地区在也门的 13.3% 和苏丹的 3.2% 之间；东南亚地区在印度尼西亚的 11.1% 和缅甸的 4.1% 之间。西太平洋地区在密克罗尼西亚的 39.8% 到中国的 1.7% 之间。

新发 2 级残疾病例是麻风病例发现延迟的指标。全球新发 2 级残疾病例比是 6.6%。WHO 各地区 2 级残疾比的范围为：非洲地区在乌干达的 28.0% 和肯尼亚的 0.0% 之间；美洲地区在哥伦比亚的 12.2% 和古巴的 2.3% 之间；东地中海地区在巴基斯坦的 17.6% 和也门的 7.0% 之间；东南亚地区在泰国的 14.9% 和尼泊尔的 4.0% 之间；西太平洋地区在老挝的 31.7% 和马来西亚的 1.6% 之间。

2 级残疾病例象征着社区对麻风病早期症状以及健康求医反应缺少警惕性。新发 2 级残疾病例也说明卫生系统在残疾发生前，认识和尽早治疗麻风

病的能力。新发 2 级残疾病例的资料收集包括绝对数、新发病例中新发 2 级残疾病例比、新发 2 级残疾率 (1/10 万)。在全球和 WHO 的地区水平，也计算了新发 2 级残疾率 (1/100 万)。社区中 2 级残疾病例的下降也用作衡量麻风病疾病负担的下降⁶。

进一步减少麻风病负担的全球强化策略设定的目标是，以 2010 年新发 2 级残疾病例资料为基线，(到 2015 年) 新发 2 级残疾病例下降 35%。对 2 级残疾病例的监控，警告规划管理员需要在提高早期症状和早期发现病例警惕性方面采取正确的步骤。

表 5 包括了所有地区和全球水平新发 2 级残疾病例的趋势资料。该资料罗列了 2005-2014 年 2 级残疾病例的绝对数和率 (1/10 万)。可以发现，除西太平洋地区外，与前几年相比，所有 WHO 地区在全球水平的新发 2 级残疾病例数都要高。过去 10 年，新发 2 级残疾病例数的范围在 13,000 ~ 14,000 之间。全球新发 2 级残疾率为 2.5/100 万。WHO 专家委员会设定的目标为，到 2020 年底，新发 2 级残疾率降低到 1/100 万以内。新发 2 级残疾病例趋势显示为明确的保持水平，并显示非常有必要开展强化的主动病例发现，以便在残疾发生前发现新发麻风病例。

复发率衡量了国家麻风病规划治疗的成功性。

⁶ Enhanced global strategy for further reducing disease burden due to leprosy, Question and Answers, WHO, Regional Office of South-East Asia, pp 4-5, SEA-GLP.2012.01.

复发通常是治疗不够和/或没有完成治疗的结果。在报告年份,共有 106 个国家报告了复发,共报告

了 1,312 例复发病例。

表 5: 2005~2014 年 WHO 地区新发麻风病例 2 级残疾数/率 (1/10 万, 不包括欧洲地区)

WHO 地区	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
非洲地区	4 562 (0.62)	3 244 (0.46)	3 570 (0.51)	3 458 (0.51)	3 146 (0.41)	2 685 (0.40)	2 300 (0.26)	2 709 (0.40)	2 552 (0.43)	2 726 (0.36)
美洲地区	2 107 (0.25)	2 302 (0.27)	3 431 (0.42)	2 512 (0.29)	2 645 (0.30)	2 423 (0.27)	2 382 (0.27)	2 420 (0.28)	2 168 (0.25)	2 222 (0.23)
东地中海地区	335 (0.07)	384 (0.08)	466 (0.10)	687 (0.14)	608 (0.11)	729 (0.12)	753 (0.12)	700 (0.12)	191 (0.05)	300 (0.05)
东南亚地区	6 209 (0.37)	5 791 (0.35)	6 332 (0.37)	6 891 (0.39)	7 286 (0.41)	6 912 (0.39)	7 095 (0.39)	8 012 (0.43)	7 964 (0.43)	8 525 (0.45)
西太平洋地区	673 (0.04)	671 (0.04)	604 (0.03)	592 (0.03)	635 (0.04)	526 (0.03)	549 (0.03)	568 (0.03)	386 (0.02)	337 (0.02)
合计	13 886 (0.25)	12 392 (0.23)	14 403 (0.26)	14 140 (0.25)	14 320 (0.25)	13 275 (0.23)	13 079 (0.22)	14 409 (0.25)	13 289 (0.23)	14 110 (0.25)

各地区在国家水平新发麻风病例的分布见表 6。在该报告年份,有 26 个国家为 0 报告,而有 13 个国家报告了超过 1,000 例病例。表 7 显示了 121 个国家提供的报告年度新发病例的详细资料,以及多菌型、女性和儿童、以及新发现 2 级残疾病例。具体国家的资料同样包括了,通过对 2013 年少菌型登记病例和 2012 年多菌型登记病例队列分析收集的,治疗完成率的资料。治疗完成率是病例管理活动和反映患者管理有效性的最重要的结果指标之一。该率必须 $\geq 85\%$ ⁷。在 121 个国家中,有 69 个国家的少菌型和 40 个国家的多菌型病例,共有 108 个国家报告的治疗完成率大于 85%。(译者注:这 108 个国家中,有的国家仅少菌型大于 85%,有的国家仅多菌型大于 85%,有的国家少菌型和多菌型均大于 85%。)

编者评论

在过去的 30 年中,麻风病控制规划已在与该疾病的斗争中取得了引人注目的成就。国家实施麻风病规划的政府承诺、与所有合作伙伴合作共同工作在麻风病消除战线上、援助方提供 MDT 的贡献、WHO 的技术支持,这些均为获得的成就做出了贡

献。超过 1,600 万患者得到了治疗。到 2015 年,需要治疗的患者数在 20 万以内。早期发现和确保所有患者完成 MDT 治疗仍然是麻风病控制的基石。

源于 121 个国家的年度麻风病统计资料显示,虽然有的国家病例数很少,但是麻风病仍然在许多国家存在。2014 年,全球报告了 213,899 例新发病例,94% 的患者来自 13 个高流行国家,其余 6% 的新发病例来自 108 个其他国家。现在的需求是致力于这 13 个最流行的国家,以达到麻风病规划的目标。

新发病例和新发 2 级残疾病例数的趋势提示麻风病控制工作停滞不前,呼吁开展特殊行动计划,以便在高流行国家和这些国家的每个高流行地区发现所有病例。全球新发 2 级残疾率为 2.5/100 万(即 0.25/10 万)。根据当前新 2 级残疾病例的趋势,达到《进一步减少麻风病负担的全球强化策略(2011-2015 年)》设定的目标是不可能的。为了探讨与麻风病控制工作停滞不前有关的问题,2013 召开了全球麻风病峰会。峰会上通过的《曼谷宣言》呼吁加强政府承诺、降低 2 级残疾,以及麻风病受累者的参与。它为增加和提高麻风病服务,尤其在通过曼谷宣言专门项目为所有患者提高病例发现

⁷ Monitoring enhanced global leprosy strategy, p-6; WHO, Regional office for South East Asia, SEA-GLP2012.02.

和完成治疗方面，提供了授权和激励。

表 6: 2014 年 WHO 地区根据新发病例数类别的国家分布情况

WHO 地区*	0 例 [#] 新发病例	1~9 例 新发病例	10~99 例 新发病例	100~999 例 新发病例	≥1000 例 新发病例
非洲地区	2	3	5	14	5
美洲地区	13	4	6	7	1
东地中海地区	4	4	7	4	0
东南亚地区	1	1	2	1	6
西太平洋地区	6	13	3	8	1
合计	26	25	22	35	13

*: 没有收到欧洲地区的报告; #: 2012 年有 14 个国家为 0 报告, 2013 年有 13 个国家为 0 报告。

表 7: 2014 年全球 WHO 地区 (不包括欧洲区)、国家或地区的麻风病形势

WHO 地区和 国家或地区	登记病 例数 ^a	新发病例数					复发 病例数	治愈率 (%)	
		总数	MB	女性	儿童	2 级残疾		PB ^b	MB ^c
非洲									
阿尔及利亚	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
安哥拉	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
贝宁	158	192	142	92	22	45	0	96.0	NR
博茨瓦纳	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
布基纳法索	199	208	197	109	6	49	0	34.0	93.0
布隆迪	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
喀麦隆	423	317	277	136	58	22	0	89.0	100.0
佛得角	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
中非共和国	178	68	57	31	14	9	0	NR	NR
乍得	240	258	206	88	18	65	NR	100.0	NR
科摩罗	239	324	153	201	112	6	4	95.8	96.7
刚果	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
科特迪瓦	709	910	663	407	75	218	NR	86.0	81.0
刚果民主共和国	3 231	3 272	2 097	1 514	407	469	1	100.0	92.0
赤道几内亚	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
厄立特里亚	1	1	1	0	0	1	1	0.0	60.0
埃塞俄比亚	3 758	3 758	2 770	NR	482	384	NR	76.0	94.0
加蓬	NR	16	12	8	3	4	0	NR	NR
冈比亚	12	15	12	3	3	0	0	NR	100.0
加纳	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
几内亚	313	241	184	113	17	38	0	95.0	99.0
几内亚比索	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
肯尼亚	32	116	103	NR	8	NR	NR	NR	NR
莱索托	3	2	2	1	0	0	1	0.0	NR

WHO 地区和 国家或地区	登记病 例数 ^a	新发病例数					复发 病例数	治愈率 (%)	
		总数	MB	女性	儿童	2 级残疾		PB ^b	MB ^c
利比里亚	525	355	193	170	49	5	NR	48.0	78.0
马达加斯加	1 817	1 617	1 427	395	148	265	27	77.0	76.0
马拉维	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
马里	286	259	220	42	9	13	0	76.0	NR
茅利塔尼亚	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
毛里求斯	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
莫桑比克	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
纳米比亚	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
尼日尔	774	403	332	172	6	101	0	98.8	91.3
尼日利亚	3 147	2 983	2 770	1 277	273	411	61	100.0	97.0
卢旺达	43	38	18	29	2	8	2	100.0	80.0
圣多美及普林西比	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
塞内加尔	853	233	193	83	32	29	9	35.3	28.9
塞舌尔	1	1	1	0	0	0	0	NR	NR
塞拉利昂	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
南非	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
南苏丹	728	691	613	322	69	155	43	93.0	58.0
斯威士兰	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
多哥	97	97	73	42	0	21	0	100.0	100.0
乌干达	361	275	247	139	17	77	9	93.0	91.0
坦桑尼亚	1 893	1 947	1 517	701	90	331	70	95.0	93.0
赞比亚	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
津巴布韦	5	0	0	0	0	0	0	100.0	100.0
合计	19 968	18 597	14 480	6 075	1 920	2 726	228	--	--
美洲									
安圭拉	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
安提瓜和巴布达	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
阿根廷	511	314	276	117	4	27	9	100.0	59.0
阿鲁巴	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
巴哈马	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
巴巴多斯	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
伯利兹	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
百慕大	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
多民族玻利维亚国	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
巴西	25 738	31 064	20 474	14 109	2 341	2 034	0	83.0	83.0
英属维京群岛	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
加拿大	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
开曼群岛	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
智利	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
哥伦比亚	587	423	310	154	7	52	30	82.0	0.0
哥斯达黎加	53	12	12	3	0		4	25.0	6.0

WHO 地区和 国家或地区	登记病 例数 ^a	新发病例数					复发 病例数	治愈率 (%)	
		总数	MB	女性	儿童	2 级残疾		PB ^b	MB ^c
古巴	232	210	180	97	8	5	5	100.0	100.0
多米尼加	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
多米尼加共和国	159	370	122	70	14	14	2	80.5	54.0
厄瓜多尔	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
福克兰群岛	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
法属圭亚那	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
格陵兰	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
格林纳达	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
瓜德罗普	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
危地马拉	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
圭亚那	58	28	23	9	2	3	1	100.0	100.0
海地	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
洪都拉斯	2	2	0	2	2	0	0	0.0	0.0
牙买加	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
马提尼克	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
墨西哥	454	208	142	84	7	11	5	90.0	68.0
蒙塞拉特	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
荷兰安地列斯	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
尼加拉瓜	7	15	4	5	3	0	0	NR	NR
巴拿马	4	2	2	1	0	1	0	100.0	67.0
巴拉圭	426	378	306	121	13	37	48	90.0	78.0
秘鲁	30	22	20	1	0	4	0	100.0	78.0
波多黎各	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
圣基茨和尼维斯	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
圣卢西亚	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
圣皮埃尔和密克隆	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
圣文森特和格林纳丁斯	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR
圣萨尔瓦多	5	5	4	2	0	0	0	100.0	50.0
苏里南	17	22	9	7	3	0	1	85.0	74.0
特立尼达和多巴哥	55	22	7	12	2	2	5	15.0	7.0
特克斯和凯科斯群岛	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
美国	293	175	100	48	0	0	0	NR	NR
美属维尔京群岛	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
乌拉圭	14	4	2	2	0	0	10	100.0	100.0
委内瑞拉	1 322	513	390	174	35	32		72.0	55.0
合计	29 967	33 789	22 383	15 018	2 441	2 222	120	--	--
东地中海									
阿富汗	38	38	21	11	3	1	0	100.0	100.0
巴林	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
吉布提	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
埃及	538	564	514	210	22	47	9	91.0	90.0

WHO 地区和 国家或地区	登记病 例数 ^a	新发病例数					复发 病例数	治愈率 (%)	
		总数	MB	女性	儿童	2 级残疾		PB ^b	MB ^c
库克群岛	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
斐济	7	5	3	2	0	1	0	0.0	0.0
法属波利尼西亚	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0.0	0.0
关岛	30	19	18	3	3	2	0	0.0	88.0
日本	3	5	3	3	0	2	1	0.0	100.0
基里巴斯	84	123	42	57	42	2	0	88.0	81.0
老挝	94	104	79	43	13	33	0	0.0	0.0
马来西亚	360	308	220	86	22	5	5	65.0	71.0
马绍尔群岛	91	81	38	28	23	0	1	85.0	86.0
密克罗尼西亚	126	178	72	65	71	4	10	100.0	100.0
蒙古	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
瑙鲁	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
新喀里多尼亚	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0.0	0.0
新西兰	NR	4	3	0	NR	NR	NR	0.0	0.0
纽埃	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0.0	0.0
北马里亚纳群岛	2	1	1	0	0	0	1	100.0	0.0
帕劳	4	2	2	2	0	0	0	0.0	75.0
巴布亚新几内亚	381	540	436	189	26	28		55.0	0.0
菲律宾	508	1655	1518	508	126	56	57	0.0	0.0
皮特凯恩群岛	0	0	0	0	0	0		0.0	0.0
韩国	199	6	5	2	0	2	1	0.0	0.0
萨摩亚	12	8	8	1	1	1	3	100.0	100.0
新加坡	0	4	3	2	0	0	0	100.0	100.0
所罗门群岛	41	48	25	15	12	7	0	0.0	28.0
托克劳	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0.0	0.0
汤加	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0.0	0.0
图瓦卢	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
瓦努阿图	0	5	5	1	1	0	0	0.0	100.0
越南	181	187	153	68	7	20	11	0.0	0.0
瓦里斯和福图纳								0.0	0.0
合计	3 929	4 337	3 501	1 427	381	337	145	--	--

MB: 多菌型麻风; PB: 少菌型麻风; NR: 未报; NAR: 上报的资料中未报告

a: 2014 年底登记病例数; b: 2013 年队列病例的治愈率; c: 2012 年队列病例的治愈率;

收到的年度统计资料表明许多地方存在不足。许多国家正在治疗的病例比年度内发现的病例还要多。在患病和发病比大于 1 的地方,说明许多患者的治疗完成出现了延迟。大多数麻风病规划报告的治疗完成率欠佳,这扩大了麻风病耐药的风险,而这是不容忽视的。虽然年度麻风病统计资料不直接提供歧视的水平,2 级残疾病例的增加间接的说

明歧视持续存在。需要开展有效的减少歧视的积极行动,以促进所有麻风病服务的部门,包括受累者的社区康复。麻风病仍然有许多不了解的领域,包括传播方式、诊断试验和预防手段,需要继续所有这些领域的研究,以帮助提高麻风病控制和受其影响的服务。

根据疾病负担对国家进行按重要性排序和分组和为每个组制定专门的策略是加速实施全球麻风病规划（2016-2020 年）设定的疾病控制干预的合理步骤。为了达到立即的和可证实的结果，重点关注占全球 94%麻风病例的 13 个高负担国家是当然的选择。为每个高流行国家引入数字化数据管理系统、制作利益相关者地图和定位所有合作伙伴的角色，将会加强国家麻风病规划。同时，低负担国家不可在全球监测和控制工作中被忽视。因此，全球麻风病规划需要包括在综合性卫生服务中发展有效的监测系统。

在缺少有效预防性化学治疗药物或疫苗的情况下，在发展为残疾前早期发现和治疗所有病例仍然是关键策略。这将逐渐降低麻风病导致的疾病负担，并阻断传播链。在接下去 5 年中，所有利益相关者的麻风病策略需要重点关注 3 个关键领域，即早期病例发现（以预防残疾和减少传播）、提高病例管理和社区动员。

在国家麻风病规划的承诺，以及在合作伙伴支持和受累者积极参与下，一个没有麻风病的世界的目标一定会实现。