

深圳市宝安区2008~2011年手足口病流行病学特征分析

熊田甜 李苑 周小涛 朱奕 吴泰顺 马智超

摘要:目的 分析深圳市宝安区2008~2011年手足口病流行病学特征。方法 根据中国疾病预防控制中心信息系统手足口病报告信息,对深圳市宝安区手足口病发病情况进行统计分析。结果 2008~2011年宝安区共报告手足口病8 035例,年均发病率为30/10万,其中2010年最高,达37.60/10万,死亡病例2例,均发生在2010年;发病高峰集中在4~7月;不同性别、年龄组发病有统计学差异($\chi^2=997.20$, $P=0.000$, $\chi^2=56502.11$, $P=0.000$),男性发病高于女性,5岁以下婴幼儿发病最多(占91.17%),职业构成以散居儿童为主(占80.41%)。结论 宝安区手足口病的发病存在明显的季节性和人群差异。针对流行季节和重点人群做好健康教育,降低手足口病的发病水平。

关键词:手足口病;发病率;流行特征

中图分类号 R512.5 文献标识码 A 文章编号:1009-9727(2012)12-1498-03

Epidemiological analysis of hand-foot-mouth disease in Baoan district of Shenzhen in 2008~2011. XIONG Tian-tian, LI Yuan, ZHOU Xiao-tao, et al. (Baoan District Center for Disease Control and Prevention, Shenzhen 518101, Guangdong, P. R. China)

Abstract: Objective To understand the epidemic feature of hand-foot-mouth disease(HFMD) in Baoan district of Shenzhen from 2008 to 2011 in order to provide scientific evidence for HFMD control. **Methods** Descriptive epidemiological analysis was conducted on the epidemiology of HFMD from 2008 to 2011 based on the data collected from China Information System for Disease Control and Prevention. **Results** Totally 8035 cases were reported in Baoan from 2008 to 2011 and the average annual incidence rate was 30/100 000 people. There was obvious seasonality between April to July in the onset of HFMD. There was significant difference in the incidence rate among difference gender and age groups. In occupational distribution, the number of scattered children occupied a large proportion of cases (91.17%). **Conclusion** The incidence rates of HFMD in Baoan were statistically significantly different among different seasons and populations and health education be carried out in high-risk groups for controlling HFMD during epidemic seasons..

Key words: HFMD; Incidence rate; Epidemiology

手足口病是由多种肠道病毒引起的常见传染病,多发生于5岁以下婴幼儿,可引起患儿发热和手、足、口腔等部位的皮疹、溃疡,少数患者可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎、脑炎等并发症,个别患者可导致死亡^[1]。2008年安徽阜阳手足口病暴发^[2],迅速引起了各级政府和卫生行政部门的高度重视。2008年5月2日,卫生部将手足口病定为丙类法定报告管理传染病。2008~2011年,宝安区每年均有手足口病的暴发疫情,重症病例总计21例,死亡2例,对当地婴幼儿生命健康构成严重威胁。为进一步了解宝安区手足口病发病水平及流行特征,为今后手足口病防控提供科学依据,我们对宝安区2008~2011年手足口病疫情的流行特征进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 手足口病疫情资料来源于中国疾病预防控制中心信息系统。病例数以发病日期进行统计,街道分布按发病地址统计,人口资料来源于深圳市公安局宝安分局公布的2008~2011年底宝安区全区人口数,以此为基数计算发病率。年龄、性别发病率用全

国第五次(2000年)人口普查深圳市宝安区人口年龄、性别构成比进行标化后的人口数为基数进行计算。

1.2 研究方法 采用描述性流行病学方法对中国疾病预防控制中心信息系统中宝安区2008~2011年手足口病有关资料进行分析。

1.3 诊断标准 参照2010年版手足口病诊疗指南。

1.4 报告标准 按照突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法执行。

1.5 统计分析方法 采用SPSS13.0对数据进行分析,率的比较采用 χ^2 检验,检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

2.1 手足口病疫情概况 宝安区2008年共报告手足口病1 700例,报告发病率为28.33/10万;2009年共报告手足口病1 684例,报告发病率为24.93/10万;2010年共报告手足口病2 329例,报告发病率为37.60/10万;2011年共报告手足口病2 232例,报告发病率为33.45/10万。2008~2011年共报告手足口病8 035例,年均发病率为30/10万。

2.2 地区分布 2008~2011年宝安区10个街道均有

作者单位:深圳市宝安区疾病预防控制中心,广东 深圳 518101

作者简介:熊田甜(1981~),女,硕士,主管医师,研究方向:疾病控制。

手足口病发病病例,其中发病率最高的为民治街道,最低的为福永街道。详见表1。

2.3 时间分布 全年各月均有发病,4年平均各月发病率分别为,1月1.35/10万,2月0.85/10万,3月3.62/10万,4月14.60/10万,5月34.09/10万,6月16.16/10万,7月13.77/10万,8月7.88/10万,9月9.18/10万,10月8.70/10万,11月6.08/10万,12月3.83/10万。3月开始发病数有所增多,4月急剧上升,5月达到高峰,6月开始下降,病例集中在4~7月,有明显的季节性,呈单峰分布。

2.4 性别分布 4年报告手足口病病例8 035例,其中男性5 260例(年均发病率为164.24/10万),女性2 775例(年均发病率为79.55/10万),男女发病率比例为2.06:1,经统计学分析,性别差异有统计学意义($\chi^2=997.20$, $P=0.000$)。

2.5 年龄分布 各年龄组发病情况,其中5岁以下婴幼儿发病数为7 326(年均发病率为974.34/10万),5岁以上人口数发病数为709(年均发病率为10.90/10万),经统计学分析,年龄差异有统计学意义($\chi^2=$

56502.11, $P=0.000$)(详见表2)。

2.6 职业分布 2008~2011年宝安区手足口病病例职业构成前三名分别为:散居儿童(80.41%)、托幼儿童(16.33%)和学生(2.36%),这三类占总发病数的99.10%。

3 讨论

我国自1981年在上海首次发现手足口病后,北京、河北、天津、福建、吉林、山东、湖北、广东等十几个省(市)均有报道^[3]。目前,其流行范围已波及到中国许多省、市和地区。近年来,中国内地的手足口病流行呈不断上升趋势^[4],对当地婴幼儿生命健康构成严重威胁。

通过宝安区手足口病4年发病趋势分析,手足口病发病时间分布总体呈现春末夏初单峰型,3月开始发病数有所增多,4月急剧上升,5月达到高峰,6月开始下降,病例集中在4~7月,与内地部分省市报道相同^[5]。

人群对引起手足口病的病毒普遍易感,感染后可获得免疫力。但病毒各型无交叉免疫,可反复感

表1 深圳市宝安区2008~2011年手足口病报告病例各街道分布

Table1 Distribution of reported cases of HFMD in different streets in Baoan district of Shenzhen

街道名称 Street	发病数(例)No.casse				合计 Total	平均发病率(/10万) Average annual Incidence (/100thousand)	构成比 Proportion
	2008年	2009年	2010年	2011年			
民治街道办 Minzhi Street	175	276	517	513	1 481	87.70	18.43
西乡街道办 Xixiang Street	394	208	270	265	1 137	31.17	14.15
新安街道办 Xin'an Street	328	191	287	277	1 083	43.85	13.48
观澜街道办 Guanlan Street	175	232	277	279	963	33.97	11.99
龙华街道办 Longhua Street	227	217	213	214	871	37.00	10.84
松岗街道办 Songgang Street	60	126	244	214	644	25.72	8.01
沙井街道办 Shajin Street	215	103	151	122	591	17.12	7.36
石岩街道办 Shiyan Street	55	93	144	153	445	23.76	5.54
大浪街道办 Dalang Street	91	148	106	83	428	23.02	5.33
福永街道办 Fuyong Street	70	90	120	112	392	11.00	4.88
合计 Total	1 790	1 684	2 329	2 232	8 035	30.00	100.00

表2 深圳市宝安区2008~2011年手足口病报告病例年龄分布

Table2 Distribution of reported cases of HFMD in different ages in Baoan district of Shenzhen

年龄组 Age Group	发病数(例)No.casse				合计 Total	构成比 Proportion
	2008年	2009年	2010年	2011年		
0~	200	200	291	349	1040	12.94
1~	294	354	780	863	2291	28.51
2~	475	497	508	427	1907	23.73
3~	314	346	377	345	1382	17.20
4~	252	148	168	138	706	8.79
5~	117	67	86	47	317	3.95
≥6	138	72	119	63	392	4.88
合计 Total	1790	1684	2329	2232	8035	100

(下转第1503页)

- [2] Teng T, Shao Y. Scientific approaches to AIDS prevention and control in China[J]. Adv Dent Res 2011, 23(1): 10-12.
- [3] Jing B, Fu JH. Floating population's influence to AIDS epidemic [J]. Heilongjiang information on science and technology, 2010, 24:104. (In Chinese)
(荆波, 傅继华. 流动人口对艾滋病流行的影响[J]. 黑龙江科技信息, 2010, 24:104.)
- [4] Stall R. Efforts to prevent HIV infection that target people living with HIV/AIDS: what works? [J] Clin Infect Dis 2007, 45 Suppl 4:S308-S312.
- [5] Shi J, Lin XQ, Chen SH, et al. Research on obtaining way of AIDS knowledge and information among police[J]. Chinese Tropical Medicine, 2010, 10(7):906-907. (In Chinese)
(石健, 林新勤, 陈世海等. 警察艾滋病防治知识与信息获取途径的研究[J]. 中国热带医学, 2010, 10(7):906-907.)
- [6] Zhang J, Xu G, Cai Y, et al. Evaluation on health education concerning AIDS and ST transmission among peasant-workers working in building sites [J]. Shang Hai Traffic University Journal (Medicine Version), 2011, 8:1179-1183. (In Chinese)
(张静, 徐刚, 蔡泳等. 建筑工地农民工艾滋病和性传播疾病健康教育效果评价[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2011, 8:1179-1183.)
- [7] Liu X, Hong Y, Tian HM, et al. Research on AIDS intervening effect towards Cheng Du peasant-workers working in building sites[J]. Occupational health and illness-injury, 2010, 8(4):199-201. (In Chinese)
(刘熹, 洪英, 田红梅等. 成都市建筑工地农民工艾滋病干预效果研究[J]. 职业卫生与伤病, 2010, 8(4):199-201.)

收稿日期 2012-10-25 编辑 谢永慧

(上接第1499页)

染。成人大多经隐形感染获得相应抗体,因此,手足口病的患者主要为学龄前儿童。本研究显示,5岁及以下婴幼儿发病率远远高于5岁以上,可能与该年龄组儿童自身抵抗力低下、儿童间相互接触感染有关;另外,散居儿童的发病远高于托幼儿童,可能与这类儿童缺乏良好地卫生习惯和防病意识有关;男女性别发病有显著性差异,男性发病率明显高于女性,这可能与男孩比较好动,互相密切接触有关^[6]。

总之,在目前手足口病尚无有效疫苗和特异性药物的情况下,针对流行特征采取有效的防控措施显得尤为重要。流行季节应加强健康教育,做好个人防护,减少感染机会。5岁以下婴幼儿是发病的高危人群,对婴幼儿家长开展健康教育是防控的关键。托幼机构也应做好宣传教育,加强晨检制度,发现可疑患儿,要求其及时就诊、明确诊断、按时上报、迅速隔离,减少聚集性病例的发生。

参考文献

- [1] Ang L W, Koh B K W, Chan K P, et al. Epidemiology and control of hand, foot and mouth disease in Singapore, 2001-2007[J]. Ann Acad Med Singapore, 2009, 38:106-112.
- [2] Wu JB, Fang YR, Wang JJ, et al. Epidemiological analysis on hand-foot-mouth disease in Anhui province of 2008[J]. Anhui Prev Med J, 2010, 16(2):96-98. (In Chinese)
(吴家兵, 方益荣, 王建军, 等. 安徽省2008年手足口病流行病学分析[J]. 安徽预防医学杂志, 2010, 16(2):96-98.)
- [3] He JX, Shen XN. Epidemiological feature and prevention and controlling for hand-foot-mouth disease[J]. Strait Prev Med J, 2001, 7:22-24. (In Chinese)
(何家鑫, 沈晓娜. 手足口病的流行特点及其防治[J]. 海峡预防医学杂志, 2001, 7:22-24.)
- [4] Ministry of Health of the People's Republic of China. Information about and appraisal of an epidemic of notifiable disease of China from 2008 to 2009.1. Communique of Ministry of Health, 2009, 3:65-68. (In Chinese)
(中华人民共和国卫生部. 卫生部公布2009年1月及2008年度全国法定报告传染病疫情. 卫生部公报, 2009, 3:65-68.)
- [5] Wan JF, Sun L, Zhu LY, et al. Epidemiological analysis on hand-foot-mouth disease in Fuyang of 2008-2010[J]. Anhui Med, 2011, 32(12):1977-1979. (In Chinese)
(万俊峰, 孙良, 朱理业, 等. 安徽省阜阳市2008-2010年手足口病疫情流行病学分析[J]. 安徽医学, 2011, 32(12):1977-1979.)
- [6] Wen HJ. Epidemiological analysis on hand-foot-mouth disease in Ruian of 2006-2007[J]. Shanghai Prev Med J, 2008, 20(5):217-218. (In Chinese)
(温怀加. 瑞安市2006-2007年手足口病流行病学分析[J]. 上海预防医学杂志, 2008, 20(5):217-218.)

收稿日期 2012-10-29 编辑 吴中菲