

黄石市2008~2011年手足口病流行特征分析

毛剑松¹, 李琴², 刘芳³, 褚志杰⁴

摘要 目的 了解黄石市手足口病流行特征,为有效的防治手足口病的暴发流行提供科学依据。方法 对2008~2011年黄石市手足口病病例进行流行病学调查及个案资料分析。结果 2008~2011年黄石市共报告手足口病7 215例,年平均发病率为67.47/10万;大冶市发病占41.52%,病例主要集中在城乡接合人员流动频繁的区域;有明显的季节性,4~7月份发病达到高峰,占72.32%;发病人群以1~3岁组的男性散居儿童居多。结论 在流行季节必须加大监测工作,做好早发现、早诊断、早隔离、早治疗措施,有效控制手足口病疫情。

关键词 手足口病;流行特征;分析

中图分类号 R512.5 文献标识码 A 文章编号:1009-9727(2012)10-1268-03

Epidemiology of hand-foot-mouth disease (HFMD) in Huangshi in 2008~2011. MAO Jian-song, Li Qin, LIU Fang, et al. (1. Huangshi Municipal No.5 Hospital, Huangshi 435000, Hubei, China)

Abstract: Objective To understand the epidemic characteristics of Hand-Foot-Mouth Disease (HFMD) in Huangshi City and provide scientific evidence for prevention of HFMD. Methods The data of prevalence and control of HFMD in Huangshi city from the year 2008 to 2011 were gathered and analyzed. Results Totally 7 215 HFMD cases were reported with an annual incidence rate of 67.47/100 000 and the number of HFMD cases in Daye City accounted for 41.52%. Most of the HFMD patient were mainly concentrated in the connection sections of urban and rural areas. The peak infection was recorded from April to July accounted for 72.32% of the cases and the sporadically male children in the age group of 1-3 years were seriously affected. Conclusion The monitoring of HFMD be stressed before its prevalence and early detection, diagnosis and treatment be carried out to effectively control the disease.

Key words: HFMD; Epidemic characteristics; Analysis

手足口病(Hand foot and mouth disease HFMD)是一种儿童传染病,又名发疹性水疱性口腔炎。可引起手、足、口腔等部位的疱疹,少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。手足口病是由多种肠道病毒引起的常见传染病,最常见为柯萨奇病毒A组16型(Cox A16)及肠道病毒71型(EV71)。国家卫生部于2008年5月2日将其纳入丙类传染病管理,是黄石市高发传染病之一,其流行趋势引起了高度重视。因此查明黄石市手足口病流行特征及发展规律,将有助于制定手足口病的防治目标与策略,从而进一步做好手足口病疫情的防治。

1 材料和方法

1.1 材料 手足口病资料来源于2008~2011年黄石市各级各类医疗卫生单位的疫情报告资料和黄石市疾病预防控制中心的流行病学调查资料。人口资料来源于黄石市统计部门。

1.2 方法 依据患者的流行病学史、临床特征,按照《手足口病预防控制指南(2009年版)》^[1]中的临床诊断病例标准进行诊断。并根据疫情报告及个案调查资料,采用描述性流行病学方法对2008~2011年黄石市手足口病流行特征进行分析。

1.3 实验室检查 随机采集临床诊断的典型和重症病例粪便、咽拭子或疱疹液标本进行RT-PCR检测,肠道病毒(包括肠道病毒EV71、Cox A16及其他肠道病毒)阳性者为实验室确诊病例。

2 结果

2.1 疫情概况 2008~2011年,全市共报告手足口病7 215例,其中重症病例有7例,死亡病例有2例,年平均发病率为67.47/10万。最低发病年份为2008年,发病1 204例,发病率为43.95/10万;最高发病年份为2010年,发病2 957例,其中死亡2例,发病率为110.74/10万。无暴发疫情,病例均呈散发。

2.2 流行病学特征

2.2.1 季节分布 全年均有手足口病发病,但有较明显的季节性,发病高峰为以4~7月份,共5 218例,占发病总数的72.32%(图1)。

2.2.2 人群分布 男性发病5 068例,女性发病2 147例,男女性别比为2.36:1;发病年龄最小的5个月,最大的55岁,死亡2例分别为1男1女,均在2岁以内。发病年龄构成以1~3岁组发病最多,共5 593例,占发病总数的77.52%(表2)。

作者单位:1.黄石市第五医院,湖北黄石 435000;2.黄石市第一医院,湖北黄石 435000;3.黄石市结核病防治院,湖北黄石 435000;4.黄石市疾病预防控制中心,湖北黄石 435000

作者简介:毛剑松(1979~),男,本科,主治医师,研究方向:传染病防治。

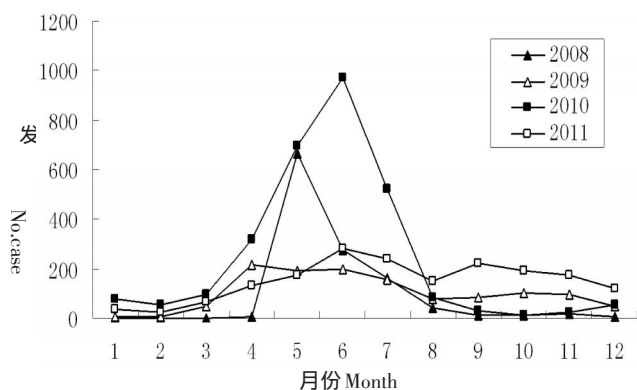


图1 2008~2011年黄石市手足口病发病时间分布

Table 1 Time distribution of HFMD cases in Huangshi 2008~2011

2.2.3 地区分布 手足口病发病呈散发状态,全市(四区一县一市)均有疫情发生,其中发病最多的是大冶市,共发病2996例(死亡2例),占发病总数的41.52%;其次为下陆区发病1132例,占发病总数的15.69%;黄石港区发病1026例,占发病总数的14.22%;西塞山区发病947例,占发病总数的13.13%;阳新县发病828例,占发病总数的11.48%;铁山区发病288例,占发病总数的3.96%。

2.2.4 职业分布 病例中以散居儿童居多,共发病5178例(死亡2例),占总发病数的71.77%;幼托儿童1771例,占总发病数的24.55%;学生250例,占总发病数的3.47%;其他16例,占总发病数的0.22%。

2.3 病毒检测 随机对345名患者进行了RT-PCR检测,其中:Cox A16有176例,占检测数的51.01%;EV71有100例,占检测数的28.99%;其他肠道病毒69例,占检测数的20%,但7例重症病例和2例死亡病例中有6例病例检测为EV71。

表2 2008~2011年黄石市手足口病发病年龄分布

Table 2 Age distribution of HFMD cases in Huangshi 2008~2011

年龄(岁) Age(Year)	病例数 No.case			构成比(%) Proportion(%)
	男 Male	女 Female	合计 Total	
0~	410	128	538	7.46
1~	1678	702	2380	32.99
2~	1394	586	1980	27.44
3~	849	384	1233	17.09
4~	374	164	538	7.46
5~	294	144	438	6.07
10~	62	31	93	1.29
20~	3	5	8	0.11
30~	2	2	4	0.06
40~	1		1	0.01
50~	1	1	2	0.03
合计 Total	5068	2147	7215	100.0

3 讨论

2008~2010年黄石市手足口病疫情呈逐年增长趋势,2011年较2010年有所下降。疫情流行范围广,发病呈现散发状态,各地均有病例发生,主要集中在城乡接合人员流动频繁的区域。季节性强,发病自3月中下旬开始并迅速蔓延,4~7月份发病达到高峰。发病人群主要集中在1~3岁,男性高于女性,以散居儿童居多,其次是幼托儿童,同时重症和死亡病例也主要集中在低年龄组儿童,随着年龄组的增加,重症发生率不断降低。本市的手足口病流行优势毒株以Cox A16型,同时存在EV71型病毒和其他肠道病毒,各种病毒在不同县(市、区)均有发现,但EV71型病毒是造成病例发病重症或死亡的主要原因^[2]。

2010年手足口病发病数较前两年明显上升,这可能与手足口病每2~3年出现一次流行高峰有一定关系^[3],这也说明本市已进入流行高峰,今后应密切关注疫情,落实好各项防控措施。①全社会共同参与,在政府的领导下,建立健全与邻近市县的联防联控机制,特别要加大对薄弱地区流动人口的管理;②夏季是肠道传染病发病的高峰季节,各级各类医疗机构的感染性门诊和儿科门诊都应实行预检分诊制度,设立专门诊室,加强疫情监测,做好患儿的隔离治疗工作,避免发生院内交叉感染;③由于低年龄组的儿童好动、不注意卫生或机体抵抗能力下降,便容易感染发病。因此,托幼机构及小学应配备专职保健医生,加强晨检、午检,注意观察幼儿的体温、口腔、手足等处有无皮疹,采取教育指导儿童养成正确洗手的习惯,做好日常通风消毒工作;④EV71型病毒除引起手足口病,还可引起无菌性脑膜炎、脑干脑炎和脊髓灰质炎样的麻痹等多种神经系统疾病,从而增加了手足口病患儿发展为重症的危险性,所以EV71的感染需引起高度重视^[4]。应加强医务人员业务培训,不断提高医务人员手足口病的诊治水平和鉴别诊断能力,及时有效处置危重病例,防止漏诊,避免错诊;⑤城乡接合部的流动人口居住环境卫生条件差,家长缺乏防病知识,发病后没及时就诊,造成了疫情的蔓延。应加强健康教育宣传力度,广泛深入宣传疾病预防知识,指导家长掌握预防手足口病措施,提高个人卫生意识,及时治理环境卫生,是长期防控手足口病的重要措施。

参考文献:

- [1] Ministry of Health. Guidance to prevention and control of hand foot and mouth disease[s]. Beijing: The Ministry of Health of people's Republic of China 2009. (In Chinese)
- (卫生部.手足口病预防控制指南[S].北京:中华人民共和国卫生部, (下转第1272页)

关,加强餐饮业消毒宣教及培训工作,使之正确掌握和运用高效消毒方法,只有从业人员自身重视了消毒工作,才能主动、认真的做好餐饮具的消毒工作,从根本上保证餐饮具使用前的清洁、消毒,符合国家卫生标准^[6]。做好从业人员的岗前培训,强化餐饮具洗消观念,完善卫生设施,才能确保餐饮具消毒效果,减少食品污染。

定型包装样品的合格率为79.6%,而非定型包装样品的合格率仅有30.5%,差异显著。定型包装有利于避免运输、销售过程中的交叉污染和环境污染;而非定型包装产品多系个体商贩自制,无包装,作坊卫生条件差,在加工、销售等环节极易发生交叉污染和环境污染,导致其合格率显著下降。强化对非定型包装食品的监管及对食品进行合理包装有利于防止食物中毒的发生。

随着食品生产规模的扩大和食品贸易国际化,食品的安全问题已成为世人关注的焦点之一。充分发挥疾控机构的技术优势,加强监测预警能力建设,客观地分析评价食品的卫生状况对食品安全具有重要意义。因此,应该警惕食源性致病菌引发疾病的暴发流行,加大食品安全风险监测。

由于食品安全监测检验有关装备投入不足,食源性疾病预防和评价数据难以实现联系及系统性。食源性疾病预防范围尚未覆盖到全省,监测的致病菌种类及食品类别较少,对一些新出现的病原体的监测和追踪溯源也心有余力不足。监测数据仍然停留在污染浓度水平数据,对重要食源性致病菌进行定量风险评估时尚不能提供有效的监测支撑。食品监测所需

仪器精密度较低,在8类食源性致病菌常规监测项目中,大部分市县难以开展工作。食源性疾病的报告机制和食物中毒报告信息采集网络尚未完整形成,因此,及早建立食源性疾病预防数据库显得尤为重要。

参考文献:

- [1] Zou WY. 2010 Suzhou city of foodborne pathogens in food monitoring analysis [J]. Chin J Health Lab, 2011,21 (8) :2019(In Chinese)
(邹文燕.2010年苏州市食品中食源性致病菌的监测分析[J].中国卫生检验杂志,2011,21(8):2019)
- [2] Ran L, Zhang J, Wang MW. 2006 1 - June national food poisoning analysis [J]. Dis. Surveil, 2006, 21 (6):331-332(In Chinese)
(冉陆,张静,王茂武.2006年1-6月份全国食物中毒情况分析[J].疾病监测,2006,21(6):331-332)
- [3] GB4789 2010. food microbiological examination (S) (In Chinese)
(GB4789 - 2010 . 食品微生物学检验[S])
- [4] Shan WQ, Dai ZF, Ho Y, et al. Ganzhou District in 2001 ~ 2006 year 12 categories of food sampling analysis (J). Chin J Health Lab, 2008, 18 (3): 506 - 507(In Chinese)
(单文清,戴志芳,何艳,等.赣州市章贡区2001~2006年度12类食品抽样调查分析[J].中国卫生检验杂志,2008,18(3):506-507)
- [5] Xu XL, Zhao CL, Wu W. Beijing city in 2006 4 Dongcheng District food contamination status of food-borne pathogens analysis [J]. Modern Prev Med, 2007, 9: 1670-1671(In Chinese)
(许晓玲,赵春玲,吴伟.2006年北京市东城区4类食品食源性致病菌污染状况分析[J].现代预防医学,2007,9:1670-1671)
- [6] Yang B. 460 Hainan Province catering tableware disinfection situation investigation report [J]. Chin. J. School Health, 1997, 4 (2): 571
(杨斌.海南省460家餐饮业单位餐具消毒现状调查报告[J].中国卫生监督杂志,1997,4(2):571)

收稿日期:2012-07-03 编辑:崔宜庆

(上接第1269页)

2009.)

- [2] Yang ZH ,Zhu QR ,Li XZ ,et al. Detection of enterovirus 71 and coxsackievirus A16 from children with hand ,foot and mouth disease in Shanghai ,2002[J].Chin J Pediatr, 2005 ,43(9) :648 - 652.(In Chinese)
(杨智宏,朱启镭,李秀珠,等.2002年上海儿童手足口病病例中肠道病毒71型和柯萨奇病毒A组16型的调查[J].中华儿科杂志,2005,43(9):648-652.)
- [3] Li DL ,Yi BT. Epidemiology and prevention and control countermeasures of hand foot and mouth disease[J].Shenyang army medicine ,

2008 ,21(6) :425-426.(In Chinese)

(李东力,易彬樵.手足口病流行病学与防控对策[J].沈阳部队医药,2008,21(6):425-426.)

- [4] Guo XF ,Liu Y ,Chen W. Epidemiology of hand foot and mouth disease in Henan province 2009[J].Disease Surveillance, 2010, 25(10) : 781-783.(In Chinese)
(郭小芳,刘颖,陈伟.2009年河南省手足口病流行特征分析[J].疾病监测,2010,25(10):781-783.)

收稿日期:2012-05-30 编辑:吴中菲