

## 手足口病 1 131 例流行病学特征分析

谭妙莲,龙硕,汤友珍,李航

**摘要** **目的** 了解手足口病病人的流行病学特征,为制定预防措施提供依据。**方法** 收集 2010 年中山大学附属第一医院黄埔院区报告的 1 131 例手足口病病人的流行病学资料进行统计分析。**结果** 1 131 例病例中,男性多于女性,男女比例为 1.61 :1;以 5 岁及以下儿童为主,占所有病例的 96.96%,散居儿童高于幼托儿童;以本行政区内的病人为主,占 75.33%;发病高峰季节在春夏季。抽查 23 例 5 岁以下病例粪便标本做肠道病毒病原学检测,有 12 例(占 52.17%)的病人粪检总肠道病毒阳性,其中 9 例肠道病毒 71 型阳性,3 例肠道病毒 CVA16 型阳性。**结论** 手足口病存在明显的年龄、季节、性别差异,应及时发现、诊治病人,管理好传染源,重点关注 5 岁及以下婴幼儿;应做好公共场所、交通工具等社会环境消毒工作;医院应做好诊室及候诊区的清洁消毒工作,医务人员做好手卫生工作,避免出现医院感染。

**关键词** 手足口病;流行病学;防控措施

**中图分类号** R512.5 **文献标识码** B **文章编号** 1009-9727(2011)12-1486-02

**Epidemiological analysis of 1 131 hand-foot-mouth disease cases.** TAN Miao-lian, LONG Shuo, TANG You-zhen, et al. (Department of Huangpu Section Disease Control and Prevention Department, The first Affiliated Hospital of Zhongshan University, Guangzhou 5107, Guangdong, P. R. China)

**Abstract** **Objective** To analyze the epidemiology characteristics of hand-foot-mouth disease (HFMD) cases. **Methods** The epidemiological data of 1 131 HFMD cases in the hospital in 2008 was collected and analyzed statistically. **Results** Among the 1 131 cases the ratio of males to females was 1.61:1; the majority of children were under 5 years old, accounting for 96.96% of cases; the scattered children were more than the preschool children; the infection peak was from April to June. Twenty-three patients' stool specimens under age of 5 years were randomly examined and 12 were positive for enterovirus (52.17%) including 9 cases infected with enterovirus 71 and 3 cases with enteroviruses CoXA16. **Conclusion** The morbidity of hand-foot-mouth disease varied in age, season, sex, thus effective measures including early diagnosis and special care of children younger than 5 years, disinfection etc. should be carried out to reduce the incidence of hand-foot-mouth disease.

**Key words** Hand-foot-mouth disease; Epidemiology characteristics; Preventive measures

手足口病(hand-foot-mouth disease HFMD)是由多种人肠道病毒引起的以手、足、口腔及皮肤疱疹为主要症状的传染病<sup>[1]</sup>,患者大多数症状轻微,其中以肠道病毒 71 型(EV71)引起重症病例的比例较大。患者和隐性感染者均为本病的传染源,引起手足口病的肠道病毒可经胃肠道、呼吸道传播,也可因接触患者口鼻分泌物、皮肤和粘膜疱疹液以及被污染的手和物品传播<sup>[2]</sup>。人对肠道病毒普遍易感,不同的年龄组均可感染发病,以 5 岁及以下的儿童为主<sup>[3]</sup>。本病近年来在亚太地区的流行呈上升趋势,我国部分省市地区出现了季节性流行,死亡病例时有报道,因而日益受到重视。2008 年 5 月,卫生部将手足口病纳入丙类传染病管理。为准确把握疫情动态,有效控制疫情,现将 2010 年中山大学附属第一医院黄埔院区报告的 1 131 例手足口病例的流行病学特征分析如下。

### 1 对象与方法

1.1 调查对象 中山大学附属第一医院黄埔院区 2010 年 1 月至 2010 年 12 月所报告的 1 131 名手足口病病例。

1.2 调查方法 临床医生在接诊病人时,对符合中华人民共和国卫生部制定的《手足口病预防控制指南(2009 年版)》相关诊断标准的病人进行手足口病病例临床诊断治疗,同时按照丙类传染病报告时限,采用《中华人民共和国传染病报告卡(2008 年版)》进行报告,采集部分 5 岁以下病人的粪便标本做肠道病毒的病原学检测。疾病预防与保健科收集传染病报告卡及粪便检测结果用 SPSS16.0 软件进行统计分析。

### 2 结果

2.1 年龄、性别分布 在报告的 1 131 例病例中,最小发病年龄为 3 个月,最大发病年龄为 61 岁,5 岁及以下儿童 1 074 例,占所有病例的 96.96%;男性发病数高于女性,男性 713 例,女性 418 例,男女比例为 1.61 :1。男性与女性的发病年龄构成不具有统计学意义( $\chi^2=20.351$ ,  $P>0.05$ ),见表 1。

2.2 职业分布 散居儿童 646 人,占 57.11%;幼托儿童 439 人,占 38.11%;学生 38 人,占 3.35%;商业服务 3 人,占 0.26%;工人 1 人,占 0.08%;家务及其他 4 人,占 0.35%。散居儿童高于

幼托儿童,比例为 1.47 :1。

表 1 2010 年 1 131 例手足口病病例年龄性别分布

年龄	例数			构成比 (%)		
	男	女	合计	男	女	合计
0~	43	30	73	3.80	2.66	6.46
1~	192	102	294	16.97	9.02	25.99
2~	171	95	266	15.12	8.40	23.52
3~	164	108	272	14.50	9.55	24.05
4~	72	47	119	6.37	4.15	10.52
5~	31	19	50	2.74	1.68	4.42
6~	12	7	19	1.06	0.62	1.68
7~	7	0	7	0.62	0.00	0.62
8~	2	2	4	0.18	0.18	0.36
9~	5	1	6	0.44	0.08	0.52
10~	9	0	9	0.80	0.00	0.80
15~	2	4	6	0.18	0.36	0.54
20~	1	3	4	0.09	0.25	0.34
30~	0	1	1	0.00	0.09	0.09
60~	1	0	1	0.09	0.00	0.09
合计	712	419	1 131	62.96	37.04	100.00

2.3 时间分布 全年每月均有报告,1 月 67 例,2 月 49 例,3 月 71 例,4 月 232 例,5 月 257 例,6 月 157 例,7 月 78 例,8 月 38 例,9 月 58 例,10 月 73 例,11 月 32 例,12 月 19 例,发病高峰为春夏季(4~6 月份)。

2.4 地区分布 医院所在行政区的九个街道均有病例就诊,共报告 852 例,占 75.33%;本市其它区病例 268 例,占 23.69%;本省其他市病例 8 例,占 0.71%;省外 3 例,占 0.27%。

2.5 实验室检验 采集 23 例 5 岁以下病例粪便标本检测肠道病毒核酸(PCR 法),男性 17 例,女性 6 例。12 例(占 52.17%)的病人粪检总肠道病毒核酸 PCR 检测阳性,其中男性 8 例,女性 4 例;12 例中 9 例肠道病毒 71 型(EV71)核酸 PCR 检测阳性,其中男性 5 例,女性 4 例;3 例科萨奇病毒 A 组 16 型(CVA16)核酸 PCR 检测阳性,全部为男性。

### 3 讨论

手足口病常年可发病,高峰期多在春夏季,本年度发现该病高峰期为 4~6 月,与王亚丽等报道的 5~7 月略有不同<sup>[4]</sup>,这与广州气候属于亚热带季风气候,春季较早有关。春夏季是呼吸道传染病的高发季节,肠道病毒传染性强,隐性感染比例大,可经呼吸道等多途径使人感染发病,迄今仍无针对手足口病的疫苗<sup>[5]</sup>,所以应从控制传染源,切断传播途径入手。如及时隔离治疗病人,加强清洁卫生工作,减少隐性感染者的传播机会。

本年度四分之一的病人由行政区外来就诊,路途较远,就诊途中均可污染公共场所及交通工具;人对肠病毒普遍易感,

各年龄组人员均可发病,散居儿童多于幼托儿童,散居儿童可随大人有机会与外界广泛接触,建议在做好幼托机构防控工作的同时,全社会应做好健康教育以及公共场所及公交工具等环境清洁工作,提醒家长在本病流行时,作好家居清洁卫生,避免带小孩到拥挤的公共场所,避免接触患病儿童。男童发病高于女童,可能因为男童比较好动,接触病毒的机会较多,感染发病的机率也高<sup>[6]</sup>。

手足口病病例 5 岁及以下儿童的病例居多,抽查该年龄段病例粪便标本作病原学检测,以肠道病毒 71 型(EV71)核酸 PCR 阳性者居多。患儿感染 EV71 后,没有明显的前驱症状或仅有轻度不适,大多数一周内可恢复。而少数患儿首诊时虽然病情较轻,但病情进展凶猛,可短时间内因为肺水肿、肺出血等呼吸、循环并发症而死亡<sup>[7]</sup>。因此,医院儿科制作“手足口病防疫指引”,交给每位来就诊的患儿家长,提醒家长特别关注危重病例的高危因素及识别早期表现,以达到及时发现、及时救治的目的。

作为诊疗场所,医院应加强预检分诊工作,专设诊室(台)接诊发热、出疹的病例,医务人员在诊疗、护理每一位病例后,均应认真洗手或双手消毒;对病例使用过的物品要及时消毒;对病人的呼吸道分泌物及其污染的物品要进行消毒处理,对诊室及候诊区要做好通风换气、清洁消毒工作,防止发生医院内交叉感染<sup>[8]</sup>,达到有效控制疫情的目标。

### 参考文献:

- [1] 任敏,董俊善,曹丽华,等. 2008~2009 年秦皇岛市 3 163 例手足口病流行病学特征分析[J]. 中国健康教育, 2010, 26(2): 111~113.
- [2] 吴晓华,陶兴永. 手足口病的三级预防[J]. 中华疾病控制杂志, 2010, 14(2): 162~165.
- [3] 漆莉,肖邦忠,孙军. 重庆市 10102 例手足口病疫情特征分析[J]. 热带医学杂志, 2009, 9(11): 1300~1302.
- [4] 王亚丽,郑廷杰,杨如璞. 2008 年开封市手足口病疫情分析[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(3): 267~268.
- [5] 姚杏娟,邓一玫,郝超,等. 常州市 2008 年手足口病临床流行病学研究[J]. 中国预防医学杂志, 2009, 10(11): 994~996.
- [6] 王成科,杨晓玲. 2009 年绵阳市涪城区手足口病疫情分析[J]. 预防医学论坛, 2010, 16(9): 848~849.
- [7] 陶建平. 重症手足口病机械通气策略[J]. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(2): 117~118.
- [8] 文灵敏,陈凤翔,王岚. 加强门诊管理预防手足口病医院感染[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(19): 243~244.

收稿日期 2011-06-24 编辑 符式刚