



• 临床研究 •

衡阳市衡东县近3年手足口病流行病学特点及防治对策分析

邓 婷 (衡东县人民医院儿科 湖南衡阳 421000)

摘要: **目的** 探究衡阳市衡东县近3年手足口病(HFMD)流行病学特点及防治对策分析。**方法** 回顾性分析衡阳市衡东县随机3所医院2014年1月~2016年12月共964例HFMD患者的发病资料,记录其相关流行病学特点。**结果** 该县2014~2016年间总体发病率呈上升趋势;近3年男性HFMD发病率均高于女性($P<0.05$);1~6岁人群占总体病例86.93%;5~8月发病率较其他月份高;未入托儿童发病率较幼托机构儿童和学生高;HFMD病原菌以Coxsackievirus A16型为主。**结论** 衡阳市衡东县近3年间HFMD的发病有一定的季节、性别、年龄及病原菌特点,需要严格实施传染病管理制度,保护易感人群。

关键词: 手足口病 流行病学 特点 防治对策

中图分类号: R512.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-152-02

手足口病(HFMD)是一种由多类肠道病毒引起的常见儿童传染病,5岁以下婴幼儿高发^[1]。临床症状以口腔、手足等部位的皮疹为主,多数患儿可在7d左右自愈,但极少数病例可迅速发展至危重状态,威胁患儿生命。研究发现,此病传播途径多样,病人、隐性感染者和无症状携带病毒者均是HFMD的传染源^[2]。婴幼儿免疫力低下,是HFMD的易感人群,且幼儿园等公共场所人口密度相对较大,一旦出现传染源极易产生严重公共卫生问题。基于此,本研究通过分析衡阳市衡东县近3年来的疫情数据,以了解该地区HFMD流行病学特征并制定防治对策,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

回顾性分析衡阳市衡东县随机3所医院2014年1月~2016年12月共964例HFMD患者的发病资料。纳入标准:符合《手足口病诊断指南(2010版)》^[3]中HFMD诊断标准;临床资料完整者。

1.2 检测方法

采集患者咽拭子、疱疹液等标本,使用聚合酶链式反应进行检测。

1.3 数据分析

将原始数据输入Excel(2003版)软件,对2014年1月~2016年12月衡东县HFMD病例资料进行分析。

2 结果

2.1 发病概况

近3年我院共收治HFMD患者964例,2014~2016年间分别为276例(28.63%)、316例(32.78%)和372例(38.59%),发病率呈上升趋势。

2.2 性别分布

该县近3年男性HFMD发病率均高于女性,总体性别比约为1.69,如表1所示。

表1: 2014~2016年间HFMD病例性别分布[n(%)]

年份	n	男性	女性	性别比(男:女)
2014	276	174 (63.04)	102 (36.96)	1.71
2015	316	198 (62.66)	118 (37.34)	1.68
2016	372	234 (62.90)	138 (37.10)	1.70
2014~2016	964	606 (62.86)	358 (37.14)	1.69

2.3 年龄分布

该县近3年HFMD发病人群年龄范围为6月~15岁,1~6岁人群共838例,占总病例数的86.93%。

2.4 发病时间分布

该县HFMD患者发病集中在5~8月,占总体的70.75%,如表2所示。

表2: 2014~2016年间HFMD发病时间分布[n(%)]

年份	n	1~4	5~8	9~12
2014	276	50 (18.11)	192 (69.57)	34 (12.32)
2015	316	62 (19.62)	222 (70.25)	32 (10.13)
2016	372	60 (16.13)	268 (72.04)	44 (11.83)
2014~2016	964	172 (17.84)	682 (70.75)	110 (11.41)

2.5 人群分布

该县近3年未入托儿童发病率较幼托机构儿童和学生高,占总体发病人群的61.20%,如表3所示。

表3: 2014~2016年间HFMD人群分布[n(%)]

年份	n	幼托机构儿童	未入托儿童	学生
2014	276	78 (28.26)	174 (63.04)	24 (8.70)
2015	316	102 (32.28)	190 (60.13)	24 (7.59)
2016	372	110 (29.57)	228 (61.29)	34 (9.14)
2014~2016	964	292 (30.29)	590 (61.20)	82 (8.51)

2.6 病原学检测

近3年,该县HFMD病原菌以柯萨奇病毒A16型(Coxsackievirus A16)为主(53.94%),如表4所示。

表4: 2014~2016年间HFMD病原学检测[n(%)]

年份	n	Coxsackievirus A16	EV71	其他
2014	276	138 (50.00)	118 (42.75)	20 (7.25)
2015	316	152 (48.10)	126 (39.87)	38 (12.03)
2016	372	230 (61.83)	120 (32.26)	22 (5.91)
2014~2016	964	520 (53.94)	364 (37.76)	80 (8.30)

3 讨论

据流行病学调查结果显示,近10年来,我国HFMD发病率和死亡率均大幅度提高^[4]。HFMD相关肠道病毒种类较多,且患者可因优势病毒交替流行而反复感染。相关研究指出,HFMD疫情具有明显地区性和季节性特点^[4],因此了解本地HFMD流行病学特征十分必要,不仅可以为制定防控政策提供依据,还可使医疗机构加深对HFMD的认识,以提高此病早期诊断率,降低造成暴发流行的概率。

HFMD综合防控是抑制疾病暴发性流行的有效手段,流行病学研究有利于指导疫情防控,可针对性调整重点人群、高发时间的疾病预防手段。本研究共分析HFMD病例964例,近3年发病率呈逐年上升趋势,无重症病例。通过对HFMD病原学检测发现,Coxsackievirus A16是本区最主要致病原。而相关研究发现,EV71是重症病例与死亡病例的主要致病原^[5],这可能与本区近3年无重症病例有关。另外,本区各季节均有病例发生,但研究结果显示,5~8月间是疾病暴发高峰期。本地四季分明,5~8月间气温和湿度都较高,有利于病毒的传播,婴幼儿更易发病。

回顾性分析964例患者临床资料可见,在发病人群性别方面,男女性别比差异较大,男性占总体的60%以上。在年龄方面,1~6岁是HFMD患者主体,占总体86.93%。HFMD主要经呼吸道和消化道传播,不良卫生习惯是疾病传染的影响因子,婴幼儿免疫力低下,且自理能力较差,感染风险较成年人高。由于我国文化环境和性别差异影响,男童户外活动多,接触传染源可能性更大,而且卫生习惯普遍较女童差,进而导致此病性别和年龄差异。

在患病人群方面,患者大部分是未入托儿童,其次是幼托机构儿童,学生病例较少。而未入托儿童发病率更高,本地区未入托儿童监护人多为老年人,体力不支使照护不够全面,疫情防范意识不足等均



可使HFMD发病率增高。但也有部分文献得出了不同的结论,出现这种状况考虑可能是地区间城乡差异对发病人群分布产生干扰^[6],城市居住区家庭卫生条件一般较好,而幼托机构儿童则因集体活动多导致相互传染几率上升,从而使幼托机构儿童发病率高于未入托儿童。

新生人口众多,但群众医学素养相对低,对手足口病相关健康知识了解较少,这也是促进疫情流行的潜在因素。HFMD防控要从多处着手,各级医护人员需严格执行传染病管理制度,成立专门的传染病小组,规范化从分诊到病例上报流程。患者疱疹液等多种体液均具有传染性,对此病要做到早诊断早处理,严格消毒隔离,以免造成院内传染。普及HFMD疾病症状与预防手段需要医务人员做出更多努力,尤其是加强1~6岁婴幼儿的家长群体的相关医学知识,强调家长发现可疑症状后及时隔离就医。

综上所述,HFMD近3年发病率逐年升高,需进一步加强对疫情的监测,针对本区此病相关流行病学特征制定更有效的防控政策势在必行。

(上接第148页)

参考文献

[1] 何伯军.微创小切口在单纯性阑尾炎手术中的运用效果观察[J].河北医学,2014,(1):103-105.

[2] 邱正森.微创小切口手术治疗单纯性阑尾炎临床分析[J].中外医学研究,2013,(27):138-138.

(上接第149页)

参考文献

[1] 宋琦,李晓明.甲状腺手术中甲状旁腺和喉神经功能损伤的防治策略[J].中国肿瘤临床,2017,44(9):409-414.

[2] 张德杰,林国樑,张铭,等.双极电刀联合精细被膜解剖在甲状腺手术中的优势分析[J].中国普外基础与临床杂志,2017,24(3):322-327.

[3] 李卫民,王芳,王艳明,等.LigaSure与双极电刀在腹腔镜巨大子宫切除术中的联合应用[J].腹腔镜外科杂志,2015,20(12):896-898.

[4] 林欣润,麦锦生,方忠泓,等.鼻内镜下双极电凝结合鼻腔填

参考文献

[1] 朱博,李亚,赵存喜.某综合医院2008-2013年手足口病流行病学特征分析[J].安徽医学,2014,35(11):1595-1597.

[2] 吴倩,顾潇施,吴起武,等.2009-2015年五指山地区手足口病流行病学分析[J].现代预防医学,2016,43(15).

[3] 中华人民共和国卫生部.手足口病诊疗指南(2010版)[J].中国实用乡村医生杂志,2012,19(19):9-11.

[4] 赵奇,朱俊萍.中国手足口病的流行状况及病原谱变化分析[J].病毒学报,2015,31(5):554-559.

[5] 李兴辉,江淑,饶武敏,等.2010-2013年江西省东乡县手足口病流行病学特征分析[J].现代预防医学,2015,42(15):2697-2698.

[6] 唐海丰,李芳,李晓君,等.2009-2013年上海市普陀区手足口病流行病学特征和病原学监测分析[J].现代预防医学,2015,42(11):1939-1941.

[3] 许有信,田有年.单纯性阑尾炎微创小切口手术治疗体会165例[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(16):77.

[4] 张刚.微创小切口在单纯性阑尾炎手术中的运用体会[J].中国药物经济学,2012,(3):67-68.

[5] 黄海.微创小切口手术治疗单纯性阑尾炎患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2015,(8):86-87,88.

塞治疗难治性鼻出血100例[J].广东医学,2016,37(10):1543-1544.

[5] 邓伟光,郭晓兰,杜红.超声刀联合高频双极电凝对甲状腺癌患者喉返神经及甲状旁腺的影响[J].蚌埠医学院学报,2016,41(7):917-919.

[6] 杨海瑞,董庆申.精细被膜解剖法在甲状腺手术中预防喉返神经与甲状旁腺损伤的应用[J].中国微创外科杂志,2014,14(9):802-804.

[7] 刘薇薇,樊友本,郑起,等.电刀能量在甲状腺术中对接喉返神经的影响[J].临床外科杂志,2015,23(2):125-127.

[8] 刘薇薇,邓先光,樊友本,等.高频电刀对接喉返神经热损伤的研究[J].中华内分泌外科杂志,2015,9(6):487-492.

综上所述,对于2型糖尿病的患者治疗中采取社区规范管理帮助治疗,可以有效的控制好患者的血糖水平,降低不良反应的发生率,临床效果比较显著,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 马传芳.探究2型糖尿病社区管理与内科门诊治疗的效果比较[J].糖尿病新世界,2015,(12):122-123.

[2] 黄屹宇.糖尿病社区管理与内科门诊治疗效果的比较[J].中国医药科学,2016,6(02):222-225.

[3] 陆艺.糖尿病患者医院社区互动护理模式运用效果探讨[J].大家健康(学术版),2016,03(15):417-418.

[4] 戈双珍,李慧,袁敏.老年高血压合并糖尿病患者实施社区规范管理效果分析[J].中国社区医师,2016,12(20):167-169.

[5] 袁加俊.临床治疗联合多重干预对社区2型糖尿病综合管理效果的研究[J].上海交通大学,2015,05(18):67-68.

[6] 郭勇.糖尿病自我管理小组活动在社区2型糖尿病治疗中的作用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(33):97-98.

之间的关系探究[J].现代实用医学,2016,28(9):1160-1161.

[3] 张净净.急性脑梗死患者动态脑电图异常与早发性癫痫发作之间的关系探究[J].现代实用医学,2016,28(9):1160-1161.

[4] 曾玮.急性脑梗死后继发癫痫患者的视频脑电图特点分析[J].内科,2016,11(6):927-928.

[5] 邓婕.脑电图在脑梗死急性期诊断中的应用价值[J].医药卫生:全文版,2017(1):00189-00189.

(上接第151页)

紧密联系,医护人员可通过对脑电图的观察能够了解到老年急性脑梗死患者癫痫患者的临床病症,从而能够更好的治疗患者癫痫病症。

参考文献

[1] 吕晓敏.脑电图用于急性脑梗死后继发癫痫的效果[J].数理医药学杂志,2016,29(2):281-282.

[2] 张净净.急性脑梗死患者动态脑电图异常与早发性癫痫发作