



60 例 2012-2016 年丙类传染病流行病学分析

申义斌 (邵东县余田桥镇中心卫生院 422823)

摘要: **目的** 探究 60 例 2012-2016 年丙类传染病流行病学特点。**方法** 选择 2012 年-2016 年丙类传染病报告,抽取 60 例资料完整患者,对其丙类传染病流行病学进行调查分析。**结果** 60 例患者中,主要以手足口病、感染性腹泻、急性出血性结膜炎以及流行性腮腺炎为主。并且发病人数最多为手足口病以及感染性腹泻,2012-2016 年发病率基本持平,在对 60 例患者发病时间的分析方面可以看出,4-6 月份是丙类传染病发病的高峰期,且以 5 月份发病率最高,丙类传染病最高发病年龄为 0-10 岁,发病率高达 50%,其次为 50 岁以上的人群,发病率达到 25.0%。丙类传染病患者在发病性别方面,女性明显高于男性。**结论** 本市丙类传染病主要以手足口病、感染性腹泻、急性出血性结膜炎以及流行性腮腺炎为主。且 4-6 月是高峰发病期,女性发病率高于男性且主要发病年龄为 0-10 岁。

关键词: 丙类传染病 流行病学 分析

中图分类号: R183 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-071-02

丙类传染病是常见的传染疾病,对人类的健康产生了较大的威胁,同时对丙类传染病的防控是公共卫生管理的重要内容之一^[1]。在本市的丙类传染病中,主要具有手足口病、感染性腹泻、急性出血性结膜炎以及流行性腮腺炎等几种类型,占据总发病率的 99% 以上,因此,本文选择在本院接受诊断及治疗的 60 例丙类传染病患者,探究其流行病学特点。

1 资料与方法

1.1 患者资料

选择 2012 年-2016 年丙类传染病报告,抽取 60 例资料完整患者,

对其丙类传染病流行病学进行调查分析。

1.2 研究方法

采用 Excel 表格调查患者的发病、年龄性别等情况,分析其流行病学特点。

2 结果

2.1 疾病类型分布

在本次研究中发现,60 例患者中,主要以手足口病、感染性腹泻、急性出血性结膜炎以及流行性腮腺炎为主。并且发病人数最多为手足口病以及感染性腹泻,2012-2016 年发病率基本持平,见表 1。

表 1: 60 例患者疾病类型分布表

疾病	2012		2013		2014		2015		2016	
	人数	比例	人数	比例	人数	比例	人数	比例	人数	比例
手足口病	4	6.68	3	5.00	5	8.33	3	5.00	5	8.33
感染性腹泻	3	5.00	5	8.33	5	8.33	3	5.00	4	6.68
急性出血性结膜炎	3	5.00	1	1.67	2	3.34	2	3.34	1	1.67
流行性腮腺炎	2	3.34	2	3.34	1	1.67	2	3.34	2	3.34
其他	0	0	1		1		0	0	0	0
合计	12	20.00	12	20.00	14	23.34	10	16.66	12	20.00

2.2 疾病发病时间分布

在本次研究中发现,在对 60 例患者发病时间的分析方面可以看出,4-6 月份是丙类传染病发病的高峰期,且以 5 月份发病率最高,见表 2。

表 2: 患者疾病发病时间分布表

项目	1-3 月	4-6 月	7-9 月	10-12 月
人数	6	30	12	12
比例	10.0	50.0	20.0	20.0

2.3 患者年龄分布

在本次研究中发现,丙类传染病最高发病年龄为 0-10 岁,发病率高达 50%,其次为 50 岁以上的人群,发病率达到 25.0%。具体数据如表 3 所示。

表 3: 患者年龄分布情况表

项目	0-10	10-30	30-50	> 50
人数	30	12	3	15
比例	50.0	20.0	5.0	25.0

2.4 患者性别分布

在本次研究中发现,丙类传染病患者在发病性别方面,女性明显高于男性,具体数据如表 4 所示。

表 4: 患者性别分布表

项目	2012	2013	2014	2015	2016	总计
男性	4 (6.68)	5 (8.33)	6 (10.0)	3 (5.0)	5 (8.33)	23 (38.33)
女性	8 (13.36)	7 (11.68)	8 (13.36)	7 (11.68)	7 (11.68)	37 (61.67)

3 讨论

丙类传染病是常见的传染疾病,虽然致死率相对较低,但是影响人类的身心健康。在对丙类传染病的防控中,需要采用综合防控措施,

以此来降低疾病的发病率,根据本次研究结果显示,在本市的丙类传染病发病中,主要以手足口病、感染性腹泻、急性出血性结膜炎以及流行性腮腺炎为主。并且在患者的发病中,发病率降低趋势并不明显,因此,需要对其流行病学特点进行分析,以便采取综合防控措施。

在本次研究中发现,60 例患者中,主要以手足口病、感染性腹泻、急性出血性结膜炎以及流行性腮腺炎为主。并且发病人数最多为手足口病以及感染性腹泻,2012-2016 年发病率基本持平,说明本市的传染病主要表现为以上几种类型。手足口病与感染性腹泻的发病率较高,约占总数的 70% 左右,并且在该类疾病的传染性中,主要以儿童为主,年龄多分布于 4 岁以下儿童。急性出血性结膜炎以及流行性腮腺炎虽然发病率低于手足口病以及感染性腹泻,但是总体而言,仍然占据 30% 左右的发病率,因此,公共卫生部门不能忽视丙类传染病的综合防控。白春林等人指出,在宜昌市的传染病疾病发病率中,主要以感染性腹泻以及手足口病为主,并且两者的发病率占据总数的 75% 左右^[2]。

在本次研究中发现,在对 60 例患者发病时间的分析方面可以看出,4-6 月份是丙类传染病发病的高峰期,且以 5 月份发病率最高,说明在丙类传染病的发病时间中,主要以 5 月份为高峰期,而其余时间的发病率相对较低,其主要是由于该月份属于回暖的季节,气候存在一定的变化性,长期气候的反复,容易导致患者感冒,降低人体免疫力,从而容易提升人体丙类传染病的发病率。车昆屏等人对黔东南州的传染病发病时间进行分析,发现每年 4-5 月份与 12 月份是疾病的高发期^[3],与本次研究观点基本相同。

在本次研究中发现,丙类传染病最高发病年龄为 0-10 岁,发病率高达 50%,其次为 50 岁以上的人群,发病率达到 25.0%。说明在丙

(下转第 75 页)



意义 ($P > 0.05$)。两组治疗前 FEV1%、PEFR、ACT 评分无明显统计学差异,治疗后各指标相比较,实验组指标数值稍差于对照组但差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。由此结果可知,实验组取得的治疗效果与对照组相当。其原因在于波尼松属于一种糖皮质激素药物,而在哮喘治疗工作中糖皮质激素具有着不可替代的作用。波尼松能够直接或者是间接地抑制多种炎性蛋白的生成和分泌,继而实现了阻断起到重构以及抗炎的目的。而茶碱则具有舒张支气管平滑肌的作用,能够刺激内源性茶酚胺的释放,抑制过于兴奋的中枢神经系统以及呼吸肌,加之该药物具有免疫调节作用,与糖皮质激素联合使用能够充分发挥出药物代谢性相互作用,增强糖皮质激素类药物的抗炎效果^[6]。

本次研究显示实验组用药后恶心/呕吐、腹胀各1例,不良反应发生率6.25%,对照组恶心/呕吐1例、腹胀0例,不良反应发生率2.94%,组间差异无统计学意义 ($\chi^2=1.197, P > 0.05$)。两组均未出现高血压、高血糖及口腔念珠菌感染。证实低剂量波尼松联合茶碱具有与沙美特罗氟替卡松吸入剂具有同样的安全性。

3.3 研究不足之处

本次研究中所采取的样本选择方式为非随机双盲选择,比照随机双盲选择可能在信效度上有所不足。但是本次研究的主要目的是为患者选择最为适合且经济的治疗方案,如患者吸入沙美特罗氟替卡松粉吸入剂,基于费用问题患者可能无法维持长期用药,将不能够符合本次研究需求,基于此选择以患者个人意愿为分组。本次研究结果显示实

验组终止例数少于对照组,但不存在显著差异,其原因可能与样本数量具有一定关系。然而,由于入组患者数量较少,所得论断的科学性及有效性尚需要今后大样本、多中心的随机对照试验予以验证。

综上所述,针对哮喘患者在其治疗过程中选择低剂量波尼松联合茶碱治疗方案能够取得理想的临床治疗效果,且降低了患者的治疗费用,故低收入的哮喘患者可考虑选择低剂量波尼松联合茶碱治疗方案。

参考文献

- [1] 林江涛,祝增珠,王家骥,等.中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J].中国实用内科杂志,2013,10(08):615-622.
- [2] 张日恒,梁志鹏,许春霞.氟替卡松联合茶碱与沙美特罗替卡松治疗哮喘的效果比较[J].现代诊断与治疗,2016,03(01):53-54.
- [3] 张丹丹,刘剑南,朱选凤,等.沙美特罗氟替卡松联合噻托溴铵与低剂量强的松联合氨茶碱对COPD肺心病患者心功能的影响[J].南京医科大学学报(自然科学版),2016,02(04):440-443.
- [4] 万志辉,范慧,胡克,等.长期吸入沙美特罗/氟替卡松联合小剂量红霉素口服治疗支气管扩张症的疗效观察[J].中国呼吸与危重监护杂志,2012,11(04):371-374.
- [5] 汪黎怡.沙美特罗/氟替卡松联合异丙托溴铵雾化治疗支气管哮喘急性发作[J].辽宁医学院学报,2011,09(05):410-412.
- [6] 汪峰,凌芝兰,史天陆. β_2 受体激动剂与激素联合应用治疗支气管哮喘的Meta分析[J].安徽医药,2013,06(10):1794-1798.

(上接第71页)

类传染病的流行病学特点中,10岁以下儿童的发病率较高,其主要是由于儿童处于生长发育阶段,其身体各方面的机能尚且存在不完善性,因此,在遇到病原菌时,通常会出现感染症状,影响患儿的健康。另外,50岁以上的人群发病率较高,其主要是由于人体到了年龄,身体机能逐渐下降,免疫力降低,从而会增加疾病的发病率。汤洪洋在南宁市的传染病调查中发现,8岁以下的儿童以及60岁以上老人的传染病发病率较高^[4],与本次研究结果基本相同。

在本次研究中发现,丙类传染病患者在发病性别方面,女性明显高于男性,说明女性患者的丙类传染病发病率相对较高,其主要是由于男性热爱体育活动,身体素质相对较好,而女性通常缺乏体育活动,导致自身免疫能力较低,因而在接触病原菌的过程中,容易被感染。在对丙类传染病的发病性别研究中,研究学者普遍指出,女性患者的发病率明显高于男性,且高出幅度约为20%左右^[5],证实了本次研究观点。

(上接第72页)

降低,使退黄时间明显缩短,进而使治疗效果进一步提高,在临床当中得以广泛应用。

参考文献

- [1] 张锦琼.抚触预防新生儿高胆红素血症的临床研究[J].实用护理杂志,2013,19(3):32-33.
- [2] 孙会青,李传行.抚触治疗对新生儿黄疸影响的临床研究[J].中国医学创新,2013,26(10):876-877.

(上接第73页)

救患者生命中具有重要的作用,但是如何确保成分输血的有效性和安全性,降低输血过程中不良反应的产生,要引起现代医护人员的高度重视。

参考文献

- [1] 徐静,林燕,曾春云,等.133例输血不良反应的调查和分析[J].赣南医学院学报,2013,33(03):419-420.
- [2] 夏和风,黄燕华,于泽芝.不同血液成分输血不良反应调查与分析[J].临床输血与检验,2015,17(05):413-416.

总之,本市丙类传染病主要以手足口病、感染性腹泻、急性出血性结膜炎以及流行性腮腺炎为主。且4-6月是高峰发病期,女性发病率高于男性且主要发病年龄为0-10岁。需要公共卫生部门根据实际情况,对丙类传染病的发病率进行严格的防控。

参考文献

- [1] 史芸萍,李刚.2015年北京市法定传染病流行特征分析[J].首都公共卫生,2016,(02):63-66.
- [2] 白春林,刘继恒,蒋静,等.宜昌市2005-2012年丙类传染病流行趋势分析[J].中国公共卫生管理,2013,(06):763-764.
- [3] 车昆昆,郭泽芊,袁华芳,等.2004-2011年黔东南州丙类传染病流行病学分析[J].中国卫生统计,2013,(05):742-743.
- [4] 汤洪洋,徐红,林健燕,等.2011年南宁市法定报告传染病流行病学特征分析[J].医学动物防制,2014,(02):139-141.
- [5] 高雯,张志坤,李成林,等.唐山市2005至2010年丙类传染病流行病学特征分析[J].河北医药,2013,(04):603-605.

[3] 张群瑛,房翠英,李春芳.游泳、抚触对新生儿黄疸的影响[J].中国妇幼健康研究,2015,19(6):510-511.

[4] 吴风会,钱雷,孙长虹,等.婴儿出生后早期抚触对新生儿足月儿黄疸的影响[J].实用临床医药杂志,2011,15(22):158-160.

[5] 黄素兰,何少玲,张春丽,等.抚触在新生儿高胆红素血症患儿护理中的应用[J].护理实践与研究,2013,8(16):43-44.

[6] 杨艳秋.蓝光联合益生菌治疗新生儿高胆红素血症31例疗效观察[J].中国现代医生,2013,51(25):125-126.

[3] 周敏,方军,金晟烟,等.成分输血在儿童血液疾病治疗中的应用分析[J].中国输血杂志,2013,26(06):557-558.

[4] 罗艳.成分输血引起输血不良反应分析及预防措施[J].中国民族民间医药,2013,16(06):62.

[5] 刘赴平,何子毅,祁妙华,等.单采血小板输注引发输血不良反应相关因素分析[J].中国生物制品学杂志,2013,26(05).

[6] 徐敏,王华.成分输血引起输血不良反应分析及预防措施[J].基层医学论坛,2012,16(19):2523-2524.