



· 临床研究 ·

常德市鼎城区手足口病发病调查及防控措施

张 伟 (常德市鼎城区疾控中心, 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 探讨2015年常德市鼎城区手足口病流行特征。**方法** 采用描述流行病学的方法, 分析2015年常德市鼎城区手足口病疫情的特点。**结果** 2015年鼎城区共报告手足口病775例, 年发病率为95.83/十万, 无死亡病例报告, 无聚集性疫情报告。发病模式以散发为主, 发病高峰在5—9月, 共发病449例, 占全年发病总数的57.94%。发病年龄在0~15岁之间, 病例以散居儿童为主(406例)。**结论** 手足口病只要早发现、早治疗, 是完全可防可治的。应进一步加强手足口病防治知识宣传和培训工作, 增强传染病上报意识, 以有效的方法预防控制手足口病的发生。

关键词: 手足口病 流行病学特征 防控策略

中图分类号: R725.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-122-02

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病, 主要经胃肠道(粪-口途径)传播, 也可经呼吸道(飞沫、咳嗽等)传播, 亦可因接触患者口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液及被污染的物品等造成传播。就发病时间来说, 本病全年均可发病, 夏、秋季比较常见, 主要发生在1-5岁儿童, 可散发, 亦可引起局部流行, 以3岁以下儿童发病率最高。对其治疗不当易引起心肌炎、肺水肿、脑膜脑炎等并发症。个别重症患儿如果病情发展快甚至可导致死亡。因此, 做好手足口病的防护工作非常重要。本文探讨2015年常德市鼎城区手足口病流行特征, 现对疫情调查与处理情况进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年5月到9月常德市鼎城区发生的手足口病流行病学调查资料。

1.2 诊断依据

根据《手足口病诊断标准及处理原则》中临床诊断病例标准进行诊断。①流行病学资料: 流行季节, 当地托幼机构及周围人群有手足口病流行, 发病前患者有直接或间接的接触史。②多为5岁以下婴幼儿。③手、足、口、臀部皮肤、黏膜出现典型斑丘疹及疱疹样损害, 并伴有卡他性症状。④口腔、手、足、臀部等部位黏膜、皮肤出现斑丘疹及疱疹等典型症状。⑤白细胞总数正常或轻度升高。⑥病毒培养。

2 结果与分析

2.1 疫情概况和基本情况

鼎城区2015年5月到9月共报告手足口病449例, 无死亡病例报告, 无聚集性疫情报告。通过流行性病学调查, 病例散落分布于全区34个乡镇, 主要患者为散居儿童、幼托儿童、小学生。其中散居儿童406例(占发病总数的90.42%), 幼托儿童38例(占发病总数的8.46%), 小学生5例(占发病总数的1.11%), 可见发病最多的是散居儿童, 发病年龄主要在0~5岁之间。其中男270例, 女179例, 男女性别之比为1:0.66。

2.2 临床表现与诊断

全部病例均有不同程度的发热(体温 $>38^{\circ}\text{C}$), 口腔黏膜上出现红色溃疡性疱疹, 疼痛明显, 同时手掌、足底等皮肤出现斑丘疹。部分患儿可伴上呼吸道感染症状, 持续4~5d后丘疹逐渐消退。全部病例中无1例发生并发症。根据《手足口病诊断标准及处理原则》中临床诊断病例标准诊断为手足口病, 按照手足口病治疗原则, 进行抗炎、对症、支持等治疗, 患儿均得以康复。

2.3 控制措施

鼎城区疾病预防控制中心对患有手足口病病例进行流行病学调查, 同时要求对各幼儿园和学校迅速地进行以下防控: ①对手足口病患者迅速地进行居家或医院隔离治疗, 待其病情完全康复(发病后14d)方可回校上课。②学校要加强晨检工作, 发现发热, 手足疹的学生, 立刻就诊隔离治疗, 每天和停课学生联系, 关注病情, 并每天报告晨检、午检情况。③保持教室经常通风确保换气良好, 搞好教室内外环境卫生, 并每天对各教室进行消毒一次。④对学生进行手足口病

防治知识宣传教育。⑤对在家婴幼儿通过电视讲座、发宣传画等形式进行手足口病防治知识宣传, 并要告知儿童家长经常对孩子居住的房间进行通风换气, 尽量避免儿童去人群集中的公共场所, 特别是尽量避免接触其他有发热、出疹性疾病的儿童, 从而减少被感染的机会; ⑥教师、家长要多注意观察孩子身体状况的变化情况, 一旦发现孩子有发热、出疹等情况要尽早带孩子到医院并积极配合医生进行治疗; ⑦注意膳食合理搭配, 加强营养, 保证孩子的休息时间, 以增强孩子的免疫力。⑧要搞好厕所等公共场所环境卫生工作, 从而防止呼吸道、肠道等传染病的传播。

采取以上措施之后, 鼎城区手足口病疫情成功得到良好控制, 7~12d后(最长潜伏期7d)无新发病例。且2015年鼎城区无死亡病例报告且未发生一起聚集性疫情。

3 讨论

手足口病是一种常见的好发于婴幼儿的多发性传染病, 大多数主要特征表现为发热和手、足、口腔、臀部等部位出现皮疹。据调查, 该病男性发病率高于女性。有少数患者可并发脑炎、脑膜炎、心肌炎、肺炎等, 病情较重, 如不及时治疗产生生命危险。

由于幼儿园儿童都处于易被感染的年龄并且幼儿的自主防护意识非常薄弱, 而且幼儿园里儿童相对集中, 如若对此管理不当将非常容易造成暴发流行。而目前还没有出现关于手足口病疫苗临床批准的正式报道, 所以对于手足口病主要是靠预防, 并且对于手足口病只要早发现、早治疗, 是完全可防可治的。综上可知做好托幼机构和家庭的卫生管理对于预防幼儿手足口病暴发流行是非常关键的。

手足口病暴发疫情的流行病学有如下特点: ①发病情况集中于婴幼儿、幼托儿童和小学生身上, 并向四周蔓延; ②集中发生于夏秋季; ③疫情持续时间长达90d, 持续时间较长; ④发病后报告不及时; ⑤在采取综合防控措施后, 疫情很快得到控制。

对暴发原因进行分析有如下几点: ①学生发病后幼儿园和学校报告不及时, 对患者未采取严格的隔离措施, 致使在幼儿园和学校疫情得到蔓延。②对于患者的隔离措施未严格到位, 致使疫情未能及时得到有效控制。③婴幼儿拥有较低的免疫力不能抵抗病毒。④幼儿园和学校学生较多且集中, 集中的易感儿童易造成手足口病流行。

此次对疫情的调查与处理结果提示: ①必须迅速地对幼儿园和学校疫情控制采取严格有效的措施, 并要做到坚持不能松懈; ②在手足口病流行期间, 托幼机构应执行严格的体检制度, 每日上午、中午各一次, 以便及时发现可疑病例, 让患者尽早得到治疗, 并且对患儿所用物品及时进行消毒处理。③采取综合性的防控措施来控制校园疫情, 坚持预防与治疗措施相结合的原则, 使疫情得到及时有效的控制。④要增强手足口病防治知识的宣传工作, 做到家喻户晓, 人人皆知。教育、指导儿童养成正确洗手等良好的卫生习惯, 对于老师来说要保持良好的个人卫生状况。⑤加强孩子的营养, 增强孩子的抵抗力。⑥对学校、医疗机构加强传染病防治知识培训, 使传染病管理能力得到进一步提高, 并增强传染病上报意识。⑦各托幼机构做好预防性的消毒工作,

(下转第123页)



细菌性阴道炎的临床表现及治疗

周玲 (贵州省盘县亦资街道办卫生计生院, 贵州盘县 553538)

摘要: **目的** 探讨细菌性阴道炎的临床表现及应用甲硝唑治疗的临床疗效。**方法** 选择我院2014年2月-2015年12月就诊的细菌性阴道炎患者86例,分为观察组(n=43)和对照组(n=43),对照组单纯给予阴道塞入甲硝唑片,观察组阴道给药同时再口服甲硝唑片,两组治疗14天后观察比较临床效果、治疗后2个月的复发情况及不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率为90.70%,对照组为74.42%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后2个月观察组复发2例,复发率为4.65%,对照组复发7例,复发率为16.28%,两组复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗期间观察组1例出现恶心、呕吐,对照组未出现不良反应,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 甲硝唑具有杀菌、消炎、止痒作用,对局部黏膜改善功效显著,口服加外用治疗细菌性阴道炎疗效确切,复发率低,值得临床推广使用。

关键词: 甲硝唑 细菌性阴道炎 阴道给药 疗效观察

中图分类号: R711.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)08-123-01

细菌性阴道炎作为育龄女性最常见的生殖道感染性疾病,其病原学特点是阴道内厌氧菌、支原体等菌群失调,临床特征有阴道分泌物增多、白带带鱼腥臭味、外阴瘙痒灼热,严重影响女性的工作和生活,甲硝唑片对厌氧菌有强大的抑制及杀灭作用。我院对细菌性阴道炎患者应用甲硝唑口服加外用甲硝唑治疗取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2014年2月-2015年12月就诊治疗的细菌性阴道炎患者86例,已婚83例,未婚3例;年龄20-52岁,平均年龄(32.56±2.57)岁;所有患者临床主要表现为外阴瘙痒、灼热、阴道分泌物增多、阴道及宫颈黏膜红肿,经实验室检验均符合细菌性阴道炎的诊断标准,所有患者均排除其他合并症。86例患者分为观察组和对照组,各43例,两组患者在年龄、临床表现方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组:治疗期间患者每晚睡前清洗外阴,1.5%醋酸冲洗阴道,戴指套将甲硝唑片2粒塞入阴道后穹窿部,每晚1次。观察组:每晚阴道给药基础上口服甲硝唑片,每天2次,每次0.4g。两组患者治疗期间禁止性生活。治疗14天后观察比较两组临床效果及治疗后2个月的复发情况。

1.3 疗效判定标准

痊愈:阴道无红肿、充血、瘙痒,分泌物正常;实验室检查线索细胞(-),pH<4.5,胺试验(-);显效:阴道红肿、充血明显消退,瘙痒明显减轻,分泌物显著减少;实验室检查线索细胞(-),pH<4.5或胺试验(-);有效:阴道红肿、充血减轻,瘙痒减轻,分泌物有所减少;实验室检查线索细胞(+),pH<4.5;无效:病情无改变。

1.4 统计学方法

应用SPSS17.0软件分析数据。数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计数数据行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为90.70%,对照组为74.42%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者治疗后2个月复发率比较

治疗后2个月观察组复发2例,复发率为4.65%,对照组复发7例,复发率为16.28%,两组

复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者不良反应比较

治疗期间观察组1例出现恶心、呕吐,对照组未出现不良反应,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

细菌性阴道炎可导致慢性盆腔炎、异位妊娠、不育症、死胎等,临床主要治疗方法为清洗和抗菌,从而清除阴道分泌物及细菌达到治疗效果,甲硝唑片是应用广泛的硝基咪唑衍生物,是临床常见的阴道炎治疗药物,可抑制阿米巴原虫的氧化还原反应。常用于治疗滴虫病和广泛用于厌氧菌感染,甲硝唑对厌氧微生物有杀灭作用,抑制细菌的脱氧核糖核酸的合成,从而干扰细菌的生长、繁殖,最终导致细菌死亡。甲硝唑对于各种厌氧菌引起的细菌性阴道炎具有很好的治疗效果,可阴道给药和口服,对细菌会产生直接的抑制作用。但甲硝唑也会出现如恶心、呕吐、食欲不振、腹痛、头痛、眩晕等不良反应,一般不影响治疗;均可逆,停药后自行恢复。

本研究观察组患者在使用阴道塞入甲硝唑的同时口服甲硝唑片,同时治疗期间要求患者忌烟、酒、辛辣、甜,观察组总有效率为90.70%,对照组为74.42%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),说明甲硝唑口服加外用进一步提升了治疗效果,治疗后2个月观察组复发2例,对照组复发7例,两组复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。且观察组仅有1例出现恶心、呕吐不良反应,说明甲硝唑塞入阴道放药联合口服甲硝唑片治疗细菌性阴道炎疗效显著,明显优于单纯阴道放置,复发率低,不良反应少,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 张燕梅.甲硝唑治疗细菌性阴道炎88例临床观察[J].中国卫生产业,2011,8(2):82-82.
- [2] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:269-272.
- [3] 李素红,付秀虹,付萍.甲硝唑与维生素C治疗细菌性阴道炎临床分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(6):1355-1356.
- [4] 张玲.甲硝唑的临床应用[J].航空航天医药,2009,20(1):56-57.
- [5] 刘朝霞.复方甲硝唑阴道栓治疗阴道炎318例临床疗效观察[J].吉林医学,2011,34(27):5702-5702.

(上接第122页)

与此同时,各区域医疗机构也应做好传染病疫情监测工作。

参考文献

- [1] 陈谦明.口腔黏膜病学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2009.

[2] 于雪静,闫静,王浩,等.93例手足口病流行病学调查与临床分析[J].中国热带医学,2007.

[3] 周书生,孙爱秀.手足口病区控制医院感染的管理对策研究[J].中国药学指南,2012.

[4] 邓莉,张艳玲.手足口病的流行与防治[J].北京医学,2010.