

如东县 2011 年手足口病疫情分析

宋小军, 张红星, 高建飞 (江苏省如东县疾病预防控制中心, 江苏 如东 226400)

手足口病是由柯萨奇 A 组 16 型 (CoxA16)、肠道病毒 71 型 (EV71) 等 20 多种肠道病毒引起的儿童常见急性传染病。从 2008 年 5 月 2 日起, 手足口病被纳入丙类传染病管理。为了解如东县手足口病疫情的流行病学特征, 给制定防控措施提供依据, 现对该县 2011 年手足口病疫情进行分析如下。

1 材料与方法

手足口病疫情资料来源于中国疾病预防控制中心信息系统, 手足口病定义标准参照《手足口病预防控制指南》, 人口资料来源于当地统计局, 实验室检测结果来源于南通市疾病预防控制中心。对上述资料采用 Excel 2003 软件进行数据处理, 采用描述性流行病学方法进行分析。

2 结果

2.1 发病情况

2011 年如东县共报告手足口病 1 308 例, 报告发病率为 131.33/10 万, 比 2010 年上升 32.62%。手足口病报告数占全年法定传染病报告数的 42.86%, 无死亡病例。

2.2 流行特征

2.2.1 地区分布 各镇均有病例发生, 报告发病率居前 3 位的是大豫镇、丰利镇和长沙镇, 全县病例呈散发 (表 1)。

表 1 2011 年如东县手足口病地区分布

地区	发病数	发病率 (/10 万)	地区	发病数	发病率 (/10 万)
大豫	219	264.53	马塘	76	98.10
丰利	145	181.93	苴镇	33	90.23
长沙	54	152.28	曹埠	33	75.92
掘港	307	137.72	栟茶	34	69.05
双甸	96	137.68	河口	36	61.33
岔河	101	129.92	新店	14	39.43
袁庄	70	128.07	不详	5	—
洋口	85	118.01	合计	1308	131.33

作者简介: 宋小军 (1976—), 男, 主管医师。

2.2.2 时间分布 每月均有病例报告, 全年呈现 2 个发病高峰, 第一个高峰出现在 4—7 月, 共 522 例, 占 39.91%; 第 2 个高峰出现在 10—12 月, 共 584 例, 占 44.65%。2 次高峰共发病 1 106 例, 占发病总数的 84.55% (图 1)。

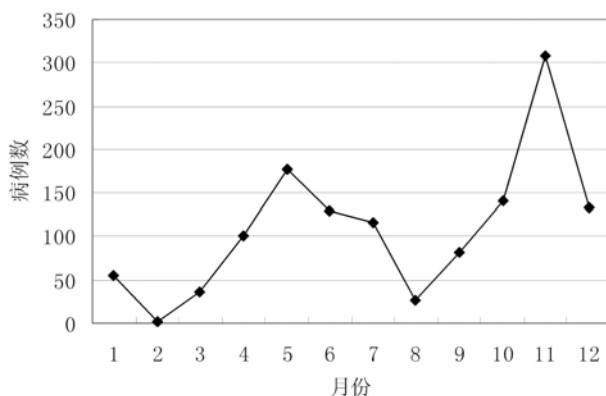


图 1 2011 年如东县手足口病月份分布

2.2.3 人群分布 1 308 例病例中, 发病年龄最小的 4 个月, 最大的 33 岁, 2~6 岁儿童占 88.15%。男性 741 例, 女性 567 例, 男女性之比为 1.31:1 (表 2)。病例以幼托儿童和散居儿童为主, 发病数分别为 686 例、576 例, 分别占总发病数的 52.45%、44.04%, 学生 43 例, 占 3.29%, 农民 2 例, 占 0.15%, 工人 1 例, 占 0.08%。

表 2 2011 年如东县手足口病年龄分布

年龄 (岁)	男	女	合计	发病率 (/10 万)
0 ~	8	3	11	196.15
1 ~	34	24	58	1200.33
2 ~	113	86	199	3569.51
3 ~	127	91	218	4186.67
4 ~	184	157	341	7303.49
5 ~	153	113	266	5709.38
6 ~	77	52	129	2729.00
7 ~	22	17	39	764.71
8 ~	12	17	29	586.33
9 ~	3	2	5	102.94
≥10	8	5	13	1.37
合计	741	567	1308	131.33

文章编号:1004-9231(2012)07-0371-02

· 感染病防治 ·

上海市卢湾区某幼儿园一起手足口病爆发调查

郇佳莹, 陆璐, 唐毅 (上海市卢湾区疾病预防控制中心, 上海 200023)

2011年10月31日,上海市卢湾区某幼儿园报告一起手足口病爆发疫情,称该园自10月20日起陆续发生12例手足口病病例(其中10月23—29日共发生11例,满足1周内10例以上爆发疫情定义)。区疾病预防控制中心(疾控中心)当日即上门进行流行病学调查和现场处置,现将调查情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

将该幼儿园自2011年10月20日以来,有发热、手、足等远端部位出现斑丘疹或疱疹、口腔黏膜疹的

作者简介:郇佳莹(1980—),女,主管医师。

患儿(医院明确临床诊断为手足口病的病例)纳入流行病学调查对象。

1.2 方法

1.2.1 流行病学调查 对每例患儿进行流行病学个案调查,包括在最短和最长潜伏期内有无手足口病病例接触史、有无去过手足口病流行地、有无可疑饮食(水)史、密切接触发病情况。收集所有病例调查资料进行描述性流行病学分析。

1.2.2 实验室诊断 区疾控中心采集部分患儿的咽拭子和疱疹液标本,由区疾控中心实验室进行肠道病毒、肠道病毒71型(EV71)、柯萨奇A组16型(CoxA16)病毒核酸检测。

2.2.4 实验室检测 1308例中有10例重症病例,无死亡病例。对57例患儿进行咽拭子和肛拭子检测,检出CoxA16阳性8例,阳性率为14.04%,EV71阳性16例,阳性率为28.07%,其他肠道病毒阳性11例,阳性率为19.30%,总阳性率为61.40%。

3 讨论

本文资料显示,2011年如东县手足口病呈2个季节高峰,与本省其他地区基本一致^[1]。本县大豫镇发病率高于其他各镇,可能与该镇外出打工人口较多、人口流动频繁、接触感染机会增多等有关。幼托儿童和散居儿童为高发年龄段,这与本省其他地区报道病例主要集中在3岁以下婴幼儿略有不同^[1-2],可能是因为这个年龄组儿童免疫力较差,导致发病率显著高于其他年龄组。散居儿童一般由老人带养,卫生习惯和防病意识不强。托幼机构人口相对比较密集,餐具、玩具、被褥等消毒不严,人员接触密切,感染机会较多。本文年龄分布情况提示,大年龄组儿童及成人也是手足口病发病的重要人群。从实验室检测结果看,CoxA16和EV71阳性率偏低,与有关报道不太一致^[3],原因有待进一步探讨。

根据如东县手足口病疫情特征,建议:①广泛开

展手足口病防治知识的卫生宣教工作,使流动人口、儿童家长、托幼机构工作人员等人群了解掌握手足口病的预防控制知识,在提高自身防病意识的同时,教育儿童养成良好的个人卫生习惯,增强防病能力。②加强托幼机构管理,严格执行晨检制度,及早发现并报告疑似病例,落实隔离等防控措施,减少聚集性病例的发生和控制手足口病的爆发和流行。同时积极与教育等部门沟通,切实做好餐具、玩具、被褥、门把手等物品及教室空气等的消毒工作,减少儿童接触感染的机会。③加强手足口病疫情监测,规范开展流行病学调查和疫点消毒处理。强化医疗机构管理,特别是在流行季节,应加强预检分诊,或设立专用诊室,预防交叉感染。

4 参考文献

- [1] 睢毅,林兴亚,李建,等.徐州市铜山区2010年手足口病疫情流行病学分析[J].江苏预防医学,2011,22(5):26-27.
- [2] 郭珍.东海县2010年手足口病疫情分析[J].江苏预防医学,2011,22(5):52-53.
- [3] 王燕.手足口病病原及流行病学研究进展[J].中华医学杂志,2009,89(24):1724-1725.

(收稿日期:2012-03-02)