

4 参考文献

[1] GB/T5750-2006. 生活饮用水标准检验方法[S]. 2006.
[2] GB5749-2006, 生活饮用水卫生标准[S]. 2006.

[3] 王慧, 曹雪英, 孙中兴, 等. 臭氧-活性炭工艺在某水厂的应用效果观察[J]. 上海预防医学, 2011, 23(9): 433-434.

(收稿日期: 2012-06-11)

文章编号: 1004-9231(2012)12-0670-02

· 感染病防治 ·

大丰市 2009—2011 年手足口病疫情监测分析

吴光亚¹, 顾冬梅¹, 秦成奎²(1. 江苏省大丰市小海中心卫生院, 江苏 盐城 224121;
2. 江苏省大丰市疾病预防控制中心, 江苏 盐城 224100)

大丰市自 2006 年发现并报告了首起经实验室证实的 EV 71 型手足口病爆发疫情以来, 随后以散发形式出现逐年增多, 2009 年病例数增至 958 例, 我们按照丙类传染病的要求进行常规监测管理。为更好地掌握大丰市手足口病流行特征, 为制定科学合理的预防控制措施提供依据, 现对大丰市 2009—2011 年手足口病疫情资料进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2009—2011 年手足口病疫情资料来自国家疾病监测信息管理系统; 人口资料来自大丰市统计年鉴; 实验室病原检测资料由大丰市疾病预防控制中心(疾控中心)转自江苏省疾控中心提供。

1.2 统计方法

采用描述流行病学方法, 使用 Excel 2003 进行统计分析。

2 结果

2.1 发病概况

2009—2011 年大丰市累计报告手足口病 2 081 例, 3 年发病率分别为 122.65/10 万(958 例)、66.45/10 万(482 例)、88.38/10 万(641 例)。均为散发病例, 无爆发疫情。

2.2 流行病学特征

2.2.1 地区分布 全市 20 个镇(场)均有病例报告, 发病数居前 2 位的是大中镇和新丰镇, 每年均有病例报告, 分别占病例总数的 29.98% (624/2 081)、9.99% (208/2 081)。

2.2.2 时间分布

3 年中手足口病疫情高峰均呈春夏季小高峰和秋季大高峰的流行趋势, 但各年度仍有明显区别(图 1)。2009 年从 4 月开始进行小高峰, 高峰持续时间长, 至 7、8 月仍未有明显下降, 直至秋冬季高峰来临, 全年仅 1、2、3 月和 12 月发病降至往年正常水平。2010 年从 4 月份进入流行季节, 出现高峰后, 持续 2 个月, 至 6 月份明显下降, 也未出现明显的秋季高峰。2011 年仅出现秋季高峰, 至 12 月明显下降。

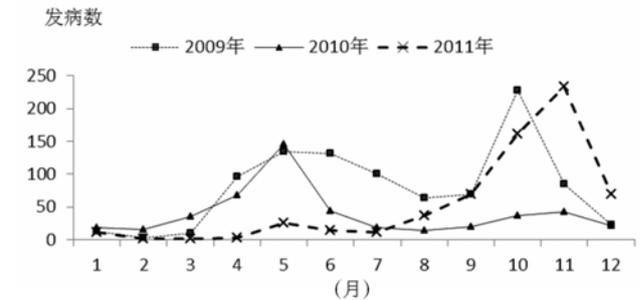


图 1 大丰市 2009—2011 年手足口病疫情时间分布

2.2.3 人群分布 2009—2011 年 2 081 例手足口病患者中, 男性 1 255 例, 女性 826 例, 男女性别比为 1.51:1; 发病年龄最小为 1 月龄, 最大为 30 岁, 病例主要发生在 5 岁以下儿童。年龄别发病率 1~3 岁最高(图 2)

职业分布以散居儿童和幼托儿童为主, 分别占病例总数的 55.98%、41.57%。

2.3 临床表现

患者主要症状急性起病, 以手、足、臀部疱疹为主, 少数病例出现口腔溃疡, 可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症, 一般 7~10 d 自愈, 少部份患儿可伴有体温升高等全身中毒症状需要住院治疗。所有病例

作者简介: 吴光亚(1962—), 男, 主管医师。

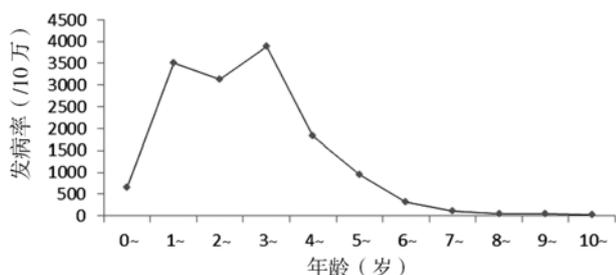


图2 大丰市2009—2011年手足口病年龄别发病率

均未见心肌炎、脑膜炎、神经源性肺水肿等并发症,无重症及死亡病例。

2.4 实验室检测

2.4.1 病例标本病原学检测 共采集171份报告病例的咽拭子或/和肛拭子标本送江苏省疾控中心进行病毒分离检测,结果51份EV 71阳性,17份CoxA 16阳性,19份其他肠道病毒阳性。

表1 2009—2011年大丰市手足口病病例标本病毒检测

年度	病例数	采集标本数	采集率(%)	阳性率(%)		
				EV71	CoxA16	其他肠道病毒
2009	958	22	2.30	45.45	18.18	—
2010	482	79	16.39	41.77	10.12	11.39
2011	641	70	10.92	11.42	7.14	14.28
合计	2 081	171	8.21	29.82	9.94	11.11

2.4.2 患者接触者病原携带调查 共采集报告病例的密切接触者26份咽拭子或/和肛拭子标本,结果4份EV 71阳性,3份其他肠道病毒阳性,阳性率为26.92%;一般接触者96份咽拭子或/和肛拭子标本,结果3份EV 71阳性,阳性率为3.12%。

3 讨论

大丰市2006年3月在市区一所幼儿园晨检首次发现手足口病爆发,病例为23人,后经检测为EV 71型。以后每年均有散发病例。2008年手足口病被列为丙类传染病以后,报病人数明显增多。其流行特点为:病例主要集中于5岁以下儿童,主要以散居儿童为主,其次为幼托儿童;男性发病高于女性,发病以春夏和秋季为主,流行毒株以EV 71为主,同时存在CoxA 16和其它肠道病毒,此与宁波市^[1]、江都市^[2]

等地疫情特点基本相似。

目前,由于大丰市各级医疗卫生机构非常重视,及时采取了各种防控措施,特别是幼托机构加强晨检、严格的消毒等,同时结合广泛的开展手足口病防治知识的宣传,使5岁以下儿童家长及托幼机构工作人员都能了解手足口病的临床症状和掌握最基本的预防措施,并动员托幼机构的老师、管理人员及儿童家长成为手足口病防控工作的主要参与者,形成群防群治的局面。3年来未发生幼托机构手足口病爆发疫情,发病率得到明显控制。大丰市以农业人口为主,农村地区的散居儿童多,经常在一起玩耍,农村家长的防病意识、防病知识相对较差,乡村医师对手足口病的流行规律认识不足,从而导致散居儿童的发病率得不到有效的控制,加之手足口病在我国流行的规律尚未掌握,需要开展系统的流行病学监测。大丰市尝试对病人接触者病原携带情况进行了初步调查,发现接触者中病原携带也以EV 71为主。可以推测大丰市在未来几年的手足口病疫情中有可能仍以EV 71型为主,鉴于EV 71所致的手足口病临床症状较重,应加强各项防控措施控制疫情。

由于目前手足口病尚没有特效的药物或疫苗可以使用。因此,根据大丰市手足口病的流行特点,应当扎扎实实做好以下几方面综合防控措施:一是加强疫情监测与报告,重点提高村级医生的手足口病诊断治疗水平以及传染病报告和疫情处理能力;二是做好流行病学调查与疫点处理,控制流行范围;三是在幼托机构和小学实施严格的晨检制度,及早发现疫情苗头;四是加强医疗机构医护人员手足口病诊疗、院内感染控制措施等知识培训,提高定点医疗机构医护人员的手足口病诊疗和重症救治水平;五是加强健康教育和健康促进工作,使广大群众的防病知识和防病能力得到有效提高。

4 参考文献

- [1]朱德东,唐倩如,李红山.宁波市2008年手足口病流行病学分析[J].上海预防医学,2010,22(3):126-127.
- [2]王月萍,陈艳.江都市2008年手足口病疫情流行病学分析[J].江苏预防医学,2009,20(2):24-25.

(收稿日期:2012-06-07)