

4 参考文献

- [1] Zorlu CG, Turan C, Isik AZ, et al. Emergency hysterectomy in modern obstetric practice; changing clinical perspective in time [J]. Acta Obstet Gy - necol Stand, 1998, 77(2): 186.
- [2] Konrad S, Tanyi J. Postpartum hysterectomy [J]. Orv Hetil, 1996, 137(21): 1127.
- [3] Radeka G, Milasinovic L, Vejinovic T, et al. Cesarean hysterectomy in modern obstetrical practice from 1968 to 1993 [J]. Med Pregl, 1997, 50(9-10): 375.
- [4] 周齐, 张文敏, 李虹. 子宫切除术治疗产科出血 51 例分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2001, 17(3): 148-150.
- [5] 王莹. 围产期子宫切除 32 例分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(3): 168-169.

(收稿日期: 2010-04-08)

文章编号: 1004-9231(2010)10-0510-02

· 感染病防治 ·

2009 年如东县手足口病流行特征分析

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

近年各地手足口病疫情频频爆发, 引起了社会关注。为了解如东县手足口病的流行特点, 我们对如东县 2009 年手足口病发病情况进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

资料来源于中国疾病预防控制中心网络直报系统中现居住地为如东县的手足口病病例。

1.2 方法

采用描述流行病学研究方法, 对如东县 2009 年报告的手足口病疫情进行流行病学分析。用 SPSS 16.0 软件进行数据分析。

2 结果

2.1 流行概况

如东县 2008 年 5 月 2 日开始对手足口病疫情进行网络直报。2009 年共报告病例 1 447 例, 发病率为 139.06/10 万, 占同期各类法定传染病报告总人数的 40.64%, 无死亡病例。

2.2 流行病学特征

2.2.1 时间分布 手足口病全年皆有发病, 呈双峰。发病数自 3 月明显上升, 4 月达高峰, 6 月逐渐下降, 9 月上升, 11 月再次达高峰。4 月、11 月发病分别占全年的 20.18%、20.73%, 见图 1。

2.2.2 地区分布 2009 年如东县各镇均有病例发生, 拼茶镇发病率最高, 为 274.66/10 万; 曹埠镇最低, 发病率为 81.12/10 万(表 1)。

2.2.3 人群分布 报告的病例中男性 838 例, 女性 609 例, 男女之比为 1.38:1。男性发病率为 2.68%, 女性发病率为 1.99%, 发病率比为 1.35:1。发病年龄最小为 6 个月, 最大 33 岁, 主要集中于 10 岁以下年龄组, 其中 1~

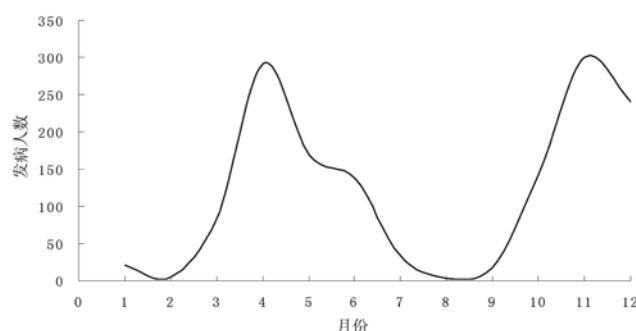


图 1 如东县手足口病发病时间分布

表 1 2009 年如东县各镇手足口病发病率(/10 万)

镇别	病例数	发病率
大豫	134	127.90
曹埠	39	81.12
岔河	168	202.03
长沙	32	82.66
丰利	132	159.23
河口	62	96.45
苴镇	51	134.19
掘港	180	86.65
马塘	92	111.47
拼茶	158	274.66
双甸	121	165.34
新店	32	83.73
洋口	134	178.94
袁庄	112	189.82
合计	1447	139.06

6 岁发病最多, 占全部发病的 75.47% (1092/1447), 其次是 6~8 岁年龄组, 占全部发病的 20.08% (334/1447)。随着年龄增加, 发病数逐渐减少, 30 岁及以上年龄发病 1 例, 占 0.069% (表 2)。发病主要集中于幼托儿童、散居儿童和学生, 发病数分别占发病总数的 64.48% (933/1447)、31.86% (461/1447)、3.59% (52/1447)。

作者简介: 张红星 (1974—), 男, 主管医师, 学士。

表2 2009年如东县手足口病不同性别各年龄发病率(/10万)

年龄(岁)	男		女	
	发病数	发病率	发病数	发病率
0~	0	0.00	1	32.99
1~	33	864.55	25	800.51
2~	80	2240.86	65	2225.30
3~	84	2481.35	75	2707.83
4~	209	6080.97	132	4694.08
5~	233	6593.56	155	5361.00
6~	134	4153.36	104	3939.84
7~	34	1080.93	25	971.42
8~	18	595.26	19	767.96
9~14	12	383.31	8	312.33
33	1	0.33	0	0.00

2.3 临床检测

2009年共对47名患儿进行咽拭子和肛拭子检测,其中COXA16阳性占31.91%(15/47),EV71阳性占36.17%(17/47)。

2.4 主要临床表现

对部分住院病人进行了流行病学调查,病人主要临床表现为发热,手、面、足、臀等部位有皮疹,口腔黏膜有红色疱疹,严重者出现头痛。病程5~20d不等,大多在7d之内痊愈。2009年全县共有397例病人住院,占全年发病人数的27.44%,住院病例中2例并发脑炎,无死亡病例。

3 讨论

手足口病是婴幼儿常见病,多发病,感染后多数症状轻微,是全球性传染病。2008年3月安徽阜阳市出现不明原因的感染患儿,经专家组鉴定为手足口病。临床研究发现EV71毒株引起手足口病并发症的比例较大^[1-3]。而我县患儿感染COXA16和EV71毒株致病机会均等,未发现EV71毒株对患儿引起并发症的比例比COXA16高。

2007年如东县就有手足口病例报告,2008年5月2日卫生部规定将手足口病纳入丙类传染病管理并网络直报,逐渐规范了手足口病的报告制度。2009年如东县疫情报告病例逐渐增多,卫生行政部门根据我县疫情特点加强防治力度和采取相应防治措施。①我县患者主要为托幼儿童,发病地点集中于托幼机构,与其他地区有所不同^[4]。卫生行政部门联合教育部门根据卫生部的《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范(试行)》、教育部的《学校卫生工作条例》,要求托幼机构每日进行晨检,发现可疑患儿时,及时送诊或居家休息。凡托幼机构1周内同1个班级发生2例以上(含2例)手足口病例,

卫生行政部门与教育部门联合发文通知停课,视托幼机构具体情况采取部分关闭或全部关闭10d,停课后勤托幼机构环境进行消毒,以防疫情扩散。②我县发病呈双峰,4月和11月为发病高峰。因此在发病高峰季节托幼机构的教室和宿舍等保持良好通风;每天对玩具、餐具等物品进行清洗消毒;每天对儿童接触的物体表面进行擦拭消毒;教育指导儿童养成正确洗手的习惯;患儿增多时,要及时向卫生和教育部门报告。③我县各镇均有病例发生。因此各镇卫生所疾病控制人员加强辖区内患儿随访和家庭消毒工作,对患儿家长进行手足口病防治知识宣传教育,以督促家长做好患儿的看护,使幼儿从小养成良好的卫生习惯。经防治措施的落实,2009年我县手足口病没有出现疫情进一步蔓延,没有死亡病例。

我县2009年手足口病占法定传染病达40.64%,所占比例明显高于其他传染病。表明我县手足口病疫情仍很严重。患儿集中于托幼机构,表明托幼机构的预防措施没有完全做到位。预防控制手足口病单纯依靠卫生部门还不够,需要教育、卫生、政府等多部门协作,政府增加防治手足口病的经费,教育部门增加托幼机构消毒设施的配备,卫生和教育部门加强对托幼机构防控工作的督查,将防治手足口病疫情关键控制点前移。

鉴于手足口病传染性强、隐性感染比例大、传播途径复杂、传播速度快,在短时间内可造成较大范围的流行,疫情控制难度大,建议进一步采取预防、控制策略,积极主动开展手足口病防控工作。尤其在目前尚无特异性有效治疗药物与预防疫苗的情况下,托幼机构加强日常消毒及晨检工作。卫生部门加强对托幼机构日常消毒和防护的指导,扎实开展疾病预测、监测、健康教育和疫点消毒和疫情处置工作,大幅度降低发病率,防止疫情扩散,成为当前手足口病防治策略的关键所在。

4 参考文献

- [1] 谢雯,赵红. 肠道病毒71型与手足口病临床研究概述[J]. 中国医刊,2008,43(6):2-4.
- [2] 李文先,叶冬青. EV71病毒感染并发生神经性肺水肿研究进展[J]. 疾病控制,2008,12:188-191.
- [3] 陆一涵,姜庆五. 人肠道病毒71型与手足口病[J]. 疾病控制,2008,12(3):183-186.
- [4] 何建刚,吴军,王斐. 芜湖市2008年手足口病流行病学特征分析[J]. 安徽预防医学,2009,15(5):330-334.

(收稿日期:2010-03-29)