



2012-2016年龙岩市新罗区手足口病流行病学特征分析

李榕芳¹ 郑鑫杰¹ 练如茵² (1 龙岩市新罗区疾病预防控制中心 福建龙岩 364000 2 龙岩市第三医院 福建龙岩 364000)

摘要: 目的 分析龙岩市新罗区2012-2016年手足口病(hand,foot,and mouth disease, HFMD)流行病学特征, 为制定手足口病防控策略提供依据。**方法** 收集龙岩市新罗区2012-2016年报告的手足口病病例资料进行描述性流行病学分析。**结果** 龙岩市新罗区2012-2016年累计报告手足口病8375例, 年平均发病率为245.07/10万; 发病人群以5岁及以下儿童为主, 占发病总数的95.86%, 其中以1~3岁组年龄段幼儿发病最高; 男性发病率显著高于女性, 性别比为1.60:1; 散居儿童占绝大多数, 占病例总数的72.41%; 幼托儿童占病例总数的24.92%。有明显的季节性, 4-6月份达到高峰期; 病例多集中在城乡结合部和流动人口聚集地区。**结论** 龙岩市新罗区手足口病的发病有明显的季节性, 地区和人群分布存在差异, 散居儿童与幼托儿童手足口病防控工作是当前手足口病防控工作的重点。

关键词: 手足口病 肠道病毒 流行病学特征

中图分类号: R181.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-019-02

Analysis of the epidemiological characteristics of HFMD in xinluo district, longyan city, 2012-2016

LI Rongfang, ZHENG Xinjie, LIAN Ruyin

Abstract: **Objective** To analyze the epidemiological characteristics of hand, foot, and mouth disease (HFMD) in xinluo district of longyan city from 2012 to 2016 and provide references for the prevention and control strategy of HFMD. **Methods** descriptive epidemiological analysis was conducted for the data of HFMD reported in xinluo district of longyan city from 2012 to 2016. **Results** A total of 8375 HFMD cases were reported in xinluo district of longyan city from 2012 to 2016, with an annual average incidence of 245.07/100,000; The morbidity population was mainly children aged 5 years and younger, accounting for 95.86% of the total number of cases. Among them, children aged 1-3 years had the highest incidence. The incidence of males was significantly higher than that of women, and the sex ratio was 1.60:1. The majority of scattered children accounted for 72.41% of the total number of cases. Child care accounted for 24.92 percent of the total number of cases. There is an obvious seasonal trend, which peaks in April and June. Cases are concentrated in the urban and rural areas and the floating population. **Conclusion** HFMD in longyan xinluo district has obvious seasonal and regional differences and population distribution, scattered children and childcare children's HFMD disease prevention and control work is the key point of the HFMD prevention and control work.

Key words: hand, foot, mouth and disease Enterovirus Epidemiological characteristics

手足口病是由肠道病毒71型(Enterovirus71, EV71)、柯萨奇病毒A组16型(Coxsackie virus A16, Cox A16)等多种肠道病毒引起的急性传染病, 主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹, 少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓膜炎、肺水肿、循环障碍等^[1]。为了解龙岩市新罗区手足口病的流行特征, 掌握其流行规律, 以便更好地为今后手足口病的预防控制工作提供科学依据, 现对龙岩市新罗区2012-2016年手足口病病例进行疫情分析。

1 材料与方法

1.1 资料来源

疫情资料来源于中国疾病预防控制中心信息系统中“传染病报告信息管理系统”, 按照发病时间统计2012-2016年龙岩市新罗区的手足口病临床诊断和实验室确诊病例。

1.2 方法

应用Excel2007和SPSS22.0软件进行统计学分析, 不同组间率和构成比的比较采用 χ^2 , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疫情情况

2012-2016年龙岩市新罗区累计报告手足口病病例8375例, 年平均发病率为245.07/10万, 无手足口病重症病例和死亡病例报告。其中2016年发病率最高为329.55/10万; 2012年发病率最低为156.69/10万。经统计学分析, 各年报告发病率差异有统计学意义($\chi^2=558.27$, $p < 0.05$), 见表1。

2.2 时间分布

2012-2016年龙岩市新罗区手足口病全年各月份均有发病, 总体发病趋势呈现明显的季节高峰, 从3月份起发病数呈上升趋势, 4-6月达到发病高峰, 9-11月出现“次高峰”

现象, 见图1。

表1: 2012-2016年龙岩市新罗区手足口病发病情况

年份	病例数(例)	发病率(/10万)
2012	1033	156.69
2013	1460	220.54
2014	2024	305.39
2015	1505	213.17
2016	2353	329.55
合计	8375	245.07

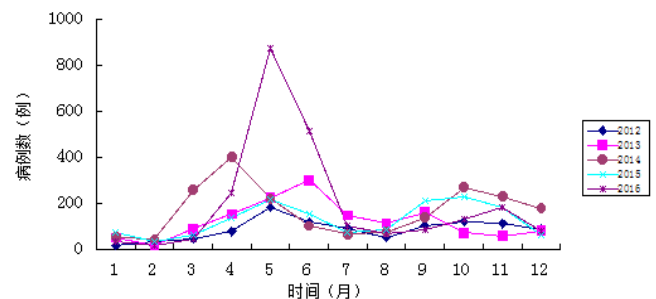


图1: 2012-2016年龙岩市新罗区手足口病时间分布

2.3 地区分布

2012-2016年龙岩市新罗区19个街镇均有手足口病病例报告, 其中西陂镇发病数最多, 岩山镇发病数最少。发病数较多的街镇集中在西陂镇、中城街道、南城街道、曹溪镇、西城街道和东肖镇等城乡结合部和流动人口较多的街镇, 这些街镇的报告发病数占总发病数的67.77%。

2.4 人群分布

2.4.1 年龄分布: 2012-2016年龙岩市新罗区手足口病发病主要集中在5岁及以下儿童, 共8028例, 占总报告发病数



的 95.86%; 3 岁及以下报告发病数 7331 例, 占总报告发病数的 87.53%, 见图 2。

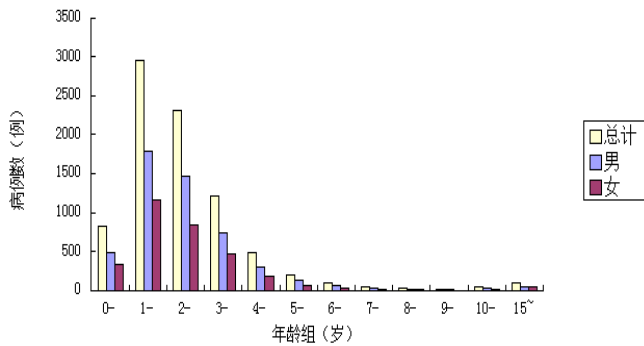


图 2: 2012-2016 年龙岩市新罗区手足口病年龄分布

2.4.2 性别分布: 2012-2016 年龙岩市新罗区手足口病男性报告发病数 5149 例, 女性报告发病数 3226 例, 男女性别比 1.60:1, 男性年均发病率为 284.96/10 万, 女性年均发

率为 202.64/10 万, 男女发病率差异有统计学意义 ($\chi^2=229.38$, $p < 0.05$), 见表 2。

表 2: 2012-2016 年龙岩市新罗区手足口病发病性别分布

年份	男性			女性		
	人口数 (10万)	发病 例数	发病率 (1/10万)	人口数 (10万)	发病 例数	发病率 (1/10万)
2012	3.51	660	188.06	3.08	373	120.99
2013	3.53	909	257.84	3.09	373	178.05
2014	3.52	1215	344.79	3.10	373	260.65
2015	3.81	927	243.53	3.25	373	177.66
2016	3.76	1438	382.92	3.38	373	270.33
合计	18.12	5149	284.16	15.92	3226	202.64

2.4.3 职业分布: 2012-2016 年龙岩市新罗区手足口病报告病例以散居儿童最多, 共 6064 例, 占总报告发病数的 72.41%; 其次为幼托儿童 2087 例, 占总报告发病数的 24.92%; 学生 126 例, 占总报告发病数的 1.50% 各年的构成比差异有统计学意义 ($\chi^2=82.37$, $p < 0.05$), 见表 3。

表 3: 2012-2016 年龙岩市新罗区手足口病发病职业分布

职业	2012		2013		2014		2015		2016	
	病例数	构成比 (%)	病例数	构成比 (%)	病例数	构成比 (%)	病例数	构成比 (%)	病例数	构成比 (%)
散居儿童	663	64.18	1118	76.58	1429	70.60	1170	77.74	1684	71.57
幼托儿童	333	32.24	302	20.68	543	26.83	298	19.80	611	25.97
学生	16	1.55	27	1.85	29	1.43	20	1.33	34	1.44
其它	21	2.03	13	0.89	23	1.14	17	1.13	24	1.02
合计	1033	100.00	1460	100.00	2024	100.00	1505	100.00	2353	100.00

3 讨论

监测结果显示, 2012-2016 年, 龙岩市新罗区手足口病始终处于较高发病水平, 发病数和发病率均占龙岩市新罗区法定传染病报告情况的第一位。

时间分布方面, 2012-2016 年新罗区手足口病发病呈现明显的季节性, 从 3 月份起发病数呈上升趋势, 4-6 月达到发病高峰, 9-11 月出现“次高峰”现象, 每年两个发病高峰的流行特征与广西、上海等地的流行特征基本一致^[2-3]。提示温度、湿度等气象因素可能影响手足口病病毒的传播。

地区分布方面, 2012-2016 年新罗区各街镇均有手足口病病例报告, 病例主要分布在西陂镇、中城街道、南城街道、曹溪镇、西城街道和东肖镇等城乡结合部和流动人口较多的街镇, 与文献报道一致^[4-5], 可能提示今后的防控工作应重点加强人口密集且流动性大地区的防控力度。

人群分布方面, 2012-2016 年新罗区手足口病发病主要集中在 5 岁及以下儿童, 可能与 5 岁以下儿童免疫系统发育不全, 无个体防护意识等有关^[6]; 从性别分布看, 男性发病率高于女性, 可能与男性好玩好动、活动范围大、暴露机会多有关^[7]; 从职业分布看, 发病人群主要以散居儿童最多, 其次是幼托儿童, 可能与散居儿童外出活动地多, 卫生条件及卫生意识相对较差, 容易造成人与人的传播^[8]。

综上所述, 2012-2016 年新罗区手足口病发病情况形势严峻, 具有明显的季节性、地区性及人群发病特征, 因此建议

在每年高峰期前 (3-4 月), 在城乡结合部、流动人口聚集地和托幼机构等重点场所针对重点人群开展手足口病健康建议宣传, 通过讲座、发放宣传册、广播电视等形式提高群众对手足口病的知晓率; 改善社区、公共场所和托幼机构等场所的卫生环境; 托幼机构和学校还应该做好晨检工作, 控制人与人的传播。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南 (2010 年版) [J]. 国际呼吸杂志, 2010, 30 (24): 1473-1475.
- [2] 于晓楠, 忻丽菁, 杨吉星, 等. 2010-2016 年上海市虹口区手足口病流行病学及病原学特征分析. 中华疾病控制杂志, 2018, 19(1):58-63.
- [3] 蒋丽娜, 谭毅, 王晶, 等. 2008-2015 年广西手足口病流行病学特征及时空聚集性分析. 中华疾病控制杂志, 2017, 21(4):340-344.
- [4] 胡跃华, 肖革新, 郭莹, 等. 2008-2011 年我国大陆手足口病流行特征分析. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(8):693-697.
- [5] 陈少伟, 孙忠. 天津市西青区 2011-2015 年手足口病流行病学特征及病原监测分析. 中国卫生统计杂志, 2018, 35(1):119-121.
- [6] 朱芳, 柳丽江, 樊飞, 等. 2010-2014 年江苏省张家港市手足口病病原体监测结果分析. 寄生虫病与感染性疾病, 2016, 14(3):192-195.
- [7] 张进, 史永林, 吴家兵, 等. 安徽省 2008-2012 年手足口病流行病学及病原学特征分析. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(6):497-499.
- [8] 秦淑文, 吕华坤, 缪梓萍, 等. 浙江省社区散居儿童手足口病危险因素调查. 中国预防医学杂志, 2010, 11(9):871-874.

美国际创伤杂志, 2015, 14(1):53-55.

[5] Seung Mok Cho, Hyung-Seop Han, Jin-Woo Park et al. Multifunctional Composite Coating as a Wear-Resistant Layer for the Bearing in Total Hip Joint Replacement [J]. ACS applied materials & interfaces, 2013, 5(2):395-403.

[6] Levine, M.E., Nace, J., Kapadia, B.H. et al. Treatment of primary hip osteoarthritis for the primary care physician and the indications for total hip arthroplasty [J]. Journal of long-term effects of medical implants, 2013, 23(4): 323-330.

(上接第 18 页)

[1] 樊星, 赵海燕, 崔立敏. 中医护理在老年人工全膝关节置换术病人中的应用 [J]. 时珍国医国药, 2014, 25(9):2195-2196.

[2] 李琳, 何丽英. 人工全膝关节置换术后下肢静脉血栓形成的预防措施及护理策略 [J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(1):59-60.

[3] 任冬云, 秦柳花, 刘明慧. 快优康复护理在老年股骨颈骨折微创全膝关节置换术围手术期的应用 [J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(24):2303-2304.

[4] 鲁文娟. 循证护理在全膝关节置换术围手术期的应用效果 [J].