

贺州市 2014–2018 年手足口病发病情况与防控策略研究

李庆波

贺州市疾病预防控制中心 广西贺州 542899

〔摘要〕目的 研究贺州市 2014–2018 年 5 年间手足口病的发病情况与防控策略。方法 查阅贺州市于 2014 年 1 月–2018 年 12 月期间报告的手足口病患者作为研究对象, 分析 5 年间手足口病发病情况。结果 2014–2018 年间高发年龄为 0–5 岁之间, 随着年龄的增长, 发病率明显降低, 不同年龄段之间发病率存在一定差异, $P < 0.05$ 。结论 对于手足口病, 高发年龄为 0–5 岁的小儿, 需要针对该人群积极采取预防与控制措施, 可有效降低该疾病发生率, 保护儿童身体健康。

〔关键词〕手足口病; 发病; 防控

〔中图分类号〕R725.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095–7165 (2019) 04–014–02

手足口病是小儿传染病常见类型, 可通过多种途径进行传播, 如呼吸道、肢体接触、消化道传播等。疾病临床表现为发热、口腔溃疡、手、足部斑丘疹、疱疹等^[1]。发病后潜伏期多在 5d 左右, 发病后大部分患者可在 7d 左右自愈, 少数病情严重患者可能合并脑膜炎、心肌炎等出现, 病情严重者会导致死亡^[2]。目前临床针对手足口病缺乏特效治疗药物, 以对症用药治疗为主, 但该疾病可在一定范围内出现爆发流行, 发病后部分重症患儿病情发展较快, 存在死亡风险, 因此需要及时开启预防控制措施^[3]。本文通过对贺州市 2014 年 1 月–2018 年 12 月期间报告的手足口病患者作为分析对象, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

查阅 2014 年 1 月–2018 年 12 月期间贺州市报告的手足口病作为研究对象。纳入标准: ①所有患者均经过相关医疗机构获得确诊; ②均出现手足口病相关症状。

1.2 方法

1. 建立合理的疾病就诊分诊制度, 在疾病流行期间, 对其进行分诊, 防止交叉感染出现。并对疑似小儿实施检查, 减少就诊时间。2. 加强小儿病情检测, 由于小儿语言表达能力较差, 需要对其生命体征进行观察, 对发热、呕吐症状进行观察, 在出现相关症状后及时进行处理, 避免病情加重。3. 在疾病流行期间, 避免将小儿置于公共场所, 避免健康小儿与患儿进行接触, 并指导小儿改变不良卫生习惯, 对使用物品进行消毒。每日需要使用

含氯消毒液对感染科椅子、扶手及儿童可接触的位置进行擦拭。听诊患者需要使用快速手消毒液进行消毒, 对听诊器进行擦拭。在接触分泌物后需要使用流动水配合消毒液清洗。4. 医务人员需要将疫苗进行重点宣传, 并详细进行介绍, 告知家属定期进行疫苗接种。5. 对医院内家属与小儿进行宣传教育, 加深患者对疾病的了解。医院对出现疑似病例, 及时进行诊断, 在确诊后选择有效的隔离方式, 并进行登记上报。6. 患者、患儿家属需要将自身的体质不断加强, 正确进行指导, 定制科学合理的运动饮食计划, 提升机体抵抗力, 加强预防。家属与医院需要相互配合, 在家庭中进行干预, 将疾病传染途径切断, 定时开窗通风, 增加洗手次数, 避免出现交叉感染。

1.3 观察指标

分析 2014–2018 年手足口病发病情况。

1.4 统计学处理

均采用 SPSS19.0 统计软件对本文数据进行分析计算, 在计算计数资料的时候采取 χ^2 , 选择 $n(\%)$ 进行表达, 计算计量数据的时候采取 t , 选择 $(\bar{x} \pm s)$ 表达, 其中当 $P < 0.05$ 的时候, 数据为差异有统计学。

2 结果

2014–2018 年间高发年龄为 0–5 岁之间, 随着年龄的增长, 发病率明显降低, 不同年龄段之间发病率存在一定差异, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 2014–2018 年手足口病报告情况 (%)

年龄段	2014 年 (n=12724)	2015 年 (n=6299)	2016 年 (n=11146)	2017 年 (n=6870)	2018 年 (n=4979)
0–5–	12275 (96.47)	6074 (96.43)	10737 (96.33)	6598 (96.04)	4752 (95.44)
6–15–	407 (3.20)	197 (3.13)	364 (5.30)	229 (3.33)	205 (4.12)
20–55–	38 (0.30)	27 (0.43)	42 (0.38)	41 (0.60)	22 (0.44)
60–80 以上	4 (0.03)	1 (0.02)	3 (0.03)	2 (0.03)	0 (0.00)
χ^2	46261.214	22872.341	40365.624	24678.121	17595.397
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

手足口病主要是由于肠道引起的传染病, 能够引发手足口病的肠道病毒, 部分患者可在 1 周左右出现自愈, 部分病情发展较快, 严重可致死亡。目前临床上手足口病暂无特效的治疗方式, 一半多选用抗生素进行治疗, 但疗效不够明确, 需要及时配合有效的预防措施^[4]。为了避免手足口病出现, 临床人群需要转变自身不良卫生习惯, 避免与确诊患者接触, 在短时间内进行确诊, 并将患者活动范围进行消毒, 及时采取隔离措施。

在本文结果中, 2014–2018 年间高发年龄为 0–5 岁之间, 随着年龄的增长, 发病率明显降低, 不同年龄段之间发病率存在

一定差异, $P < 0.05$ 。说明该疾病主要在小儿中传播, 主要是由于小儿抵抗力较差, 幼儿园等地区均为疾病爆发地区, 会增加疾病发生率^[5]。本文通过分析 5 年间手足口病发病情况, 随着年龄的增长, 发病率明显降低。在预防期间需要注意卫生, 家中需要积极通风, 呼吸新鲜空气, 并使用洗手液进行清洗, 医院需要加强临床相关疾病宣教, 确保公众拥有良好的防病意识, 提高对疾病的预防知识知晓率。在高发期间, 避免小儿出现在人群拥挤的地区, 外出时尽量做好防护措施; 尤其是小儿需要严格进行防护^[6]。适龄儿童需要积极进行常规免疫接种, 接种是预防的最佳措施,

(下转第 17 页)

治疗后实验组与参照组妊娠恶阻肝胃不和证患者血 β -HCG 值、中医证候积分对比治疗前, $P < 0.05$, 统计学数据之间显示验证计算价值。

表 2: 实验组与参照组妊娠恶阻肝胃不和证患者血 β -HCG 值、中医证候积分对比

组别	例数	血 β -HCG 值 (MIU/ml)	中医证候积分 (分)
实验组	27		
治疗前		132.33 $\pm$ 23.55	19.55 $\pm$ 2.33
治疗后		213.55 $\pm$ 11.34ab	7.01 $\pm$ 0.11ab
参照组	27		
治疗前		133.58 $\pm$ 24.55	19.58 $\pm$ 2.55
治疗后		202.55 $\pm$ 11.27b	11.22 $\pm$ 0.27b

注: a 和参照组对比 $P < 0.05$, b 和治疗前对比 $P < 0.05$

3 讨论

妊娠恶阻实际上是女性妊娠早期发生头晕厌食、恶心呕吐、恶闻食味等情况, 严重的可能食入即吐。中医学研究表示妊娠恶阻一般是因冲气上逆, 胃失和降导致的虚实夹杂症, 主要治疗原则是疏肝和胃、降逆止呕及其调气和中^[2-3]。

组方中主药为黄连及其苏叶, 黄连属于抑肝的要药, 苏叶具备理气安胎的功效。陈皮具备和胃降逆的作用; 竹茹具备清热和

胃的作用; 不但能够辅助黄连抑肝, 也可能辅助陈皮和胃, 少佐生姜具有和胃止呕的作用, 联合以上诸药具备快速缓解呕吐的作用^[4-5]。

本次结果计算表明, 实验组临床治疗有效率、血 β -HCG 值、中医证候积分对比参照组, 治疗后两组血 β -HCG 值、中医证候积分对比治疗前, $P < 0.05$, 统计学数据之间显示验证计算价值。

综合以上结论, 将抑肝和胃饮治疗用于妊娠恶阻肝胃不和证患者中展现出优于静脉输液治疗的临床效果。

[参考文献]

- [1] 林丽娜, 李淑萍, 袁杰, 等. 中药内服加夏茹和胃膏神阙穴贴敷治疗妊娠恶阻肝胃不和证的疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(7):49-50.
- [2] 杨萍. 抑肝和胃饮加减治疗妊娠恶阻 40 例 [J]. 母婴世界, 2018, (15):92.
- [3] 赵芸. 抑肝和胃饮治疗妊娠恶阻肝胃不和证 22 例 [J]. 江苏中医药, 2014, (9):36-36, 37.
- [4] 温桂荣. 半夏厚朴汤治疗杂病探微 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4):1143-1145.
- [5] 温桂荣. 半夏厚朴汤治疗杂病探微 [C]// 中华中医药学会 2013 年学术年会论文集. 荣丰堂中医诊所, 2013:599-599.

(上接第 13 页)

观察组的 RBC、RDW 的水平都比对照组要低 ($P < 0.05$)。由此证明, 血常规检验鉴别诊断地中海贫血和缺铁性贫血, 应用价值高。

综上所述, 应用血常规检验诊断地中海贫血与缺铁性贫血, 可以有效鉴别贫血类型, 给临床疾病诊断提供参考依据, 从而提高治疗贫血疾病的效果, 有着较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘巧玲, 王雪, 李迎春. 血常规检查用于鉴别诊断地中海

贫血和缺铁性贫血中的临床意义 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2018, 7(04):606-608.

[2] 马骏. 血常规检验在地中海贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别中的价值分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(28):63-64.

[3] 许文荣, 林东红主编制. 临床基础检验技术 [M]. 人民出版社. 2015.

[4] 许文荣, 王健中主编. 临床血液学与检验 [M]. 人民出版社. 2007.

(上接第 14 页)

并按时完成相关预防接种 出现患病表现, 需要及时前往医院就医, 尽早治疗。

综上所述, 手足口病高发年龄为 0-5 岁的小儿, 对于手足口病高发年龄的小儿, 可采取全面的预防与控制措施, 有效控制临床发病率, 确保高发小儿健康成长。

[参考文献]

- [1] 苏艳. 手足口病的流行病学特征分析与临床预防 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1):71-72.
- [2] 潘桂秋. 2014 ~ 2016 年苍梧县手足口病流行病学特征 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2017, 14(5):189-192.
- [3] 李琴丽, 王戡. 西安市托幼机构儿童家长手足口病知识、

态度、行为特征分析 [J]. 中国卫生统计, 2016, 33(1):99-101.

[4] 伍中华. 舒适护理模式配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):214-215.

[5] 谢东生, 何剑峰, 杨芬等. 2011-2015 年广东省基于主动监测的肠道病毒 71 型感染手足口病流行特征 [J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(7):738-742.

[6] 张志刚, 蔡钢. 手足口病方辅助治疗手足口病患儿的临床疗效及对细胞因子的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(24):2935-2938.

[7] 李文莲, 李文菊, 陈寿珊等. 肠道病毒 71 与肺炎支原体二重感染对手足口病患儿免疫功能的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(21):53-57.

(上接第 15 页)

需要注意的是, 对高龄颈动脉狭窄患者行颈动脉内膜剥脱术时, 应做好心肺功能和神经功能评估工作, 在保证手术治疗效果的同时减少并发症发生风险。

综上所述, 予以高龄颈动脉狭窄患者颈动脉内膜剥脱术, 可获得良好的治疗效果, 也能降低并发症发生风险, 推广应用价值高。

[参考文献]

- [1] 王晓民, 职康康, 曲乐丰. 颈动脉狭窄外科手术治疗的研究进展 [J]. 中国临床医学, 2017, 24(6):978-981.

[2] 周瑜, 漆钜霞, 王小璟, 等. 颈动脉狭窄患者颈部斑块厚度及性质与脑梗死、TIA 的相关性分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(3):442-444.

[3] 陈作观, 李拥军, 刁永鹏, 等. 颈动脉内膜剥脱术治疗颈动脉狭窄的疗效与危险因素分析 [J]. 中华医学杂志, 2017, 97(36):2839-2843.

[4] 陈宇, 刘暴, 邵江, 等. 颈动脉内膜剥脱术治疗高龄颈动脉狭窄患者的疗效分析 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2017, 16(10): 725-728.