

在校中小學生呼吸道傳染病特點分析及預防策略探究

闫立宏

白银市白银区第十三小学 甘肃景泰 730900

〔摘要〕目的 分析在校中小學生呼吸道傳染病特點，提出預防策略。方法 隨機抽取本市區域內 1000 名學生，均為 2020 年 -2021 年在我市各中小學就讀的學生，調查本組中小學生呼吸道傳染病情況，分析呼吸道傳染病特點。結果 本組學生中共發生呼吸道傳染病 180 例，發病率為 18.00%，在乙類傳染病發病率方面，高中生最高，其次為初中學生，小學生最低，且農村地區較城市地區高，丙類傳染病發病率方面，小學生最高，其次為初中生，高中生最低，農村高於城市，（ $P < 0.05$ ）。結論 在校中小學生乙類呼吸道傳染病和丙類呼吸道傳染病的發病率均較高，且農村地區的發病率高於城市地區，各學校以及家庭均要做好相關防護措施，降低呼吸道傳染性疾病的發生。

〔關鍵詞〕中小學生；呼吸道傳染病；發病特點；預防策略

〔中圖分類號〕R183.3 〔文獻標識碼〕A 〔文章編號〕2095-7165（2022）10-027-02

學校屬於人員集中場所之一，涉及到的範圍比較廣泛，青少年自身免疫系統尚未發育完全，對疾病的抵抗力比較弱，極易發生公共衛生事件。呼吸道傳染性疾病是公共衛生事件中比較常見的一種，大多數呼吸道傳染性疾病會通過親密接觸、飛沫等傳播，不但傳染性比較強，並且傳播速度非常快，當出現快速傳播後，不但會對學校的正常教學秩序造成影響，甚至還會對學生家庭以及社會的安定團結造成危害^[1]。

1 資料與方法

1.1 一般資料

隨機抽取本市區域內 1000 名學生，均為 2020 年 -2021 年在我市各中小學就讀的學生，來自 6 所學校，其中男生和女生分別為 565 名和 435 名，年齡 7-18（ 13.76 ± 2.54 ）歲。

1.2 方法

調查本組中小學生呼吸道傳染病情況，以《中華人民共和國傳染病防治法》、各學校《學校衛生工作條例》等相關要求為標準，嚴格按照規範化的流程設計調查表，利用大數據技術對學生呼吸道傳染病症狀監測網絡中上報的在校中小學學生呼吸道傳染病的發病情況進行統計。乙類呼吸道傳染性疾病包括：流行性感、肺結核、麻疹、假性流感，丙類呼吸道傳染性疾病包括：流行性腮腺炎、風疹、手足口病等，調查學生的具體情況以及患病時間。分析呼吸道傳染病特點。

1.3 觀察指標

分析呼吸道傳染病特點。

1.4 統計學分析

採用 SPSS25.0 軟件， $P < 0.05$ 提示存在統計學差異， χ^2 檢驗（ n ，%）。

2 結果

2.1 呼吸道傳染病的年齡分布

表 1 呼吸道傳染病的年齡分布

組別	患病人數（ n ）	乙類	丙類
高中（ $n=319$ ）	61	39（12.23）	22（6.90）
初中（ $n=336$ ）	60	32（9.52） ^a	28（8.33） ^a
小學（ $n=345$ ）	59	27（7.83） ^{ab}	32（9.28） ^{ab}
合計（ $n=1000$ ）	180	98（9.80）	82（8.20）

注：與高中組相比較，^a $P < 0.05$ ；與初中組相比較，^b $P < 0.05$ 。

本組學生中共發生呼吸道傳染病 180 例，發病率為 18.00%，在乙類傳染病發病率方面，高中生最高，其次為初中學生，小學生最低，丙類傳染病發病率方面，小學生最高，其次為初中生，高中生最低，（ $P < 0.05$ ）。見表 1：

2.2 呼吸道傳染病的地區分布

農村地區乙類和丙類呼吸道傳染病的發病率均較城市地區高，（ $P < 0.05$ ）。見表 2：

表 2 呼吸道傳染病的地區分布

組別	患病人數	乙類	丙類
農村（ $n=498$ ）	98	48（9.64）	50（10.04）
城市（ $n=502$ ）	82	40（7.97）	42（8.37）
χ^2	/	3.092	3.548
P	/	0.040	0.036

3 討論

呼吸道傳染性疾病主要指的是病原體入侵之呼吸道黏膜後導致呼吸道黏膜出現了病變，病變的發生對機體造成的危害性比較廣。呼吸道傳染性疾病的易感人群比較廣泛，學校是學生聚集的重要場所，學生也就成了傳染性疾病的高發群體。中小學學生免疫系統尚未發育完全，對疾病的抵抗力比較弱，很容易受到傳染性疾病的感染。

我們在經過分析後發現，中小學學生出現呼吸道傳染病後主要會表現出咳嗽、發熱、全身無力等症狀，一些病情比較嚴重的患者還會出現器官損傷、呼吸衰竭等症狀。一旦中小學學校發生傳染性疾病的傳播，很可能會造成無法預估的後果。所以各地區要對中小學學生發生的呼吸道傳染性疾病的發病情況進行總結，分析呼吸道傳染性疾病的發病特徵，並將其作為有效預防呼吸道疾病可實施措施的依據^[2]。本次研究結果顯示，本組學生中共發生呼吸道傳染病 180 例，發病率為 18.00%，在乙類傳染病發病率方面，高中生最高，其次為初中學生，小學生最低，丙類傳染病發病率方面，小學生最高，其次為初中生，高中生最低，（ $P < 0.05$ ）。進一步提示，與小學生相比較，高中生發生乙類傳染性疾病的几率最高，其次為初中生。這可能是由於初中生和高中生這種傳染性疾病的疫苗後的時間比較久，使得其機體內的抗體功能已經逐漸削弱，更容易受到一類傳染性病毒的侵襲。與乙類傳染性疾病相比（下轉第 30 頁）

点组在 X、Y 和 Z 轴上的差异无统计学意义 ($P>0.05$)；第 20 次治疗时两组的差异有统计学意义 ($P<0.05$)，最后 1 次治疗时两组差异有显著统计学意义 ($P<0.01$)。说明面罩的固定精度随着使用时间增加而变差，鼻咽癌放疗使用头颈肩面罩加标记点较头颈肩面罩减少摆位误差。头颈肩面罩加标记点组摆位时需将激光线、面罩和患者体表摆位标志保持一致，能更直观和有效的核对体位，从而提高摆位重复性和精度。

综上所述，鼻咽癌放疗体位固定应用头颈肩面罩加标记

表 1 两组第 1 次、第 20 次和最后 1 次治疗时体位摆位误差对比 (mm)

组别	第 1 次			第 20 次		
	X 轴	Y 轴	Z 轴	X 轴	Y 轴	Z 轴
头颈肩面罩组	0.45±0.23	0.47±0.25	0.39±0.18	1.82±1.28	2.36±1.41	1.61±1.22
头颈肩面罩加标记点组	0.39±0.20	0.37±0.21	0.31±0.17	1.16±0.43	1.55±0.62	0.89±0.61
t	0.984	1.531	1.616	2.444	2.692	2.639
P	0.330	0.132	0.113	0.018	0.011	0.011

续表 1

组别	最后 1 次		
	X 轴	Y 轴	Z 轴
头颈肩面罩组	2.71±1.32	2.92±1.42	2.69±1.33
头颈肩面罩加标记点组	1.42±0.83	1.56±0.92	1.31±0.80
t	4.137	4.019	4.446
P	0.000	0.000	

(上接第 27 页)

较，丙类呼吸道传染性疾病大多属于非强制接种的类型，其实初中学生和高中学生免疫系统较小学生发育得更加完善，抵抗力也就比较强，所以其受感染的几率也就更低。本次研究结果还显示，农村地区乙类呼吸道传染性疾病和丙类呼吸道传染性疾病均较城市地区高，进一步提示农村地区发生呼吸道传染性疾病的几率更高。这可能是因为农村地区卫生条件较差，居民对传染性疾病的意识比较薄弱，传染性疾病预防方面的意识比较低。

针对上述存在的问题，建议各学校以及家庭要加强对呼吸道传染性疾病预防的意识，严格按照《传染病防治法》对《嗯中的相关标准落实呼吸道传染性疾病的各项预防措施，与卫生部门加强联系，做好传染源隔离、教室消毒等工作，对疫情监测报告制度进行完善，做好学生的病假缺勤记录，如

点可减少摆位误差，提高摆位精度，具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 陈明东, 陈杰. 2 种头肩固定架对鼻咽癌调强放疗剂量影响的比较 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2):240.
- [2] 覃蕾, 李燕, 陈念永. 鼻咽癌调强放射治疗对重要危及器官的放射性晚期毒性 [J]. 华西医学, 2018, 33(4):449.
- [3] 张静秋, 黄叶才, 兰美, 等. 年轻成年鼻咽癌调强放疗临床疗效及预后分析 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2018, 31(2): 117-122.

表 2 两组 XYZ 轴的平均体位摆位误差比较 (mm)

组别	X 轴	Y 轴	Z 轴
头颈肩面罩组	1.65±0.94	1.91±1.02	1.56±0.91
头颈肩面罩加标记点组	0.97±0.49	1.16±0.57	0.84±0.52
t	3.207	3.209	3.435
P	0.000	0.002	0.001

果发现学生出现可疑症状，要叮嘱其及时接受诊治，对学生的就诊信息进行追踪^[3]。特别是在传染性的高发季节，要加强检查力度，早发现、早治疗。

总之，在校中小学生乙类呼吸道传染病和丙类呼吸道传染病的发病率均较高，且农村地区的发病率高于城市地区，各学校以及家庭均要做好相关防护措施，降低呼吸道传染性疾病的发生。

[参考文献]

- [1] 邵亚坤. 在校中小学生呼吸道传染病特点分析及预防策略 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(9):1139-1140.
- [2] 闫继玫. 中小学在校生呼吸道传染病发生特点分析及防治对策 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(2):215-217.
- [3] 戴辉章, 邓玫, 林仙. 中小学生对呼吸道传染病的特点及预防策略研究 [J]. 疾病监测与控制, 2019, 13(3):171-173.

(上接第 28 页)

治疗原则是快速止血，比如，临床使用缩宫素或者米索前列醇等止血，也可通过介入手术或者宫腔填塞等治疗。传统宫腔填塞方法是在宫腔内填塞纱布，拓展患者的子宫压力，达到快速止血的目的，该方法一定程度可快速止血，但对大量出血患者的治疗效果一般，甚至会发生连续性出血。保守治疗难治性产后出血可短期内控制出血，但部分患者可能复发^[3]。紧急子宫切除前，医务人员需要全面对患者机体功能进行评估，对患者出血量进行监测，并分析产妇产中及产后情况，明确患者的出血原因及出血速度。手术过程中，监测产妇产征及阴道出血量、脉搏等各项指标，为患者疾病治疗提供支持，以免患者治疗后二次出血。选择经验丰富的医生开展专业操作，这决定手术是否可以顺利实施及止血是否能顺利完成。针对具有手术指征的患者及时采取手术治疗。本研究结果显

示，观察组患者治疗有效率高，出血量少，输血量少。

综上所述，在难治性产后出血治疗中，应当结合产妇的出血原因进行分析，实施适宜患者的治疗方式，紧急子宫切除术在临床上应用率一般，主要是该治疗技术为有创操作，对患者产生的伤害性大，若患者无法控制出血，采取紧急子宫切除术治疗具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 徐显育. 紧急子宫切除术治疗难治性产后出血的效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2018, (14):65+105.
- [2] 梁存艾. 产科紧急子宫切除术在难治性产后出血临床治疗中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(05):134-135.
- [3] 朱利平, 吴晓. 探讨紧急子宫切除术在难治性产后出血中的应用及产后出血的高危因素及其防治措施 [J]. 系统医学, 2017, 2(14):99-101.