

2020-2022 年手足口病流行病学分析

石俊兰 王必莲

(兴义市疾病预防控制中心 贵州兴义 562400)

摘要：目的：分析本市手足口病的流行和发展趋势，为制定防控措施提供科学依据。手足口病据有传染性强，传播速度快，流行强度大的特点。分析本市手足口病病人资料可以从侧面反映本市手足口病的流行特征，对本市手足口病防控提供参考依据。**方法：**从中国疾病预防控制中心信息系统中将本市 2020 年 1 月 1 日～2022 年 12 月 31 日的手足口病网络直报信息导出，并用描述性流行病学方法对资料进行分析。**结果：**通过对 2020 年-2022 年报告手足口病 3996 例（其中重症 210 例）分析发现 2020-2022 年发病高峰年 2022 年，本市全年均有发病，其中 4-8 月为高峰期，占总人数 50.35%；发病年龄以 0-5 岁居多，占总发病数 95.90%；多是散居儿童和幼托儿童，占总人数的 97.35%；男童占总发病数 56.93%，女童占总发病数 43.07%，男女比：1.94：1；发病率城区明显高于乡镇。**结论：**本市手足口病具有明显的夏秋季高发的特点，5 岁以下儿童为手足口病高危人群，重点加强托幼机构和流动人口聚集区手足口的防控工作，有效控制手足口病爆发流行。

关键词：手足口病，流行病学，分析

手足口病是一种由肠道病毒引起的传染病。常见于幼儿园和学校的儿童中。患者主要症状包括口腔疱疹、手、足和臀部出现疱疹、发热等。这种病的传播途径主要是通过空气传播和接触传播，因此，应该注意勤洗手、保持室内通风、不与患者共用物品等等 [1]。在发现症状后，及时就医，接受专业医生的治疗和指导，注意休息和饮食，同时也要隔离患者，避免二次传播 [2]。一般来说，手足口病症状轻微，对大多数人并不危险，但是对于个别高危人群来说，应该注意预防和治疗 [3]。本研究从中国疾病预防控制中心信息系统中将本市 2020 年 1 月 1 日～2022 年 12 月 31 日的手足口病网络直报信息导出，并用描述性流行病学方法对资料进行分析，现总结如下。

1. 资料与方法

1.1 资料来源 手足口病发病资料来源于传染病网络直报系统及疾控中心流行病学调查人员现场调查资料，人口资料来源于本市第七次人口普查。

1.2 实验室检测：标本来源于临床诊断手足口病病人的咽拭子标本，标本由黔西南州疾病预防控制中心实验室检测。

1.3 分析方法：采用描述流行病学方法对本市 2020 年-2022 年报告手足口病病例进行流行病学分析。

1.4 统计分析：所有资料用 WPS office XLS 工作表进行统计分析。

2. 结果

2.1 流行概况：本市 2020 年-2022 年 3996 例手足口病病人在全年均有发病，年发病率为 4.70（3996/850779），死亡病例 1 例。

2.2 临床表现及治疗：对部分住院患者进行调查，主要表现为手、足、口、臀等部位有皮疹，伴发热、惊跳、手足抖动、抽搐。住院时间 1-2 周，大部分在 1 周内痊愈，经过积极治疗，所有患者均治愈或好转出院。

2.3 流行病学特征：

2.3.1 时间分布：全年皆有发病，发病高峰 4-9 月，发病数占全年总数 81.56%（3259/3996），其中 7 月为高峰月，发病数占全年总数的 18.17%（726/3996）（图 1）



2.3.2 地区分布 27 个街道办及乡镇均有病例报告，城区 10 个街道办 2020 年、2021 年、2022 年分别发病数为 1287 例，

557 例, 1567 例, 占总发病数分别为 81.82% (1287/1573)、86.63% (557/643)、88.03% (1567/1780), 17 个乡镇 2020 年、2021 年、2022 年分别发病数为 286 例、86 例、213 例, 占发病数分别为 18.18% (286/1573)、13.37% (86/643)、11.97% (213/1780)。城区发病明显高于乡镇发病。

2.3.3 3996 例手足口病患者中, 男性 2275 例, 女性 1721 例, 男性发病高于女性。发病年龄最小 6 天, 最大 49 岁, 5 岁以下年龄组发病最高, 占全部发病数的 95.90% (3832/3996), 其次是 6-9 岁组占全部发病数 3.08% (123/3996), 10-29 岁组占全部发病数的 0.88% (35/3996), 30 岁组占全部发病数的 0.15% (6/3996)。散居儿童和幼托儿童的发病数分别占发病总数的 79.10% (3161/3996) 和 18.24% (729/3996), 学生占 2.33% (93/3996), 农民占 0.18% (7/3996), 家务及待业占 0.03% (1/3996), 干部职工 0.13% (5/3996)。

2.4 病原学监测 3996 例患者中实验室确诊 587 例, 其中其他肠道病毒感染 470 例, 占 80.07%, COXA16 感染 85 例, 占 14.48%, EV71 感染 32 例, 占 5.45%。

2.5 防控措施 ①从临床诊断、治疗、疫情报告、流行病学调查处理、防控措施等多方面对医务人员进行培训。医院是手足口病防控的重点, 各级医院应在门诊中规范地进行预检分诊, 每一个地区应指定一所医疗条件良好的综合性医院作为手足口病定点诊疗医院, 并建立专门的手足口病门诊和专用病房, 并严格执行手术流程, 预防医院感染。如有疑似手足口病患者, 应做好详细的记录, 除了做好手足口病门诊和住院隔离治疗之外, 医院还要对此进行及时的网络报告, 并积极配合当地疾控部门做好流行病学调查、采样、消毒工作, 充分发挥医疗机构的传染病防治功能 [4]。②加强幼儿园等儿童聚集的疫情控制, 实施严格的晨午检, 做好病例隔离及消毒, 做到早发现, 及时报告。托幼机构、小学等工作场所是手足口病最容易爆发的地方, 所以在该疾病流行的季节里, 要注重室内的环境卫生, 比如教室、宿舍等, 并且要让室内的空气流通更好。每天清洁和消毒教室内孩子们触摸的物品, 桌椅, 门窗等; 教导和监督孩子们如何养成正确的洗手习惯; 每天都要做一次晨检, 如果有疑似儿童, 要及时送医, 在家休息; 儿童使

用的物件必须马上消毒; 儿童数量增加时, 应立即上报健康、教育等部门。在疾病爆发的情况下, 卫生局可以向教育局提出建议, 让幼儿园或小学暂时停课 [5]。③疾控机构要及时调查与处理。以春、夏两季为主要防控时段, 以儿童为主要防控对象, 并对散居儿童进行防控。要加强“四早”工作, 建立健全报告体系, 加强监测, 杜绝隐瞒、漏报。对手足口病的暴发进行了及时的监测和控制。一般情况下, 手足口病病人会在 1-2 个星期内进行飞沫排毒, 而在 3-5 个星期内则会进行粪便排毒, 所以一般情况下, 手足口病患者的病情应该在症状消失后一个月内进行监测。④通过发放宣传单、电视、微信等途径加强手足口病宣传教育。要想做好防控工作, 对预防知识的宣传和普及是必不可少的。要积极主动地开展手足口病防治知识的宣传教育, 切实提升家长们对手足口病防治的参与意识和能力。要做到在所有幼儿园、城区、镇各街道居委会、农村地区都有宣传版报, 广播每日定时免费播放防治知识, 各医疗单位都在显著位置开设了宣传栏, 可在当地电视台, 播放手足口病知识专题讲座。营造良好的宣传氛围, 推动全社会积极参与防治工作。手足口病流行趋势表明, 餐前便后未或少洗手, 近一周内与其它儿童共同使用玩具, 与患者有接触史, 父母缺乏对儿童手足口病的认识, 是导致儿童手足口病流行的主要原因。平时要提醒父母要勤洗手、勤消毒, 多开窗通风, 在手足口病流行的时候, 要避免让儿童到人群聚集、空气流通不好的公共场所, 也要尽可能地避免儿童与手足口病病人接触, 这样可以降低儿童患上该病的风险。⑤家庭防控。保持良好的个人卫生习惯, 勤洗手、勤换衣服和袜子; 保持家庭环境的清洁、卫生、通风, 经常消毒物品; 加强对儿童个人和环境卫生的管理, 注意提醒孩子勤洗手, 防止病从儿童幼托机构传播并用药物进行预防; 注意儿童平时的饮食安全, 适当增加维生素的摄入量, 增强身体免疫力。⑥手足口病患者管理。对于手足口病患者, 应严格遵守医院的防控措施, 包括住院患者的隔离、消毒和医护人员的个人防护等。患者应该遵医嘱接受治疗, 并遵守医院的管理规定, 不随意出入病房, 减少与他人的接触, 减少病毒的传播和交叉感染的风险。在家庭管理方面, 病人应该单独使用毛巾、牙刷等个人物品, 家庭成员

要注意个人卫生和环境卫生,及时消毒室内物品。患者的饮食应以易消化、富含营养的食物为主,多喝水、多休息,加强体育锻炼等方面注意营养调理和养生,提高免疫力。

3. 讨论

手足口病是一种常见的传染病,主要由肠道病毒引起,特别是肠道病毒 71 型和肠道病毒 16 型 [6]。该病多发生在夏秋季节,主要传播途径为经口、经呼吸道传播。病毒存在于患者呕吐物、腹泻便、口腔分泌物、鼻咽分泌物、病灶渗出液等体液中,在密闭、拥挤的场所如幼儿园、小学、家庭等易发生人群集体感染。此外,手足口病还可以通过接触患者的皮肤、粪便、尿液等传播。患者主要表现为发热、口腔溃疡、手足口疱疹、咽喉炎等症状。手足口病感染后一般可自愈,但也有个别病例并发症较严重,如脑膜炎等。预防手足口病主要是加强对儿童个人和环境卫生的管理,注意勤洗手、多通风、少聚集等措施。预防和控制手足口病的重点在于个人保护和环境卫生管理,及时诊治和隔离,加强公共卫生宣传和教育,营造整洁清爽的卫生环境,增强人民群众的健康意识和防病意识,促进良好的健康习惯和行为准则。

3.1 本市手足口发病从 4 月开始上升,7 月达高峰,8 月开始下降,11 月又有一个小高峰,这符合手足口病流行特征 [7]。

3.2 从地区分布看,城区最高,乡镇较低,造成这种原因的是:儿童家长对手足口病重视,发现疑似就到医院诊治,从而发现病例就多,而城区人口密集,流动人口多,造成发病率高 [8]。

3.3 本市 2020 年-2022 年手足口病主要以 0-5 岁儿童发病为主,散居儿童和托幼儿童居多,男性高于女性,这与以往报道一致 [9]。

3.4 手足口病大多数以发热和手、足、口等部位出现皮疹或疱疹为主要症状,少数患者可出现脑炎、神经源性肺水肿、心肌炎等,个别重症患儿病情进展快,可导致死亡 [10]。为降低手足口病发病率,有效控制手足口病疫情,建议 ①、从临床诊断、治疗、疫情报告、流行病学调查处理、防控措施等多方面对医务人员进行培训。②、医院要做好

手足口病收治工作,进行合理的门诊分诊,加强幼儿园等儿童聚集的疫情控制,实施严格的晨午检,做好病例隔离及消毒,做到早发现,及时报告。③疾控机构要及时调查与处理。④夏秋季是高发季节,要通过多种形式加强手足口病宣传教育。

参考文献

- [1] 钟芳金,谢立芝,任政江.2009—2020 年益阳市手足口病流行病学特征分析[J].实用预防医学,2022(010):029.
- [2] 潘静静,李亚飞,王若琳,等.河南省民权县学龄前儿童家长手足口病认知、行为及其影响因素调查[J].中国健康教育,2022,38(07):617-621.
- [3] 张新林,苏吕,田垒,等.2015—2020 年贵阳市花溪区手足口病流行病学特征及 EV71 疫苗接种效果分析[J].应用预防医学,2022(004):028.
- [4] 倪易赛,马洪君,陈向宇.某市托幼机构儿童手足口病健康教育认知状况调查[J].健康教育与健康促进,2022,17(03):302-305.
- [5] 朱一凡,师燕.2020 年河南长垣市 6 月龄~5 岁儿童家长手足口病 EV71 疫苗接种意愿及影响因素分析[J].临床医学,2022,42(03):60-62.
- [6] 吴绮青,何家明.EV71 疫苗预防接种对手足口病的流行病学特征及临床症状的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(07):180-182+193.
- [7] 陶旭,史明坤,董俊善,等.季节性自回归移动平均模型在秦皇岛市手足口病发病预测分析中的应用研究[J].医学动物防制,2022,38(03):230-234+238.
- [8] 张先德,李洁,刘金玉,周彪,陈红,张薇.绵阳市涪城区 2019 年手足口病流行病学及病原特征分析[J].医学动物防制,2022,38(01):36-38+42.
- [9] 王琳轶,舒艳婷,刘练.重庆大学城区域 2018—2019 年度儿童手足口病流行情况及时空相关性分析[J].医学理论与实践,2021,34(18):3278-3281.
- [10] 敖杨.2018—2020 年天津市西青区手足口病流行病学及病原学特征分析[J].继续医学教育,2021,35(08):78-79.