

210例学龄前儿童手足口病流行病学分析

高仕萍 冯光宇 孙菁瑶 赵有清 李德芬

(云南省文山州壮族苗族自治州人民医院防保科, 云南 文山 663000)

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是由肠道病毒引起的一种常见传染病,以发热和手、足、口腔等部位出现疱疹为主要特征,少数患者可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜炎等并发症。如病情不能控制,患儿机体免疫力较差,则病情进一步发展会出现严重的多器官功能受损,如心肌受损出现心肌炎,肺水肿导致肺功能受限,病毒侵入脑组织出现脑炎等严重并发症,严重情况下可出现死亡病例^[1-2]。近年来HFMD的发生有上升趋势,国内部分地区出现死亡病例,不断引起各级政府和群众的普遍关注^[3]。我州地处云南省边陲,近两年来HFMD疫情也呈上升趋势,特别是死亡病例增加,为了进一步掌握HFMD的发病规律,做好重点高危人群预防、控制工作,现对我院3年来报告学龄前儿童的HFMD病例进行统计分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为我院2011年1月至2013年9月诊断为HFMD的210例学龄前儿童,年龄0.3~6.0岁,平均年龄3.15岁。HFMD的诊断依据《HFMD诊疗指南(2008年版)》^[4]。

1.2 肠道病毒检测

采集大便标本,采用实时荧光定量反转录聚合酶链反应RT-PCR进行肠道病毒病原学CoxA16、EV71等病毒核酸检测。

2 结果

2.1 临床发病特征概况

210例患儿中,出现发热135例(64.2%);同时出现手足口部皮疹13例(6.2%);呕吐腹泻为症状11例(5.2%);其他单纯不典型疱疹51例(24.2%)。重症病例19例(9.0%),死亡5例(2.4%)。

2.2 人群分布

210例患儿中,男性143例,女性67例,男女比例为2.1:1,男性发病高于女性。散居儿童115例(54.8%),幼托儿童95例(45.2%)。年龄0.3~6.0岁,平均为3.15岁,其中<3岁患儿158例(75.2%),3~5岁48例(22.8%),>5岁4例(1.9%)。

2.3 地区分布及病毒分型

所报告的210例病例中,135例(64.3%)来源于文山城区及周边乡镇,余来自文山州其他县:砚山县23例(11.0%),马关县10例(4.8%),麻栗坡县8例(3.8%),丘北县9例(4.3%),广南县8例(3.8%),西畴县17例(8.1%)。

病毒检测阳性92例,占总病例的43.8%(92/210),其中EV71阳性58例(63.0%, 58/92),导致重症病例19例(死亡5例);检出CA16阳性34例(37.0%, 34/92),未出现重症病例。文山州各县市患儿病毒分布见表1。

2.4 发病就诊时间分布

如图1所示,从2010~2012年的整体发病情况来看,全年1~12月均有发病,其中1~2月及10~12月发病较少,发病高峰为3~7月,共报告病例168例,占总发病数的80%(168/210)。

表1 文山州各县市病毒分布数及阳性病原学分布

地区	病例数 (例)	构成比 (%)	病毒检测阳性(例)			病毒阳性 构成比(%)
			EV71	CA16	合计	
文山市	135	64.3	34	22	56	60.8
砚山县	23	11.0	9	4	13	14.2
马关县	10	4.8	2	0	2	2.2
麻栗坡县	8	3.8	2	1	3	3.3
丘北县	9	4.3	3	3	6	6.3
广南县	8	3.8	4	0	4	4.4
西畴县	17	8.1	4	4	8	8.8
富宁县	0	0	0	0	0	0
合计	210	100	58	34	92	100

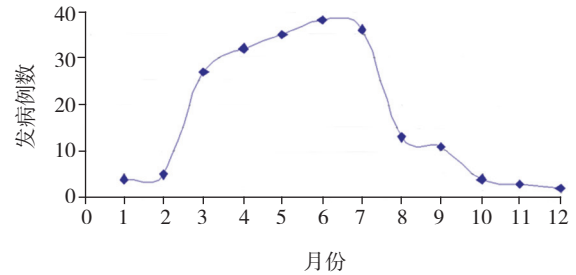


图1 发病时间分布图

3 讨论

2008年5月2日HFMD列入国家法定传染病报告管理后, HFMD疫情监测逐步走上规范化、法制化的轨道, 近几年来, 各地卫生行政部门对HFMD报告管理与防控工作高度重视。

本研究中的210例HFMD患儿, 年龄集中在0~5岁, 3岁以下居多, 这可能与低龄小儿抵抗力弱、易感染有关, 而且以男孩居多, 与文献^[5-6]报道基本一致。发病病例构成比各县分布存在较大差异, 以文山市最高(64.3%), 砚山县其次(11.0%), 西畴县第三(8.1%), 富宁县无病例就诊。我州属边疆山区, 仅有文山一家三级医院, 承担所有重症病例的诊治及救治, 故文山市病例多。富宁县病例为零, 可能原因为该县与广西百色地区医院较近, 患儿就近就诊了。本资料还显示, 该病病例发病具有十分明显的季节性, 主要集中在春夏季节(3~7月), 与文献^[7]不同, 与文献^[8]报道一致, 这可能是我省气候四季如春, 气候回暖较早所至, 提示在疫情防控上比其他地区要早, 这在关注疫情发生、发展中有重要意义。

本研究210例患儿中, 大部分为散发, 尚未出现群聚病例, 但重症病例比率较高, 死亡5例, 均为各县所送病例及文山城区乡镇患者, 因就诊时间太晚, 延误治疗时机, 以致患者转为重症来不及救治而导致死亡。这与城区和乡镇的医疗条件、卫生环境、疾病预防及就诊时间等有密切关系。故在流行季节要加大重点人群和不典型病例的监控。

引发HFMD的肠道病毒有20多种, 其中以CoxA16和EV71最为常见^[6]。本资料中检出肠道病毒EV71感染58例, 占病毒检出阳性数的

63.0%, CA16感染占病毒检出阳性数的37.0%。EV71感染引起重症病例19例(死亡5例), CA16感染未引起重症病例发生, 提示EV71感染易引起重症病例, 与文献^[6]报道一致。

综上所述, 本资料显示学龄前儿童HFMD发病以男孩居多, 发病高峰期在3~7月, 大部分为散发, 但重症病例比率较高。HFMD肠道病毒以EV71感染为主, CoxA16次之, 且EV71感染易引起重症病例。HFMD仍是当前学龄前儿童急性传染病防控工作的重要内容之一, 目前尚无特异性的治疗方法和疫苗可预防, 故控制疫情播散, 加强重症病例的救治工作, 努力降低病死率是当前各卫生部门防控工作的重点。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. HFMD防控指南[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 16-18.
- [2] 陈小英, 许国章. HFMD流行病学研究进展[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2010, 37(3): 178-180.
- [3] 龚令甫, 王站, 贾玲辉. 平顶山市卫东区2008年143例手足口病流行病学分析[J]. 现代预防医学, 2010, 37(6): 1167.
- [4] 卫生部. 手足口诊疗指南(2008年版)[S/OL]. <http://www.Moh.gov.cn/publicfiles/buesness/htmlfiles/mohyzs/s3686/201004/46884.htm>.
- [5] 陈德颖, 林向利, 杨正辉. 利用国家疾病监测信息管理系统开展手足口病监测报告[J]. 疾病监测, 2006, 21(8): 435-436.
- [6] 梁永奎, 李娜, 杨金芝, 等. 2008-2010年贵阳市HFMD流行病学分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14(3): 195-197.
- [7] 王英, 何小周, 赵俊伟, 等. 2008-2010年全国报告HFMD死亡水平及死亡病例分析[J]. 疾病监测, 2011, 26(7): 424-426.
- [8] 杨晓红, 吴茜, 温柏平, 等. 2010年昆明地区儿童HFMD的流行特征[J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14(3): 192-194.

(本文编辑: 邓芳明)