

手足口病流行病学



概况

- ❁ 手足口病 (Hand-foot-mouth disease, HFMD) 是由多种肠道病毒引起的常见传染病，以婴幼儿发病为主。大多数患者症状轻微，以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征。少数患者可并发无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、呼吸道感染和心肌炎等，个别重症患儿病情进展快，易发生死亡。

概 况

- ❁ 少年儿童和成人感染后多不发病，但能够传播病毒。EV71感染引起重症病例的比例较大。肠道病毒传染性强，易引起暴发或流行。

引起手足口病的病毒

肠道病毒68~71 (RNA)

C病毒A组 16、4、5、7、9、10 (RNA)

C病毒B组 2、5、13 (RNA)

ECHO 13 (DNA)

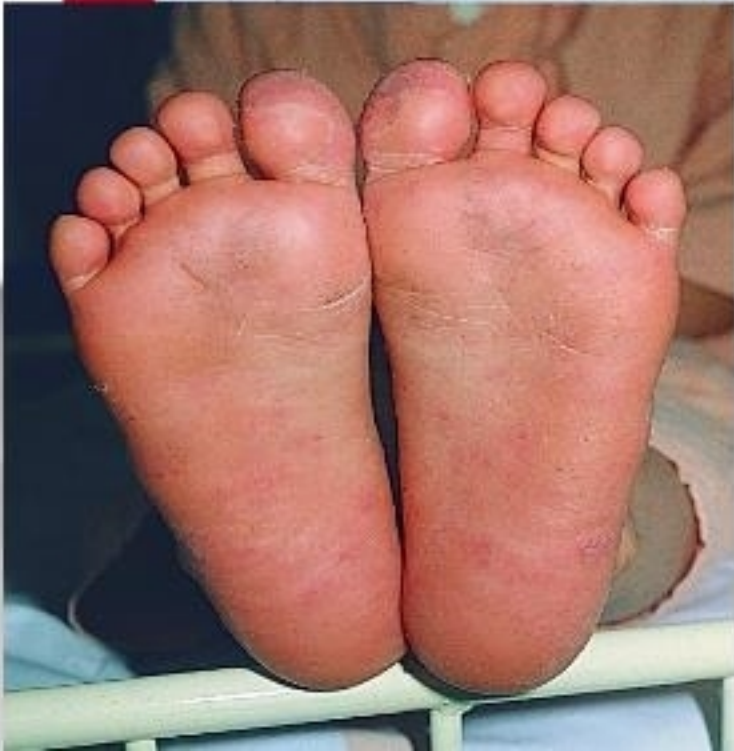
- 肠道病毒71型 (EV71) 是引起手足口病的病毒之一，呈现季节性流行和全年散在发病，并引起一些重症和死亡病例。2007年和2008年重症EV71感染分别在我国某些地区出现，导致少数儿童死亡，引起了医学界的广泛关注

- 引起手足口病的主要为小RNA病毒科、肠道病毒属的柯萨奇病毒(Coxsackie virus) A组16、4、5、7、9、10 型, B组2、5、13 型;埃可病毒(ECHO viruses)和肠道病毒71型(EV71), 其中以EV71及Cox A16 型最为常见。

- 肠道病毒适合在湿、热的环境下生存与传播，对乙醚、去氯胆酸盐等不敏感，75%酒精和5%来苏亦不能将其灭活，但对紫外线及干燥敏感。各种氧化剂（高锰酸钾、漂白粉等）、甲醛、碘酒都能灭活病毒。

病原学

- ❁ 病毒在 50°C 可被迅速灭活，但 1mol 浓度二价阳离子环境可提高病毒对热灭活的抵抗力，病毒在 4°C 可存活1年，在 -20°C 可长期保存，在外环境中病毒可长期存活。



流行病学

- ❁ **流行地区** 手足口病流行无明显的地区性
- ❁ **流行季节** 一年四季均可发病，以夏秋季多见，冬季的发病较为少见
- ❁ **易感人群** 普遍易感 婴幼儿易发病
- ❁ **流行特点** 肠道病毒传染性强、隐性感染比例大、传播途径复杂、传播速度快，在短时间内可造成较大范围的流行，疫情控制难度大。

流行概况

- ❁ 手足口病是全球性传染病，世界大部分地区均有此病流行的报道。1957年新西兰首次报道该病。1958年分离出柯萨奇病毒，1959年提出手足口病命名。早期发现的手足口病的病原体主要为Cox A16型，1969年EV71在美国被首次确认。此后EV71感染与Cox A16感染交替出现，成为手足口病的主要病原体。

全球流行史

- ❁ 20世纪70年代中期，保加利亚、匈牙利相继暴发以中枢神经系统为主要临床特征的EV71流行，1975年保加利亚报告病例750例，其中149人致瘫，44人死亡。

全球流行史

- ❁ 1994年英国发生一起由Cox A16引起的手足口病暴发，患者大多为1-4岁婴幼儿，大部分病人症状较轻。英国1963年以来的流行病学数据显示，手足口病流行的间隔期为2-3年。

全球流行史

- ❁ 20世纪90年代后期，EV71开始东亚地区流行。1997年马来西亚发生了主要由EV71引起的手足口病流行，4-8月共有2628人发病，4-6月有29例病人死亡。

我国 流行史

- ❁ 我国于1981年上海首次报道本病，此后，北京、河北、天津、福建、吉林、山东、湖北、青海和广东等10几个省份均有本病报道。1983年天津发生Cox A16引起的手足口病暴发，5-10月间发生了7 000余病例。

我国流行史

- ❁ 经过2年低水平散发后，1986年再次暴发。1995年武汉病毒研究所从手足口病人中分离出EV71，1998年深圳市卫生防疫站也从手足口病患者标本中分离出EV71。

台湾的几次流行

- ❁ 1998年台湾地区暴发EV71 型感染，共有129106例患手足口病或疱疹性咽峡炎，其中重症病例405例，78例死亡，91%的死亡患儿小于5 岁
- ❁ 2000年台湾再次暴发EV71感染，有80677人发病，其中重症感染291例，41人死亡
- ❁ 2001年发生389例重症感染者，55人死亡（重症病例的并发症包括脑炎、无菌性脑膜炎、肺水肿或肺出血、急性软瘫和心肌炎。）

当前流行趋势

❁ 截止3月27日 安徽报告重症病例30余例，河南报告重症病例30余例，并有死亡病例报告。湖北、河南、安徽三省联合防治方案通过中央电视台启动

传染源

- ❁ 人是肠道病毒唯一宿主，患者和隐性感染者均为本病的传染源。

传播途径

- ❁ 肠道病毒主要经粪-口和/或呼吸道飞沫传播，亦可经接触病人皮肤、粘膜疱疹液而感染。
- ❁ 是否可经水或食物传播尚不明确。
- ❁ 发病前数天，感染者咽部与粪便就可检出病毒，通常以发病后一周内传染性最强。
- ❁ 病人粪便、疱疹液和呼吸道分泌物及其污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具、床上用品、内衣以及医疗器具等均可造成本病传播。

易感性

- ❁ 人对肠道病毒普遍易感，显性感染和隐性感染后均可获得特异性免疫力，持续时间尚不明确。
- ❁ 病毒的各型间无交叉免疫。
- ❁ 各年龄组均可感染发病，但以 ≤ 3 岁年龄组发病率最高。

预防措施

- ❁ 预防控制难度大
- ❁ 无疫苗、药物等特异性的防控手段
- ❁ 隐性感染和轻症病例多，传染源难以发现和控制，儿童普遍易感，传播途径多，难以有效阻断，6、7月份是发病的高峰季节
- ❁ 预计今后一段时间阜阳地区的疫情将持续上升，重症病例仍会增加

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/118067033104006120>