

湖北省发热伴血小板减少综合征 疫情形势分析

- 口一、发热伴概述**
- 口二、全球及我国疫情概况**
- 口三、我省疫情概况**
- 口四、聚集性疫情介绍**
- 口五、实验室检测情况**
- 口六、风险分析**
- 口七、问题及建议**

一、发热伴血小板减少综合征概述

概述

- 发热伴血小板减少综合征 (severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS, 简称“发热伴”) 是一种由**发热伴血小板减少综合征病毒 (SFTSV)** 感染引起的, 以**发热 (体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)**、**血小板减少**为主要临床表现的一种**急性自然疫源性传染病**, 俗称“**蜱虫病**”。
- 流行季节为每年的**4-10月**, 其中**5-7月**为该病的高发季节。
- **潜伏期为5-14天**, 起病急, 主要表现为发热, 体温多在 38°C 以上, 重者持续高热, 可达 40°C 以上, 部分患者热程可长达10天以上。**早期常见症状**包括**发热、乏力、食欲不振、恶心、呕吐等**, 部分患者有**头痛、肌肉酸痛、腹泻等**症状。多数年轻患者预后良好, **少数患者病情危重**, 出现**意识障碍、皮肤瘀斑、消化道出血、肺出血等**, 可因为**休克、呼吸衰竭、弥漫性血管内凝血**等多脏器功能衰竭而死亡。

概述

□ 传染源

□ 携带病毒的蜱为本病重要传染源；

□ 感染动物可为传染源：犬，猫，牛羊、啮齿类野生动物、刺猬、黄鼠狼、梅花鹿感染；日本监测到犬、猫等动物发病；日本宠物医院宠物猫感染兽医。

□ 传播途径

□ 经蜱叮咬是本病的主要传播途径；

□ 接触患者及患者遗体血液、血性分泌物可导致传播；

□ 特定条件下可经过气溶胶传播。

□ 易感人群：人群普遍易感。

概述

图 中国SFTS的传播模式及风险

SAR(the secondary attack rate, 续发率)

Chen Q, Yang D, Zhang Y, Zhu M, Chen N, Yushan Z. Transmission and mortality risk assessment of severe fever with thrombocytopenia syndrome in China: results from 11-years' study. *Infect Dis Poverty*. 2022 Sep 4; 11(1):93. doi:10.1186/s40249-022-01017-4.



二、全球及我国疫情概况

多个国家均有病例报告

- 除中国外，日本、韩国、越南、泰国、缅甸等地区也有本土感染病例报告。
 - 日本自2013年报告病例以来，截止2024年1月31日累计报告939例，死亡100例，病死率为10.65%。
 - 韩国自2013年报告首发病例以来，截至2022年累计报告病例1697例，死亡317例，病死率约为18.68%，发病趋势均呈上升和扩散趋势。
-

全国疫情总体呈现波动上升态势

- 我国2010年首次报告病例。
- 截止2023年（2021-2023年），全国27个省份累计报告2.7万病例。
- 发病率总体变化呈上升趋势
- 病死率整体呈下降趋势。2011-2023年病死率平均4.8%；2023年为3.7%
- 2023年报告病死数和死亡数分别较2022年报告病例，死亡数增加48.2%、19.3%。

2011-2022年全国SFTS 病例报告情况

呈现高度散发、局部空间聚集

- 病例高度散发，存在地域聚集性
- 99%的病例集中发生在山东（29%）、河南（23%）、安徽（21%）、湖北（14%）、辽宁（5%）、浙江（4%）和江苏（3%）等7个省份。
- 地域快速扩散
- 由2011年13省51个地级市108县（区），上升至2023年的27个省102个地级市358个县（区）。

2010年

2010-2019

2020-2023年

27个省
102个地级市
358个县（区）

三、我省疫情概况

报告病例数整体呈现上升趋势

- 2024年截至目前，我省共报告SFTS 病例5例，其中黄冈市3例、咸宁市2例；
 - 我省2011年-2023年累计报告SFTS 病例数5998例，报告病例数整体呈现上升趋势；
 - 从2013年开始明显上升，2016年达高峰，2017年-2021年趋于平稳，2022年后快速上升，2023年报告病例数最多(977例)。
-

报告病死率整体呈下降趋势

- 我省2011年-2023年累计报告SFTS 死亡数148例；各年份报告死亡病例数范围在2-27例，2011年死亡数最高（27例），2020年死亡数最低（2例）；
 - 报告病死率整体呈下降趋势，从2011年的11%，下降至2023年的0.3%。
-
-

确诊病例和临床诊断病例占比上升

- 我省2011年-2023年累计报告SFTS 病例数5998例，其中确诊病例2306例（38%）、临床诊断病例1627例（27%）、疑似病例2065例（34%）；
 - SFTS确诊病例和临床诊断病例占比呈上升趋势，从2011年的44%，上升至2023年的89%。
-

报告医院以协和医院为主，报告地区以外地为主

- 我省报告SFTS 病例报告数前五的医院分别为：协和医院(24.5%)、麻城市人民医院(11.3%)、随州市中心医院(8.9%)、信阳一五四医院(6.9%)、武汉大学中南医院(6.6%)。
- 报告地区以外地为主(非本县区报告)，占总病例数的57%

病例报告医院(前十)	报告地区	病例数(例)	占比(%)
华中科技大学同济医学院附属协和医院	湖北省武汉市	1470	24.50
麻城市人民医院	湖北省黄冈市	676	11.27
随州市中心医院	湖北省随州市	533	8.88
信阳一五四医院	河南省信阳市	415	6.92
武汉大学中南医院	湖北省武汉市	395	6.58
广水市第一人民医院	湖北省随州市	359	5.98
英山县人民医院	湖北省黄冈市	344	5.73
华中科技大学附属同济医院	湖北省武汉市	248	4.13
湖北省人民医院	湖北省武汉市	150	2.50
罗田县人民医院	湖北省黄冈市	147	2.45

报告地区	病例数(例)	占比(%)
本省其它地市	2205	36.75
本市其它县区	801	13.35
本县区	2555	42.58
其他省	437	7.32

发病-诊断时间间隔较长

- 2011年-2023年，我省SFTS病例发病-诊断时间间隔中位数为5.8天，平均为14.1天。
-

呈现明显季节性高发，5-7月为发病高峰

- 从近5年SFTS 报告病例月份来看，我省SFTS 报告病例数全年均有分布，整体呈现季节性高发，单峰分布；
 - 病例主要分布在4-10月，一般从3月份开始上升，5-7月达高峰，8月开始下降。
-

报告地区呈扩散趋势

- 2011年报告病例地市数为12个，报告病例区县数为30个；
- 2023年报告病例地市数为14个，报告病例区县数为58个



2016年(14个地市45个区县)

报告地市以黄冈、随州和孝感为主

- 2011-2023年，除神农架林区外，其他16个地市均有病例报告，累计报告病例数前五地区分别为：**黄冈市** (46.5%)、**随州市** (31.4%)、**孝感市** (7.7%)、**武汉市** (3.8%)、**咸宁市** (3.2%)，占总病例数的92%。
-

报告区县以麻城、随县、广水为主

□ 2011-2023年，累计有95个区县报告病例，累计报告病例数前十县(区)中，**黄冈市5个**(麻城市、红安县、英山县、罗田县、蕲春县)，**随州市3个**(**随县、广水市、曾都区**)、**孝感市1个**(大悟县)、**武汉市1个**(黄陂区)

县(区)	所属地市	报告病例数(例)	占比(%)
麻城市	黄冈市	1273	21.22
随县	随州市	808	13.47
广水市	随州市	758	12.64
红安县	黄冈市	502	8.37
英山县	黄冈市	433	7.22
曾都区	随州市	315	5.25
罗田县	黄冈市	279	4.65
大悟县	孝感市	268	4.47
黄陂区	武汉市	132	2.20
蕲春县	黄冈市	105	1.75

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/717043111104006124>