

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2015.10.009

· 论 著 ·

2011—2014 年重庆万州区流行性腮腺炎流行病学特征

饶俊莉¹, 郭晓华¹, 刘晞照¹, 谭明伟¹, 李兴挺¹, 闫小娟¹, 陈雪琴¹, 王 军²

(1 重庆三峡中心医院, 重庆 404000; 2 重庆市万州区疾病预防控制中心, 重庆 404000)

[摘要] **目的** 分析重庆万州区流行性腮腺炎的流行病学特点, 为采取有效防控措施提供依据。**方法** 采用回顾性调查方法, 对万州区 2011 年 1 月—2014 年 12 月流行性腮腺炎疫情资料进行流行病学统计分析。**结果** 共报告流行性腮腺炎 2 785 例, 无死亡病例, 流行性腮腺炎发病率为 44.02/10 万。发病人群年龄段主要为 <15 岁, 占总发病人数的 84.45% (2 352/2 785)。病例的职业分布主要为学生 (1 674 例, 60.11%)。4—7 月和 10—12 月为发病高峰期, 2013 年 10—12 月病例数有明显升高。2011—2014 年各年度发病率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 40.52, P < 0.01$)。城区街道流行性腮腺炎发病率为 63.99/10 万, 乡镇为 32.13/10 万, 两者比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 20.168, P < 0.01$); 2011—2014 年各年度城区街道与乡镇流行性腮腺炎发病率比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 且除 2012 年外, 其余各年度城区街道发病率均高于乡镇。**结论** 应做好传染病防治的“五早”, 加强免疫接种麻疹-腮腺炎-风疹三联疫苗 (MMR) 或流行性腮腺炎疫苗, 特别是学生和幼托儿童, 普及流行性腮腺炎防控知识, 提高诊疗水平并加强疫情监测。

[关键词] 流行性腮腺炎; 流行病学特征; 防控措施; 监测

[中图分类号] R512.1 R181.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2015)10-0685-04

Epidemiological characteristics of epidemic mumps in Chongqing Wanzhou district from 2011 to 2014

RAO Jun-li¹, GUO Xiao-hua¹, LIU Xi-zhao¹, TAN Ming-wei¹, LI Xing-ting¹, YAN Xiao-juan¹, CHEN Xue-qin¹, WANG Jun² (1 Chongqing Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China; 2 Center for Disease Control and Prevention of Wanzhou District of Chongqing, Chongqing 404000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the epidemiological characteristics of epidemic mumps in Chongqing Wanzhou district, and provide scientific basis for taking effective prevention and control measures. **Methods** Epidemic data of mumps in Wanzhou district from January 2011 to December 2014 were investigated retrospectively. **Results** A total of 2 785 cases of epidemic mumps were reported, there was no death case, the incidence of mumps was 44.02/100 000. Incidence of mumps in population under 15 years old was the highest, accounting for 84.45% (2 352/2 785). Mumps mainly occurred among students (1 674 cases, 60.11%). The peaks were from April to July and October to December, the number of mumps increased significantly from October to December in 2013. Difference in incidence among each year of 2011-2014 was statistically different ($\chi^2 = 40.52, P < 0.01$). Incidence of mumps was statistically different between the city streets and villages/towns (63.99/100 000 vs 32.13/100 000, $\chi^2 = 20.168, P < 0.01$). Incidence was statistically different between the city streets and villages/towns each year of 2011-2014 (all $P < 0.01$), except 2012, the incidence of mumps of city streets was significantly higher than villages/towns. **Conclusion** It is important to conduct “Five early” for the prevention and treatment of infectious diseases, strengthen the vaccination of measles-mumps-rubella (MMR) vaccine or vaccine against epidemic mumps, especially the

[收稿日期] 2015-04-08

[基金项目] 重庆医学科研项目 (20142138)

[作者简介] 饶俊莉 (1986-), 女 (汉族), 重庆市人, 公卫医师, 主要从事疾病预防与控制研究。

[通信作者] 郭晓华 E-mail: 472129227@qq.com

vaccination for students and children in nurseries, popularize the knowledge about prevention and control of mumps, improve diagnosis and treatment level, and strengthen the epidemic monitoring.

[Key words] epidemic mumps; epidemiological characteristic; prevention and control measure; monitoring

[Chin Infect Control, 2015, 14(10): 685-687, 690]

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病,主要通过飞沫传播,多见于儿童和青少年,可侵犯各种腺组织或神经系统及肝、肾、心脏、关节等器官,引发脑膜脑炎、睾丸炎、卵巢炎等并发症,增加家庭和社会的经济负担。近几年,我国多个地区出现流行性腮腺炎的暴发和流行^[1-2],为了解重庆市万州区流行性腮腺炎的流行趋势,并为制定有效的防控措施提供依据,现将 2011 年 1 月—2014 年 12 月万州区流行性腮腺炎病例资料总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 来源于国家疾病监测信息报告管理系统 2011 年 1 月—2014 年 12 月万州区流行性腮腺炎病例资料。

1.2 研究方法 查阅患者病历资料,记录相关内容,包括发病人群(性别、年龄、职业)、发病时间、发病地点。

1.3 统计方法 应用 SPSS 19.0 统计软件进行分析,发病率比较采用 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 发病情况 2011—2014 年万州区共报告流行性腮腺炎 2 785 例,无死亡病例,同期该区人口数为 6 327 056 例,流行性腮腺炎发病率为 44.02/10 万。其中男性 1 534 例,女性 1 251 例,男性发病率为 48.54/10 万,女性为 39.50/10 万,两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 28.76, P < 0.01$)。各年度发病率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 40.52, P < 0.01$),各年度具体发病情况见表 1。

表 1 2011—2014 年流行性腮腺炎发病情况

Table 1 Incidence of epidemic mumps in 2011—2014

年度	人口数	发病例数	发病率(/10 万)
2011	1 563 104	166	10.62
2012	1 577 614	304	19.27
2013	1 588 542	1 484	93.42
2014	1 597 796	831	52.01
合计	6 327 056	2 785	44.02

2.2 年龄及职业分布 发病人群年龄段主要为 < 15 岁,占总发病人数的 84.45%,其中 5~ 组所占比率最高,占 51.81%(1 443/2 785),见表 2。病例的职业分布主要为学生(1 674 例,60.11%),其次是幼托儿童(660 例,23.70%),散居儿童(192 例,6.89%),农民(77 例,2.76%),家务待业者(38 例,1.36%),干部职工(29 例,1.04%),医务人员(16 例,0.58%),商业服务人员(15 例,0.54%),教师(11 例,0.40%),其他人员(73 例,2.62%)。

表 2 2011—2014 年万州区流行性腮腺炎病例年龄分布(例)

Table 2 Age distribution of epidemic mumps in Wanzhou district in 2011—2014 (No. of cases)

年龄组(岁)	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	合计
0~	34	69	213	90	406
5~	72	143	799	429	1 443
10~	32	58	272	141	503
15~	11	9	88	72	180
20~	3	9	37	28	77
30~	7	4	51	26	88
40~	4	6	16	26	52
50~	3	4	2	10	19
≥60	0	2	6	9	17

2.3 发病时间分布 2011—2014 年万州区每月均有流行性腮腺炎病例,每年 4—7 月为发病高峰期,2013 年 10—12 月病例数有明显升高。见图 1。

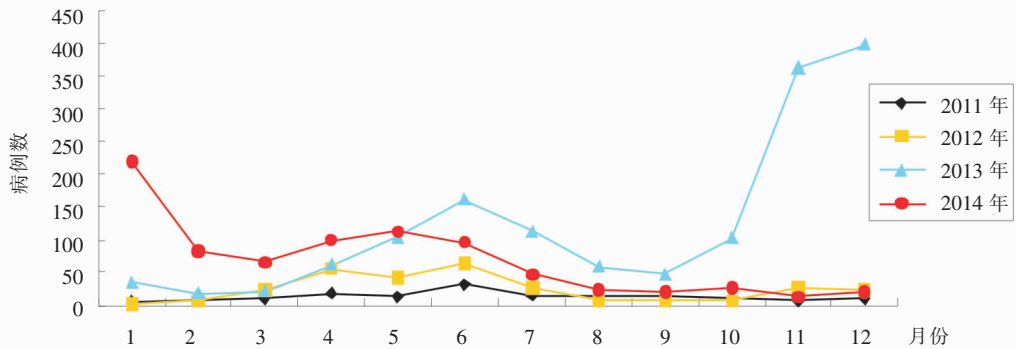


图 1 流行性腮腺炎病例发病时间分布

Figure 1 Distribution of onset time of epidemic mumps

2.4 发病地点分布 2011—2014 年万州区 11 个街道办事处和 41 个乡镇均有流行性腮腺炎病例, 城区街道流行性腮腺炎发病率为 63.99/10 万, 乡镇为 32.13/10 万, 两者比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 =$

20.17, $P < 0.01$); 2011—2014 年各年度城区街道与乡镇流行性腮腺炎发病率比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 且除 2012 年外, 其余各年度城区街道发病率均高于乡镇。见表 3。

表 3 2011—2014 年城区街道与乡镇流行性腮腺炎发病情况

Table 3 Incidence of epidemic mumps of city streets and villages/ towns in 2011—2014

年度	城区街道			乡镇			χ^2	P
	人口数	病例数	发病率(/10 万)	人口数	病例数	发病率(/10 万)		
2011	527 232	67	12.71	1035 872	99	9.56	6.17	<0.05
2012	594 246	71	11.95	983 368	233	23.69	86.33	<0.01
2013	615 315	926	150.49	973 227	558	57.34	91.26	<0.01
2014	624 537	447	71.57	973 259	384	39.46	4.78	<0.05
合计	2 361 330	1511	63.99	3 965 726	1 274	32.13	20.17	<0.01

3 讨论

2011—2014 年万州区流行性腮腺炎发病率为 44.02/10 万, 男性发病率高于女性。发病人群主要为 15 岁以下的学生和幼托儿童, 与谭妙莲等^[3]的研究结果一致。2011—2014 年每月均有流行性腮腺炎病例上报, 4—7 月为发病高峰期, 2013 年 10—12 月发病例数有明显升高。万州区 2006—2010 年流行性腮腺炎疫情资料分析发现, 间隔 2~3 年出现较大的、持续时间长的暴发流行, 流行性腮腺炎防控力度仍需加强^[4]。本研究表明, 城区街道流行性腮腺炎发病率高于乡镇, 因此应加强重点地区、重点人群流行性腮腺炎的预防与控制措施。流行性腮腺炎较易造成暴发流行的原因: 一方面可能是由于疾病潜伏期长, 亚临床感染患者不易被发现, 而学校和幼托机构人口比较集中, 因此以学生和幼托儿童感染居多; 另一方面可能是由于疫苗接种不理想, 麻疹-腮腺炎-风疹三联疫苗 (MMR) 和流行性腮腺炎疫

苗分别是按第一类和第二类疫苗进行管理, 适龄人群分别为 18 个月龄以上的人群^[5]。万州区第一类疫苗接种率达 95% 以上, 但第二类疫苗是收费项目, 遵循自愿原则, 从而影响其接种率。

流行性腮腺炎传染性极强, 感染人群若救治不及时易出现严重并发症, 成为社会高度关注的公共卫生问题。根据流行性腮腺炎的流行病学特征及流行原因, 应采取的感染防控措施如下: 学校和幼托机构落实晨、午检制度, 做到传染病防治的“五早”, 即早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗, 隔离期应从发病到腮肿完全消退为止, 约 3 周左右; 室内保持良好通风, 养成良好卫生习惯; 接种疫苗可获得特异性免疫, 我国一项流行性腮腺炎暴发中疫苗效率评估研究^[6]报道, 流行性腮腺炎疫苗总保护率为 61.4%; 卫生和教育部门加强流行性腮腺炎防控知识宣传, 提高人群对疾病的认识水平; 疾控和医疗机构等传染病防控部门加强流行性腮腺炎的诊疗培训、报告管理和监测工作, 掌握疾病的流行动态, 及时采取有效的防控措施^[7-8]。

37.29%的医疗机构无菌物品存放规范,所有门诊部与诊所均未建立医院感染管理制度,更未设置明确的专、兼职医院感染管理人员。部分医疗机构的感染管理人员因交通、网络、经费等多种原因,缺乏学习和参与医院感染管理知识业务培训的机会,致观念陈旧、知识匮乏、管理水平低。

66.67%的门诊部缺少洗手设施,86.96%的诊所缺少洗手设施设置,洗手设施、洗手用品配置不到位,手卫生知识不知晓,无职业防护相关理念,医务人员手卫生难以规范。一些诊所洗手池设置在生活区,医务人员操作前后、接触患者前后根本不实施手卫生,与田朝霞等^[3]报道的大多数基层医疗机构医务人员工作中不能做到及时、正确的洗手或手消毒,对“标准预防”概念模糊不清,未按“标准预防”的措施执行手卫生的结果一致。基层民营医疗机构应加大管理力度,逐步完善手卫生制度,营造手卫生氛围,重视和落实手卫生工作。

加强基层医疗机构医院感染管理,加强专业知识培训是重要环节。钟巧等^[4]指出医院感染管理专

职人员应不断加强专业知识培训,以提高医院感染管理水平。特别是,在申请办理民营医疗机构过程中,相关部门应严格把关,执法部门做好督查,借助区域学会,利用专家资源,开展培训和帮扶指导,尽可能的使民营医疗机构提供规范、安全的服务,确保就诊患者的医疗安全。

[参 考 文 献]

[1] 陈小红. 浅谈基层医院的感染管理[J]. 经营管理者, 2013, (6):374.
 [2] 李丕润,黄萍,沈亚萍,等. 119 所医疗机构医院感染管理现状[J]. 中国感染控制杂志, 2011, 10(3):228 - 229.
 [3] 田朝霞,张旭立. 基层医院医院感染管理存在的问题及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(1):94.
 [4] 钟巧,侯庆忠,李晖,等. 医院感染专业培训在医院感染管理中的应用研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(6):831 - 833.

(本文编辑:任南)

(上接第 687 页)

致谢:感谢重庆市万州区疾病预防控制中心的帮助!

[参 考 文 献]

[1] 刘小英,富继业,赵静蕊. 2005~2012 年北京市海淀区流行性腮腺炎流行病学特征[J]. 首都公共卫生, 2013, 7(5):220 - 223.
 [2] 李未,常玥,靳妍. 台州市 2004—2012 年流行性腮腺炎流行病学分析[J]. 上海预防医学, 2013, 25(8):437 - 439.
 [3] 谭妙莲,段文娟,龙硕. 流行性腮腺炎 934 例流行病学特征分析[J]. 海南医学, 2013, 24(1):131 - 132.
 [4] 谭仕碧,罗超. 2006~2010 年重庆万州区流行性腮腺炎流行

特征分析[J]. 国外医学医学地理分册, 2011, 32(4):248 - 250.

[5] 周祖木,马洪波,蔡圆圆,等. 温州市 2006—2009 年流行性腮腺炎流行特征分析[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2010, 37(6):379 - 382.
 [6] 孙亚军,曹妍,袁伟,等. 一起流行性腮腺炎暴发中的疫苗效率评估[J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34(6):657 - 658.
 [7] 杨跃进. 开封市 2009 年流行性腮腺炎流行病学特征分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010, 44(10):954 - 955.
 [8] 郭银燕,魏洪霞,成懿,等. 115 例流行性腮腺炎住院病例临床分析[J]. 中华传染病杂志, 2012, 30(3):179 - 180.

(本文编辑:陈玉华)