

一起手足口病暴发流行的调查

张予平

中国矿业大学幼儿园(徐州 221008)

手足口病是一种由肠道病毒感染引起的、以手足和口腔粘膜疱疹为主要症状的小儿急性传染病,在幼儿园中容易互相感染,引起广泛传播。2000年4月3日至6月4日,中国矿业大学幼儿园发生了一起手足口病的暴发流行,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 该大学幼儿园日托儿,年龄2~6岁。

1.2 病例收集 根据晨间检查及全日观察记录,病儿经市级医院确诊。

1.3 干预措施 加强晨检和全日观察,病儿即时隔离,2周后方可回园;病儿所在班定为隔离班,隔离至最后1名病儿发病后3周;凡与首发病儿乘坐同一辆接送专车的幼儿,隔离3周无发病方可回园。在隔离期内,活动室和卧室每天开紫外线灯30分钟,桌面玩具玩后及时用“84消毒液”消毒,加强餐具、餐巾、茶杯的消毒及管理工作。

2 结果

2.1 流行经过 4月3日晨检时发现第1例患儿,两天后患儿所在班以及与其乘坐同一接送专车的幼儿相继发病,6月4日最后一例患儿发病。流行大致分为三个阶段,首先是大一、大二、小二班发病(4月3日~20日),然后是托班发病(4月18日~4月30日),最后是中二班发病(5月16日~6月4日)。

2.2 流行特征 全园分为4个年龄组8个班,共262名儿童,发病34名,发病率为12.98%。男童发病19名,女童发病15名。其中大班(>5岁)发病率6.98%(6/86),中班(>4岁)发病率8.33%(6/72),小班(>3岁)发病率19.67%(12/61),托班(>2岁)发病率23.26%(10/43)。

2.3 临床表现 在流行初期,患儿症状较典型,可见双手掌、足底外侧和臀部有几个至几十个疱疹,疹圆,比水痘疹小,边缘充血,中央无凹陷,2~3天后开始吸收,不留痕。口腔疱疹多见于颊粘膜、舌边以及软硬腭交界处,或破溃成溃疡。在流行末期,病儿手

足部疱疹较少,仅见数个,主要见于口腔疱疹。托班幼儿多有流涎、厌食、哭闹,伴有低烧或中度发烧。大中班幼儿症状相对较轻,伴低烧或无发烧。所有病儿经园外治疗,一周左右痊愈,未发现有并发症。

3 讨论

3.1 手足口病是由柯萨奇病毒A16型及EV-71等肠道病毒所致,本病自1981年我国首次于上海报道以来,已在全国许多省市相继流行^[1~2]。它的传染源是病人和健康带病毒者,一年四季均可发病,高峰集中在夏秋季。据测,病人粪便排毒3~5周,咽喉排毒1~2周,而且在出现症状前数天其血液、鼻咽分泌物和粪便中均存在病毒,因而在潜伏期就具有很强的传染性。本次流行来势凶猛,首例病儿在小二班,为校外子女,每天乘坐接送专车来园,两天后发病的6名儿童中,有3名(两个大班儿童)与其乘坐同一辆专车;4名与其在同一个班,从而引发3个班同时发病,给快速控制疾病的传播造成了一定困难。

3.2 幼儿园对小儿常见传染病的管理目标是阻止疾病传播、控制跨班流行。当时我们拟定该病的传染期为发病前3周至病后两周,通过空气及唾液传播,并据此采取了相应的管理措施。但是,由于本园位于校园生活区,幼儿被家长接出后习惯在园内逗留,相互交往较密切,因而幼儿离园后的有效隔离很难控制。这可能是导致疾病跨班流行的主要原因。

3.3 手足口病至今尚无特殊的预防方法,由于幼儿园是本病流行的主要场所,所以做好晨检,及时发现并隔离病儿,平日做好日常用品、食具、玩具以及便器的消毒对防止传播是非常重要的。

参考文献

- 1 牛录清,董伟,程铮.手足口病33例临床分析[J].中华传染病杂志,1999,17(4):272
- 2 何家鑫,沈晓娜.手足口病流行特点及其预防[J].海峡预防医学杂志,2001,7(3):22

(2001-11-16收稿 2002-03-20修回)