

· 调查研究 ·

呼和浩特市2019年风疹流行病学特征分析

任先云,康慧杰,刘智睿

(呼和浩特市疾病预防控制中心 免疫规划科,内蒙古 呼和浩特 010070)

摘要:目的:了解呼和浩特市风疹流行现状,为制定本市风疹预防控制措施和疫苗免疫策略提供科学依据。方法:运用描述性流行病学研究方法对疾病监测麻疹专报系统收集的2019年呼和浩特市风疹疫情资料进行分析。结果:2019年通过麻疹专报全年共报告风疹确诊病例170例,风疹报告发病率为5.67/10万。其中,最小发病年龄1岁,最大发病年龄32岁,发病年龄主要集中在12~23岁,占总病例数的89.4%。发病高峰集中在4~6月份,占总病例数的86.4%。病例主要集中在城区,占病例总数的90.0%。结论:呼和浩特市风疹疫情形势较为严峻,应在做好风疹成分疫苗常规免疫的同时加强大中专入学新生风疹成份疫苗的补种和大中专院校的传染病管理。

关键词: 风疹;流行病学;分析

中图分类号:R18

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)04-0289-02

人类对风疹病毒普遍易感。主要通过呼吸道传播,风疹是疫苗针对疾病,其临床特征有发热、皮疹以及耳后、枕下及颈部淋巴结肿大和疼痛^[1]。风疹最严重的危害是妊娠早期妇女感染病毒后引起的早产、死胎或造成先天畸形等,也称先天性风疹综合征(congenital rubella syndrome, CRS),给患儿家庭和社会造成巨大的经济负担^[2,3]。2007年实施国家扩大免疫规划,风疹成分疫苗纳入免疫规划^[4]为适龄儿童免费接种,风疹发病有所下降。现对呼和浩特市2019年风疹流行情况进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

风疹病例资料通过疾病监测信息报告管理系统报告获得,人口资料来源于2019年免疫规划人口年报表。风疹诊断依据临床表现、实验室检查及病人自述接触史。

1.2 监测病例定义及诊断分类

所有麻疹和风疹疑似病例均作为监测病例报告,经调查诊断后,疑似病例进一步分为实验室诊断病例、临床诊断病例和排除病例。

1.3 检测方法

运用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测风疹IgM

抗体,检测试剂盒由珠海经济特区海泰生物制药有限公司生产。试剂在有效期内使用,实验操作及结果判定均严格按说明书执行。

1.4 统计学处理

从中国疾病预防控制中心疾病监测信息报告管理系统中导出风疹个案信息,用EXCEL软件进行统计。

2 结果

2.1 基本情况

2019年全年疾病监测麻疹专报系统共报告风疹疑似病例187例,经实验室风疹IgM抗体检测,排除17例,最终确诊风疹病例170例,发病率为5.67/10万。

2.2 时间分布

1~3月份风疹发病7例,4月份发病人数开始上升,报告风疹病例29例,5月份进入发病高峰,发病84例,6月份发病人数开始下降,发病34例,7~12月份共报告风疹病例16例,风疹发病主要集中在4~6月份,占到病例总数的86.4%,与全国报告的情况一致^[5]。

2.3 人群分布

2019年全年报告风疹病例170例,男性128例,

收稿日期:2020-03-25;修回日期:2020-07-02

作者简介:任先云(1968-),女,呼和浩特市疾病预防控制中心免疫规划科主任医师。

女性42例,男性多于女性。最小发病年龄1岁,最大发病年龄32岁。其中,1~6岁12岁年龄组报告发病6例,12~17岁年龄组报告64例,18~23岁年龄组报告88例,24岁以上报告12例。发病主要集中在12~23岁,占病例总数的89.4%。

2.4 地区分布

全市九个旗县区2019年全年报告风疹病例170

例,其中城区153例,农区17例,病例主要集中在城区,占病例总数的90.0%。

2.5 免疫史水平

报告的风疹病例中12岁以下儿童均有风疹疫苗免疫史。12~23岁年龄组人群只有9.2%有风疹疫苗免疫史,30岁以上人群均无风疹疫苗免疫史(见表1)。

表1 2019年呼和浩特市不同年龄组风疹病例免疫状况(n,%)

年龄	病例数	无免疫史	有免疫史(%)
<1岁	0	0	0
1岁~6岁	2	0	2(100)
7岁~11岁	4	0	4(100)
12岁~23岁	152	138	14(9.2)
24岁~30岁	10	9	1(10)
>30岁	2	2	0(0)
合计	170	149	21(12.4)

3 讨论

风疹是流行较为广泛的呼吸道传染病,临床症状一般轻微,并发症比较少。以爆发或流行为主。主要危害是先天性风疹综合征,对患儿和家庭会造成严重经济负担^[6],预防风疹主要目的是防止发生CRS,在育龄期妇女中开展含风疹成分疫苗接种是预防风疹和风疹综合征的重要手段。目前风疹作为疫苗可预防疾病之一,实施麻疹、风疹监测是消除麻疹的策略^[7]。风疹疫苗和含风疹成分麻风、麻腮风疫苗在90年代初开始接种,呼和浩特市城镇地区含风疹类疫苗接种率比较高,主要原因是发病人群接种率低,接种率仅为12.36%。为同时预防控制麻疹和风疹,2014年把风疹正式纳入了麻疹专报系统管理。2007年将麻风疫苗和麻腮风疫苗纳入免疫规划后,免疫程序规定8月龄接种麻风疫苗一剂,1.5岁接种麻腮风疫苗一剂,风疹成份疫苗全程共两剂,本次监测结果显示,本市发病主要集中在12~23岁,其中12~23岁年龄组发病数占总发病数的89.4%,与这部分人群出生在实施国家扩大免疫规划之前,当时接种率较低,冷链建设也不完善,人群存在免疫空白有关。发病以学生为主,病例有明显的聚集性,风疹爆发以大学新生为主,与刘继锋等^[8]报道相近。针对本市近几年大中专院校发生的多起风疹疫情,今后需对无麻疹、风疹成份疫苗免疫史和既往患病史证据的大学入学新生,按照知情自愿原则至少接种1剂次麻腮风疫苗,可有效控制大中专院校风疹的爆发流行。在风疹流行季节,学校还应加强宣传教育,教室和宿舍要经常开窗通

风,同时加强学校晨检制度,发现病例后早报告、早隔离、早治疗。按照《中华人民共和国疫苗管理法》规定,教育部门需将入托入学儿童预防接种证查验工作落到实处,同时配合辖区接种单位做好漏种疫苗补种工作。

参考文献

[1]匡珊珊,徐佳薇,夏宇,等.重庆市2008~2013年风疹流行病学特征分析[J].重庆医学,2015;44(16):2245-2246,2249

[2]郭世成,梁晓峰,左树岩.2004年全国麻疹风疹流行性腮腺炎经济负担调查分析[J].中国疫苗和免疫,2008;14(1):32-35

[3]李苏玲,王岩,岳国萍,等.新婚妇女风疹抗体水平调查及风疹疫苗免疫效果评价[J].中国计划免疫,2004;10(1):15

[4]卫生部,国家发展和改革委员会,教育部,等.关于实施扩大国家免疫规划的通知[EB/OL].(2008-3-24)2017

[5]马静,罗会明,郝利新,温宁,等.2005-2014年鞍山市风疹流行病学特征分析[J].中国生物制品学杂志,2015;11:1180-1182

[6]詹惠春,陈雅红,黄彩虹,等.泉州市2008-2015年风疹流行病学特征分析[J].疾病监测与控制,2016;10(11):903-905

[7]徐绍和,陈艳军,冯晓菲,等.2005~2014年鞍山市风疹流行病学特征分析[J].中国生物制品学杂志,2015;28(11):1180-1182

[8]刘继锋,相晓妹,马超锋,等.2004-2012年西安市风疹流行病学分析[J].现代预防医学,2015;42(2):208-210