

# 桐乡市 2018—2024 年法定肠道传染病发病监测分析

徐航\*, 许皓, 王国华, 刘建

(桐乡市疾病预防控制中心, 桐乡 314500)

**摘要:目的** 监测并探讨桐乡市 2018—2024 年法定肠道传染病的发病情况。**方法** 采用描述性流行病学方法回顾性分析 2018—2024 年桐乡市法定传染病报告的发病情况数据。**结果** 全市无甲类传染病报告, 共报告法定传染病 19993 例, 年均发病率 295.9918/10 万; 乙类和丙类传染病患者分别有 247 例和 19746 例; 疾病类型包括甲肝、戊肝、肝炎(未分型)、痢疾、伤寒副伤寒、其他感染性腹泻病及手足口病七类, 其中发病率最高的三类为其他感染性腹泻病、手足口病和戊肝。**结论** 桐乡市肠道传染病发病率整体呈下降趋势, 但相关风险因素仍较多, 防控工作还需持续进行, 未来的防治工作应根据各区域、各疾病的发病特征有针对性地开展。

**关键词:** 法定肠道传染病; 传染病监测分析; 流行病学

## 0 引言

肠道传染病是一类严重威胁人类健康的疾病, 其传播途径广泛, 包括水、食物或接触等, 易在人群中引发大规模流行<sup>[1]</sup>。患者常表现出呕吐、腹痛及腹泻等症状, 这些症状不仅会影响患者的生活质量, 还可能导致电解质失衡和脱水。法定肠道传染病的有效防控对于保障公众健康、维护社会稳定至关重要。桐乡市作为一个人口密集、经济活动频繁的地区, 肠道传染病的防治工作面临着诸多挑战; 对桐乡市法定肠道传染病发病情况进行长期监测和分析, 有助于了解疾病的流行特征、变化趋势以及影响因素, 为制定科学有效的防控策略提供依据。虽然已有部分地区开展了相关的监测研究, 但不同地区的地理环境、人口结构、卫生习惯等因素存在差异, 使肠道传染病的发病情况也有所不同<sup>[2]</sup>。因此, 有必要针对桐乡市的具体情况开展针对性的监测分析。本研究旨在监测并探讨桐乡市 2018—2024 年法定肠道传染病的发病情况, 通过对发病数据的详细分析, 揭示疾病的流行规律, 为当地肠道传染病的防控工作提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在“中国疾病预防控制中心信息系统传染病监测系统”中

筛选出 2018—2024 年期间桐乡市的各类统计报表数据。

### 1.2 研究方法

选择 SPSS 23.0 统计学软件处理数据, 运用描述性流行病学方法进行分析。

## 2 结果与分析

### 2.1 统计法定肠道传染病的发病情况

2018—2024 年期间, 桐乡市法定肠道传染病患者共 19993 例, 年均发病率 295.9918/10 万, 丙类传染病患者占比远超乙类, 表明丙类肠道传染病是主要发病类型。从各年份数据看, 2018 年法定肠道传染病的发病率最高, 达 611.1759/10 万, 随后在 2020 年降至低谷 180.4653/10 万, 之后又有所波动。这可能与当年的卫生防控措施、环境因素或人群流动等有关。具体见表 1。

### 2.2 统计不同类型肠道传染病的发病情况

不同类型肠道传染病中, 其他感染性腹泻病、手足口病和戊肝发病率相对较高。其他感染性腹泻病在 2018 年发病数最多, 达 2163 例, 发病率为 257.7449/10 万, 虽之后呈下降趋势但仍居高位, 说明该疾病传播较广且难以完全控制。手足口病在 2018 年和 2023 年发病数较多, 这可能与特定季节、人群密集场所等因素有关。戊肝发病率在 2024 年最高, 为 3.8316/10 万, 呈波动上升态势, 需关注

基金项目: 2022 年桐乡市引导类科技计划项目(合同编号: 202202342)。

\* 通信作者: 徐航, 医师, 研究方向为传染病预防控制。E-mail: 770963137@qq.com

其传播途径和防控措施。总体而言,对发病率高且传播途径复杂的肠道传染病应重点防控。具体见表2。

表1 2018—2024年法定肠道传染病的发病数及发病率统计表

年份(例数)		乙类传染病	丙类传染病	总计
2018年(n=839202)	发病数/例	50	5079	5129
	发病率/10万	5.9580	605.2178	611.1759
2019年(n=848104)	发病数/例	24	3207	3231
	发病率/10万	2.8298	378.1376	380.9674
2020年(n=863324)	发病数/例	13	1545	1558
	发病率/10万	1.5058	178.9595	180.4653
2021年(n=1029754)	发病数/例	42	2764	2806
	发病率/10万	4.0786	268.4136	272.4923
2022年(n=1041105)	发病数/例	25	1307	1332
	发病率/10万	2.4013	125.5397	127.9410
2023年(n=1062443)	发病数/例	41	3090	3131
	发病率/10万	3.8590	290.8391	294.6981
2024年(n=1070647)	发病数/例	52	2754	2806
	发病率/10万	4.8569	257.2276	262.0845

表2 2018—2024年不同类型肠道传染病的发病情况统计表

年份(例数)		甲肝 (n=14)	戊肝 (n=90)	肝炎 (未分型) (n=16)	痢疾 (n=20)	伤寒 副伤寒 (n=8)	其他感染性 腹泻病 (n=6997)	手足口病 (n=6905)	总计
2018年 (n=839202)	发病数/例	3	24	7	10	6	2163	2916	5129
	发病率/10万	0.3575	2.8599	0.8341	1.1916	0.715	257.7449	347.473	611.1759
2019年 (n=848104)	发病数/例	3	17	2	2	0	1832	1375	3231
	发病率/10万	0.3537	2.0045	0.2358	0.2358	0	216.0112	162.1263	380.9674
2020年 (n=863324)	发病数/例	1	6	0	5	1	1066	479	1558
	发病率/10万	0.1158	0.695	0	0.5792	0.1158	123.4762	55.4832	180.4653
2021年 (n=1029754)	发病数/例	3	32	4	2	1	1257	1507	2806
	发病率/10万	0.2913	3.1075	0.3884	0.1942	0.0971	122.068	146.3456	272.4923
2022年 (n=1041105)	发病数/例	4	17	3	1	0	679	628	1332
	发病率/10万	0.3842	1.6329	0.2882	0.0961	0	65.2192	60.3205	127.9410
2023年 (n=1062443)	发病数/例	8	28	2	2	1	729	2361	3131
	发病率/10万	0.7518	2.6471	0.1905	0.1935	0.0914	68.6237	222.2222	294.6891
2024年 (n=1070647)	发病数/例	4	41	6	1	0	1353	1401	2806
	发病率/10万	0.3755	3.8316	0.5617	0.0911	0.0000	126.3715	130.8644	262.0846

### 3 讨论与结论

肠道传染病目前仍是桐乡市发病率较高的一类传染病,2018—2024年发病数共14056例,年均发病率304.1444/10万,疫情形势仍然比较严峻<sup>[3]</sup>。在2022年,丙类传染病的发病率和整体的总发病率均降到了自2018年以来的历史最低点,这一成就显著地反映了在疾病预防

和控制方面取得的巨大成效。然而,到了2023年和2024年,传染病的发病率相较于2019年及2024年出现了轻微的上升,这一变化主要与2023年和2024年间,新型冠状病毒感染的报告数出现了大幅增加有关。丙类传染病在法定传染病总报告数中所占的比例明显超过乙类法定传染病,因此丙类传染病在发病率上的波动对整体传染病防控

形势的影响更为显著。这也意味着,在制定和调整传染病防控策略时,需要对丙类传染病的发病情况进行重点关注和管理。

分析上述的数据发现,其他感染性腹泻病、手足口病轮流成为占比居首的病种;在2024年,其他感染性腹泻病在报告病例数中的占比较高,这或许和医院对传染病的报告意识提升有关<sup>[4-5]</sup>。多数肠道传染病的发病呈现下降态势,戊肝、未分型肝炎、痢疾、伤寒副伤寒及手足口病的发病率总体上都呈下降趋势,和其他地市的流行趋势相符,这和我“预防为主”的卫生健康工作方针与公共卫生建设紧密相连。戊肝发病率总体较为稳定,超过了甲肝,成为急性病毒性肝炎的常见病因,这可能和近20年来我国4型戊肝病毒流行相关,而4型戊肝属于人畜共患病,这提醒我们要调整单纯以预防肠道传染病为主的防控策略,加强对宿主动物的监测与管理工作<sup>[6]</sup>。

将2023—2024年的数据与2018—2022年的数据进行对比,整体发病率呈现出一定的波动变化。其中,其他感染性腹泻病和手足口病的发病率仍然较高,但上升幅度有所不同;其他感染性腹泻病发病率的上升可能与夏季高温多雨导致食物和水源易受污染有关;手足口病发病率的上升可能与儿童群体的聚集性活动及病毒的变异等因素有关<sup>[7-8]</sup>。2024年法定肠道传染病的发病数又有所下降,发病率降至280/10万左右,可能得益于当地卫生部门加强了防控措施。在不同类型疾病方面,甲肝、戊肝等疾病的发病率相对较为稳定,而痢疾和伤寒副伤寒的发病率持续处于较低水平。综合2018—2024年的数据分析,虽然发病率在某些年份有所上升,但是通过有效的防控措施,各肠道流行病能够得到一定程度的控制<sup>[9]</sup>。

综上所述,通过对桐乡市2018—2024年法定肠道传染病发病情况的监测分析,我们对当地肠道传染病的流行特征和变化趋势有了更深入的了解。在过去的五年里,桐乡市对法定肠道传染病的监测工作取得了显著成效。通过建立健全的监测网络,各级医疗机构和疾控中心能够按照规定及时上报疫情数据,相关部门能对数据进行实时分析和预警,有效提高了肠道传染病的防控

效率<sup>[10]</sup>。

在重点肠道传染病的防控方面,桐乡市也取得了重要突破。例如,针对痢疾、肝炎等常见肠道传染病,通过加强监测、及时干预和治疗,有效降低了其发病率和死亡率。

未来,我们将继续加强监测和防控工作,提高公众健康意识,共同构建健康、和谐的社会环境。

## 参考文献

- [1] 郝欣欣. 2016年某市法定传染病疫情分析[J]. 中国卫生监督, 2018, 26(5): 44-47.
- [2] 董彦会, 陈曼曼, 王丽萍, 等. 中国6~22岁学生群体甲乙丙类传染病流行趋势[J]. 北京大学学报(医学版), 2021, 53(3): 498-505.
- [3] 李嘉铃, 韦俞伽, 董柏青, 等. 2008-2017年我国手足口病发病和死亡变化趋势研究[J]. 疾病监测, 2022, 37(2): 233-240.
- [4] 熊姿, 白丽琼, 谢赐福, 等. 基于传染病监测系统的肺结核疫情和流行特征[J]. 实用预防医学, 2022, 29(6): 698-702.
- [5] 郝爱华, 万东华, 陈楚天, 等. 基层医疗卫生机构突发急性传染病防控职责研究[J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(2): 146-151.
- [6] 周李承, 文哲, 罗伟权, 等. 建立全球传染病疫情监测、预警及应对的3M-SPR体系防范和应对国门生物安全风险研究[J]. 口岸卫生控制, 2021, 26(5): 27-30, 34.
- [7] 张枫艳. 公共卫生监测在传染病预防控制中的应用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(11): 1603-1604.
- [8] 罗力, 白鸽, 戴瑞明, 等. 政府对传染病预防控制和救治工作关注度的周期性变化[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(4): 317-320.
- [9] 李学, 陆朝国, 蒋巧英, 等. 贵阳市2004—2013年法定肠道传染病疫情分析[J]. 中国热带医学, 2014, 14(12): 1473-1476.
- [10] 单宝磊, 宫献升, 邓招红, 等. 2005—2012年高密市乙类肠道传染病疫情分析[J]. 现代预防医学, 2015, 42(9): 1687-1690.