# 2017-2018 年中心医院流行性感冒哨点监测结果分析

## 尹雪梅 彭家玉 高 明通讯作者

### 湖北省鄂州市中心医院儿科,湖北 鄂州 436000

摘要:目的 了解流行性感冒(流感)流行特征,为流感防控工作提供科学依据。方法 依据《全国流行性感冒哨点监测方案》,布点中心医院相关科室,采集流感样病例咽拭子标本,送鄂州市疾病预防控制中心进行检测,疾控中心反馈我们阳性结果。结果 2017--2018 年共检测流感样病例咽拭子 2647 例,阳性病例 416 例,总阳性率 15.72%。流感活动高峰 2017 年集中在 3--5 月份,12 月左右有一个小高峰;2018 年则主要集中在 1—3 月份。0--12 岁的儿童是主要感染人群。结论 流感在鄂州地区的不同年代的流行规律基本一致;对流感病毒株变化的分析有利于及早发现流感的甲乙型转化,为科学预防流感提供参考依据。

#### 关键词:流行性感冒:病原学监测

流行性感冒(流感)监测能了解和掌握流感流行现状,及时发现流感甲乙型变化的规律,为国家推荐疫苗组成成分和制定流感免疫策略提供科学依据[1-4]。为此,我们对中心医院 2017—2018 年流感哨点监测结果进行了分析和探讨,结果如下:

#### 1 方法

#### 1.1 标本来源

2017 年 1 月—2018 年 12 月在鄂州市中心医院(国家级流感监测哨点医院),采集就诊的流感样病例的咽拭子标本。标本采集后保存于 4℃冰箱,每周两次(周二、周五)送鄂州市疾病预防控制中心生物学实验室进行核酸检测。

#### 1.2 监测对象

流感样病例,即发热 (体温 $\geq$ 38℃),伴咳嗽或咽痛之一者。

#### 1.3 检测

由鄂州市疾病预防控制中心生物学实验室按国家规定的 监测方法检测,之后将检查结果反馈给中心医院公共卫生科。

#### 2 结果

### 2.1 流行病学监测

2.1.1 流感样监测病例时间分布

2017-2018年鄂州市中心医院临床诊断流感病例很多,采集

咽拭子的流感样监测数 2647 例,监测人数占门诊就诊总数的比例为 21.35/万; 2017 年监测数 1381 例,占门诊就诊总数的比例为 23.11/万; 2018 年监测数 1266 例,占门诊就诊总数的比例为 19.72/万。从监测数据来看,监测人群的阳性病例在 0-121 之间,2018 年有 6 个月(5、6、7、8、9、10)没有检测到阳性病例,<math>1 月份最高;2017 年 6 月份最低,4 月份最高,详见图 1。

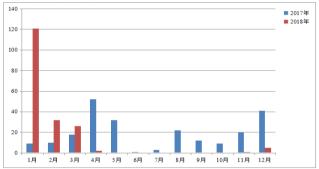


图 1 流感阳性病例时间分布图

		ā	長1 鄂州	甲心	医院 2017	~2018 年	F流行性!	憨冒哨点	监测一览	〕表			
年份	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	+ =	合计
	_											月	
2017年													
监测数 (例)	113	168	147	144	125	111	82	80	93	94	105	119	1381
阳性数(例)	9	10	18	52	32	1	3	22	12	9	20	41	229
阳性率(%)	7.96	5.95	12.25	36. 11	25.60	0.90	3.66	27.50	12.90	9. 57	19.05	34.45	16.58
2018年													
监测数(例)	249	73	101	105	92	75	74	77	76	95	112	37	1266
阳性数(例)	121	32	26	2	0	0	0	0	0	0	1	5	187
阳性率(%)	48.59	43.84	25.74	1.91	0	0	0	0	0	0	0.89	3.65	14.77
两年合计													
监测数(例)	362	241	248	249	217	186	156	157	169	189	217	256	2647
阳性数(例)	130	42	44	54	32	1	3	22	12	9	21	46	416
阳性率(%)	35. 91	17. 43	17.74	21.69	14.75	0.54	1.92	14.01	7. 10	4. 76	9.68	17.97	15.72

表 2 中心医院 2017~2018 年流感哨点监测阳性病例年龄构成											
年份	<3	3-	6-	12-	18-	25-	35-	45-	55-	>65	合计
<u>年齢</u> 2017 年											
阳性数 (例)	52	63	51	13	5	21	8	8	6	2	229
阳性占比(%)	22.71	27.51	22. 27	5.68	2. 18	9.18	3.49	3.49	2.62	0.87	100.00
2018年											
阳性数(例)	58	69	38	9	2	5	3	3	0	0	187
阳性占比(%)	31.02	36. 90	20.32	4.81	1.08	2.67	1.60	1.60	0	0	100.00
合 计											
阳性数(例)	110	132	89	22	7	26	11	11	6	2	416
阳性占比(%)	26.44	31.73	21.39	5. 29	1.68	6.25	2.64	2.64	1.45	0.49	100.00

#### 2.1.2 流感阳性病例

2017—2018 年鄂州市疾病预防控制中心反馈结果来看,2017 年全年监测 1381 例,阳性 229 例,4 月份阳性 52 例,全年最高;2018 年全年监测 1266 例,阳性 187 例,1 月份阳性 121 例,全年最高,有 6 个月(5、6、7、8、9、10)没检测到阳性病例;两年共监测 <math>2647 例,阳性 416 例,详见表 1。

### 2.1.3 流感监测病例阳性的年龄结构

流感阳性病例以 12 岁以下年龄段为主,2017 年占全年阳性病例的 72.49%(166/229);2018 年占全年阳性病例的 88.24%(165/187);两年 12 岁以下的阳性病例 331 例,占79.56%,见表 2。

### 2.2 病例阳性监测

### 2.2.1 流感病例阳性检测

不同年份流感阳性率差别没有统计学意义( $X^2=1.64$ ,P>0.05),见表 3。说明中心医院的流感监测的阳性结果与年度没有关系,两年的差别不大。

表 3 两年阳性病例比较

年度	11 to 2551 1 484-	阳性人数	阳性率%	型别					
	监测人奴			甲型	乙型	混合型	未分型		
2017年	1381	229	16. 58	124	105	0	0		
2018年	1266	187	14.77	141	46	0	0		
合计	2647	416	15. 72	265	151	0	0		

### 2.2.2 不同性别人群阳性检测

不同性别人群病例阳性率差别有统计学意义( $X^2$ =4.83,0.01〈P〈0.05〉,没有极显著性差别,见表 4。(下一页)

表 4 不同性别人群阳性结果一览表

性别	监测人数	阳性人数	阳性率%	型别				
				甲型	乙型	混合型	未分型	
男	1525	260	17. 01	163	97	0	0	
女	1122	156	13.90	102	54	0	0	
合计	2647	416	15.72	265	151	0	0	

2.2.3 不同年度流感阳性性别分布

不同年度流感阳性病例性别分布,详见表 5。(下一页) 表 5 不同年度流感阳性病例比较

年度	男		女				
	监测人数	阳性人数	阳性率%	监测人数	阳性人数	阳性率%	
2017年	784	142	18. 11	597	87	14. 57	
2018年	741	118	15. 92	525	69	13. 14	
合计	1525	260	17.05	1122	156	13. 90	

经统计学分析, 其差别没有统计学意义(X<sup>2</sup>=0.05, P>0.05), 说明鄂州地区流感检出病例与性别没有直接关联。

#### 3 讨论

中心医院 2016 年 1 月份开始有较完整的流感哨点监测资料,当时是春季,以乙型流感为主,逐渐过渡为甲型(夏季)。流感流行高峰发生于当年的 3—5 月,以 3 月份为最高,至 11 月—12 月又有一波小高峰存在。2017 年的高峰发生于 3—5 月份和 11—12 月份,从以甲型流感为主逐步过渡到以乙型为主,一直延续到 2018 年春季出现流感大流行,而至 4 月份流感阳性突然消失,无影无踪,甚至连续 6 个月没检测出阳性病例。可能与此期间气温较高,流感低流行有关,也可能与标本采集规范与否及实验室的检测水平有关。提示我们监测

工作质量在各个方面有待提高,我们将从管理的角度,规范我们的流程,检讨我们的工作,定期检查存放标本的冷链系统,确保工作质量。另外,中心医院的流感监测并不是每一个典型流感样的病例都采集咽拭子,一定程度上也限制了我们监测数据的客观性,提示国家级流感哨点监测,一定要医务人员采集所有典型流感样病例的咽拭子进入实验室检测,这样才能获得较为理想的结果。

从年龄结构分布来看,中心医院流感阳性病例以 12 岁以下年龄组为主,占 79.56%,原因可能是:一是中小学校及幼儿园人员比较集中,流感较易造成局部传播和小范围流行;二是青少年儿童免疫力低下,是流感易感人群;三是其他年龄段病患,发病时可能就近选择附近诊所就医而不会去哨点医院,鄂州市只有中心医院唯一一家国家级流感哨点监测医院,等到病情严重再到中心医院就诊时,患者已用过抗病毒药物,采集的标本阳性率过低也就再正常不过了。该结果与全国大部分地区,不管是北方还是南方的监测检验结果基本相符<sup>[5-6]</sup>,提示我们今后流感的防控工作仍以学校、幼托机构为重点,也不能忽视年老体弱者。

中心医院的哨点监测,就 2017-2018 年而言,性别分布稍有区别。经统计学分析,发现这两年的阳性病例男女有差别但没有极显著性差别,这一现象在文献上没有报道过。原因可能有三———是这两年的流感真可能浸害男性较多,浸害女性相对较少(因我们统计这两年的男女监测病例和男女阳性病例没有差别),下一阶段我们考虑进行这方面的工作;二是既然鄂州地区的流感哨点监测仪 12 岁以下的儿童为主,男孩比较好动,寒冬天气户外活动较多,极易感染上流感病毒,女孩相对文静,户外活动相比男孩要少,感染流感的机会就少;三是鄂州地区重男轻女思想相对较重,女孩病了不上大医院就诊,就近小诊所看病,而男孩就不一样了,病了直接到大医院就诊,流感阳性人数男性偏多也就不奇怪了。

流感疫苗是预防和控制流感最有效的措施之一。根据中心医院 2017--2018 年流感哨点监测结果来看,建议鄂州市流感疫苗接种时间为每年的 11 月至次年 2 月,最好在春节前完成集中接种工作。

### 参考文献

[1]陈涛,杨静,汪立杰, et al. 2016-2017 年度中国大陆流行性 感冒 监测分析 [J]. 中国人兽共患病学报,2018,34(3):193-199.

[2]田丽红, 谭莉, 范允舟, et al. 综合症状监测系统在儿童流行性感冒疫情监测中的应用[J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(12):1095-1099.

[3]王伟,李晓光,胥婕. 发热门诊疾病谱及流行性感冒样病例监测意义研究[J]. 中国实用内科杂志, 2015(1):60-62.

[4] 周冰, 彭素标, 曹殿起. 累计和控制图法在预警流行性感冒流行中的应用[1]. 医学动物防制, 2014(6):708-708.

[5]邓星超,秦忠营,黄满. 2009--2012 年贵港流感监测结果分析[J]. 应用预防医学, 2013, 19(3):172-174.

[6] 李月, 等. 2012--2013 年随州市哨点医院流行性感冒监测结果分析[J]. 应用预防医学, 2014, 20(4): 209-211.

作者简介:第一作者: 尹雪梅(1979.12-), 女, 本科, 湖北省鄂州市中心医院儿科, 436000, 研究方向: 医院感染的预防和管理、儿童保健及疾病监测. 通讯作者: 高明, 男, 本科, 副主任医师, 湖北省鄂州市中心医院儿科。