

4 讨论

4.1 手术优点 小腿下端及足踝部由于组织菲薄,一旦形成溃疡深部肌腱及骨质甚至关节腔容易外露,皮瓣修复成为必须手段。传统局部皮瓣,交腿皮瓣,游离皮瓣各存在皮瓣覆盖缺损有限,手术次数多,住院时间长,固定肢体痛苦,手术风险大等弊端。腓肠神经及隐神经营养血管逆行皮瓣蒂部位于足踝部附近,可供切取皮瓣面积大,是修复小腿下端及足踝部缺损创面的良好选择。

4.2 解剖基础 在肢体,相邻肌间隙、肌间隔穿动脉的升支与降支在深筋膜表面相互联系,形成环环相扣的纵向链式血管吻合,一条筋膜皮肤穿支却能通过筋膜层的链式血管网代偿供应几条筋膜穿支的营养区域,范围和长度均较传统的随意皮瓣显著增大^[1]。皮神经及伴行静脉行程中广泛接收沿路穿支血管上行支及下行支动脉供血,形成连续可逆流动脉血管链的同时,与周围筋膜、皮下,真皮层血管网有良好吻合。该皮瓣正是利用皮神经及伴行静脉所存在的动脉血管链,具有皮瓣覆盖面积大,转移方便,解剖简单,技术难度不大等特点,两条皮神经皮瓣位于小腿两侧,基本能满足该区域各种类型缺损

修复的需要。随着解剖研究发展,旋转点越来越低,足部前端组织缺损修复亦能满足。

4.3 手术注意要点 手术前须多普勒明确旋转点穿支动脉^[2],手术尽量使皮神经及伴行静脉位于皮瓣中轴。手术中注意于深筋膜下分离,边分离边将筋膜组织与皮肤缝合固定勿分离,保证携带丰富血管网的筋膜组织,如非旋转困难不必解剖穿支血管,避免对蒂部血供的干扰。由于浅静脉干能将肢端静脉血导入远端蒂皮瓣,加重皮瓣的静脉回流负荷,不利于皮瓣成活,因而应在皮瓣远端或皮肤筋膜蒂部结扎浅静脉干^[3],或者可伴行静脉断端与受区知名静脉吻合再通,避免术后静脉血液倒灌,引起静脉危象。

参考文献

- 1 郑和平,徐永清,张世民. 皮神经营养血管皮瓣[M]. 天津:天津科学技术出版社,2006:12.
- 2 王志强,汤峰,邢晓东. 远端蒂皮神经营养血管皮瓣交腿转移修复足端大面积软组织缺损[J]. 中华整形外科杂志,2011,27(5):386-387.
- 3 梁钢,孙建平. 腓动脉穿支蒂腓肠神经营养血管筋膜皮瓣修复下肢组织缺损九例[J]. 中华烧伤杂志,2010,26(2):156-157.

[收稿日期 2012-02-13][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

博硕论坛·论著

2009~2011年钦州市手足口病流行病学特征分析

梁业邦

作者单位:535000 广西,钦州市钦北区卫生局

作者简介:梁业邦(1968-),男,研究生学历,主管医师,研究方向:传染病预防控制、卫生管理。E-mail:qzcdc@163.com

[摘要] **目的** 分析2009~2011年钦州市手足口病流行病学特征,为预防控制手足口病提供参考依据。**方法** 对2009~2011年钦州市疾病监测信息报告系统上报的手足口病病例进行描述流行病学分析。**结果** 2009~2011年钦州市共报告手足口病病例9 580例,重症病例63例,无死亡病例。年发病率在39.47/10万~204.19/10万之间,呈现上升趋势,男性发病高于女性,以散居儿童和幼托儿童为主,集中于0~5岁组,报告病例中<3岁的占82.66%,病原学检测手足口病标本334份,阳性115份,阳性率为34.43%,病例集中在4~6月份。**结论** 2009~2011年钦州市手足口病整体高发呈点多、面广、局部有暴发的流行特征。发病有明显的年龄、性别、职业和季节差异。做好5岁以下儿童手足口病防控工作手足口病防控工作的重中之重。

[关键词] 手足口病; 流行病学特征; 病原学

[中图分类号] R 725.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)08-0738-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.08.15

Epidemiological analysis of hand-foot-and-mouth disease in Qinzhou city from 2009 to 2011 LIANG Ye-bang.

Health Bureau of Qibei District, Qinzhou Guangxi 535000, China

[Abstract] Objective To analyze the epidemiological characterization of hand-foot-and-mouth disease in Qinzhou city from 2009 to 2011, aimed to provide basis for prevention and control of hand-foot-and-mouth disease. Methods Characterization of descriptive epidemiology of patients with hand-foot-and-mouth disease were analyzed according to the National Electronic Disease Surveillance System in Qinzhou city from 2009 to 2011. Results 9 580 cases were reported in Qinzhou city,63 cases of serious conditions included. There was no death case. Annual incidence ranged from 39. 47/100000 to 204. 19/100000, showing a V distribution. The morbidity in male was higher than that in female. Hand-foot-and-mouth disease mainly occurred in scattered children and children in kindergarten, aging from 0 ~ 5 years old. Among them, the morbidity of children under 3 years old was 82. 66%. The positive rate of EV71 was 81. 61% according to the etiology detection. Hand-foot-and-mouth disease mainly occurred from April to June. Conclusion The epidemiological characteristics of hand and mouth disease in Qinzhou from 2009 to 2011, were whole high incidence,multi-points,wide range and local outbreak, there was s significant age difference,gender, occupation. Preventing the children under 5 years old from hand-foot-and-mouth disease is the key to control the hand-foot-and-mouth disease.

[Key words] Hand-foot and- mouth disease; Epidemiological characteristics; Etiology

手足口病是由多种人肠道病毒引起儿童常见急性传染病,具有散布快、流行性强的特点,可在短时间内造成一定规模的流行^[1,2],多发生于 5 岁以下婴幼儿,且大多在学校和幼托机构等集体单位出现暴发疫情。手足口病被列为我国法定传染病中的丙类传染病。本文通过分析 2009 ~ 2011 年钦州市手足口病流行情况,掌握其分布规律和流行趋势,为制定和完善手足口病防控措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 手足口病疫情资料来源于疾病监测信息报告管理系统,实验室资料来源于钦州市疾病预防控制中心,人口资料来源于钦州市统计局各年度统计资料。

1.2 方法 应用 Excel2003 软件建立数据库,按不同地区、时间、人群等资料进行分类统计,采用描述性流行病学方法进行分析。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三年疫情流行情况比较 2009 ~ 2011 年钦州市共报告手足口病 9 580 例,报告发病率分别为 39. 47/10 万、204. 19/10 万和 59. 36/10 万。报告重症病例 63 例,无死亡病例。各年度疫情流行呈上升趋势($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2009 ~ 2011 年钦州市手足口病流行情况比较

年 度	平均人口数	发病例数	构成比(%)	发病率(1/10 万)	定基比(以 2009 年为 100)	环比(以前 1 年为 100)
2009	3159526	1247	13. 02	39. 47	100	—
2010	3185758	6505	67. 90	204. 19	517. 33	517. 33
2011	3079702	1828	19. 08	59. 36	150. 39	29. 07
合计	9424986	9580	100	303. 01	—	—

注:3 年发病率比较, $\chi^2 = 5044. 443, P = 0. 000$

2.2 流行特征

2.2.1 地区分布 全市两县两区均有病例报告,其中以钦南区和浦北县为高发地区,地区分布差异有

统计学意义($P < 0.05$)。三年两县两区的发病例数与发病率比较见表 2。

表 2 2009 ~ 2011 年钦州市手足口病的地区分布

地 区	2009 年		2010 年		2011 年		合计	
	发病例数	发病率(1/10 万)	发病例数	发病率(1/10 万)	发病例数	发病率(1/10 万)	发病例数*	发病率(1/10 万)
钦南区	637	113. 59	2773	490. 90	738	119. 61	4148	241. 37
钦北区	134	23. 50	613	106. 68	154	26. 49	901	52. 22
灵山县	156	12. 53	532	42. 36	481	41. 73	1169	32. 21
浦北县	319	40. 70	2587	327. 36	455	62. 45	3361	143. 50

注:不同地区 3 年发病率比较, $\chi^2 = 3559. 805, P = 0. 000$; * 1 例地区分布不明

2.2.2 时间分布 全市各县区均有病例报告,发病时间有明显季节性($P < 0.05$)。4月份后发病急剧上升,5~6月份是全年最高峰,4~6月发病人数3743例,占报告病例数39.07%,随后疫情逐步下降。三年各月份发病例数及构成比见表3。

2.2.2 人群分布 2009~2011年钦州市手足口病男性6103例,女性3477例,性别比例为1.76:1;男多于女($P < 0.01$),各年组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。年龄分布以≤5岁为主(9022例),占发病总数94.18%,其中0~3岁7919例,占发病总数82.66%,4~5岁1103例,占发病总数11.51%;病例以散居儿童和幼托儿童为主。散居儿童8534例,占发病总数89.08%,幼托儿童611例,占发病总数6.38%,其次为学生377例,占发病总数3.94%。三年各年龄组及性别发病例数与构成比见表4。

表3 2009~2011年钦州市手足口病的时间分布			
时间(月)	发病例数	构成比(%)	月均发病率(1/10万)
1	161	1.68	5.12
2	123	1.28	3.92
3	258	2.69	8.21
4	833	8.70	26.51
5	1344	14.03	42.78
6	1566	16.35	49.85
7	1185	12.37	37.72
8	942	9.83	29.98
9	1363	14.23	43.38
10	938	9.79	29.86
11	543	5.67	17.28
12	324	3.38	10.31
合计	9580	100.00	304.93

注:各月份发病率比较, $\chi^2 = 3559.805, P = 0.000$

表4 2009~2011年钦州市手足口病的年龄分布

年龄组(岁)	男性			女性			合计		
	发病例数	构成比(%)	发病率(1/10万)	发病例数	构成比(%)	发病率(1/10万)	发病例数	构成比(%)	发病率(1/10万)
0~	570	5.95	18.14	281	2.93	8.94	851	8.88	27.09
1~	1987	20.74	63.25	1155	12.06	36.76	3142	32.80	100.01
2~	1588	16.58	50.55	897	9.36	28.55	2485	25.94	79.10
3~	941	9.82	29.95	500	5.22	15.92	1441	15.04	45.87
4~	439	4.58	13.97	282	2.94	8.98	721	7.53	22.95
5~	228	2.38	7.26	154	1.61	4.90	382	3.99	12.16

注:各年龄组发病率比较, $\chi^2 = 3957.395, P = 0.000$;性别发病率比较, $\chi^2 = 3057.305, P = 0.000$

2.3 病原学检测 2009~2011年全市共检测手足口病标本334份,阳性311份,阳性率为93.11%,其中EV71病毒115份,阳性率为34.43%,COXA16病毒79份,阳性率为23.65%,其他肠道病毒117份,阳性率为35.02%。

3 讨论

3.1 2009~2011年钦州市手足口病疫情流行形势严峻,整体属于高发,尤其是2010年发病率明显高于2009年和2011年($P < 0.05$)。2010年的相对高发,与该病新发现不久,群众对疾病的普遍认识相对浅薄,自我保护意识不够有一定的联系,加上日常的卫生习惯,婴幼儿的护理习惯没有适当的改变,为疾病的快速传播提供有利条件。经过不断加强健康教育和健康促进,提高群众对疾病的认识,提高自我保护意识,做到“五早”措施,养成良好卫生习惯,使得

2011年的发病率有着明显下降。
3.2 钦州市3年手足口疫情资料显示,地区分布总体上呈现高度散发态势,地区分布呈点多、面广、局部有暴发流行特征^[3]。报告病例较多的县区集中在钦南区和浦北县($P < 0.01$)。钦南区包括城区部分和钦州港三娘湾管理区,该地区人口密集,且流动人口非常多,大部分流动人口属于农民工、小贩以及个体。该人群大多以租房为主,居住密集,卫生条件不理想,自由支配时间少,对婴幼儿的护理不周全等因素可能是造成疾病高发的原因。浦北县以农村居民为主,大部分居民务农,增加了病原体暴露的概率。根据调查,大部分群众务农回家后没有经过规范的洗手便接触儿童,儿童平时有吮吸手指及玩具等不良卫生习惯,造成该地区手足口病高发。总体上看,卫生条件不佳和不良卫生习惯是以接触传播

为主的手足口病的流行因素。

3.3 手足口病的流行季节性明显,5 ~ 7 月份为发病高峰期($P < 0.01$),重症病例主要集中在这一阶段^[4]。说明病原体在该时期容易繁殖和传播,该时期的气候条件,如温度、湿度、日照等因素最为适宜该类病毒的生存。

3.4 2010 年钦州市手足口病发病年龄、性别与职业分布显示:发病人群以 5 岁以下幼儿为主,男孩发病率高于女孩($P < 0.01$),可能因为男孩外向好动及外出活动较多,卫生习惯较差,受感染的机会更多所致^[5]。发病职业散居儿童高于幼托儿童。近几年,钦州市加强了对幼托机构的管理,积极对幼托机构的教师开展疾病预防教育工作,督促幼托机构与幼托儿童的家长进行沟通,并对家长进行教育,使得幼托儿童发病率有所下降,而散居儿童发病率相应升高^[6]。

3.5 目前,尚无安全有效的疫苗用于手足口病的预防,发病后又无特效药物可供治疗,因此,采取有效的预防措施显得尤为重要^[7]。今后的手足口病防控工作,重点应加大健康教育力度,要逐步改变单一的健康教育方式。一是开展有针对性、形式多样的健康教育,提高家长及幼儿监护人的卫生意识,养成

良好的卫生习惯,饭前、便后、外出返家要洗手,开窗通风,勤晒被褥和衣物^[8]。二是针对重点人群,加强幼托机构和小学的晨午检,及时发现病例。每日对玩具、用具进行清洗消毒。三是医疗机构严格执行预检分诊制度,早期识别重症病例,严格落实消毒隔离措施,避免院内交叉感染,从而达到有效预防手足口病的目的^[2]。

参考文献

- 1 李 俊,宋灿磊.上海市金山区 2008 - 2010 年手足口病流行病学特征分析[J].实用预防医学,2012,19(5):665 - 668.
- 2 邓思灵,黄福涛,罗卓文.惠州市惠阳区 2011 年手足口病流行病学分析[J].疾病监测与控制,2012,6(5):264 - 265.
- 3 陶志阳,王高明.武汉市东西湖区 2008 - 2009 年手足口病流行病学分析[J].公共卫生与预防医学,2010,21(6):97 - 98.
- 4 詹志强,李苑,余光清,等.深圳市宝安区 2006 - 2008 年手足口病流行病学分析[J].华南预防医学,2009,35(6):41 - 45.
- 5 殷 凯,徐久久,沈潘燕,等.柳州市 2010 年手足口病报告病例流行病学特征分析[J].应用预防医学,2012,18(1):15 - 17.
- 6 谢 辉.梁平县 2008 - 2011 年手足口病疫情分析[J].中国保健营养,2012,5:834.
- 8 孙建秋,杨耀武,程 林.荆州市沙市区 2008 - 2009 年手足口病流行病学调查分析[J].公共卫生与预防医学,2010,21(6):86 - 87.

[收稿日期 2012 - 05 - 08][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

博硕论坛·论著

巨大儿 318 例的相关因素及其预后分析

郭 华, 陈昌益, 李 静

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇产科
作者简介: 郭 华(1978 -),女,研究生学历,医学学士,主治医师,研究方向:病理妊娠的诊治。E-mail:qyywhdf@163.com
通讯作者: 陈昌益(1967 -),男,医学硕士,主任医师,研究方向:妇科肿瘤及妇科内镜。E-mail:Tuychenchnngyi@163.com

[摘要] **目的** 分析 318 例巨大儿发生的相关因素及其预后,为降低巨大儿的发生率和减少母婴并发症的发生提供参考。**方法** 回顾分析 2007-01 ~ 2012-03 在我院产科住院分娩 318 例巨大儿的孕妇孕期体重增长、血糖检测、分娩方式、产时并发症、新生儿体重、新生儿产伤、新生儿窒息、新生儿低血糖等资料。**结果** 巨大胎儿发生的相关因素有遗传因素、孕妇肥胖与身高、妊娠期糖代谢异常、过期妊娠、种族、地区、生活习惯及经济状况、产次、男胎、羊水过多等。**结论** 积极进行早期干预,正确诊断并选择恰当的分娩方式能降低巨大儿的发生率和减少母婴并发症的发生。

[关键词] 巨大儿; 相关因素; 分娩方式; 预后
[中图分类号] R 714.43 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)08 - 0741 - 04
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.08.16
万方数据