

2015—2024年河南省15岁以下儿童法定传染病流行特征

王盼盼, 黄佳敏, 孙湘园, 张钰, 齐海汇, 王孟茹, 王浩, 陈伟, 郭小芳

河南省疾病预防控制中心应急办公室, 河南, 郑州 450016

摘要: **目的** 分析 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病的流行特征及变化趋势, 为制定该人群传染病防控策略提供科学依据。 **方法** 从“中国疾病预防控制中心信息系统”收集 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病报告信息, 采用描述性流行病学方法分析流行特征, 使用 ArcGIS 10.8 软件绘制地区分布地图, 通过计算年度变化百分比 (APC) 和平均年度变化百分比 (AAPC), 分析报告发病率变化趋势。 **结果** 2015—2024 年, 河南省 15 岁以下儿童累计报告法定传染病 30 种, 2 180 506 例 (年均报告发病率 1 050.75/10 万, 以丙类传染病为主 (94.51%), 不同年份总体、乙、丙类传染病报告发病率差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。男性年均报告发病率 (1 102.76/10 万) 高于女性 (987.79/10 万)。散居儿童为首要发病群体 (47.56%, 1 037 140 例), 75.39% (1 643 894 例) 的病例集中在 6 岁以下年龄组。时间分布呈现 3 月小高峰、12 月峰值的双高峰特征。不同地区年均报告发病率差异显著 ($\chi^2=2 057 948.81$, $P<0.05$), 地区分布呈豫中、豫西聚集高发, 豫南和豫东梯度递减的特征。郑州市年均报告发病率居首位 (3 838.93/10 万)。呼吸道 (56.55%, 1 233 152 例) 和肠道传染 (42.92%, 935 907 例) 为主要传播途径; 呼吸道传染病报告发病率显著上升 (AAPC=29.36%, $P<0.05$), 肠道传染病呈高位波动下降趋势 (AAPC=-9.01, $P<0.05$)。报告居前 5 位病种的占比达 95.95%, 依次为流行性感冒、手足口病、其他感染性腹泻病、流行性腮腺炎、新型冠状病毒感染。 **结论** 2015—2024 年, 河南省 15 岁以下儿童法定传染病流行特征受人群、季节、地区等多因素综合影响, 低龄儿童、散居儿童为重点人群, 呼吸道和肠道传染病为防控核心, 豫中、豫西为重点区域。需聚焦重点人群、重点区域和重点疾病, 落实多病同防策略, 建立基于季节性发病特征的防控预警体系, 持续优化河南省 15 岁以下儿童传染病防控策略。

关键词: 法定传染病; 15 岁以下儿童; 流行病学特征; 河南省

中图分类号: R183.R179 **文献标识码:** A

Epidemiological characteristics of notifiable infectious diseases among children under 15 years old in Henan Province, 2015-2024

WANG Panpan, HUANG Jiamin, SUN Xiangyuan, ZHANG Yu, QI Haihui, WANG Mengru, Wang Hao, CHEN Wei, GUO Xiaofang

Emergency Office, Henan Center for Disease Control and Prevention, Zhengzhou, Henan 450016, China

Corresponding author: GUO Xiaofang, E-mail: 13938570723@163.com

Abstract: **Objective** To analyze the epidemiological characteristics and changing trends of notifiable infectious diseases among children under 15 years old in Henan Province from 2015 to 2024, and to provide a scientific basis for formulating infectious disease prevention and control strategies for this population. **Methods** Data on notifiable infectious disease among children under 15 years old in Henan Province from 2015 to 2024 were collected from the "China Information System for Disease Control and Prevention". Descriptive epidemiological methods were used to analyze the epidemiological characteristics. ArcGIS 10.8 software was used to generate regional

基金项目: 2025 年度河南疾控科技攻关专项计划项目 (HNCDCRXX202505)

作者简介: 王盼盼, 主管医师, 硕士研究生, 研究方向: 传染病预防控制

通讯作者: 郭小芳, E-mail: 13938570723@163.com

distribution maps. The annual percentage change (APC) and average annual percentage change (AAPC) were calculated to analyze trends in reported incidence rates. **Results** From 2015 to 2024, a total of 30 types of notifiable infectious diseases were reported among children under 15 years old in Henan Province, with 2 180 506 cases. The average annual reported incidence rate was 1 050.75/10⁵. The majority of the cases were classified as Class C infectious diseases (94.51%). There were statistically significant differences in the reported incidence rates of overall, Class B, and Class C infectious diseases across different years ($P < 0.05$). The average annual reported incidence rate was higher in males (1 102.76/10⁵) than in females (987.79/10⁵). Scattered children were the primary affected group (47.56%, 1 037 140 cases), and 75.39% (1 643 894 cases) of the cases were concentrated in the age group under 6 years old. There were two peaks in the temporal distribution: a small peak in March and a major peak in December. The average annual reported incidence rates varied significantly across different regions ($\chi^2=2 057 948.81$, $P<0.05$), showing a pattern of high incidence in central and western Henan, with a gradient decrease in southern and eastern Henan. Zhengzhou City had the highest average annual reported incidence rate (3 838.93/10⁵). Respiratory (56.55%, 1 233 152 cases) and intestinal infectious (42.92%, 935 907 cases) were the main transmission routes. The reported incidence rate of respiratory infectious diseases significantly increased (AAPC=29.36%, $P<0.05$), while that of intestinal infectious diseases showed a fluctuating downward trend (AAPC=-9.01, $P<0.05$). The top five reported diseases accounted for 95.95%, namely influenza, hand-foot-mouth disease, other infectious diarrhea, mumps, and novel coronavirus infection. **Conclusions** From 2015 to 2024, the epidemiological characteristics of notifiable infectious diseases among children under 15 years old in Henan Province were influenced by multiple factors, including population, season, and region. Young children and scattered children were the key populations, respiratory and intestinal infectious diseases were the core priorities for prevention and control; and central and western Henan were the key areas. It is necessary to focus on key populations, regions, and diseases, implement a multi-disease prevention strategy, and establish a prevention and control early warning system based on seasonal disease characteristics to continuously optimize the prevention and control strategies for infectious diseases among children under 15 years old in Henan Province.

Keywords: Legally notifiable infectious diseases; Children under 15 years old; Epidemiological characteristics; Henan Province

儿童免疫系统尚未发育完全,对各类病原体易感性高,是法定传染病的高发群体和重点防控对象^[1-3]。河南省作为我国人口大省,15岁以下儿童人口基数庞大,截至2024年占全省总人口的19.37%,加之城乡人口密集、气候地理条件复杂,儿童传染病防控工作压力突出^[4-5]。本研究聚焦2015—2024年河南省15岁以下儿童法定传染病报告发病情况,系统分析其流行强度、时间分布、人群特征与地区差异等方面的变化,阐明其主要传染病的流行规律及影响因素,为河南省乃至全国儿童传染病的防控策略优化提供数据支撑。

1 资料与方法

1.1 资料来源 通过“中国疾病预防控制中心信息系统”,按照“现住址”“发病日期”“已审核”下载2015—2024年河南省传染病报告信息。对下载的传染病报告信息进行筛选,筛选条件为年龄小于15岁,诊断类型为确诊病例和临床诊断病例,疾病种类为甲、乙、丙传染病。15岁以下人口数据资料来自河南省统计局。

1.2 传染病分类 根据不同传播途径分为肠道传染病、呼吸道传染病、自然疫源及虫媒传染病、血源及性传播传染病以及其他传染病。

1.3 质量控制 所有数据资料来自“中国疾病预防控制中心信息系统”。河南省严格落实传染病报告审核制度,专人每日审核报告信息,每年开展传染病报告管理现状核查与专项培训,保证报告质量。数据下载及处理过程采用双人质控,对缺失、错误数据进行核对、剔除,确保数据真实性、完整性。

1.4 统计学分析 采用 Excel 2019 和 SPSS 26.0 软件进行数据整理和分析,计数资料用 $[n(\%)]$ 或 $[n/(10\text{万})]$ 表示,率的比较采用 χ^2 检验。采用 ArcGIS 10.8 绘制地区分布图。采用 Joinpoint 5.4.0 对传染病报告发病率变化趋势进行拟合并计算年度变化百分比 (annual percent change, APC) 和平均年度变化百分比 (average annual percent change, AAPC) 及其 95% 置信区间。若 $APC>0$ 或 $AAPC>0$ 则表明该时段或整个时期的发病率呈上升趋势,反之呈下降趋势。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 疫情概况 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童累计报告法定传染病 30 种 2 180 506 例病例,年均报告发病率 1 050.75/10 万,不同年份之间报告发病率不同 ($\chi^2=724\ 830.233$, $P<0.001$),报告死亡病例 307 例。其中,无甲类传染病报告;乙类传染病 20 种 119 740 例 (5.49%),年均报告发病率 57.70/10 万,不同年份之间报告发病率差异有统计学意义 ($\chi^2=116\ 084.299$, $P<0.001$);丙类传染病 10 种 2 060 766 例 (94.51%),年均报告发病率 933.05/10 万,不同年份之间报告发病率差异有统计学意义 ($\chi^2=677\ 940.616$, $P<0.001$)。见表 1。

表 1 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病报告发病概况 [例(10 万)]

年份	乙类	丙类	合计
2015	11 739(59.63)	141 136(716.87)	152 875(776.50)
2016	7 362(37.46)	183 028(931.22)	190 390(968.68)
2017	6 935(34.67)	148 159(740.64)	155 094(775.31)
2018	7 018(34.29)	162 695(794.95)	169 713(829.24)
2019	6 286(30.32)	301 484(1 454.30)	307 770(1 484.62)
2020	3 305(16.11)	138 433(674.69)	141 738(690.80)
2021	2 860(12.44)	105 196(457.59)	108 056(470.03)
2022	5 920(26.73)	122 143(551.59)	128 063(578.32)
2023	28 548(134.46)	519 317(2 446.01)	547 865(2 580.47)
2024	39 767(197.91)	239 175(1 190.33)	278 942(1 388.24)
合计	119 740(57.70)	2 060 766(933.05)	2 180 506(1 050.75)

2.1.1 人群分布 男性 1 253 179 例,年均报告发病率为 1 102.76/10 万;女性 927 327 例,年均报告发病率为 987.79/10 万,性别比为 1.35:1。散居儿童报告病例数最多,为 1 037 140 例,占比 47.56%;学生人群报告发病 604 935 例,占比 27.74%;幼托儿童报告发病 538 431 例,占比 24.69%。发病年龄主要集中在 6 岁以下 (1 643 894 例, 75.39%),其中 1 岁组报告发病最多 (407 247 例, 18.68%)。

2.1.2 时间分布 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病报告发病数与年均报告发病率均同步呈现明显季节性双高峰。从分月发病变化趋势来看,发病数在年初呈快速上升趋势,于 3 月出现首个流行高峰 (287 171 例,年均报告发病率 138.38/10 万);此后至 10 月整体呈波动下降趋势,10 月降至全年最低值 (102 023 例,年均报告发病率 49.16/10 万);自 11 月起,发病数再度快速攀升,并于 12 月达到全年峰值 (368 341 例,年均报告发病率 177.50/10 万)。见图 1。

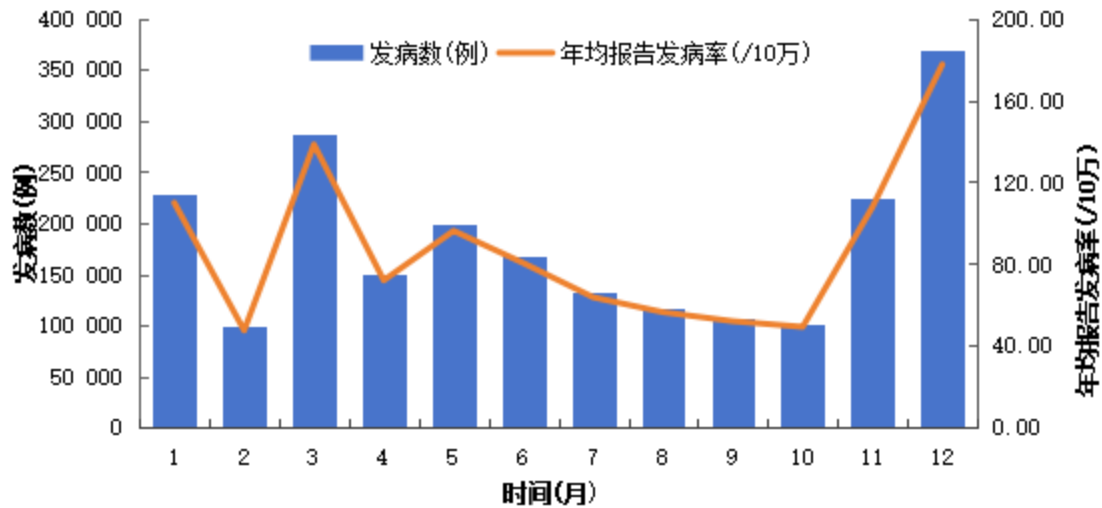


图 1 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病分月发病趋势

2.1.3 地区分布 河南省 18 个地市年均报告发病率为 247.21/10 万~3 838.93/10 万，不同地区年均报告发病率差异有统计学意义 ($\chi^2=2\ 057\ 948.81, P<0.001$)。居前 5 位的地区分别为郑州市 (3 838.93/10 万)、济源示范区 (2 464.89/10 万)、洛阳市 (2 021.25/10 万)、焦作市 (1 845.91/10 万)、三门峡市 (1 343.46/10 万)；低于 500.00/10 万的地市分别为周口市 (483.58/10 万)、驻马店市 (450.52/10 万)、新乡市 (415.41/10 万)、南阳市 (247.21/10 万)。整体呈现“豫中、豫西聚集高发，豫南、豫东梯度递减”的分布特征。见图 2。(/10 万)

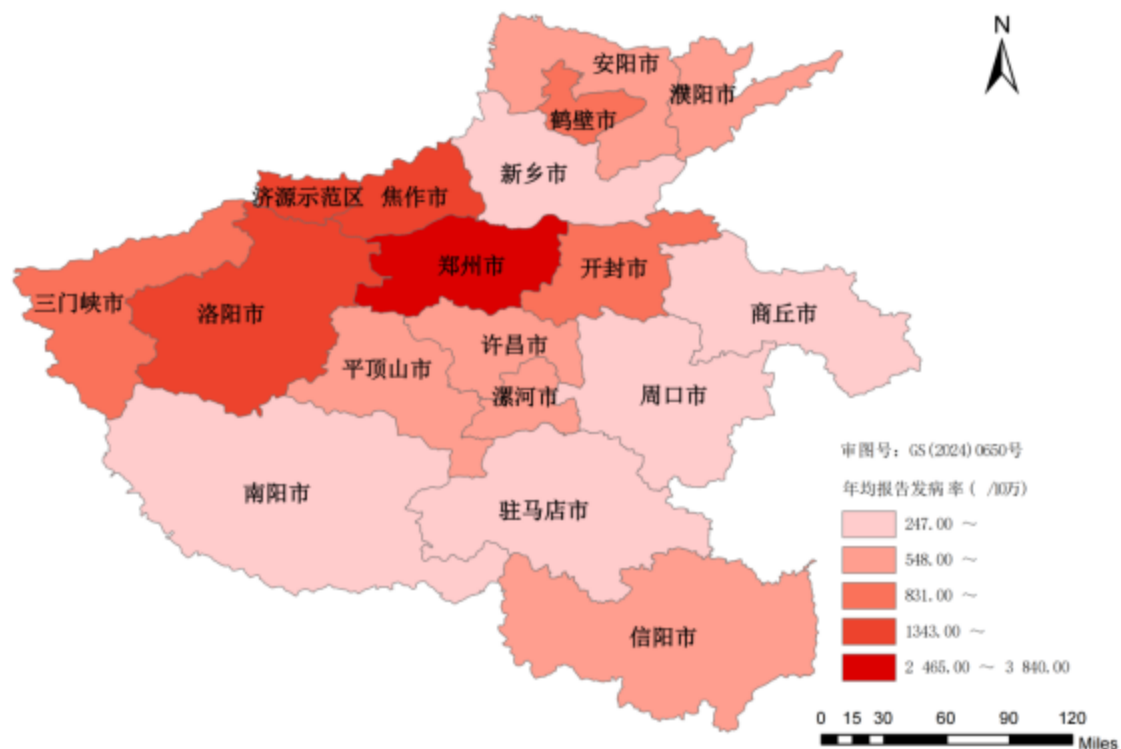


图 2 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病地区分布图

2.2 不同传播途径法定传染病发病情况 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病以呼吸道和肠道传染病为主。其中，呼吸道传染病发病 1 233 152 例，占 56.55%，年均报告发病率 594.24/10 万；肠道传染病发病 935 907 例，占 42.92%，年均报告发病率 451.00/10 万；自然疫源及虫媒传染病发病 1 619 例，占 0.07%，年均报告发病率 0.78/10 万；血液及性传

播疾病发病 5 685 例，占 0.26%，年均报告发病率 2.74/10 万；其他传染病发病 4 094 例，占 0.19%，年均报告发病率 1.97/10 万。见表 2。

不同传播途径传染病报告发病率对数图显示，各类传染病在 2015—2024 年流行特征呈现不同变化趋势。其中，呼吸道传染病在 2015—2019 年报告发病率逐步上升并在 2019 年达到峰值(969.76/10 万)；2020—2021 年有所回落，但 2022—2023 年再次达到峰值(2 300.86/10 万)，2024 年略有下降。肠道传染病整体呈现高位波动趋势。2015—2016 年小幅上升后，2016—2022 年缓慢波动下降，2022—2024 年又出现小幅回升。自然疫源及虫媒传染病在所有类别中报告发病率最低。2015—2018 年持续下降，2018—2023 年小幅波动回升，2023—2024 年再次下降。血源及性传播疾病与其他传染病发病率变化趋势基本一致。见图 3。

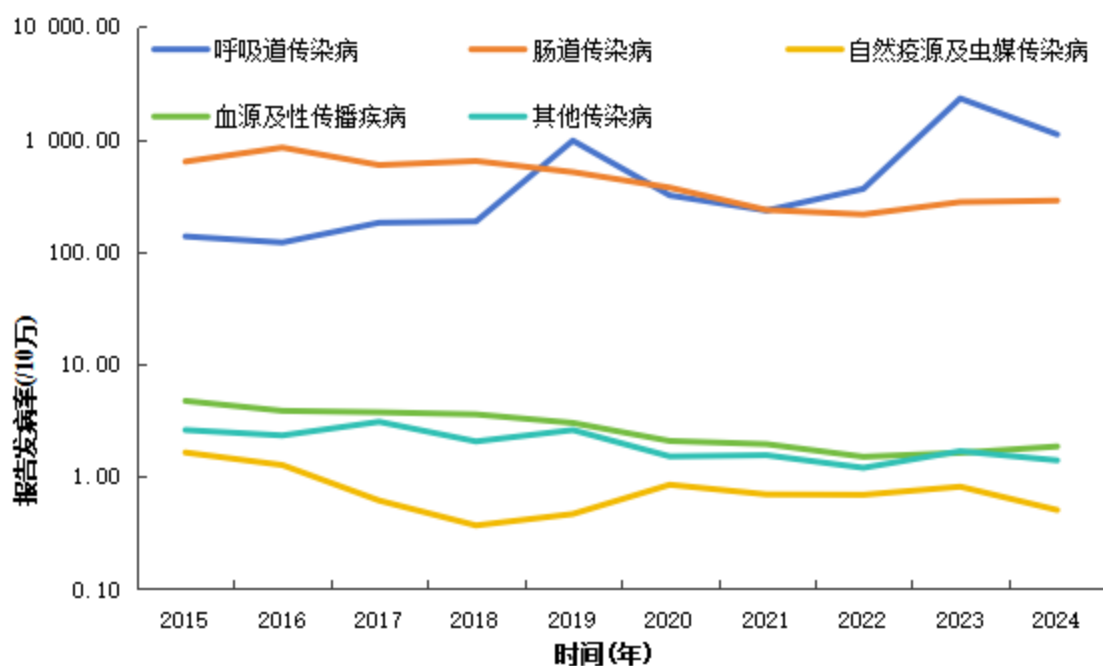


图 3 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童不同传播途径法定传染病发病趋势图

注：纵坐标为经对数(\log_{10})转换后的值。

表 2 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童通过不同传播途径法定传染病发病情况

年份	呼吸道传染病		肠道传染病		自然疫源及虫媒传染病		血源及性传播疾病		其他传染病	
	报告发病[例(%)]	报告发病率(10万)	报告发病[例(%)]	报告发病率(10万)	报告发病[例(%)]	报告发病率(10万)	报告发病[例(%)]	报告发病率(10万)	报告发病例(%)	报告发病率(10万)
2015	26 840(17.56)	136.33	124 270(81.29)	631.20	321(0.21)	1.63	924(0.60)	4.69	509(0.33)	2.59
2016	23 654(12.42)	120.35	165 269(86.81)	840.86	248(0.13)	1.26	753(0.40)	3.83	455(0.24)	2.31
2017	36 087(23.27)	180.40	117 526(75.78)	587.51	122(0.08)	0.61	744(0.48)	3.72	612(0.39)	3.06
2018	37 893(22.33)	185.15	130 588(76.95)	638.07	75(0.04)	0.37	729(0.43)	3.56	419(0.25)	2.05
2019	201 036(65.32)	969.76	105 477(34.27)	508.80	96(0.03)	0.46	620(0.20)	2.99	536(0.17)	2.59
2020	64 784(45.71)	315.74	76 044(53.65)	370.62	173(0.12)	0.84	424(0.30)	2.07	309(0.22)	1.51
2021	53 244(49.28)	231.61	53 851(49.84)	234.25	159(0.15)	0.69	445(0.41)	1.94	355(0.33)	1.54
2022	79 957(62.44)	361.08	47 358(36.98)	213.86	152(0.12)	0.69	331(0.26)	1.49	264(0.21)	1.19
2023	488 500(89.16)	2 300.86	58 491(10.68)	275.50	172(0.03)	0.81	344(0.06)	1.62	356(0.06)	1.68
2024	221 157(79.28)	1 100.65	57 033(20.45)	283.84	101(0.04)	0.50	371(0.13)	1.85	279(0.10)	1.39
合计	1 233 152(56.55)	594.24	935 907(42.92)	451.00	1 619(0.07)	0.78	5 685(0.26)	2.74	4 094(0.19)	1.97

2.3 法定传染病发病顺位 2015—2024年河南省15岁以下儿童法定传染病发病顺位在不同年份呈现不同变化。累计报告发病居前5位的病种占报告病例总数的95.95% (2 092 225/2 180 506)，分别为流行性感冒、手足口病、其他感染性腹泻、流行性腮腺炎、新型冠状病毒感染；2015—2018年，手足口病稳居第1顺位，其他感染性腹泻病第2顺位、流行性腮腺炎第3顺位，流行性感冒和痢疾分列第4、5顺位，顺位和病种高度稳定；2019年起，流行性感冒取代手足口病成为第1顺位，手足口病位次回落至第2~3位，其他感染性腹泻病顺位随流行性感冒、手足口病波动在2~4位。见表3。

表3 2015—2024年河南省15岁以下儿童法定传染病发病顺位

年份	第1顺位		第2顺位		第3顺位		第4顺位		第5顺位	
	疾病名称	发病率 (/10万)	疾病名称	发病率 (/10万)	疾病名称	发病率 (/10万)	疾病名称	发病率 (/10万)	疾病	发病率 (/10万)
2015	手足口病	437.47	其他感染性腹泻病	168.22	流行性腮腺炎	83.42	痢疾	24.71	流行性感冒	24.67
2016	手足口病	649.65	其他感染性腹泻病	173.58	流行性腮腺炎	70.91	流行性感冒	34.06	痢疾	17.14
2017	手足口病	356.45	其他感染性腹泻病	215.26	流行性腮腺炎	135.62	流行性感冒	29.91	痢疾	15.39
2018	手足口病	447.69	其他感染性腹泻病	177.63	流行性腮腺炎	84.91	流行性感冒	82.60	痢疾	12.07
2019	流行性感冒	882.41	手足口病	321.91	其他感染性腹泻病	176.35	流行性腮腺炎	70.14	猩红热	11.27
2020	流行性感冒	278.76	手足口病	229.02	其他感染性腹泻病	133.79	流行性腮腺炎	31.52	痢疾	7.45
2021	流行性感冒	204.75	其他感染性腹泻病	128.81	手足口病	100.59	流行性腮腺炎	21.83	痢疾	4.55
2022	流行性感冒	318.74	手足口病	119.97	其他感染性腹泻病	90.50	流行性腮腺炎	21.09	百日咳	11.80
2023	流行性感冒	2 152.71	手足口病	160.98	新型冠状病毒感染	119.39	其他感染性腹泻病	111.31	流行性腮腺炎	19.23

2024	流行性感冒	885.31	其他感染性腹 泻病	164.16	手足口病	116.79	百日咳	106.41	新型冠状病 毒感染	76.37
------	-------	--------	--------------	--------	------	--------	-----	--------	--------------	-------

2.4 时间变化趋势分析

2.4.1 总体趋势 2015—2024年河南省15岁以下儿童法定传染病总体发病趋势变化无统计学意义($P>0.05$)；乙类传染病总体呈上升趋势($P<0.05$)，其中2015—2021年呈显著下降趋势($P<0.05$)，但2021—2024年显著上升($P<0.05$)，丙类传染病发病趋势变化无统计学意义($P>0.05$)。

2.4.2 不同传播途径发病趋势 2015—2024年，呼吸道传染病发病率呈显著上升趋势($P<0.05$)；肠道传染病、自然疫源及虫媒传染病和血源及性传播疾病总体均呈下降趋势($P<0.05$)。其中肠道传染病2018—2022年呈显著下降趋势($P<0.05$)，2022—2024年回升但趋势无统计学意义($P>0.05$)；自然疫源及虫媒传染病2015—2018年呈显著下降趋势($P<0.05$)；2018—2021年显著回升($P<0.05$)，2021—2024年再次下降但趋势无统计学意义($P>0.05$)；血源及性传播疾病2018—2022年显著下降($P<0.05$)；2022—2024年回升但趋势无统计学意义($P>0.05$)。其他传染病发病率总体呈下降趋势($P<0.05$)。见表4。

表 4 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病时间变化趋势分析

类别	年份	APC(95%CI, %)	P 值	AAPC(95%CI, %)	P 值
法定传染病	2015—2024	5.07(-8.24~-19.90)	0.473	5.07(-8.24~-19.90)	0.473
乙类	2015—2021	-21.29(-34.48~-11.53)	<0.001	16.63(6.97~25.24)	0.001
	2021—2024	156.13(81.06~360.78)	<0.001		
丙类	2015—2024	4.60(-8.42~18.84)	0.503	4.60(-8.42~18.84)	0.503
不同传播途径					
呼吸道传染病	2015—2024	29.36(10.70~50.19)	<0.001	29.36(10.70~50.19)	<0.001
肠道传染病	2015—2018	-2.87(-12.37~29.75)	0.740		
	2018—2022	-24.75(-37.39~18.48)	<0.001	-9.01(-13.62~-4.23)	<0.001
	2022—2024	20.62(-9.39~50.52)	0.172		
自然疫源及虫媒传染	2015—2018	-39.81(-53.38~-29.85)	<0.001		
	2018—2021	28.79(8.30~47.55)	0.005	-11.89(-16.36~-8.09)	<0.001
	2021—2024	-11.77(-31.85~1.54)	0.078		
血源及性传播疾病	2015—2018	-7.89(-12.34~3.76)	0.115		
	2018—2022	-19.15(-25.49~-15.94)	<0.001	-9.40(-11.43~-7.37)	<0.001
	2022—2024	11.00(-2.30~22.50)	0.116		
其他传染病	2015—2024	-8.11(-14.23~-1.65)	0.017	-8.11(-14.23~-1.65)	0.017

3 讨论

研究显示,河南省 15 岁以下儿童法定传染病整体呈现“丙类为主、乙类为辅”的流行态势,与全国儿童传染病流行态势一致^[6],反映出儿童传染病流行以常见多发的丙类病种为核心的普遍规律,提示日常防控仍需以发病率高、波及范围广的丙类传染病为重点。

人群分布上,男性发病率高于女性,与国内多项同类研究结果相符^[7-9],可能与男童户外活动更频繁、暴露机会更多、个人卫生习惯及免疫应答存在性别差异有关。75.39%的病例集中在 6 岁以下,1 岁年龄组发病率最高,与该年龄段免疫系统尚未成熟、易感暴露风险高等生物学特征一致。散居儿童占比最高,提示家庭与社区防护是薄弱环节,幼托机构、学龄前儿童等重点聚集场所为疫情传播关键场景。儿童传染病防控工作应进一步向低龄儿童、散居儿童及男童等重点人群倾斜。

时间分布呈现典型的“3 月小高峰、12 月峰值”的季节性双高峰模式,与区域气候条件、人群活动规律及病原体传播特性密切相关^[10-11]。该季节性规律可为防控提供明确时间窗口,可在发病高峰前 1~2 个月启动预警与干预措施,针对性强化健康宣教与重点场所管控,降低高峰季发病水平。

地区分布差异具有统计学意义,整体呈“豫中、豫西聚集高发,豫南、豫东梯度递减”的空间分布特征。年均报告发病率居前五位的是郑州市、济源示范区、洛阳市、焦作市、三门峡市等均为豫中、豫西经济较发达地区,可能与人口密度高、流动性强、儿童聚集性场所密集、医疗服务与监测报告能力较强有关^[12-13]。而豫南、豫东等地部分地市年均报告发病率较低,或与人口结构、居住分散度及监测力度差异有关。提示儿童传染病防控应分区分类、精准施策,推动区域防控能力均衡发展。

从传播途径来看,呼吸道传染病和肠道传染病为河南省 15 岁以下儿童传染病的绝对主体,与国内北京、安徽、山东、重庆等多地研究结果相似^[4-17],提示儿童传染病防控工作需聚焦这两类传染病精准发力。其中,呼吸道传染病占比最高,呈显著上升趋势,并在 2019 年、2022—2023 年出现两次峰值:2019 年峰值可能与流感病毒变异、人群预存免疫力下降有关;2022—2023 年峰值则受新冠疫情防控政策调整后,人群聚集性增加、呼吸道病原体交叉传播风险上升等因素影响^[18-19];肠道传染病总体呈下降趋势,近年来略有回升,推测与儿童个人卫生习惯养成、食品饮水安全管理成效,以及病原体变异有关^[20-22];自然疫源及虫媒、血源及性传播等传染病发病水平低、趋势平稳。发病顺位显示,2019 年后流行性感冒取代手足口病成为首位病种,提示呼吸道传染病已成为当前儿童传染病最主要负担,手足口病、其他感染性腹泻仍维持高位,多病交替、叠加流行成为新常态,亟须建立多病同防的常态化防控机制。

综上所述,为进一步优化儿童传染病防控工作,需从以下方面精准发力:一是聚焦重点人群,强化 6 岁以下低龄儿童及散居儿童健康管理,加大幼儿园、托育机构防控力度,定期开展健康体检与消毒消杀;二是紧盯核心病种,重点加强呼吸道传染病综合防控,提高疫苗接种覆盖率,建立季节性高峰预警机制;三是推进区域协同,加大豫中、豫西高发区防控资源投入,强化对豫南、豫东基层地区的技术指导与能力支持,缩小区域防控差距;四是强化多病同防,统筹呼吸道、肠道传染病防控,加强饮食卫生、手卫生与个人防护宣教,提升儿童及监护人防控意识;五是完善监测预警体系,持续优化基于大数据的动态监测机制,及时捕捉疫情变化,为科学决策与快速响应提供支撑。

本研究基于 2015—2024 年河南省 15 岁以下儿童法定传染病监测数据,从时间、人群、地区、传播途径及病种类型等多个维度,系统分析了该人群法定传染病的流行规律、分布特征与长期变化趋势,填补了河南省儿童传染病长期动态流行特征研究的空白,可为河南省及全国儿童传染病精准防控、卫生资源优化配置与防控策略调整提供科学依据。虽然监测数据来源于各级各类医疗机构,部分轻症病例因未及时就诊或未被规范报告,可能导致数据存在

漏报风险，在一定程度上影响结果准确性，但因研究时间序列长、覆盖范围广、样本量庞大，上述漏报因素不会对研究所得的整体趋势产生实质性影响，研究结果仍具有较好的可靠性与代表性。

参考文献

- [1]刘瑞,闫敬敏,魏嵘,等.儿童法定传染病流行特征及发病趋势预测分析[J].中国医院管理,2023,43(2):46-48,52.
- [2]WANG WJ , WANG HT, SONG K, et al. Epidemiological features of infectious diseases in children and adolescents: A population-based observational study in Shandong Province, China, 2013-2017[J]. Children,2024,11(3):309-321.
- [3]杭惠,陈立凌,刘成.2012—2022年苏州市15岁以下儿童法定传染病流行特征分析[J].预防医学情报杂志,2024,40(3):233-238.
- [4]河南省统计局.统计年鉴2025年[EB/OL].(2025-12-30)[2026-1-25].<https://oss.henan.gov.cn/sbgt-wztipt/attachment/hntjj/hntj/lib/tjnj/2025/zk/indexch.htm>.
- [5]杨扬,赵明一.1990—2021年中国20岁以下儿童青少年传染性疾病负担研究[J].中国当代儿科杂志,2025,27(1):39-46.
- [6]翁熹君,王锐,王霄晔,等.2014-2016年全国学校(托幼机构)传染性突发公共卫生事件流行特征分析[J].疾病监测,2019,34(5):446-450.
- [7]DONG YH , WANG LP, BURGNER DP , et al. Infectious diseases in children and adolescents in China: an analysis of national surveillance data from 2008 to 2017[J]. BMJ (Clinical research ed.), 2020,04(2):369-m1043.
- [8]刘利君,谈敦芳.2015-2019年北京市顺义区15岁以下学生和幼托儿童传染病发病特征分析[J].首都公共卫生,2022,16(1):52-55.
- [9]张姗姗,夏晓,罗小飞,等.山西省2015—2019年6~14岁儿童传染病流行特征分析[J].中国初级卫生保健,2021,35(3):67-70.
- [10]齐亚辉,赵桂让,牛世文,等.2018—2023年河南省漯河市中小学生和幼托儿童传染病流行特征[J].现代疾病预防控制,2024,35(9):666-669,681.
- [11]方继,胡玲玲.江西省2017—2022年幼托儿童及学生人群传染病流行特征分析[J].安徽预防医学杂志,2024,30(6):442-445,450.
- [12]崔法曾,赵建明,郭振平.2010~2014年三门峡市法定传染病流行趋势分析[J].预防医学论坛,2016,22(1):39-41.
- [13]汤莹,朱鑫.2010-2016年洛阳市学校传染病流行病学分析[J].实用预防医学,2019,26(8):904-907.
- [14]王鲁茜,王秀云,王靓洁,等.2006—2023年北京市昌平区报告学校传染病突发公共卫生事件流行特征分析[J].疾病预防控制通报,2024,39(5):60-63.
- [15]李笑颜,邓舒,赵玉秋,等.安徽省2014—2023年托幼机构儿童传染病流行特征及趋势分析[J].安徽预防医学杂志,2025,31(3):182-186.
- [16]高珊珊,冷启艳,李秀燕,等.2013-2019年烟台市学校及托幼机构法定报告传染病流行特征分析[J].现代预防医学,2020,47(22):4060-4063.
- [17]李佳,李瑞恒,彭荣荣,等.2014—2023年重庆市万州区学校传染病流行特征及趋势分析[J].实用预防医学,2025,32(10):1190-1194.
- [18]董姣姣,郑代坤,彭斌,等.COVID-19疫情管控调整对常见儿童法定呼吸道传染病报告的影响[J].医学动物防制,2025,41(7):642-648.
- [19]何璐,冷毅,杨敬源,等.贵阳市2014—2024年流行性感冒流行变化趋势[J].中国热带医学,2025,25(12):1608-1613.
- [20]曾娟,董辉,黄鑫,等.河北省2014—2024年手足口病流行特征分析及趋势预测[J].现代预防

医学,2025,52(18):3271-3275,3303.

[21]王兴华,丁蕾.2004—2020年我国其他感染性腹泻病时空分布特征与趋势研究[J].江苏预防医学,2025,36(6):682-685,689.

[22]段晶晶,李肖红,李国伟,等.2005—2023年郑州市其他感染性腹泻流行特征及病原学监测结果[J].现代疾病预防控制,2025,36(8):587-590,610.

收稿日期:2026-01-27 本文编辑:焦晓磊