



专题风险评估

2020年第2期(总第68期)

六安市卫健委应急办主办

六安市疾病预防控制中心应急办承办

2020年2月11日

六安市2020年2月份新型冠状病毒疫情进展风险评估

一、全国疫情进展

2月10日0—24时,31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团报告,新增确诊病例2478例(湖北2097例),新增重症病例849例(湖北839例),新增死亡病例108例(湖北103例,北京、天津、黑龙江、安徽、河南各1例),新增疑似病例3536例(湖北1814例)。

当日新增治愈出院病例716例(湖北427例),解除医学观察的密切接触者26724人。

截至2月10日24时,据31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团报告,现有确诊病例37626例(其中重症病例7333例),累计治愈出院病例3996例,累计死亡病例1016例,累计报告确诊病例42638例,现有疑似病例21675例。累计追踪到密切接触者428438人,尚在医学观察的密切接触者187728人。

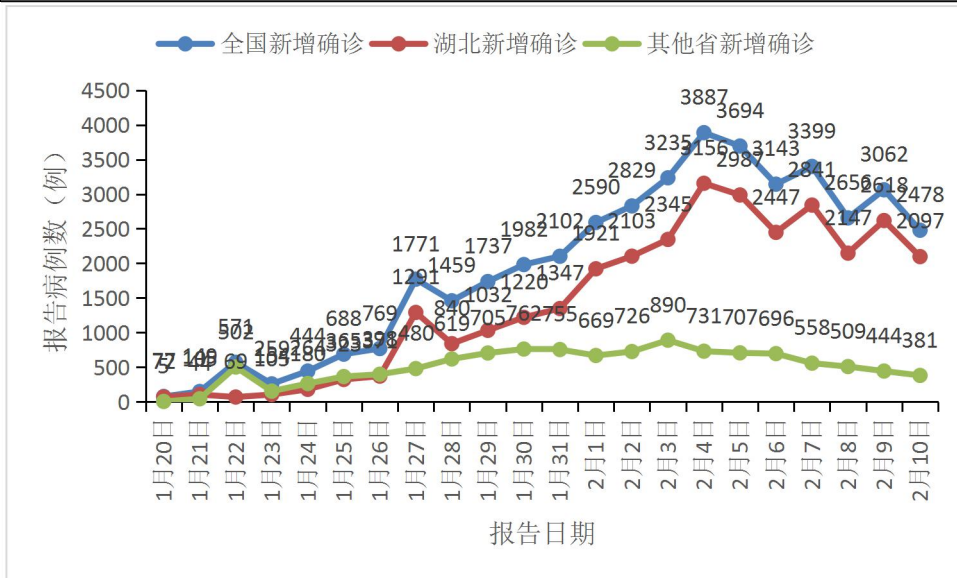


图1 湖北省与其他省份新型冠状病毒肺炎确诊病例新增情况

累计收到港澳台地区通报确诊病例 70 例: 香港特别行政区 42 例(死亡 1 例), 澳门特别行政区 10 例(治愈出院 1 例), 台湾地区 18 例(治愈出院 1 例)。

截至 2 月 11 日 9 时, 全国 42708 例确诊病例各省分布情况: 湖北省 31728 例(武汉市 18454 例, 新增 1552 例), 广东省 1177 例, 浙江省 1117 例, 河南省 1105 例, 湖南省 912 例, **安徽省 860 例**, 江西省 804 例, 江苏省 515 例, 重庆市 486 例, 山东省 486 例, 四川省 417 例, 黑龙江省 360 例, 北京市 337 例, 上海市 302 例, 福建省 267 例, 河北省 239 例, 陕西省 219 例, 广西省 215 例, 云南省 149 例, 海南省 142 例, 山西省 122 例, 贵州省 118 例, 辽宁省 108 例, 天津市 100 例, 甘肃省 86 例, 吉林省 81 例, 内蒙古 58 例, 新疆 55 例, 宁夏 53 例, 青海省 18 例, 西藏 1 例。

二、我市疫情进展

(一) 总体情况

2月10日0-24时,六安市报告新增确诊病例2例、阳性检测1例,新增疑似病例9例。新增确诊病例(含阳性检测)中,金寨县2例,霍山县1例。

新增疑似病例中,金寨县4例,霍山县2例,金安区2例,金安区1例。

截至2月10日24时,累计报告确诊60例(含市疾控检测阳性1例待市卫健委确认),阳性检测1例,目前已有3例治愈出院。除9例重症外,其他所有病例病情平稳,均在定点医院接受隔离治疗。

共排除疑似病例182例,确诊60例(含市疾控检测阳性1例待市卫健委确认),阳性检测1例;疑似病例18例。

(二) 三间分布

1. 地区分布: 59例新型冠状病毒肺炎病例涉及全市5个县。金寨县21例,霍山县16例,裕安区8例,霍邱县7例,金安区7例。其中城区18例,农村41例。

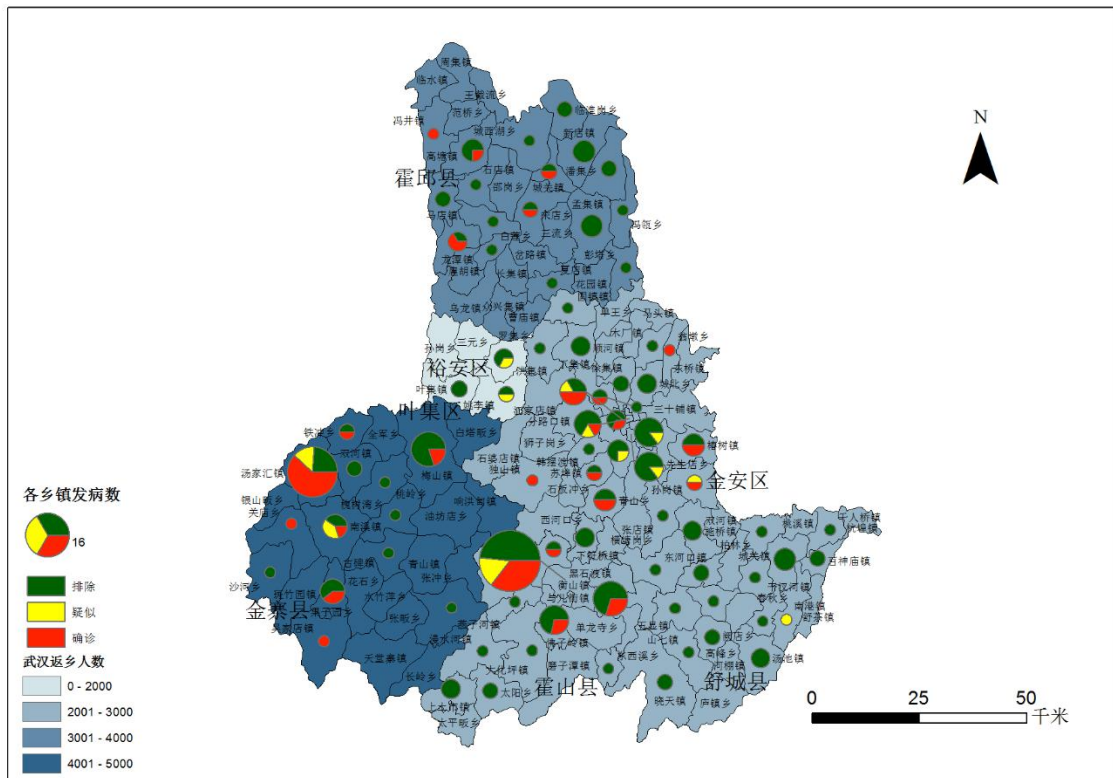


图2 六安市新型冠状病毒肺炎确诊/疑似病例地区分布

2. 时间分布: 六安市最早发病时间为1月12日, 发病主要集中在1月27日和2月2日、6日各发病6例, 各占10% (1例阳性检测未发病)。

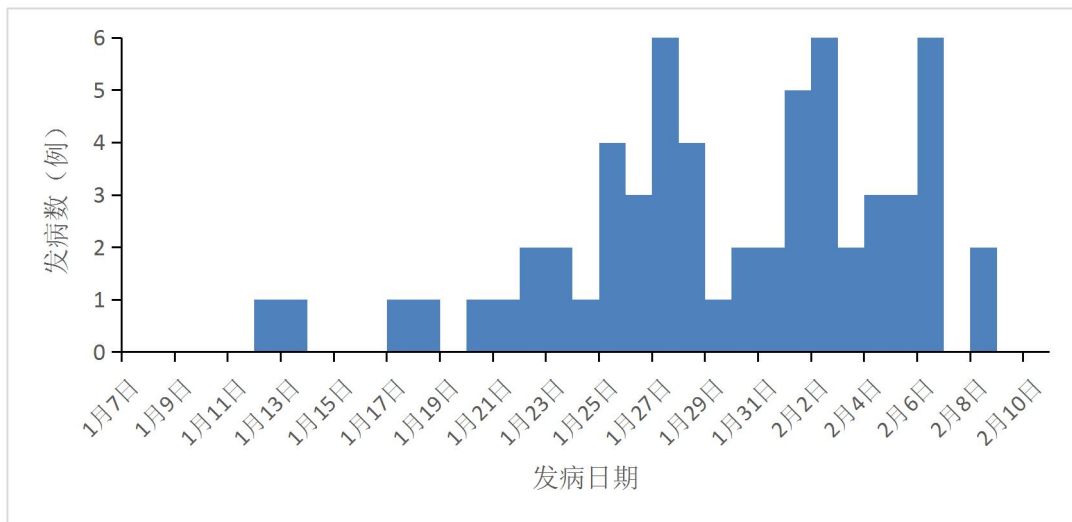


图3 六安市新型冠状病毒肺炎病例发病时间分布情况

3. 人群分布

(1) 性别年龄分布: 59例新型冠状病毒肺炎病例中, 男性39例, 女性20例, 男女性别比约为2:1。病例最小3岁, 最大78岁, 中位年龄40岁, 年龄分布以20-49岁组病例最多, 为40例, 占67.8%。

表1 六安市新型冠状病毒肺炎病例年龄分布

年龄组	病例数(例)	占比(%)
0-	1	1.7
10-	0	0
20-	11	18.6
30-	15	25.4
40-	14	23.7
50-	10	16.9
60-	7	11.9
70-	1	1.7
合计	59	100

(2) 职业分布: 59例新型冠状病毒肺炎病例中, 农民29例, 占49.2%, 商业服务13例, 占22.0%, 家务及待业4人, 占6.8%, 餐饮食品业3例, 占5.1%, 医务人员2例, 占3.4%; 其他职业8人, 占13.6%。见下图。

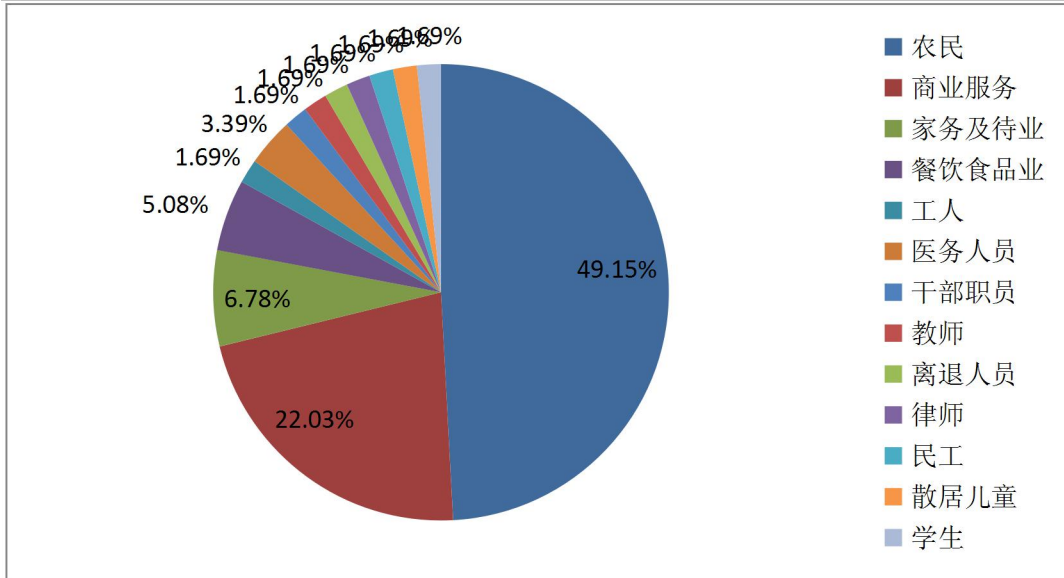


图4 六安市新型冠状病毒肺炎病例职业分布情况

(3) 湖北省暴露史：有湖北省旅居史 18 例，占 30.5%，其他 41 例否认发病前两周有湖北省旅居史。

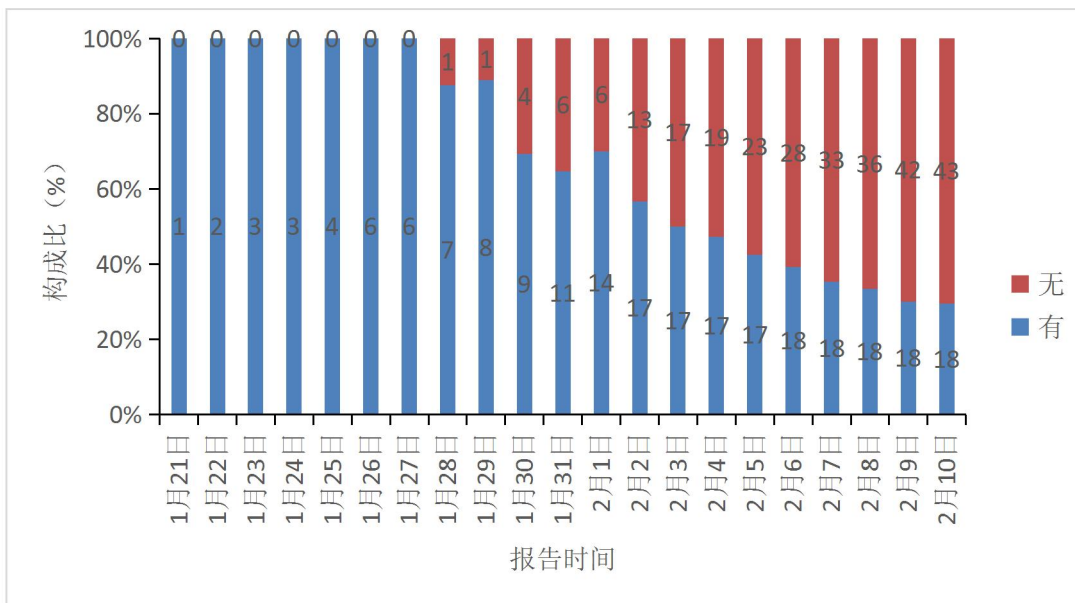


图5 六安市新型冠状病毒肺炎病例湖北省暴露史构成比随时间分布

(三) 密切接触人员情况

截至 2 月 10 日 24 时，累计追踪到密切接触者 2215 人，解除医学观察 1641 人（当日解除 365 人），现有 574 人正在接受医学观察。

表 2 六安市新冠肺炎病例密切接触者情况

县区	确诊病例*			疑似病例			总计
	观察期	已解除	小计	观察期	已解除	小计	
金安区	69	499	568		84	84	652
开发区		7	7		2	2	9
裕安区	28	183	211	5		5	216
叶集区	1	2	3	20	47	67	70
霍邱县	86	97	183		101	101	284
霍山县	156	228	384				384
金寨县	184	174	358	25	180	205	563
舒城县		1	1		36	36	37
合计	524	1191	1715	50	450	500	2215

注：*包含外市协查到本辖区疾控系统的数据

(四) 聚集性疫情

截至2月10日24时，全市累计报告13起聚集性病例，涉及本市病例39人，其中家庭聚集性12起，涉及本市病例38人；聚餐（宴席）引起的聚集性1起，涉及本市病例1人。全市共4个县区报告聚集性疫情，分别是裕安区（2起）、金寨县（5起）、霍山县（4起）、霍邱县（2起）。

(五) 关键时间节点

59例病例中发病到就诊在1天以内的23例，占39.0%；发病到市级检测第一次阳性在1-3天的31例，占52.5%；发病到确诊在在1-3天的25例，占42.4%。

表3 六安市新型冠状病毒肺炎病例就诊时间分布

天数	发病到就诊	发病到第一次阳性	发病到确诊
1天以内	23	1	0
1-3天	27	31	25
4-7天	8	19	25
超过7天	1	8	9

三、疾病的认识

更多资料和研究显示, 确诊病例的男女性别比例相近, 年龄中位数为 51 岁(范围从新生儿到 100 岁), 15 岁以下年龄占 1.7%。截至 2 月 3 日统计, 全国死亡病例占确诊病例的构成比是 2.1%, 湖北省 3.1%, 武汉市 4.9%, 除湖北省以外其他省份是 0.16%; 死亡病例男女比例为 2:1, 80%以上都是 60 岁以上的老年人, 75%以上是一种或一种以上的基础疾病(心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤等)11。感染谱仍在进一步研究中。

潜伏期中位数为 4.8 天(研究中最小中位数为 3 天, 最大为 7.4 天)。有症状病例是最主要的传染源, 主要传播途径是呼吸道飞沫传播和接触传播。家庭聚集性病例估计的续发率为 30%~40%。R0 估计值中位数为 2.9(最小中位数为 2.4, 最大中位数为 3.6), 传代间期为 6~7 天。与病例接触的医护人员、亲人、朋友、同事或其他近距离接触者是主要暴露感染人群。部分病例粪便检出病毒核酸阳性, 其是否有传染性待证实。是否存在气溶胶传播及无症状感染者的传染性也有待研究。

目前, 疫苗仍在研发中, 尚无临床注册的疫苗试验。瑞德西韦、洛匹那韦/利托那韦、磷酸氯喹、盐酸阿比朵尔/或+干扰素雾化、达鲁

那韦、芦可替尼、法匹拉韦、奥司他韦、甲基强的松龙、间质干细胞以及中药治疗临床试验正在开展。

四、六安市发病趋势研判

(一) 我市各地强有力的防控措施取得阶段性成果,发病人数增加的速度已经明显降低,防控工作正在取得积极成效。2月2日后的新增病例仅1例有湖北省暴露史,新增确诊病例主要以密切接触者筛查为主,疫情波及范围也在不断地缩小,表明目前早期的传播链已经基本阻断,另外本地病例仅出现在局部地区和可控范围内。因此,预计近期病例可能会出现短暂下降的趋势;

(二) 随着家庭聚集性病例的增多,尤其是感染来源不明本地病例的出现,提示社区传播的风险信号在不断增强。随着务工人员的复工,以及本地病例风险的叠加,未来一段时间后可能会再次出现发病高峰。

五、重点关注地区

(一) 霍山县衡山镇:陆续出现10例本地病例,可能存在未发现的传染源,且城区人口密集,提示有较强的社区传播风险。

(二) 金寨县汤家汇镇:连续出现13例确诊病例,有一定的社区传播风险。

(三) 叶集区、舒城县:均持续无确诊病例报告,需加强监测的敏感性。

(四) 裕安区西市街道、霍山县与儿街镇:各出现3病例确诊病例,

需警惕疫情扩散。

六、下一步防控建议

(一)金寨、霍山等重点地区应合理调配资源,及早发现病例和感染者,及时采取管理措施,全面加强医疗机构、家庭及社区感染防控,严防社区传播;其他地区需继续强化疑似病人发现和围堵措施,同时严防疫情扩散。

(二)目前我市的新增病例主要以家庭聚集性病例和无症状感染者为主,因此当前做好密切接触者管理对于减少续发病例的出现,控制疫情的流行意义重大。各县区尽快落实1-2处集中隔离场所,对密切接触者采取集中隔离医学观察措施。

(三)充分做好社区传播的应对准备,尤其是出现本地病例的社区(村组),严格落实封闭式管理,最大程度减少人员、车辆的流动,禁止串门聚会。

(四)各县区要全面开展密切接触者的核酸检测初筛,加大疾病发现力度,同时检测结果要分类采取管控措施,并按规定报送相关信息。

(五)加强乡、村两级一线医护人员的新冠状病毒肺炎甄别能力和识别意识,进一步规范乡镇卫生院预检分诊点和留观室设置。同时,要加强个人防护和诊室的通风和消毒措施,杜绝院内感染,并在诊治病人时将有呼吸道症状的病人与其他病人分室诊治。

附件:

风险评估人员

李开春	市疾病预防控制中心主任	主任医师
解少煜	市疾病预防控制中心副主任	副主任医师
姜正好	市疾病预防控制中心副主任	副主任医师
马功燕	市疾病预防控制中心性艾科	主任医师
常宏伟	市疾病预防控制中心检验科	主任技师
汪全治	市疾病预防控制中心结防科	主任医师
吕 勇	市疾病预防控制中心急传科	副主任医师
秦 伟	市疾病预防控制中心计免科	副主任医师
鲍 勇	市疾病预防控制中心健教科	主管技师
刘 磊	市疾病预防控制中心职防科	主管医师
徐鹏鹏	市疾病预防控制中心急传科	主管医师
胡颀颖	市疾病预防控制中心急传科	医师
孙 婕	市疾病预防控制中心急传科	医师
龚天麒	市疾病预防控制中心急传科	医师
李修德	市疾病预防控制中心慢病科	研究生

撰稿: 徐鹏鹏

审稿: 李开春、解少煜、吕勇