

· 论 著 ·

# 2020年浙江省法定传染病疫情分析

丁哲渊, 吴昊澄, 鲁琴宝, 吴晨, 林君芬

浙江省疾病预防控制中心公共卫生监测与业务指导所, 浙江 杭州 310051

**摘要:** **目的** 分析2020年浙江省法定传染病流行特征, 为浙江省传染病防控工作提供依据。**方法** 通过中国疾病预防控制中心传染病监测系统收集2015—2020年浙江省法定传染病报告资料, 采用描述流行病学方法分析2020年浙江省法定传染病发病及死亡情况, 并与2015—2019年均值比较; 分析新型冠状病毒肺炎、流行性感冒、其他感染性腹泻等传染病的流行特征。**结果** 2020年浙江省报告法定传染病30种, 病例487 271例, 报告发病率为832.94/10万, 死亡率为0.615 4/10万, 分别较2015—2019年均值下降7.05%和14.60%。甲、乙类传染病周发病率为1.24/10万~3.68/10万, 第6—8周出现1个发病低谷; 丙类传染病第1周发病率为154.19/10万, 在第2—6周快速下降至4.83/10万, 之后维持在较低水平。杭州市、金华市和宁波市发病率较高, 分别为1 412.62/10万、960.35/10万和921.25/10万; 其中杭州市丙类传染病发病率为1 248.80/10万, 高于其他10个市。报告发病率较高的传染病有流行性感冒、其他感染性腹泻、手足口病、肺结核、梅毒和病毒性肝炎, 分别为438.45/10万、140.29/10万、99.64/10万、41.92/10万、41.37/10万和30.48/10万; 报告死亡率较高的传染病主要为艾滋病和肺结核, 分别为0.482 1/10万和0.116 2/10万。报告新型冠状病毒肺炎确诊病例1 306例, 无症状感染者302例, 死亡1例。**结论** 2020年浙江省法定传染病发病率较2015—2019年均值下降, 肺结核、梅毒和乙肝仍然高发, 新发的新型冠状病毒肺炎疫情波及范围广, 部分呼吸道传染病和输入性传染病发病率较往年明显下降。

**关键词:** 法定传染病; 发病率; 死亡率; 流行特征

中图分类号: R51 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2021) 04-0325-07

## Epidemiological characteristics of the notifiable infectious diseases reported in Zhejiang Province, 2020

DING Zheyuan, WU Haocheng, LU Qinbao, WU Chen, LIN Junfen

*Department of Public Health Surveillance and Advisory, Zhejiang Provincial Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang 310051, China*

**Abstract: Objective** To analyze the epidemiological characteristics of notifiable infectious diseases reported in Zhejiang Province in 2020 for prevention and control. **Methods** Data of notifiable infectious diseases reported in Zhejiang Province in 2020 were extracted from China Information System for Disease Control and Prevention. The incidence and death of notifiable infectious diseases were analyzed and compared with the averages from 2015 to 2019; then the characteristics of some key diseases such as coronavirus disease 2019 (COVID-19), influenza and other infectious diarrhea were summarized. **Results** Totally 487 271 cases of 30 kinds of infectious diseases were reported. The incidence and mortality rate was 832.94/100 000 and 0.615 4/100 000, which were 7.05% and 14.60% lower than the average value of 2015-2019. The weekly morbidity of Class A and Class B infectious diseases fluctuated between 1.24/100 000 and 3.68/100 000, and hit the bottom in the sixth to eighth week. The morbidity of Class C infectious diseases was 154.19/100 000 in the first week, then dropped to 4.83/100 000 in the second to sixth week and maintained at a low level. High morbidity of infectious diseases were reported in Hangzhou (1 412.62/100 000), Jinhua (960.35/100 000) and Ningbo (921.25/100 000). The morbidity of class C infectious diseases in Hangzhou was 1 248.80/100 000, which was far higher than that of other ten prefecture-level cities. The diseases with high reported morbidity were influenza (438.45/100 000), other infectious

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2021.04.001

基金项目: 浙江省重点研发计划项目 (2021C03038)

作者简介: 丁哲渊, 硕士, 主管医师, 主要从事疫情监测和传染病预防控制工作

通信作者: 林君芬, E-mail: jflin@cdc.zj.cn

diarrhea (140.29/100 000), hand-foot-and-mouth disease (99.64/100 000), pulmonary tuberculosis (41.92/100 000), syphilis (41.37/100 000) and viral hepatitis (30.48/100 000). More deaths were reported in AIDS and pulmonary tuberculosis, and the mortality were 0.482 1/100 000 and 0.116 2/100 000. A total of 1 306 confirmed cases, 302 asymptomatic infections and 1 death of COVID-19 were reported. **Conclusion** In 2020, the incidence rate of notifiable infectious diseases in Zhejiang decreased compared with the average value of 2015–2019. Pulmonary tuberculosis, syphilis and hepatitis B still have high morbidity, and the COVID-19 epidemic spread widely. The morbidity of some respiratory infectious diseases and imported infectious diseases have dropped significantly compared with previous years.

**Keywords:** notifiable infectious diseases; morbidity; mortality; epidemiological characteristics

我国传染病监测系统始建于 20 世纪 50 年代<sup>[1]</sup>, 于 2004 年建立网络直报系统。依托于该系统, 浙江省持续开展法定传染病监测工作, 了解传染病发病和死亡水平、流行特征及变化趋势, 对传染病防控具有重要意义。2020 年初, 新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)疫情暴发<sup>[2]</sup>, 减少人群聚集、提倡居民佩戴口罩等防控措施在一定程度上影响了部分传染病的传播和流行特征<sup>[3]</sup>。为了解 2020 年浙江省法定传染病的流行特征, 收集 2020 年浙江省法定传染病监测资料进行分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 2020 年浙江省法定传染病资料来源于中国疾病预防控制中心传染病监测系统。

1.2 方法 收集发病日期为 2015—2020 年、现住址为浙江省内的法定传染病确诊病例和临床诊断病例的发病及死亡资料, 不包括港澳台地区和外籍病例。采用描述流行病学方法, 对法定传染病的发病率和死亡率进行分析, 并与 2015—2019 年均值比较。发病(死亡)率增长率={ [2020 年发病(死亡)率-2015—2019 年发病(死亡)率均值] /2015—2019 年发病(死亡)率均值}×100%, 2015—2019 年发病(死亡)率均值= [2015—2019 年发病(死亡)数总和/2015—2019 年常住人口数总和] ×10 万。分析新冠肺炎、流行性感冒、其他感染性腹泻、手足口病、病毒性肝炎、肺结核和梅毒等发病率较高的传染病时间分布、地区分布和人群流行特征。其中对新冠肺炎单病种的分析参照新冠肺炎疫情通报统计规则, 新冠肺炎感染者包括确诊病例和无症状感染者, 含港澳台地区和外籍病例。统计分析和制图采用 Excel 2007 软件。

1.3 法定传染病分类 法定传染病分甲、乙、丙三大类共 40 种。除新生儿破伤风外, 其他 39 种法定传染病根据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和接触传播传染病。新冠肺炎纳入乙类传染病管理, 并

采取甲类传染病预防和控制措施<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

2.1 2020 年浙江省法定传染病疫情概况 2020 年浙江省报告甲、乙、丙类传染病 30 种, 发病 487 271 例, 死亡 360 例。报告发病率为 832.94/10 万, 报告死亡率为 0.615 4/10 万, 分别较 2015—2019 年均值下降 7.05% 和 14.60%。其中 21 种甲、乙类传染病报告发病 85 683 例, 死亡 357 例, 发病率和死亡率分别为 146.47/10 万和 0.610 3/10 万, 分别较 2015—2019 年均值下降 23.05% 和 14.26%; 9 种丙类传染病报告发病 401 588 例, 死亡 3 例, 发病率和死亡率分别为 686.48/10 万和 0.005 1/10 万, 分别较 2015—2019 年均值下降 2.73% 和 42.50%。流行性感冒发病率较 2015—2019 年均值上升明显; 麻疹、登革热、百日咳、猩红热、疟疾、人感染 H7N9 禽流感、风疹和手足口病发病率下降幅度均超过 60%。艾滋病死亡率较 2015—2019 年均值略有上升, 肺结核死亡率下降明显。见表 1。

2020 年浙江省报告发病率居前 6 位的传染病依次为流行性感冒、其他感染性腹泻、手足口病、肺结核、梅毒和病毒性肝炎, 分别为 438.45/10 万、140.29/10 万、99.64/10 万、41.92/10 万、41.37/10 万和 30.48/10 万。报告死亡率居前 5 位的传染病依次为艾滋病、肺结核、乙肝、流行性感冒和狂犬病, 分别为 0.482 1/10 万、0.116 2/10 万、0.005 1/10 万、0.005 1/10 万和 0.005 1/10 万。

按不同传播途径分析, 报告发病率较高的法定传染病为呼吸道传染病和肠道传染病, 分别为 491.31/10 万和 246.02/10 万, 血源及性传播传染病、自然疫源及虫媒传染病、接触传播传染病发病率较低, 分别为 93.88/10 万、0.94/10 万和 0.80/10 万。除呼吸道传染病的发病率较 2015—2019 年均值上升 67.79% 外, 其他法定传染病均有不同程度下降。见表 2。

表 1 2020 年浙江省法定传染病报告发病率、死亡率与 2015—2019 年均值比较

病种	2020年				2015—2019年均值				发病率增长率 (%)	死亡率增长率 (%)
	发病例数	发病率 (1/10万)	死亡例数	死亡率 (1/10万)	发病例数	发病率 (1/10万)	死亡例数	死亡率 (1/10万)		
甲类传染病	2	<0.01	0	0	3	0.01	0	0		
鼠疫	0	0	0	0	0	0	0	0		
霍乱	2	<0.01	0	0	3	0.01	0	0		
乙类传染病	85 681	146.46	357	0.610 3	106 707	190.34	399	0.711 7	-23.05	-14.26
传染性非典型肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0		
艾滋病	1 646	2.81	282	0.482 1	1 802	3.21	246	0.438 8	-12.44	9.86
病毒性肝炎	17 831	30.48	3	0.005 1	20 456	36.49	6	0.010 7	-16.46	
甲肝	403	0.69	0	0	482	0.86	0	0	-19.94	
乙肝	12 631	21.59	3	0.005 1	14 209	25.35	4	0.007 1	-14.81	
丙肝	3 259	5.57	0	0	2 850	5.08	0	0	9.58	
丁肝	3	0.01	0	0	9	0.02	0	0		
戊肝	1 252	2.14	0	0	1 885	3.36	1	0.001 8	-36.36	
未分型肝炎	283	0.48	0	0	1 020	1.82	0	0	-73.41	
脊髓灰质炎	0	0	0	0	0	0	0	0		
人感染高致病性禽流感	0	0	0	0	0	0	0	0		
麻疹	37	0.06	0	0	468	0.84	0	0	-92.43	
流行性出血热	270	0.46	0	0	351	0.63	1	0.001 8	-26.28	
狂犬病	4	0.01	3	0.005 1	12	0.02	12	0.021 4		
流行性乙型脑炎	4	0.01	0	0	12	0.02	0	0		
登革热	20	0.03	0	0	496	0.88	0	0	-96.13	
炭疽	0	0	0	0	0	0	0	0		
痢疾	1 478	2.53	0	0	2 049	3.65	0	0	-30.86	
肺结核	24 521	41.92	68	0.116 2	26 689	47.61	119	0.212 3	-11.95	-45.24
伤寒+副伤寒	146	0.25	0	0	342	0.61	0	0	-59.14	
流行性脑脊髓膜炎	1	<0.01	0	0	5	0.01	0	0		
百日咳	56	0.10	0	0	432	0.77	0	0	-87.59	
白喉	0	0	0	0	0	0	0	0		
新生儿破伤风	1	<0.01	0	0	9	1.61	0	0		
猩红热	757	1.29	0	0	2 643	4.72	0	0	-72.56	
布鲁氏菌病	123	0.21	0	0	110	0.20	0	0	7.35	
淋病	13 178	22.53	0	0	17 680	31.54	0	0	-28.57	
梅毒	24 201	41.37	0	0	32 939	58.75	0	0	-29.59	
钩端螺旋体病	60	0.10	0	0	15	0.03	0	0		
血吸虫病	0	0	0	0	4	0.01	0	0		
疟疾	54	0.09	0	0	162	0.29	0	0	-68.13	
人感染 H7N9 禽流感	0	0	0	0	32	0.06	13	0.023 2	-100.00	
新冠肺炎	1 293	2.21	1	0.001 7	0	0	0	0		
丙类传染病	401 588	686.48	3	0.005 1	395 647	705.73	5	0.008 9	-2.73	
流行性感冒	256 494	438.45	3	0.005 1	126 930	226.41	3	0.005 4	93.65	
流行性腮腺炎	4 182	7.15	0	0	6 689	11.93	0	0	-40.08	
风疹	72	0.12	0	0	264	0.47	0	0	-73.86	
急性出血性结膜炎	468	0.80	0	0	733	1.31	0	0	-38.80	

表 1 (续)

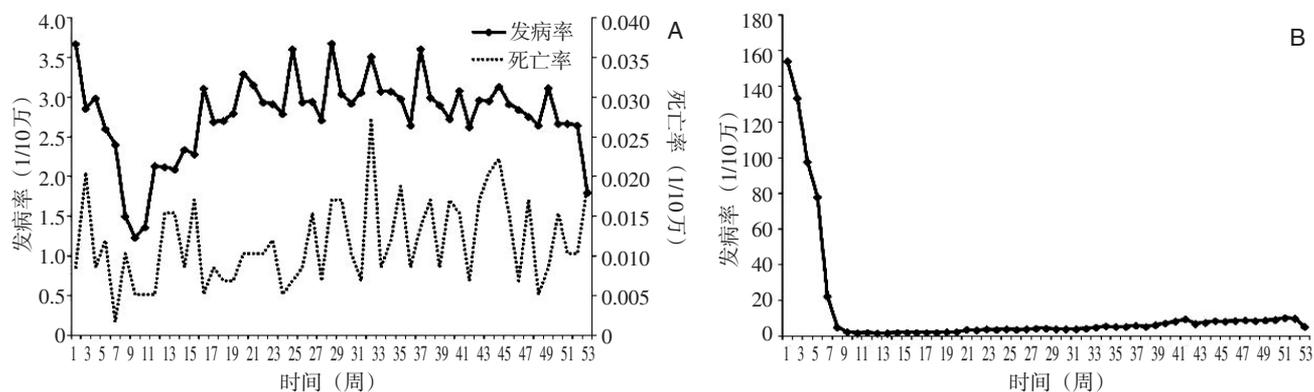
病种	2020年				2015—2019年均值				发病率增长率 (%)	死亡率增长率 (%)
	发病例数	发病率 (1/10万)	死亡例数	死亡率 (1/10万)	发病例数	发病率 (1/10万)	死亡例数	死亡率 (1/10万)		
麻风病	4	0.01	0	0	8	0.01	0	0		
斑疹伤寒	11	0.02	0	0	5	0.01	0	0		
黑热病	0	0	0	0	1	<0.01	0	0		
包虫病	2	<0.01	0	0	0	0	0	0		
丝虫病	0	0	0	0	0	0	0	0		
其他感染性腹泻	82 067	140.29	0	0	112 662	200.96	0	0	-30.19	
手足口病	58 288	99.64	0	0	148 356	264.63	2	0.003 6	-62.35	

表 2 2020年浙江省不同传播途径的法定传染病报告发病率、死亡率与2015—2019年均值比较

病种	2020年				2015—2019年均值				发病率增长率 (%)	死亡率增长率 (%)
	发病例数	发病率 (1/10万)	死亡例数	死亡率 (1/10万)	发病例数	发病率 (1/10万)	死亡例数	死亡率 (1/10万)		
肠道传染病	143 919	246.02	0	0	266 799	475.90	4	0.007 1	-48.31	
呼吸道传染病	287 417	491.31	72	0.123 1	164 161	292.82	136	0.242 6	67.79	-49.27
自然疫源及虫媒传染病	548	0.94	3	0.005 1	1 167	2.08	13	0.023 2	-55.00	
血源及性传播传染病	54 918	93.88	285	0.487 2	69 488	123.95	251	0.447 7	-24.26	8.81
接触传播传染病	468	0.80	0	0	733	1.31	0	0	-38.80	

2.2 法定传染病发病时间分布 2020年甲、乙类传染病发病趋势总体平稳,周发病率在1.24/10万~3.68/10万波动,第6—8周出现1个发病低谷;周死亡率在0.0017/10万~0.0274/10万波动。丙类传

染病周发病率在1.63/10万~154.19/10万波动,第1周发病率较高,为154.19/10万,第2—6周快速下降,到第6周降至4.83/10万,第30周以后小幅度回升。见图1。



注: A图表示甲、乙类传染病; B图表示丙类传染病。

图 1 2020年浙江省法定传染病发病时间分布

2.3 法定传染病发病地区分布 2020年法定传染病报告发病率居前5位的地区依次为杭州市、金华市、宁波市、丽水市和衢州市。甲、乙类传染病报告发

率较高的为丽水市、舟山市和衢州市,丙类传染病报告发病率较高的为杭州市、金华市和宁波市,其中杭州市高于其他市。见表3。

## 2.4 重点传染病发病率和死亡率分析

**2.4.1 新冠肺炎** 2020年浙江省共报告新冠肺炎感染者1608例,其中确诊病例1306例(含港澳台地区和外籍病例13例),无症状感染者302例。死亡1例,病死率为0.06%。本地感染1370例,占85.20%;境外输入238例,占14.80%。本地感染者的发病时间集中在第2—8周,第9周以后以境外输入为主,见图2。报告本地感染者较多的市为温州市、杭州市和宁波市,分别为537例、202例和187例,合计占67.59%;杭州市报告境外输入感染者最多,120例占50.42%。82个县(市、区)有病例报告,覆盖率为91.11%。感染者男女比为1.14:1;年龄最小3月龄,最大96岁,集中在30~59岁。

表3 2020年浙江省各市法定传染病报告发病率(1/10万)

地区	总发病率	甲、乙类传染病发病率	丙类传染病发病率
杭州	1 412.62	163.82	1 248.80
宁波	921.25	165.17	756.08
温州	526.38	127.24	399.14
湖州	652.75	114.51	538.24
嘉兴	560.04	126.62	433.42
绍兴	722.29	116.53	605.75
金华	960.35	150.37	809.98
衢州	767.36	171.10	596.26
舟山	724.83	184.78	540.05
台州	524.52	139.51	385.01
丽水	817.11	193.81	623.31

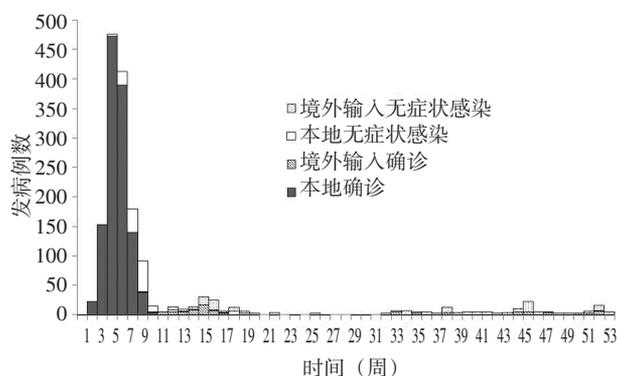


图2 2020年浙江省新冠肺炎发病时间分布

**2.4.2 流行性感冒** 2020年流行性感冒报告发病率为438.45/10万,较2015—2019年均值上升93.65%;报告死亡病例3例。第1周发病率最高,为148.20/10万,

第2—7周下降迅速,第8周之后维持在0.14/10万~0.69/10万。杭州市、金华市和宁波市发病率较高,分别为1009.82/10万、526.00/10万和461.12/10万。0~14岁是高发年龄,发病率为2122.94/10万。

**2.4.3 其他感染性腹泻** 2020年其他感染性腹泻报告发病率为140.29/10万,较2015—2019年均值下降30.19%。第1—4周和第23—38周发病率均超过3.00/10万,为2个发病高峰。湖州市、绍兴市和宁波市发病率较高,分别为281.11/10万、245.68/10万和203.38/10万。0~1岁、2~14岁发病率较高,分别为1892.57/10万和265.88/10万。

**2.4.4 手足口病** 2020年手足口病报告发病率为99.64/10万,较2015—2019年均值下降62.35%。第1—32周发病水平较低,发病率维持在0.04/10万~1.24/10万,第38周开始明显上升,第51周达7.20/10万,出现秋冬季高峰。衢州市、丽水市和金华市发病率较高,分别为207.89/10万、196.02/10万和190.31/10万。病例男女比为1.39:1;1~4岁儿童发病率较高,为2098.35/10万。

**2.4.5 病毒性肝炎** 2020年病毒性肝炎报告发病率为30.48/10万,较2015—2019年均值下降16.46%;报告乙肝死亡病例3例。分型以乙肝为主,12631例占70.84%。2020年乙肝发病率较2015—2019年均值下降14.81%,无明显季节性波动。舟山市、丽水市和宁波市乙肝发病率较高,分别为65.56/10万、53.55/10万和47.07/10万。乙肝病例男女比为1.94:1;30~64岁为主,发病率为29.23/10万;农民、家务及待业人员居多,分别为5233例和2564例,占41.43%和20.30%。

**2.4.6 肺结核** 2020年肺结核报告发病率为41.92/10万,较2015—2019年均值下降11.95%;报告死亡病例68例。夏秋季发病例数略高于冬春季。衢州市、金华市和丽水市发病率较高,分别为69.16/10万、57.17/10万和46.63/10万。病例男女比为2.12:1;15~29岁和60岁以上人群发病率较高,分别为59.25/10万和77.86/10万;农民发病较多,11398例占46.48%。

**2.4.7 梅毒** 2020年梅毒报告发病率为41.37/10万,较2015—2019年均值下降29.59%。梅毒发病无明显季节性波动,舟山市、丽水市和台州市发病率较高,分别为66.16/10万、55.81/10万和53.56/10万。病例男女比为1.02:1;≥20岁人群发病率较高,为47.56/10万;农民、家务及待业人员发病较多,分别为9682例和5089例,占40.01%和21.03%。

### 3 讨论

2020年浙江省法定传染病发病率较2015—2019年均值下降,且大部分病种有不同程度下降。流行性感冒、其他感染性腹泻、手足口病、肺结核、梅毒和病毒性肝炎的发病率较高,报告死亡病例的病种主要为艾滋病和肺结核,与全国情况<sup>[5-6]</sup>一致。按传播途径分析,报告发病较多的是呼吸道传染病和肠道传染病。

2020年初新冠肺炎疫情暴发,浙江省1月23日启动重大突发公共卫生事件一级响应<sup>[7]</sup>,落实病例和密切接触者隔离、停止公众聚集活动、暂停公共交通运营、限制居民出行、学校停课等管控措施,本地疫情在3月初基本得到控制<sup>[2]</sup>,之后陆续有境外输入病例报告。新冠肺炎疫情防控措施在一定程度上减少了部分传染病(尤其是呼吸道、肠道传染病)的传播<sup>[3]</sup>。启动应急响应后,浙江省流行性感冒发病例数迅速下降,并维持在较低水平,未出现冬春季发病高峰<sup>[8]</sup>,说明防控措施对流行性感冒传播起到很好的阻断作用<sup>[3]</sup>。此外,由于对入境人员的限制和隔离管控,登革热、疟疾等输入性传染病病例数较往年大幅下降。浙江省近几年都有输入性登革热病例引起的本地疫情<sup>[9-10]</sup>,而2020年全省未发生登革热本地疫情。

既往监测数据显示,浙江省甲、乙类传染病发病趋势较平稳,无明显时间波动<sup>[11-12]</sup>,但在2020年初出现一个明显的发病低谷,正值一级响应期间。丙类传染病发病趋势波动较大,主要受发病率较高的流行性感冒、其他感染性腹泻和手足口病的影响。年初由于学校陆续放假,发病率下降明显,上半年又受到学校停课影响而处于低发状态;下半年学校复课,受其他感染性腹泻冬季高峰和手足口病秋冬季高峰的影响,丙类传染病发病小幅回升。

2020年浙江省11个市报告发病率差异较明显,尤其是丙类传染病,杭州市报告发病率高于全省平均水平。由于各个地区医疗机构诊断水平差距较大,而且相对于甲、乙类传染病,丙类传染病确诊病例比例较低,部分病例可能由于症状较轻微未就医,报告发病率可能与真实发病水平有较大差距<sup>[13]</sup>。

近年来,肺结核、梅毒、病毒性肝炎发病例数在浙江省一直居甲、乙类传染病前列。2020年浙江省肺结核发病率在甲、乙类传染病中居首位,死亡率居第二位。肺结核对人群普遍易感,免疫力低下人群发病率较高,学校肺结核疫情常有发生<sup>[14]</sup>。浙江省梅

毒报告发病率逐年下降,发病仍以性活跃人群为主,但近几年有高龄化发展趋势<sup>[15]</sup>。乙肝仍然是病毒性肝炎最主要的分型,男性发病率显著高于女性,中老年人群发病率较高,与LIU等<sup>[16]</sup>研究报道一致。浙江省艾滋病死亡率居所有法定传染病首位,且呈上升趋势,与QIAO等<sup>[17]</sup>研究报道一致。

流行性感冒、其他感染性腹泻和手足口病发病率居丙类传染病的前3位,婴幼儿和学龄儿童是高发人群。婴幼儿和学龄儿童处于生长发育阶段,比成年人易感,而且学校人群密集,容易引起传染病传播。近年来,浙江省大部分突发公共卫生事件发生在学校,尤其是小学和托幼机构,病种主要为手足口病、流行性感冒、流行性腮腺炎和其他感染性腹泻<sup>[18-19]</sup>。因此,学校仍然是传染病防控的重点场所之一。

目前,新冠肺炎疫情防控仍是浙江省传染病防控工作的重点,各地应继续落实病例监测、医院感染控制、密切接触者追踪管理、疫苗接种等关键防控措施,精准防控。肺结核、乙肝、梅毒等传染病发病率较高,社会经济负担大,应做好重点人群的监测与综合干预。学校是传染病的高发场所,应完善学校传染病管理制度,落实晨午检、因病缺课登记追踪制度,加强学校食品和饮水安全监管,做好健康教育,做到疫情早发现、早报告、早处置,系统推进学校健康促进工作。各类医疗机构应加强医务人员业务能力的培训,提高传染病诊治水平,提升实验室诊断能力。对新发传染病要时刻保持警惕,建立健全法律和制度体系,提升和强化监测预警与应对处置能力。

### 参考文献

- [1] 杨维中. 我国传染病监测工作回顾与展望 [J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47 (12): 1075-1077.
- [2] 林君芬, 吴梦娜, 吴昊澄, 等. 浙江省新型冠状病毒肺炎病例流行特征分析 [J]. 预防医学, 2020, 32 (3): 217-221, 225.
- [3] 丁哲渊, 吴昊澄, 吴晨, 等. 浙江省新型冠状病毒肺炎疫情影响期间其他法定传染病监测分析 [J]. 疾病监测, 2020, 35 (8): 746-752.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告 (2020年第1号) [EB/OL]. (2020-01-20) [2021-03-03]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>.
- [5] 2018年全国法定传染病疫情概况 [J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2019 (3): 38-40.
- [6] 2019年全国法定传染病疫情概况 [J]. 中国病毒病杂志, 2020, 10 (4): 245.
- [7] 浙江省人民政府. 浙江召开新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控

- 工作视频会议 [EB/OL]. (2020-01-23) [2021-03-03]. [http://www.zj.gov.cn/art/2020/1/23/art\\_1228996602\\_41859471.html](http://www.zj.gov.cn/art/2020/1/23/art_1228996602_41859471.html).
- [8] 马贵凤, 祝洁, 曹慧军, 等. 2013—2018年我国流感流行特征分析 [J]. 中国病原生物学杂志, 2019, 14 (1): 73-77.
- [9] REN J, LING F, SUN J, et al. Epidemiological profile of dengue in Zhejiang Province, southeast China [J]. PLoS One, 2018, 13 (12): e0208810.
- [10] 王桢, 凌锋, 刘营, 等. 浙江省 2015—2019年登革热流行特征分析 [J]. 中国媒介生物学及控制杂志, 2020, 31 (6): 643-647.
- [11] 夏时畅. 2016年浙江省疾病预防控制技术报告 [M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2017: 16-21.
- [12] 夏时畅. 2017年浙江省疾病预防控制技术报告 [M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2018: 16-20.
- [13] 吴昊澄, 林君芬, 吴晨, 等. 2013年浙江省部分传染病报告率与真实发病水平分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2015, 16 (3): 187-190.
- [14] 陈卉, 夏愔愔, 张灿有, 等. 2014—2018年全国学生肺结核疫情变化趋势及特征分析 [J]. 中国防痨杂志, 2019, 41 (6): 662-668.
- [15] 姚强, 曾凡荣, 费丽娟, 等. 浙江省 2010—2019年梅毒流行趋势分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41 (8): 1313-1318.
- [16] LIU Z, YANG Q, SHI O, et al. The epidemiology of hepatitis B and hepatitis C infections in China from 2004 to 2014: an observational population-based study [J]. J Viral Hepat, 2018, 25 (12): 1543-1554.
- [17] QIAO Y, XU Y, JIANG D, et al. Epidemiological analyses of regional and age differences of HIV/AIDS prevalence in China, 2004-2016 [J]. Int J Infect Dis, 2019, 81: 215-220.
- [18] 翟羽佳, 林君芬, 古雪, 等. 2010—2018年浙江省传染病突发公共卫生事件特征 [J]. 预防医学, 2021, 33 (1): 21-24, 30.
- [19] 吴晨, 吴昊澄, 丁哲渊, 等. 浙江省学校突发公共卫生事件特征分析 [J]. 预防医学, 2018, 30 (1): 16-21.
- 收稿日期: 2021-02-08 修回日期: 2021-03-03 本文编辑: 徐文璐

· 读者 · 作者 · 编者 ·

## 《预防医学》杂志开展优秀论文评选活动

《预防医学》杂志创刊于1989年9月,月刊,由浙江省科学技术协会主管,浙江省预防医学会主办,浙江省疾病预防控制中心《预防医学》编辑部编辑出版。是中华预防医学会系列杂志、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊、WHO西太平洋地区医学索引(WPRIM)和日本科学技术振兴机构数据库(JST)收录期刊。

《预防医学》是预防医学与公共卫生学综合类学术期刊,为回馈广大作者、读者朋友多年来对本刊的支持,激励卫生健康专业技术人员科技创新和论文创作热情,本刊2021年继续开展优秀论文评选活动。邀请编委会专家每期盲选评出月度优秀论文,在《预防医学》杂志和网站([www.zjfyxzz.com](http://www.zjfyxzz.com))公布获奖名单,给第一作者颁发荣誉证书。并从月度优秀论文中评选年度特等奖1名,奖励3000元;一等奖2名,奖励1500元;二等奖3名,奖励1000元;三等奖5名,奖励800元。

《预防医学》编辑部