

北京市 2011–2020 年 6 岁及以上人群手足口病流行特征分析

董帅兵 王小莉 霍达 李仁清 杨扬 梁志超 王全意 贾蕾

北京市疾病预防控制中心/北京市预防医学研究中心传染病地方病控制所, 北京 100013

通信作者: 贾蕾, Email: lailajia@126.com

【摘要】 目的 分析 2011–2020 年北京市 ≥6 岁人群手足口病流行特征。方法 资料来源于中国疾病预防控制中心信息系统传染病报告信息管理系统 2011–2020 年北京市手足口病报告病例以及北京市 16 个区(县)的 29 家哨点医院的手足口病病原学监测。采用描述性流行病学方法分析北京市 ≥6 岁人群手足口病病例的三间分布以及病原学构成和变化。结果 2011–2020 年, 北京市 ≥6 岁人群累计报告手足口病 38 183 例, 其中重症 46 例(占 0.12%), 年均报告发病率 19.04/10 万, 男女性别比为 1.37:1 (22 064:16 119), ≥6 岁人群手足口病构成比由 2011 年的 7.56% (2 606/34 488) 增加至 2020 年的 24.54% (546/2 225)。顺义区、延庆区和通州区 ≥6 岁人群手足口病平均发病率较高。哨点监测肠道病毒阳性率为 66.78% (1 976/2 959), 2014 年肠道病毒 A 组 71 型 (EV-A71) 构成比为 45.29% (101/223), 2020 年无检测出 EV-A71 阳性, 柯萨奇病毒 A 组 6 型 (CV-A6) 构成比从 2016 年的 15.11% (34/225) 提高到 2020 年的 81.08% (60/74)。结论 2011–2020 年北京市 ≥6 岁人群手足口病患者构成比逐年升高, EV-A71 阳性构成基本呈下降趋势。2016 年以来, CV-A6 已逐渐成为优势毒株。应重视 ≥6 岁人群手足口病疫情以及病原学动态变化。

【关键词】 手足口病; 流行特征

基金项目:北京市优秀人才培养资助青年骨干个人项目(2016000021469G184);北京市自然科学基金(7202073);北京市自然科学基金-海淀联合基金项目重点研究专题(L192012)

Epidemiological characteristics of hand, foot and mouth disease among people aged 6 and over in Beijing, 2011-2020

Dong Shuaibing, Wang Xiaoli, Huo Da, Li Renqing, Yang Yang, Liang Zhichao, Wang Quanyi, Jia Lei
Institute for Infectious Disease and Endemic Disease Control, Beijing Center for Disease Prevention and Control/Beijing Research Center for Preventive Medicine, Beijing 100013, China
Corresponding author: Jia Lei, Email: lailajia@126.com

【Abstract】 Objective To analyze the epidemiological characteristics of hand, foot and mouth disease (HFMD) among people ≥6 years old in Beijing from 2011 to 2020. **Methods** The incidence data of HFMD cases from 2011 to 2020 were collected from the National Notifiable Infectious Disease Reporting System of China Information for Disease Control and Prevention and the etiological surveillance of HFMD in 29 sentinel hospitals from 16 districts of Beijing. Descriptive epidemiological methods were used to analyze the distributions, pathogen constituents, and changes of HFMD cases in Beijing people ≥6 years old. **Results** From 2011 to 2020, a total of 38 183 cases of HFMD were reported among people ≥6 years old in Beijing, of which 46 (0.12%) cases were severe. The average annual reported incidence was 19.04/100 000. The ratio of males to females were 1.37:1 (22 064:16 119). The proportion of HFMD in people ≥6 years old increased from 7.56%

DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20210511-00387

收稿日期 2021-05-11 本文编辑 斗智

引用格式:董帅兵,王小莉,霍达,等.北京市 2011–2020 年 6 岁及以上人群手足口病流行特征分析[J].中华流行病学杂志, 2022, 43(2): 207-212. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20210511-00387.

Dong SB, Wang XL, Huo D, et al. Epidemiological characteristics of hand, foot and mouth disease among people aged 6 and over in Beijing, 2011-2020[J]. Chin J Epidemiol, 2022, 43(2): 207-212. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20210511-00387.



(2 606/34 488) in 2011 to 24.54% (546/2 225) in 2020. The average incidence of HFMD was higher in Shunyi district, Yanqing district, and Tongzhou district than in other districts in Beijing. The positive rate of enterovirus in sentinel surveillance was 66.78% (1 976/2 959), the proportion of enterovirus group A 71 (EV-A71) was 45.29% (101/223) in 2014, no EV-A71 positive was detected in 2020, and the proportion of Coxsackievirus A 6 (CV-A6) increased from 15.11% (34/225) in 2016 to 81.08% (60/74) in 2020. **Conclusions** From 2011 to 2020, the proportion of cases with HFMD in people ≥ 6 years old in Beijing increased yearly, and the proportion of EV-A71 positive patients decreased basically. Since 2016, CV-A6 has gradually become the dominant pathogen. More attention should be paid to the epidemic situation and dynamic pathogen changes of hand foot mouth disease in people ≥ 6 years old.

【 Key words 】 Hand, foot and mouth disease; Epidemiological characteristic

Fund programs: Beijing Excellent Talent Training Project of Beijing Committee Organization Department (2016000021469G184); Beijing Natural Science Foundation (7202073); Key Research Projects of Beijing Natural Science Foundation-Haidian District Joint Fund (L192012)

手足口病是由肠道病毒引起的儿童常见的急性传染病, 主要以肠道病毒 A 组 71 型 (enterovirus group A 71, EV-A71)、柯萨奇病毒 A 组 16 型 (cosackievirus A 16, CV-A16) 和柯萨奇病毒 A 组 6 型 (cosackievirus A 6, CV-A6) 病毒为主^[1]。多数手足口病患者为自限性疾病, 其特征为手、足和口腔黏膜疱疹或溃疡, 少数病例可能出现脑膜炎、肺水肿、循环障碍等, 甚至死亡^[2]。20 世纪 90 年代以来, 手足口病在亚太地区大规模流行^[3]。2008–2020 年我国累计报告手足口病超过 2 300 万例, 重症超过 15 万例, 发病数和发病率居法定报告传染病之首, 造成了巨大的疾病负担^[4]。手足口病以 ≤ 5 岁儿童易感, 当前研究也大多为 ≤ 5 岁儿童。有研究表明, 成年人也可罹患手足口病甚至进展为重症病例^[5], 但鲜有报道 ≥ 6 岁人群手足口病流行病学特征。本研究分析 2011–2020 年北京市 ≥ 6 岁人群手足口病流行病学特征, 为科学防控大年龄组人群手足口病提供依据。

资料与方法

1. 资料来源: 北京市 ≥ 6 岁手足口病病例数据和人口数据分别来源于中国疾病预防控制中心系统传染病报告信息管理系统。按录入日期收集 2011 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日北京市 ≥ 6 岁手足口病个案。病例信息包括基本人口学信息、发病日期、诊断日期、死亡日期 (死亡病例)、是否为重症等。

2. 病例定义^[6-7]: 手足口病临床诊断病例指患者手、足或臀部出现斑丘疹或者疱疹, 口腔出现疱疹或者溃疡, 伴或不伴发热。如果临床诊断病例通过 RT-PCR、病毒分离或者中和试验的方法确定为

肠道病毒 (EV-A71、CV-A16、CV-A6 或者其他肠道病毒阳性) 感染, 则为实验室确诊病例。

3. 病原学监测: 北京市建立了基于 16 个区的 29 家哨点医院的手足口病病原学监测。各区 (县) 哨点医院由经过培训的门诊医务工作者每月至少采集前 5 例轻症手足口病病例的标本, 如不足 5 例, 则全部采集。采集的标本有咽拭子、粪便、疱疹液、血液、脑脊液等。所有重症及死亡病例要求必须采样。各区 CDC 负责在 48 h 内对所有标本进行病原学检测, 其中采样和检测方法严格按照《手足口病预防控制指南 (2009 年版)》操作^[8]。主要检测方法为 real-time RT-PCR, 阳性的标本进一步进行 EV-A71 及 CV-A16 分型检测, 自 2013 年起, 北京市开始对肠道病毒阳性的标本进一步开展 CV-A6 核酸检测。

4. 统计学分析: 用 Excel 2013 软件对数据进行整理, 并使用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。采用描述性统计方法分析北京市 2011–2020 年 ≥ 6 岁人群手足口病发病率、性别比和年龄构成等指标。采用趋势 χ^2 检验分析手足口病构成比随时间的变化趋势。构成比 (%) = ≥ 6 岁手足口病病例数 / 同期全人群手足口病报告病例数 $\times 100$; 发病率 (/10 万) = ≥ 6 岁手足口病发病数 / 同期 ≥ 6 岁常住人口数 $\times 100 000$ 。病例的地区分布特征采用 ArcGIS Map 10.2 软件绘制地图进行展示。双侧检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

结 果

1. 一般情况: 2011–2020 年北京市累计报告手足口病 300 413 例, 其中 ≥ 6 岁人群手足口病 38 183 例 (12.71%), 临床诊断病例 34 934 例

(91.49%), 实验室确诊病例 3 249 例(8.51%), ≥6 岁人群年平均报告发病率为 19.04/10 万, 重症 46 例(0.12%)。

2. 时间特征: 除 2020 年外, 2011–2019 年北京市 ≥6 岁人群的手足口病报告病例数的偶数年高于奇数年, 呈隔年增长趋势。2018 年报告病例数和报告发病率均最多(6 477 例和 31.33/10 万), 2020 年报告发病率最低(2.67/10 万), 较 2019 年下降了 86.98%, 2011 年(14.34/10 万)较 2018 年下降了 54.23%。每年 4–8 月为春、夏季发病高峰, 2011、2014、2015、2016、2017 和 2019 年 9–11 月出现了次高峰(图 1)。≥6 岁人群手足口病构成比由 2011 年的 7.56%(2 606/34 488)增加至 2020 年的 24.54%(546/2 225), 呈现逐年增长态势(趋势 $\chi^2=8.419, P<0.05$), 6~、19~和 ≥60 岁年龄组的手足口病构成比基本也呈增长趋势(图 2)。

3. 人群特征: 2011–2020 年, 北京市 ≥6 岁人群 38 183 例手足口病中, 男女性别比为 1.37: 1(22 064: 16 119), 最近 10 年的 ≥6 岁人群手足口病患者性别比变化较小(图 3)。年龄最大为 77 岁。46 例重症病例年龄为 6~15 岁, 其中 6~7 岁居多(69.57%, 32/46), 男、女性分别为 37 和 9 例。

4. 空间特征: 2011–2020 年北京市所有区(县)均有报告 ≥6 岁人群手足口病病例, 手足口病平均发病率位居前 3 位依次为顺义区(33.08/10 万)、延庆区(24.82/10 万)和通州区(24.40/10 万), 东城区、西城区(中心城区)总体发病水平稳定在较低水平, 受 2020 年 ≥6 岁人群手足口病发病率明显降低的影响, 2019–2020 年各区(县) ≥6 岁人群手足口病累计发病率下降较明显(图 4)。

5. 病原构成特征: 2011–2020 年北京市 16 个区(县)29 家哨点医院的 ≥6 岁人群手足口病病原标本的肠道病毒阳性率为 66.78%(1 976/2 959), 其中 EV-A71、CV-A6、CV-A16 和其他肠道病毒的构成比分别为 15.99%(316/1 976)、34.46%(681/1 976)、35.02%(692/1 976)和 14.53%(287/1 976)(图 5)。

2014 年 ≥6 岁人群的手足口病病例中, EV-A71 构成比较高(45.29%, 101/223), 其他年份的 EV-A71 构成比呈下降趋势, 尤其是 2016 年 8 月北京市开始接种 EV-A71 疫苗以来, EV-A71 构成比下降较明显, 2018、2019 年 ≥6 岁人群手足口病病例中, EV-A71 阳性率分别仅为 0.40%(2/499)和 0.24%(1/419)。2020 年 99 份阳性标本未检测出 EV-A71 阳性。2011–2016 年 ≥6 岁人群手足口病病例中, CV-A16 构成比一直较高, 2016 年以后 CV-A6 呈快速上升趋势, 构成比从 2016 年 15.11%(34/225)增加到 2020 年的 81.08%(60/74), 已逐渐成为优势毒株, 其他肠道病毒的构成比变化较小(图 6)。

讨 论

本研究发现, 2011–2020 年北京市 ≥6 岁人群手足口病病例的构成比逐年升高, 其流行特征与全国 ≤5 岁儿童病例相似, 具有较明显的季节性和“双峰模式”。发病主要集中在春、夏季, 次高峰主要集中在秋、冬季。发病水平呈现隔年高发的特征^[9]。此外, 男女性别比例也和全国及既往研究结果一致, 均为男性高于女性^[10-11]。但 ≥6 岁人群病例的重症比例明显低于 ≤5 岁儿童病例^[12]。2020 年受到新

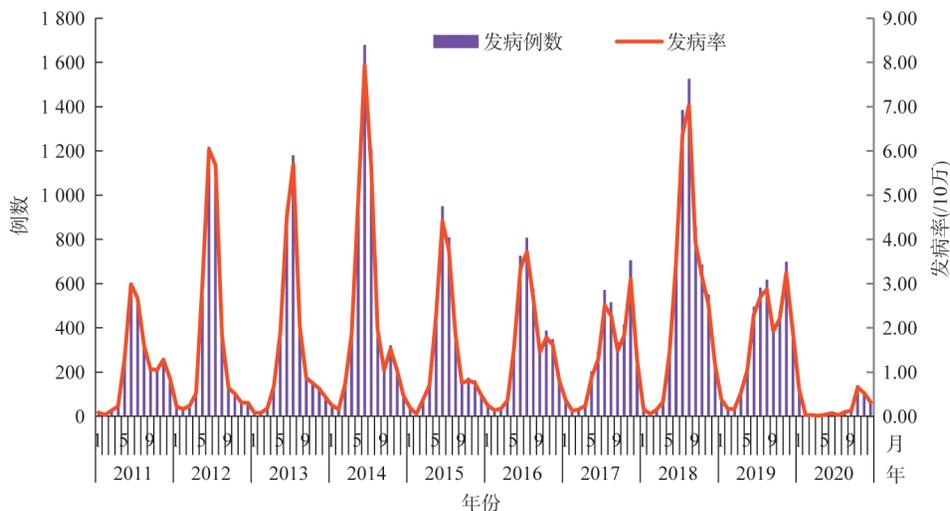


图 1 2011–2020 年北京市 ≥6 岁人群手足口病流行变化特征

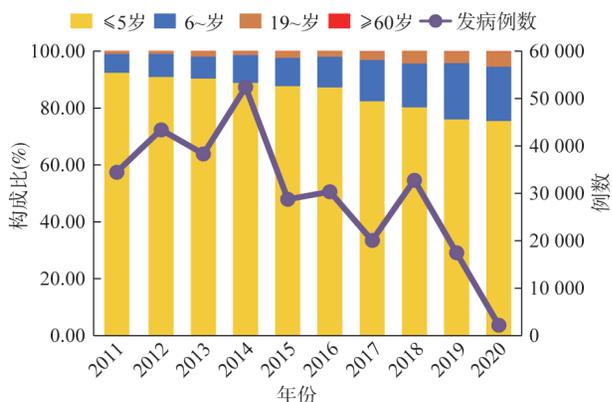


图2 2011-2020年北京市手足口病年龄构成比及发病情况

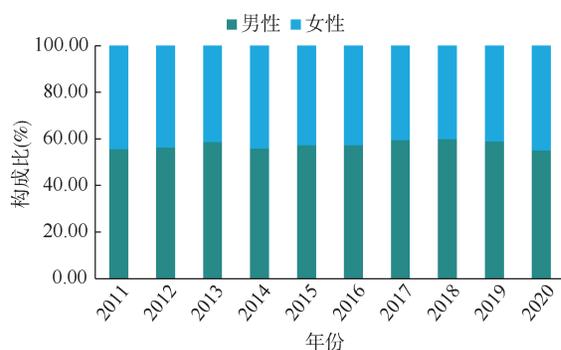


图3 2011-2020年北京市≥6岁人群手足口病性别构成比变化

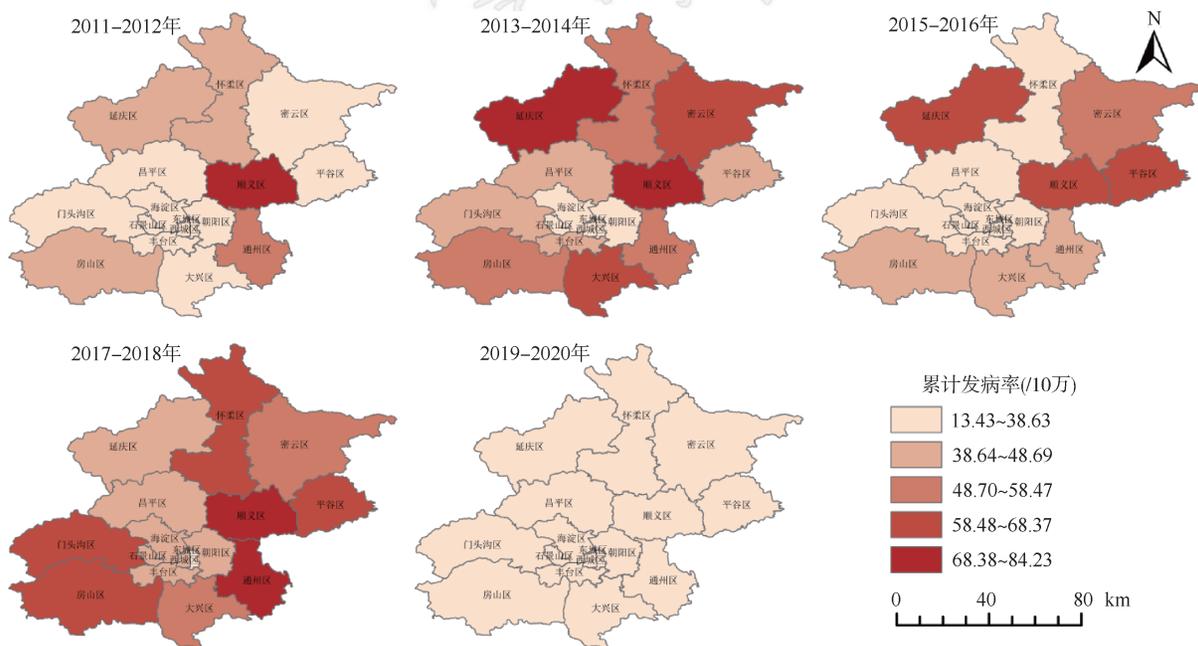
构成比呈下降趋势,与全国的手足口病病原学构成变化趋势一致,2008-2017年全国EV-A71的构成比平均下降速度为4.28%,南方发达省份平均降幅达9.17%^[11]。原因可能与疫苗的接种率不断提高有关,截至2018年12月,北京市≤5岁儿童的EV-A71疫苗覆盖率达30%^[9],全程接种疫苗对于EV-A71感染手足口病的保护效力超90%^[13]。但该疫苗仅对EV-A71感染有效,对肠道其余毒株无交叉免疫^[14]。当前全国EV-A71的构成比呈逐渐下降趋势,建议疫苗企业尽快研发多价疫苗,以对手足口病更多种毒株进行保护的需求。有研究发现手足口病优势毒株每间隔约4年会出现较大变异^[11],2016年以来,CV-A6的构成比呈快速上升态势,已逐渐成为优势毒株,与既往研究结果相似^[9,15],可能与2012年我国部分地区CV-A6发生变异,易感性增加有关^[11]。

≤5岁儿童普遍易感手足口病,≥6岁人群的感染率较低已成共识^[9,16]。本研究发现,2020年的≥6岁人群手足口病构成比达24.54%,可能原因与手足口病患者的密切接触或全球旅行增加有关^[17]。有文献报道,年龄较大的手足口病患者在医院就诊时,医生往往不考虑手足口病,耽误治疗最佳时期,有的还被误诊为梅毒、疱疹或牛皮癣等疾病^[18]。医务人员应关注年龄较大人群的手足口病,减少误诊或漏诊^[19]。

型冠状病毒肺炎疫情影响,托幼机构和学校停课状态较多,手足口病疫情为历年最低。

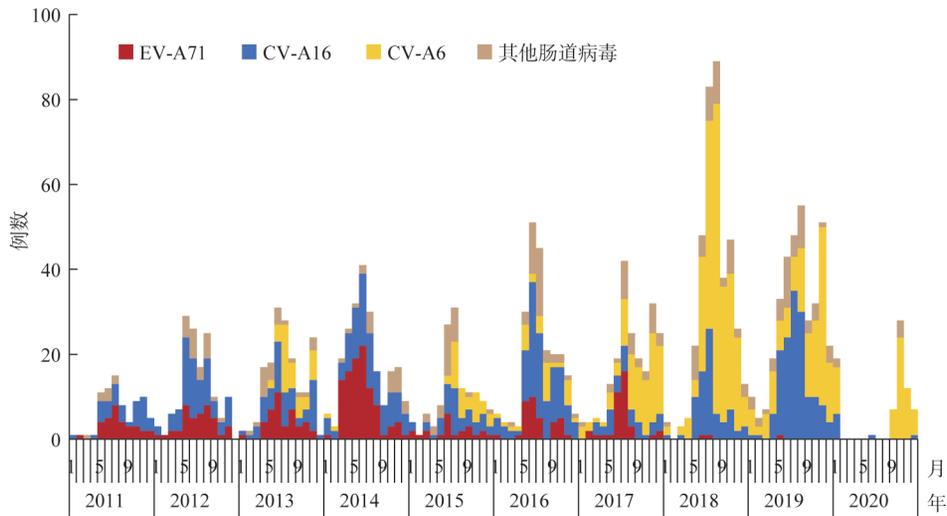
北京市≥6岁人群手足口病病例中,EV-A71的

本研究存在局限性。受到疫情报告率、就诊率



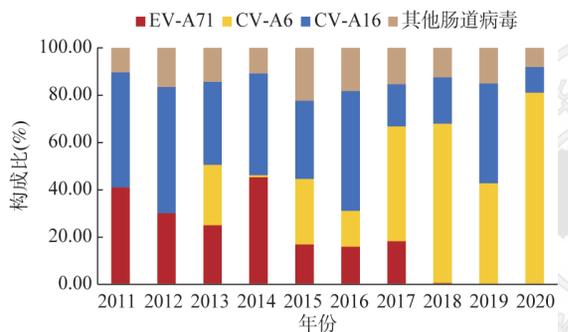
注:审图号:GS(2019)758

图4 2011-2020年北京市≥6岁人群手足口病地区分布



注:EV-A71:肠道病毒 A 组 71 型;CV-A16:柯萨奇病毒 A 组 16 型;CV-A6:柯萨奇病毒 A 组 6 型

图 5 2011-2020 年北京市 ≥6 岁人群手足口病不同病原的病例数



注:EV-A71:肠道病毒 A 组 71 型; CV-A16:柯萨奇病毒 A 组 16 型;

CV-A6:柯萨奇病毒 A 组 6 型

图 6 2011-2020 年北京市 ≥6 岁人群手足口病病原学构成

参 考 文 献

- [1] Xing WJ, Liao QH, Viboud C, et al. Hand, foot, and mouth disease in China, 2008-12: an epidemiological study[J]. Lancet Infect Dis, 2014, 14(4): 308-318. DOI: 10.1016/S1473-3099(13)70342-6.
- [2] Ooi MH, Wong SC, Lewthwaite P, et al. Clinical features, diagnosis, and management of enterovirus 71[J]. Lancet Neurol, 2010, 9(11): 1097-1105. DOI: 10.1016/S1474-4422(10)70209-X.
- [3] Solomon T, Lewthwaite P, Perera D, et al. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of enterovirus 71[J]. Lancet Infect Dis, 2010, 10(11): 778-790. DOI: 10.1016/S1473-3099(10)70194-8.
- [4] Zheng YM, Jit M, Wu JT, et al. Economic costs and health-related quality of life for hand, foot and mouth disease (HFMD) patients in China[J]. PLoS One, 2017, 12(9): e0184266. DOI:10.1371/journal.pone.0184266.
- [5] Second J, Velter C, Calès S, et al. Clinicopathologic analysis of atypical hand, foot, and mouth disease in adult patients [J]. J Am Acad Dermatol, 2017, 76(4): 722-729. DOI: 10.1016/j.jaad.2016.10.022.
- [6] 卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版) [EB/OL]. (2010-04-20) [2021-04-12]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593g/201306/6d935c0f43cd4a1fb46f8f71acf8e245.shtml>.
Ministry of Health. Guide of diagnosis and treatment for hand, foot and mouth disease (2010) [EB/OL]. (2010-04-20) [2021-04-12]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593g/201306/6d935c0f43cd4a1fb46f8f71acf8e245.shtml>.
- [7] 国家卫生和计划生育委员会. WS 588-2018 手足口病诊断[S]. 北京:中国标准出版社, 2018.
National Health and Family Planning Commission. WS 588-2018 Diagnosis for hand, foot and mouth disease[S]. Beijing:China Standards Press, 2018.
- [8] 中国疾病预防控制中心. 手足口病预防控制指南(2009 版) [EB/OL]. (2009-06-12) [2021-04-12]. https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/bl/szkb/jszl_2275/200906/t20090612_24707.html.
Chinese Center for Disease Control and Prevention. Guide of prevention and control for hand, foot and mouth disease (2009) [EB/OL]. (2009-06-12) [2021-04-12]. https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/bl/szkb/jszl_2275/200906/t20090612_24707.html.
- [9] 王小莉. 北京市手足口病疾病负担及其 EV-A71 疫苗接种效果的评价研究[D]. 北京:中国疾病预防控制中心, 2019.

和诊断能力的影响,数据可能被低估。有研究发现,北京市手足口病病例的就诊率和诊断率分别为 78.26% 和 63.89%,估计报告 1 例确诊的手足口病病例实际代表 12.96 例感染者^[9,20]。本研究的 2011-2020 年北京市 ≥6 岁人群手足口病病例的就诊率和报告率均低于 ≤5 岁儿童^[17-18]。

综上所述,2011-2020 年北京市 ≥6 岁人群手足口病患者构成比逐年升高,有一定的重症比例。EV-A71 阳性构成比基本呈下降趋势。2016 年以来, CV-A6 的构成比呈快速上升态势,已逐渐成为优势毒株。应重视年龄较大人群手足口病疫情和病原学动态变化。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 董帅兵:研究设计、论文撰写、数据整理、数据分析、论文修改;王小莉:研究指导;霍达、李仁清、杨扬、梁志超:数据收集与整理;王全意:研究设计、经费支持;贾蕾:研究指导、论文修改

Wang XL. Study on the burden of hand, foot, and mouth disease and the effectiveness evaluation of the EV-A71 vaccination program in Beijing[D]. Beijing:Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2019.

[10] 李洪军, 李伊宁, 杨艳娜, 等. 2016-2018年北京市通州区手足口病流行病学特征分析[J]. 国际病毒学杂志, 2020, 27(2):158-162. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4092.2020.02.017.

Li HJ, Li YN, Yang YN, et al. Epidemiological characteristics of hand, foot, and mouth disease in Tongzhou district of Beijing from 2016 to 2018[J]. Int J Virol, 2020, 27(2):158-162. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4092.2020.02.017.

[11] 张静. 2008-2017年中国手足口病流行趋势和病原变化动态数列分析[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(2):147-154. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.02.005.

Zhang J. Trend of epidemics and variation of pathogens of hand, foot and mouth disease in China: a dynamic series analysis, 2008-2017[J]. Chin J Epidemiol, 2019, 40(2):147-154. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.02.005.

[12] 任敏睿, 崔金朝, 聂陶然, 等. 2008-2018年中国手足口病重症病例流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(11):1802-1807. DOI:10.3760/cma.j.cn112338-20200201-00063.

Ren MR, Cui JZ, Nie TR, et al. Epidemiological characteristics of severe cases of hand, foot, and mouth disease in China, 2008-2018[J]. Chin J Epidemiol, 2020, 41(11):1802-1807. DOI:10.3760/cma.j.cn112338-20200201-00063.

[13] Zhu FC, Xu WB, Xia JL, et al. Efficacy, safety, and immunogenicity of an enterovirus 71 vaccine in China[J]. N Engl J Med, 2014, 370(9): 818-828. DOI: 10.1056/NEJMoa1304923.

[14] Huang J, Liao QH, Ooi MH, et al. Epidemiology of recurrent hand, foot and mouth disease, China, 2008-2015[J]. Emerg Infect Dis, 2018, 24(3): 432-442. DOI:10.3201/eid2403.171303.

[15] 李晓君, 唐海丰, 何鑫, 等. 2015-2018年上海市普陀区手足口病病原谱及柯萨奇病毒基因特征分析[J]. 国际病毒学杂志, 2020, 27(1): 57-60. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4092.2020.01.014.

Li XJ, Tang HF, He X, et al. Pathogen spectrum of hand, foot, and mouth disease and genetic characteristics of the VP1 gene of coxsackievirus A6 in Putuo district of Shanghai, 2015-2018[J]. Int J Virol, 2020, 27(1): 57-60. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4092.2020.01.014.

[16] 罗亮, 王玲, 邵际晓, 等. 深圳市坪山区 2011-2018 年手足口病流行特征分析[J]. 国际病毒学杂志, 2020, 27(6):508-511. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4092.2020.06.017.

Luo L, Wang L, Shao JX, et al. Epidemiological analysis of hand, foot, and mouth disease in Pingshan district of Shenzhen city, 2011-2018[J]. Int J Virol, 2020, 27(6):508-511. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4092.2020.06.017.

[17] Yin XG, Yi HX, Shu J, et al. Clinical and epidemiological characteristics of adult hand, foot, and mouth disease in northern Zhejiang, China, May 2008-November 2013[J]. BMC Infect Dis, 2014, 14(1):251. DOI:10.1186/1471-2334-14-251.

[18] Šabović EKM, Točkova O, Uršič T, et al. Atypical hand, foot, and mouth disease in an adult patient: a case report and literature review[J]. Acta Dermatovenerol Alp Pannon Adriat, 2019, 28(2):85-88. DOI:10.15570/actaapa.2019.21.

Chen YF, Hu L, Xu F, et al. A case report of a teenager with severe hand, foot, and mouth disease with brainstem encephalitis caused by enterovirus 71[J]. BMC Pediatr, 2019, 19(1):59. DOI:10.1186/s12887-019-1428-4.

[20] Wang XL, Wu XN, Jia L, et al. Estimating the number of hand, foot and mouth disease amongst children aged under-five in Beijing during 2012, based on a telephone survey of healthcare seeking behavior[J]. BMC Infect Dis, 2014, 14:437. DOI:10.1186/1471-2334-14-437.

中华预防医学会流行病学分会第八届委员会组成人员名单

(按姓氏笔画排序)

顾问	刘天锡	汪 华	陆 林	姜庆五	贺 雄				
名誉主任委员	李立明								
主任委员	詹思延								
副主任委员	叶冬青	冯子健	何 纳	何 耀	沈洪兵	胡永华			
常务委员	王 岚	王子军	王全意	王素萍	代 敏	吕 筠	朱凤才	江 宇	
	许国章	李立明	李亚斐	杨晓明	杨维中	吴 凡	吴先萍	汪 宁	
	张建中	陈 坤	赵根明	胡志斌	段广才	俞 敏	施小明	唐金陵	
	曹务春	谭红专							
委 员	丁淑军	么鸿雁	王 蓓	王建明	毛 琛	仇小强	方向华	田文静	
	白亚娜	吕 繁	庄贵华	刘 玮	刘运喜	刘雅文	刘殿武	许汴利	
	孙业桓	苏 虹	李 琦	李文庆	李石柱	李佳圆	杨西林	杨敬源	
	吴尊友	吴寰宇	邱洪斌	余宏杰	张 本	张 军	张卫东	张毓洪	
	陈可欣	陈维清	邵中军	欧剑鸣	周宝森	官旭华	孟 蕾	项永兵	
	赵亚双	胡东生	施 榕	姜 勇	姜 晶	袁 萍	贾存显	贾崇奇	
	高立冬	郭卫东	郭秀花	曹广文	梁 娴	寇长贵	彭 霞	韩秀敏	
	程锦泉	程慧健	曾小云	雷立健	蔡建芳	缪小平	潘 安	戴江红	
	魏文强								
秘书长	王 岚								
秘 书	余灿清	李银鸽							