· 调查报告与分析 ·

深圳市幼儿园儿童手足口病发病影响因素分析*

侯万里[1],赵志广[1],符霞[1],周彦[1],张振[1],程锦泉[1],Vicki Erasmus[2],Jan Hendrik Richardus[2]

摘 要:目的 对幼儿园儿童手足口病发病影响因素进行分析,为制定手足口病防制策略提供参考和借鉴。**方法** 2015 年在深圳市 18 家幼儿园中开展手部卫生干预,在干预开始前对全部 8 275 名儿童的基本情况进行问卷调查,2015 年 4—10 月对以上儿童的手足口病发病情况进行持续监测。**结果** 监测期间共有 122 名儿童发生手足口病,其中 9 名儿童为二次发病。单因素分析表明,干预组儿童手足口病发病率(0.9%)明显低于对照组(2.5%)($\chi^2=33.154$, $P<0.001$),年龄越小手足口病发病率越高;居住在住宅小区的儿童手足口病发病率(1.7%)高于居住城中村者(2.5%)($\chi^2=14.019$, $P<0.001$)。多因素回归分析表明,手部卫生干预可显著降低儿童手足口病发病风险($OR=0.404$, 95% $CI=0.272\sim0.601$),而年龄较小、家庭平均月收入较低、居住在住宅小区、主要监护人学历较高的儿童,手足口病发病风险较高。**结论** 手部卫生干预可显著降低幼儿园儿童的手足口病发病风险,同时儿童手足口病发病情况还受年龄、家庭收入、居住地、监护人学历等多种因素影响。

关键词:幼儿园;儿童;手足口病;影响因素

中图分类号:R 512.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1001-0580(2017)11-1615-05 **DOI:**10.11847/zgggws2017-33-11-19

Influence factors of hand, foot and mouth disease incidents among kindergarten children in Shenzhen city

HOU Wan-li*, ZHAO Zhi-guang, FU Xia, et al (*Shenzhen Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shenzhen, Guangdong Province* 518055, China)

Abstract: Objective To analyze influence factors of hand, foot and mouth disease (HFMD) among kindergarten children and to provide references for HFMD control and prevention. **Methods** A hand hygiene intervention was conducted in 18 kindergartens selected with stratefied random cluster sampling in Shenzhen city in 2015. The basic information of all the 8 275 children in the kindergartens were collected with a questionnaire survey and the HFMD incidents in the children were monitored from April to October in 2015. **Results** Among the kindergarten children, totally 122 HFMD cases were diagnosed, of which 9 children were recurrent cases, during the monitoring period. Single factor analysis showed that the HFMD incidence in the kindergarten children of intervention group was significantly lower than that in those of the control group (0.9% vs. 2.5%, $\chi^2=33.154$; $P<0.001$); the incidence of HFMD showed a reverse correlation with the age among the children; and the children living in residential communities had a higher HFMD incidence than those in urban villages (1.7% vs. 0.5%, $\chi^2=14.019$; $P<0.001$). Multivariate analysis showed that hand hygiene intervention could significantly reduce the HFMD incidence in the kindergarten children (odds ratio[OR] = 0.404, 95% confidence interval[95% CI]: 0.272 – 0.601); the children at younger ages, with lower familial income, living in residential communities, and with guardians received higher education were more likely to have HFMD incidence. **Conclusion** The hand hygiene intervention could reduce HFMD risk in kindergarten children and HFMD incidence is manily influenced by age, family income, living area and guardian's education background in the children.

Key words: kindergarten; children; hand, foot and mouth disease; influence factor

手足口病(hand, foot and mouth disease, HFMD)主要是由肠道病毒 71 型(enterovirus 71, EV71)和柯萨奇病毒 A16 型(coxsackievirus A16, Cox A16)等肠道病毒引起的儿童常见传染病。接触传播是造成手足口病流行的主要方式,大多数患者症状轻微,以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要临床特征,严重者可导致死亡[1]。国家传染病监测系统数据显示,2008—2012 年估计有 700 万例手足口病病例发生,其中 3.7% 被实验室确诊,0.03% 是重症[2]。手足口病已经成为严重公共卫生问题[3]。幼儿园儿童是手足口病的高发群体,并且容易发生聚集性病例[4],急需有效干预措施来预防手足口病。2009—2013 年,荷兰 Erasmus 大学在荷兰的多个日托中心开展手部卫生干预研究,可改进日托中心看护人员的手部卫生依从性,并降低儿童传染病的发病率[5-6]。故深圳市疾病预防控制中心与荷兰 Erasmus 大学合作,于 2015 年在 18 家幼儿园开展手部卫生干预,并于 2015 年 4—10 月监

* **基金项目:** 深圳市卫生计生系统科研项目(201602001)

作者单位: 1. 深圳市疾病预防控制中心,深圳 518055; 2. 荷兰伊拉姆斯大学公共卫生学院

作者简介: 侯万里(1983 –),男,湖南张家界人,主治医师,博士,研究方向:公共卫生政策、基本公共卫生服务。

通讯作者: 程锦泉,E-mail:cjinquan@szcdc.net

数字出版日期:2017 – 3 – 14 10:18

数字出版网址:http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20170314.1018.012.html

测儿童手足口病发病情况,并对其影响因素进行分析,为制定手足口病防制策略提供参考和借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象 采取分层整群随机抽样方法,首先在深圳市 10 个区中抽取南山区和宝安区,在 2 个区共抽取 18 家幼儿园,其中政府举办幼儿园 6 家,民营幼儿园 12 家;幼儿园的主要服务人群包括机关及事业单位(6 家)、一般社区(6 家)和流动人口(6 家)。幼儿园级别以省级示范幼儿园居多(8 家),也兼顾了部分市级(4 家)、区级(4 家)及无级别幼儿园(2 家)。将 18 家幼儿园按照举办主体和所在地区进行分层,2 区内各选取 9 家幼儿园,其中公立幼儿园 3 家,私立幼儿园 3 家,流动人口幼儿园 3 家,然后将各层内的幼儿园按 2∶1 比例随机分配到干预组和对照组中。合计 18 家幼儿园,220 个班级,648 名教师和 8 275 名儿童被纳入研究,其中干预组 12 家幼儿园共 5 250 名儿童,对照组 6 家幼儿园共 3 025 名儿童。儿童年龄为 2 ~ 6 岁,平均年龄(4.94 ± 0.93)岁。

1.2 方法

1.2.1 干预措施 干预组幼儿园全部班级的儿童和教师均纳入干预,在 2015 年 4—10 月中(暑假除外)开展手部卫生综合干预,包括如下干预措施:(1)在幼儿园内发放洗手用品。(2)在幼儿园内开展手部卫生促进活动。(3)给儿童和教师发放手部卫生健康教育材料。(4)对教师进行手部卫生和手足口病防治知识培训。对照组保持自然状态,并不施加额外的干预措施。

1.2.2 调查方法 (1)基本情况调查:研究开始时,使用自行设计的幼儿园儿童基本情况调查问卷收集儿童信息,包括儿童的年龄、性别、是否患慢性病等基本情况和家庭收入、户籍、居住地、监护人情况等家庭信息。问卷以班级为单位,由各班老师分发给儿童家长填写,填完后回收。校医检查核对无误后回传至深圳市疾病预防控制中心。(2)幼儿园儿童手足口病发病监测:通过持续监测儿童的缺勤情况及原因获得。监测从 2015 年 4 月 20 日开始,至 2015 年 11 月 1 日结束,共 83 天(暑假及法定节假日除外)。在此期间所有缺勤儿童均填写一份缺勤调查表。缺勤调查表首先区分缺勤原因(因病缺勤/因事缺勤),如果是因病缺勤,则需继续填写如下两方面内容:一是儿童发病当天出现的症状和体征,二是儿童的就医情况及诊断结果。缺勤表由校医直接填写,或是由各班教师询问缺勤儿童家长后填写。由校医每周 1 次从各班收集填写完成的缺勤表,并负责检查核对。由校医每月 1 次将已收集的缺勤表通过快递寄回深圳市疾病预防控制中心。按有效报告例数向教师及校医发放奖励。开展监测前对 18 家幼儿园的校医进行统一培训,讲解填写监测表的方法,注意事项,并试填监测表,再由校医返回幼儿园对各班教师进行填写监测表的培训。开展监测后由深圳疾病预防控制中心人员每月定时前往幼儿园进行项目督导检查,发现存在的问题并及时予以纠正。监测表回收后检查核对,发现信息缺漏时及时电话联系填表教师补填。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.0 录入数据,导入 SPSS 20.0 软件进行统计分析。首先对儿童基本情况进行描述性分析,然后使用 χ^2 检验进行单因素比较不同特征儿童手足口病发病率的异同。最后使用广义线性回归模型(generalized linear regression model, GLRM),以儿童是否发生手足口病(是 = 1,否 = 0)为因变量,以儿童的年龄、性别等基本情况和社会家庭经济状况等因素为自变量,并加入干预分组情况进行校正,对幼儿园儿童手足口病的影响因素进行多因素回归分析。

2 结 果

2.1 幼儿园儿童基本情况(表 1) 共收集 8 275 份有效问卷,并对干预组和对照组儿童基本情况进行比较。干预组 3、4 岁儿童所占比例高于对照组,居住在城中村者比例高与对照组,有兄弟姐妹者比例亦高于对照组,主要照看人文化程度在大专以上比例者低于对照组。而 2 组儿童性别、是否患有慢性病、主要照看人类型等比例差异无统计学意义。

2.2 儿童手足口病发病影响因素

2.2.1 单因素分析(表 2) 在监测的 83 d 中,共有 122 名儿童发生过手足口病,其中 9 名儿童为二次发病。不同特征儿童的手足口病发病情况如表 2 所示。干预组儿童的手足口病发病率明显低于对照组,年龄越小发病率越高,居住在住宅小区的儿童发病率明显高于居住城中村者,而其他因素并未检出统计学差异。

2.2.2 多因素分析(表 3) 使用广义线性回归方程进行多因素回归分析,结果表明,干预措施、儿童年龄、家庭平均月收入、居住地、主要监护人学历对手足口病发生有显著影响。手部卫生干预可明显降低儿童手足口病发病风险,而年龄较小、家庭平均月收入较低、居住在住宅小区、主要监护人学历较高的儿童,手足口病发病风险较高。

表 1 18 家幼儿园儿童的基本情况

基本情况	合计		干预组		对照组		χ^2 值	P 值
	人数	%	人数	%	人数	%		
儿童性别								
男童	4 513	54.5	2 863	54.5	1 650	54.5	<0.01	0.991
女童	3 762	45.5	2 387	45.5	1 375	45.5		
儿童年龄(岁)								
≤3	501	6.1	370	7.0	131	4.3	30.352	P<0.001
4	2 329	28.1	1 488	28.3	841	27.8		
5	2 602	31.4	1 587	30.2	1 015	33.6		
≥6	2 843	34.4	1 805	34.4	1 038	34.3		
家庭平均月收入(元)								
<5 000	543	6.9	369	7.3	174	6.1	17.133	P<0.001
5 000 ~	2 174	27.5	1 409	28.0	765	26.6		
10 000 ~	4 024	50.9	2 481	49.3	1 543	53.7		
≥30 000	1 167	14.8	778	15.4	389	13.5		
居住地								
住宅小区	6 285	79.1	3 856	76.7	2 429	83.1	48.184	P<0.001
城中村	1 280	16.1	885	17.6	395	13.5		
其他	384	4.8	285	5.7	99	3.4		
儿童是否患有慢性病								
是	668	8.1	411	7.9	257	8.5	1.147	0.284
否	7 554	91.9	4 805	92.1	2 749	91.5		
家中是否有兄弟姐妹								
是	2 994	37.1	1 979	38.5	1 015	34.7	12.021	P<0.01
否	5 071	62.9	3 157	61.5	1 914	65.3		
主要监护人								
父母	6 064	73.6	3 878	74.2	2 186	72.7	2.879	0.237
祖父母	1 712	20.8	1 057	20.2	655	21.8		
其他	459	5.6	294	5.6	165	5.5		
主要监护人学历								
小学或文盲	665	8.2	437	8.4	228	7.7	7.115	0.029
初中/高中/中专	3 462	42.4	2 255	43.3	1 207	40.9		
大专/本科/研究生	4 030	49.4	2 515	48.3	1 515	51.4		

表 2 不同特征幼儿园儿童手足口病发病情况

因素		儿童总数	发生手足口病儿童数	发病率(%)	χ^2 值	P 值
组别	干预组	5 250	47	0.9	33.154	<0.001
	对照组	3 025	75	2.5		
儿童性别	男童	4 513	68	1.5	0.072	0.789
	女童	3 762	54	1.4		
儿童年龄(岁)	≤3	501	13	2.6	13.960	0.003
	4	2 329	47	2.0		
	5	2 602	26	1.0		
	≥6	2 843	36	1.3		
家庭平均月收入(元)	<5 000	543	5	0.9	2.627	0.453
	5 000 ~	2 174	36	1.7		
	10 000 ~	4 024	57	1.4		
	≥30 000	1 167	13	1.1		
居住地	住宅小区	6 285	108	1.7	14.019	0.001
	城中村	1 280	6	0.5		
	其他	384	2	0.5		
家中是否有兄弟姐妹	是	2 994	37	1.2	1.377	0.241
	否	5 071	79	1.6		
主要监护人	父母	6 064	85	1.4	1.222	0.543
	祖父母	1 712	30	1.8		
	其他	459	6	1.3		
主要监护人学历	小学或文盲	665	8	1.2	5.183	0.075
	初中/高中/中专	3 462	39	1.1		
	大专/本科/研究生	4 030	70	1.7		
儿童是否患有慢性病	是	668	13	1.9	1.188	0.276
	否	7 545	107	1.4		

中国公共卫生 CPH

表 3　幼儿园儿童手足口病发病影响因素分析

因素	比较组	参照组	β	S_x	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
干预分组	干预组	对照组	−0.906	0.202	20.068	<0.001	0.404	0.272 ~ 0.601
儿童性别	男童	女童	0.015	0.199	0.006	0.938	1.015	0.687 ~ 1.501
家庭平均月收入(元)	<5 000	≥30 000	0.374	0.593	0.397	0.529	1.460	0.457 ~ 4.670
	5 000 ~		0.920	0.345	7.110	0.008	2.524	1.283 ~ 4.966
	10 000 ~		0.295	0.323	0.836	0.360	1.352	0.718 ~ 2.545
居住地	城中村	住宅小区	−1.408	0.471	8.939	0.003	0.243	0.097 ~ 0.612
	其他		−0.913	0.727	1.577	0.209	0.402	0.097 ~ 1.673
家中是否有兄弟姐妹	是	否	−0.055	0.222	0.062	0.803	0.948	0.614 ~ 1.464
主要监护人	祖父母	父母	0.334	0.264	1.608	0.205	1.400	0.835 ~ 2.347
	其他		0.132	0.476	0.077	0.781	1.141	0.449 ~ 2.896
主要监护人学历	小学或文盲	大专/本科/研究生	−0.376	0.414	0.285	0.364	0.685	0.304 ~ 1.543
	初中/高中/中专		−0.602	0.247	5.944	0.015	0.547	0.337 ~ 0.887
儿童是否患有慢性病	是	否	0.386	0.303	1.627	0.202	1.476	0.815 ~ 2.672
儿童年龄			−0.350	0.103	11.542	0.001	0.706	0.577 ~ 0.864

3　讨　论

幼儿园儿童是手足口病的高危群体。多项研究表明,手足口病可经胃肠道、呼吸道或因接触患者口鼻分泌物、皮肤、粘膜疱疹液及被污染的手及物品等传播。由于幼儿对手足口病普遍易感,且幼儿园内人口密集、空气流通较差、儿童相互接触密切,易引起聚集性发病[4]。国内已有多起幼儿园手足口病暴发疫情的报道。2013 年珠海市一项研究显示,41.0% 的手足口病病例为幼儿园儿童[7]。因此,探讨幼儿园儿童手足口病发生的影响因素,制定科学的手足口病防治策略,不仅能降低幼儿园儿童的手足口病发病率,而且能为在社区散居儿童中开展手足口病防制工作提供参考和借鉴。

本研究结果表明,开展手部卫生干预能显著降低幼儿园儿童手足口病的发病率。在生活习惯方面,经常饭前、便后洗手是预防手足口病流行的重要保护因素。王慧雯等[8]对北京市手足病儿童 200 例的病例对照调查显示,便后洗手的 OR 值为 0.068。因此,规范儿童洗手行为可有效降低手足口病发生的风险。有研究显示,饭前便后洗手、对玩具和生活用品消毒均是保护性因素[9]。卫生部《手足口病预防控制指南》指出,良好的洗手习惯是从切断传播途径上预防手足口病的重要措施[10]。

研究发现洗手习惯、家庭收入、近 1 周患者接触史、消毒措施、教室面积、相关知识、洗手设施数量等因素均可能影响儿童手足口病的发生[11-13]。但此类研究多是回顾性病例对照研究,在信息收集方面难以避免地存在较多偏倚。本研究对 18 家幼儿园儿童的缺勤情况进行监测,通过校医询问缺勤儿童家长填写监测表,能够尽量避免漏报和信息偏倚,在研究方法上是一种创新。多因素回归分析发现年龄较小、家庭平均月收入较低的儿童面临着较高的手足口病发病风险,与以往研究一致[14];而在住宅小区居住的儿童手足口病发病风险高于城中村儿童,这可能是因为住宅小区儿童在一起玩耍的机会多于城中村儿童,或是通过小区内的公用娱乐设施传播手足口病。而监护人学历较低的儿童手足口病发病风险低于监护人学历较高儿童,与以往研究结果并不一致,可能与深圳是一个新兴移民城市、城市化程度较高、高学历家长较多有关,其原因和机制有待进一步研究[15]。

通过校医询问缺勤儿童家长填写监测表,持续监测儿童手足口病的发病情况,在研究方法上是一种创新。但相比感冒、腹泻等儿童常见病,手足口病发病率较低,导致所需样本量较大,这也给监测表收集工作带来了挑战。另外,因为是靠幼儿园主动报告来收集发病病例,虽然我们采取了严格的质量控制措施,但可能仍然存在一定程度的漏报,这是本研究方法有待改进之处。

研究证明开展手部卫生干预可以显著减少幼儿园儿童的手足口病发病风险。幼儿园儿童较易于管理,能够集中开展干预。但手足口病在 0 ~ 3 岁的社区散居儿童中更为高发,在已有研究成果的基础上,开发出适宜的干预策略,对社区散居儿童开展手部卫生干预,是后续研究进一步探索的方向。

参考文献

[1]　孙军玲,张静. 手足口病流行病学研究进展[J]. 中华流行病

学杂志,2009,26(6):113 - 116.
[2] Xing W, Liao Q, Viboud C, et al. Hand, foot, and mouth disease in China, 2008 - 12: an epidemiological study[J]. Lancet Infectious Diseases, 2014, 14(4): 308 - 318.
[3] 吕华坤,张严峻,缪梓萍,等. 浙江省 2008—2009 年手足口病疫情及病原学分析[J]. 中国公共卫生,2012,28(1):105 - 107.
[4] 朱连开,陈纯,陈宗遒,等. 广州市托幼机构手足口病流行危险因素分析[J]. 中国学校卫生,2012,10(4):55 - 58.
[5] Zomer TP, Erasmus V, Looman CW, et al. A hand hygiene intervention to reduce infections in child daycare: a randomized controlled trial[J]. Epidemiology and Infection, 2015, 143(12): 2494 - 2502.
[6] Zomer TP, Erasmus V, Vlaar N, et al. A hand hygiene intervention to decrease infections among children attending day care centers: design of a cluster randomized controlled trial[J]. BMC Infectious Diseases, 2013, 13: 259.
[7] 李生成,吴英会,殷道根,等. 珠海市某医院手足口病病例流行病学分析[J]. 中国社会医学杂志,2013,6(7):11 - 15.
[8] 王慧雯,张震,刘潇潇,等. 北京市手足口病危险因素的病例对照研究[J]. 职业与健康,2012,28(7):235 - 239.
[9] 郭汝宁,张正敏,杨芬,等. 广东省手足口病流行特征和危险因素研究[J]. 中华流行病学杂志,2009,30(5):530 - 531.
[10] 卫生部. 手足口病预防控制指南(2009 年版)[S]. 北京:卫生部,2009.
[11] 徐红梅,朱渭萍,王远萍. 上海市浦东新区托幼机构手足口病聚集性发病影响因素调查[J]. 中国妇幼保健,2014,29(25):4130 - 4133.
[12] 李亮,许可,祁贤,等. 儿童手足口病影响因素病例对照研究[J]. 中国公共卫生,2011,27(1):16 - 18.
[13] 姜晓曼,岳勇,陈恒,等. 成都市托幼机构手足口病高发危险因素研究[J]. 中国预防医学杂志,2016,17(2):86 - 89.
[14] 安庆玉,姚伟,吴隽,等. 手足口病危险因素的 Meta 分析[J]. 中国卫生统计,2013,30(4):576 - 578.
[15] 秦淑文,吕华坤,缪梓萍,等. 浙江省幼托机构儿童手足口病危险因素分析[J]. 中国学校卫生,2011,32(8):984 - 986.

收稿日期: 2016-09-27 (郑新编辑 吴少慧校对)

· 调查报告与分析 ·

团队认同对教师人格与亚健康症状关系跨层调节作用*

王昊[1,2],张建新[1],周明洁[1]

摘 要:目的 了解团队认同在教师人格与亚健康症状关系中的调节作用。**方法** 2009 年 8 月—2010 年 6 月,采用分层整群随机抽样的方法抽取 7 个省 15 个市共 22 所学校的 2 100 名中小学教师,使用大五人格量表、亚健康状态综合评估问卷和团队认同量表进行测评。**结果** 教师总体亚健康症状平均分为(49.81 ± 9.83)分,不同性别教师间的亚健康症状差异无统计学意义($F = 0.23$, $P > 0.05$),不同年龄教师亚健康症状差异有统计学意义($F = 4.104$, $P < 0.01$),年龄正向预测亚健康症状($\beta = 0.205$, $P < 0.001$);教师的责任心平均分为(3.57 ± 0.54)分,负向预测亚健康症状($\beta = -3.572$, $P < 0.001$),外向性平均分为(3.31 ± 0.57)分,负向预测亚健康症状($\beta = -2.557$, $P < 0.001$),神经质平均分为(2.66 ± 0.61)分,正向预测亚健康症状($\beta = 6.867$, $P < 0.001$);教师的团队认同平均分为(10.71 ± 2.79)分,多层线性模型分析显示团队认同与神经质的交互作用负向预测亚健康症状($\beta = -1.344$, $P < 0.05$)。**结论** 教师的年龄与责任心、外向性和神经质人格维度对亚健康症状有不同的预测作用,团队层面的认同可以减缓个体高神经质对亚健康症状的影响。

关键词:团队认同;大五人格;亚健康症状;跨层调节
中图分类号:R 395.6 **文献标志码**:A **文章编号**:1001-0580(2017)11-1619-05 DOI:10.11847/zgggws2017-33-11-20

Cross-level moderate effects of group identification on relationship between personality and sub-health symptoms in teachers

WANG Hao*, ZHANG Jian-xin, ZHOU Ming-jie (* *Key Laboratory of Mental Health, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing* 100101, China)

Abstract: Objective To explore moderate effects of group identification on the relationship between personality and sub-health symptoms in teachers. **Methods** Totally 2 100 teachers were selected with stratified random cluster sampling from 22 primary and high schools in 15 municipalities of 7 provinces and investigated using Big Five Inventory, Sub-Health State Comprehensive Assessment Questionnaire, and Group Identification Scale. **Results** The average score of sub-health symptoms was 49.81 ± 9.83 for the teachers; no significant between-gender difference ($F = 0.23$, $P > 0.05$) but significant between-age difference ($F = 4.104$, $P < 0.01$) in the score were observed and age was a positive predictor for sub-health symptoms ($\beta = 0.205$, $P < 0.001$). Among the teachers, the average conscientiousness score was

* **基金项目**: 科技部科技基础性工作专项(2009FY110100)
作者单位: 1. 中国科学院心理健康重点实验室中国科学院心理研究所,北京 100101; 2. 中国科学院大学
作者简介: 王昊(1986 -),男,黑龙江哈尔滨人,硕士在读,研究方向:医学心理学。
通讯作者: 周明洁,E-mail:zhoumj@psych.ac.cn
数字出版日期:2016 - 10 - 10 10:02
数字出版网址:http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20161010.1002.006.html