

专家提醒:

手足口病防治形势依然严峻

手足口病(HFMD)是婴儿和儿童的一种常见疾病。手足口病症状表现为发热、口腔溃疡和疱疹为特征。本病至今尚无特殊预防方法,加强监测、提高监测敏感性是控制本病流行的关键。本专题针对手足口病症状、预防、治疗做了详尽的描述。

本版策划 杨雅萍 马芯



手足口病症状、预防、治疗

卫生部指出,今年以来,在新加坡和我台湾地区的手足口病疫情比去年同期明显上升。我国安徽以外部分省份的手足口病疫情较去年也有所上升。国内外资料显示,6月至7月份是手足口病的发病高峰期。今后一段时间我国部分地区的手足口病疫情还可能上升。

手足口病临床症状

初期可有轻度上感症状。由于口腔溃疡疼痛,患儿流涎拒食。口腔黏膜疹出现比较早,起初为粟米样斑丘疹或水泡,周围有红晕,主要位于舌及颊颊部,唇齿侧也常发生。手、足等远端部位出现或平或凸的斑丘疹或疱疹,皮疹不痒,斑丘疹在5天左右由红变暗,然后消退;疱疹呈圆形或椭圆形扁平凸起,内有混浊液体,长径与皮纹走向一致,如黄豆大小不等,一般无疼痛及痒感,愈合后不留痕迹。手、足、口病损在同一患者不一定全部出现。水泡及皮疹通常会在一周内消退。

手足口病(HFMD)是婴儿和儿童的一种常见疾病。以发热、口腔溃疡和疱疹为特征。初始症状为低热、食欲减退、不适并常伴咽痛。发热1-2天后出现口腔溃疡,开始为红色小疱疹,然后变为溃疡。口腔疱疹常见于舌、牙龈和口腔颊黏膜。1-2天后可见皮肤斑丘疹,有些为疱疹,皮疹不痒,常见于手掌和足底,也可见于臀部。

“手足口病的预防,关键在于春季。”专家介绍:手足口病是一种常见的儿童传染病,并不可怕,家长不必惊慌。只要早发现、早治疗,是完全可防可治的。而做好儿童个人、家庭和托幼机构的卫生是预防该病的关键。

传播能力强 幼儿一年可多次感染

手足口病是肠道病毒引起的已有近30年历史的常见传染病,多发生于5岁以下的婴幼儿,潜伏期一般为2-7天,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特征。重症患者可出现无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、呼吸道感染、肺水肿和心肌炎等并发症。传播方式主要是密切接触传染源,也可通过空气飞沫,或经口或接触被病毒污染的水、食物传播。手足口病分布极广泛,无严格地区性。四季均可发病,一般3月份逐渐增多,5-6月可达到高峰,该病具有传染性强、传播快的特点,极易造成暴发流行。

人对引起手足口病的肠道病毒普遍易感,各年龄组均可感染发病,但手足口病的患者主要为学龄前儿童,尤以≤3岁年龄组发病率最高,4岁以内占发病数85%-95%。手足口病表现在皮肤和口腔上,主要在手、足、口、臀四个部位出疹子;因为疹子不像蚊虫咬、不像药物疹、不像口唇牙龈疱疹、不像水痘,所以又称“四不像”;而且临床上更有不痛、不痒、不结痂、不结疤的四不特征。

据介绍,3岁及3岁以下的婴幼儿最容易感染手足口病。由于成人的免疫系统较完善,成人感染一般不发病,也无任何症状,但感染后会传播病毒,因此成人也需要做好防护,避免传染给孩子。由于可以引起手足口病的肠道病毒种类很多,不同类型的肠道病毒感染后没有或很少有交叉免疫力,一种肠病毒感染后机体产生的免疫力持续时间较短,不会获得终身免疫。因此,手足口病隔几年就会有一次大流行。另外,不同的病毒型可在同年流行,所以幼儿一年有可能被多次感染,患上手足口病。

手足口病通常不严重,几乎所有病人不需治疗便可康复。手足口病通常在7-10天内痊愈。并发症不常见。极少病人可并发无菌性或病毒性脑膜炎,其症状是发热、头痛、颈直或背痛,这需要住院治疗一段时间。预防手足口病的关键是注意家庭及周围环境卫生,讲究个人卫生。饭前便后、外出后要用肥皂或洗手液给儿童洗手,不要喝生水,不吃生冷的食物;看护人接触儿童前、替幼童更换尿布或处理粪便后均要洗手,并妥善处理污物;居室要经常通风,勤晒衣被。

10种消毒方法

手足口病是由儿童感染肠道病毒EV71引起的非法定报告传染病,多发生于5岁以下的婴幼儿,可引起发热和手、足、口腔等部位的皮疹、溃疡。河南省疾控中心对预防手足口病常用的10种消毒方法作出了介绍。

- 蚊蝇:可用5%氯菊酯(奋斗呐)、2.5%溴菊酯或其他杀虫剂,按说明书使用。
饮用水:用每升1毫克-3毫克有效氯含氯消毒剂,如漂白粉、优氯净等作用30分钟。
垃圾:用每升1000毫克有效氯含氯消毒剂溶液喷雾作用120分钟。
生活用具、书籍、玩具、交通工具:用有效氯含氯消毒剂溶液擦拭消毒,作用时间30分钟,或用0.3%过氧乙酸作用60分钟,或用紫外线灯直接照射30分钟。
食具、饮具:用每升250毫克有效氯含氯消毒剂溶液作用30分钟。
生活污水:用每升50毫克有效氯含氯消毒剂作用120分钟。

人畜粪便:可用生石灰以1:1的比例与其搅拌均匀消毒。
盛放排泄物的容器:用每升500毫克有效氯含氯消毒剂作用120分钟。
患者衣、被单:煮沸20分钟或用每升500毫克有效氯含氯消毒剂作用30分钟。
厕所或其他污染地面、墙:用每升500毫克有效氯含氯消毒剂消毒。用量每平方米200毫升。旱厕也可用生石灰覆盖。

吃中药可预防手足口病

中医专家介绍,中医讲究辨证治疗手足口病,对急性期出现低热或无发热,流涕咳嗽,咽红疼痛,或纳差恶心,可用“银翘散”方剂;高热持续,口腔、手足、臀部、四肢疱疹分布稠密,可用“清瘟败毒饮”方剂;对出现高热不退,频咳气急等并发症,可用“已椒苈黄丸

可用金黄散或青黛散麻油调后涂敷患处,以收敛燥湿,助其痊愈。

专家还提供了预防手足口病的药方:1.双花防毒饮:金银花10g,野菊花10g,蚤休15g,茯苓10g,甘草3g。上药加水300ml,浸泡30分钟,以武火(大火)煎煮沸腾,改用文火(小火)煎煮15分钟,煎成药液150ml。每日1剂,药液分2-3次服,连续服用7-10天。3岁以下婴幼儿可减量服用。2.玉屏风口服液合板蓝根冲剂,连续服用7-10天。

药物治疗

- 1.一到医院诊治,并按医生的嘱咐服药,并卧床休息。
2.必要时可服用中成药,如小儿咽扁冲剂,清开灵口服液,板蓝根冲剂等口服药物。
3.取西瓜霜或思密达涂擦口腔患处,每天2-3次。
4.注意口腔皮肤清洁,每天用生理盐水清洁口腔,同时注意看护病人,防止其对皮肤疱疹进行抓挠,以防破溃感染。

家庭护理

- 1.对于患病宝贝,一定要从发病开始隔



离7-10天,以免传染其他孩子。2.饮食宜清淡无刺激性,忌食辛辣、鱼、虾、肉类等易使病情加重的食物。3.饮食温度不宜过高,食用过热的食物可以刺激破溃处引起疼痛,不利于病变愈合。4.虽然手足口症类似水痘,一般能很快痊愈,但也不可掉以轻心,要细心呵护,注意预防隔离,以防扩散流行。当妈咪不能识别这种病时,要去看医生,对可疑孩子都要早诊早治早隔离。

莫让手足口病蔓延

当前正是手足口病发生蔓延的季节。为确保人民群众的健康,我市按照上级的统一部署,组织了61个小分队,深入到61个社区进行普查手足口病情况。小分队由一名市防疫站疾病预防控制中心的工作人员,一名医生和社区工作人员组成。

名未入托、入学少年儿童的普查,目前均活泼健康未染疾病。在未普查前患上手足口病的一名2岁女孩,经过几天的治疗现在已痊愈。

为确保人民群众的健康,笔者建议大家要洗净手、喝开水、吃熟食、勤通风、常晒衣被,预防手足口病的发生。特别是未入托的婴幼儿,家长一定要照顾好孩子,确保孩子度过手足口病的多发期。(王菊)

专家提醒:成人也会感染手足口病毒

成人感染手足口病毒一般为隐性感染,但携带病毒的成人易将病毒传播给孩子

专家提醒

家长应注意卫生,勤洗手。由于酒精对手足口病毒无效,一般可用肥皂水、洗手液或含氯的消毒剂消毒

护理手足口病患儿的四个重点

- 皮肤方面:
- 皮肤起了疱疹,应注意保持皮肤清洁,避免破溃
- 出现疱疹破溃,需预防感染
口腔护理方面:
- 出现口腔溃疡,可局部涂抹药物
- 多喝水,达到清洗口腔的目的
饮食护理方面:
- 宜清淡、好消化的食物
- 忌生冷、辛辣等刺激性食物
体温方面:
- 患儿体温超过38.5℃时,应遵医嘱给予物理降温或药物降温
- 禁忌衣物,包被过厚影响散热



新华社郑州4月19日电(记者单纯刚)记者从河南省卫生厅获悉,患手足口病的不仅仅是孩子,其实,大人也能感染手足口病毒,且很容易将病毒传染给孩子,所以防范手足口病,更应该从自身做起。

如何护理手足口病患儿,才能提高救治成功率?河南省卫生厅日前专门下发《河南省医疗机构手足口病患儿护理要点(试行)》,从皮肤、口腔、饮食护理以及体温监测等方面,对全省医疗机构科学规范护理手足口病患儿提出了具体要求。护理要点要求,对于皮肤疱疹

较小者,应注意保持皮肤清洁,避免破溃;出现疱疹破溃者可用0.25%碘伏进行消毒,而后涂抹利巴韦林软膏预防感染。静脉穿刺时,应注意避开手、足有疱疹的部位。

口腔护理要勤喂水,以保持口腔保持清洁湿润,并达到清洗口腔的目的。出现口腔溃疡,可涂抹碘甘

我国手足口病疫情在局部地区呈现流行态势

新华社北京4月20日电(记者吴晶)中国疾控中心疾病控制与应急办公室肠道传染病办公室主任张静20日说,当前我国手足口病疫情处于上升阶段,在局部地区呈现流行态势。

在中国疾控中心专门就手足口病防治举办的在线访谈中,张静指出,今年3月中旬以来,我国手足口病疫情呈明显上升趋势。由于手足口病在我国纳入法定传染病报告尚不足一年,缺乏历史及基线资料,无证据表明今年疫情比往年提前和高于往年。既往国内外发病资料显示,每年5月至7月为发病高峰,因此在未来的1至2个月内我国手足口病疫情还可能继续上升或在高水平维持一段时间。

据介绍,手足口病主要以5岁以下人群发病为主(占91%至95%),青

少年及成人发病极少,有非常清晰的发病年龄界限,说明人群通过感染可获得较持久的免疫力,形成有效的免疫屏障,这提示由同一型别的病毒在同一地区引起连年高水平持续流行的可能性较小。

根据流行病学特点分析,该病主要以粪口途径、接触传播为主,也有呼吸道传播,但不同于非典和麻疹等以呼吸道为主的传播模式,这提示该病不会发生全国范围内快速的蔓延,而呈现为一定区域范围的地方性流行,例如2007年山东省临沂市发生暴发,2008年高发地区为安徽省阜阳市,而2009年疫情强度较高的地区移向西部,主要为山东省的菏泽市和河南省的商丘市。

张静强调,经比较,迄今我国手足口病的发病率和病死率均未超出海外历次流行的水平。但由于我国

地广人众,每年的高发地区不断改变,估计会持续较长时间。

张静指出,3月以来,中国疾控中心已先后派出多批专家赴河南、山东、湖北等疫情高发地区进行现场督导,并加强了疫情监测,从3月23日起,对手足口病每日疫情进行分析,并将分析报告发往卫生部以及各省份疾控中心,供防控工作参考。4月初成立了手足口病防治领导小组和办公室。

此外,中国疾控中心在2008年已对全国省级及部分地市级疾控中心技术人员进行了实验室检测技术的培训,我国31个省市区已具备了手足口病病原学检测的能力。

针对学校和幼儿园发现病例后的应对措施,张静表示,中国疾控中心正在修订手足口病预防控制指南,会对幼儿园停园及复园的标准提出建议。

对于重症手足口病患儿护理,必须对各系统功能进行持续监测,注意保持呼吸道通畅。患儿用过物品(衣服、被褥)要煮沸消毒或暴晒。

河南省疾控中心有关专家介绍,手足口病的目标人群是5岁以下的孩子,但大人也可以感染手足口病的病毒,不过一般都是隐性感染。携带病毒的大人,可将病毒传播给孩子。专家提醒家长,一定要注意卫生,回家一定要洗手。而酒精对于手足口病病毒是无能为力的,一般可用肥皂水、洗手液或含氯的消毒剂消毒。

Infographic with 8 panels: 1. 注意个人卫生,勤洗手,保持口腔清洁; 2. 多饮白开水或清凉饮料,多吃新鲜蔬菜和瓜果; 3. 注意居室空气流通,温度适宜; 4. 经常彻底清洗儿童的玩具或其他用品; 5. 少让孩子到人群拥挤的公共场所,减少被感染机会; 6. 注意婴幼儿的营养、休息,防止过度疲劳而降低免疫力.



专家提醒:成人也会感染手足口病毒