专家答手足口病八大疑问

　　1、什么是手足口病

　　手足口病是婴儿和儿童的一种常见疾病，以夏季和早秋较为常见，以发热、口腔溃疡和疱疹为特征。从感染到出现症状，即潜伏期通常是3至6天。初始症状为低热、食欲减退、不适，并常伴咽痛；发热1至2天后，出现口腔溃疡，开始为红色小疱疹，然后常变为溃疡。口腔疱疹常见于舌、牙龈和口腔颊粘膜。1至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。有的病人仅有皮疹或口腔溃疡，通常由肠道病毒引起，最常见的是柯萨奇病毒A16型或肠道病毒71型。

　　[传染源]

　　1。人类是肠道病毒唯一宿主

　　2。传染源主要为病人、健康带毒者、隐性感染者

　　3。健康人病毒携带率：5岁以下11%，5岁以上至成年人82%

　　4。显性病人患病期间，口鼻分泌物，粪便及疱疹液具有传染性

　　2、手足口病严重吗

　　手足口病通常在7至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，这需要及时治疗。

　　[潜伏期]

　　3～6天，平均4天

　　[临床表现]

　　1。口腔炎（口腔粘膜出现红色溃疡性疱疹），同时手、足、皮肤出现斑、丘疹，并转为疱疹

　　2。还有伴有低热、口腔疱疹溃疡后患者咀嚼时疼痛，并拒食、流涎

　　[并发症]

　　极少数病例可并发肺炎、无菌性脑膜炎、脑膜脑炎等

　　3、手足口病会传染吗

　　手足口病会传染。手足口病有中度传染性。人与人之间的传染是通过直接接触感染者的鼻和咽分泌物或粪便，在发病的第一周传染性最强。

　　[季节性]

　　1。一年四季均可发生，3～4月开始增多，夏秋季达高峰或易流行

　　2。根据日本、英国等欧洲发病资料，有周期流行特点，间隔2～4年

　　4、传染源和传播途径

　　人是肠道病毒唯一宿主，患者和隐性感染者均为手足口病的传染源。肠道病毒主要经粪—口和/或呼吸道飞沫传播，也可经接触病人皮肤、粘膜泡疹液而感染。是否可经水或食物传播尚不明确。在发病前数天，感染者咽部与粪便就可检出病毒，通常以发病后一周内传染性最强。

　　病人粪便、疱疹液和呼吸道分泌物及其污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具、床上用品、内衣以及医疗器具等，均可造成手足口病的传播。

　　[好发场所]

　　1。幼托机构是手足口病暴发、流行的主要场所

　　2。幼托儿童较散居儿童高

　　3。调查发现，幼托儿童接触病人后，37%出现显性临床感染

　　4。家庭与散居接触者出现显性感染极少，约5～10%

　　[传播途径]

　　1。日常生活接触为主要传播途径

　　2。接触方式：系通过污染的手、毛巾、手帕、茶杯、玩具、床上用品等感染

　　3。与病人共同床上物品、毛巾、手帕、衣服、奶瓶、奶嘴、玩具等是造成感染传播的重要因素

　　5、哪些人易得此病

　　手足口病主要发生在10岁以下的儿童，但成人也有可能得病。感染后只获得该型别病毒的免疫力，对其它型别病毒再感染无交叉免疫。即患手足口病后，还可能因感染其它型别病毒，而再次患手足口病。

　　[人群特征]

　　1。主要侵犯对象为4岁以下幼儿，发病率可高达14。23~32。85‰

　　2。家庭接触发病，二代发病率约30%，12岁以下儿童可高达77%

　　6、如何治疗手足口病

　　对于手足口病，目前尚无特效的治疗方法。对症治疗以减轻发热、头痛和口腔溃疡引起的疼痛。

　　[治疗]

　　1。目前尚未特殊有效疗法，主要为对症治疗

　　2。一般抗生素，磺胺类药物无效

　　3。主要应用抗病毒药物、中草药或基因工程药物

　　4。注意休息、护理，防止继发性细菌感染

　　[预后]

　　1。该病有自愈特点，一般轻者常可自愈

　　2。病程最短3天，最长8天，3～6天者占90。6%

　　7、手足口病能预防吗

　　预防措施包括常洗手，尤其是换尿布后；消毒有可能被污染的物体表面；清洗脏的衣物。儿童发病头几天，不要上幼儿园和学校或参加其他聚会。以上措施可大大减少传播，但还不能完全阻断传播。

　　8、有哪些预防措施

　　手足口病的传播途径很多，婴幼儿和儿童普遍易感。做好儿童个人、家庭和托幼机构的卫生，是预防手足口病感染的关键。

　　肠道病毒（EV71）感染诊疗指南（2008年版）

　　临床表现

　　（一）一般病例表现

　　急性起病，发热，口腔黏膜出现散在疱疹，手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹、疱疹周围有炎性红晕，疱内液体较少。可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐、头痛等症状。部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎。预后良好，无后遗症。

　　（二）重症病例表现

　　少数病例 （尤其是小于3岁者）可出现脑炎、脑脊髓炎、脑膜炎、肺水肿、循环衰竭等。

　　1。神经系统：精神差、嗜睡、头痛、呕吐、易惊、肢体抖动、无力或瘫痪；查体可见脑膜刺激症、腱反射减弱或消失；危重病例可表现为频繁抽搐、昏迷、脑水肿、脑疝；

　　2。呼吸系统：呼吸浅促、困难、呼吸节律改变，口唇紫绀，口吐白色、粉红色或血性泡沫液（痰）；肺部可闻及痰鸣音或湿罗音；

　　3。循环系统：面色苍白，心率增快或缓慢，脉搏浅速、减弱甚至消失，四肢发凉，指 （趾）发绀，血压升高或下降。

　　留观或住院指征

　　（一）留观指征

　　3岁以下婴幼儿，具备以下情况之一者需留观。乡镇卫生院如发现符合留观指征患者，应立即将其转至县级以上医疗机构。

　　1。发热伴手、足、口腔、肛周皮疹，病程在4天以内；

　　2。疱疹性咽峡炎，外周血白细胞计数增高；

　　3。发热，精神差。

　　（二）住院指征

　　具备以下情况之一者需住院，应立即将其转至指定医疗机构。

　　1。精神差/嗜睡、易惊、烦躁不安；

　　2。肢体抖动或无力、瘫痪；

　　3。面色苍白、心率增快、末梢循环不良；

　　4。呼吸浅促或胸片提示肺水肿、肺炎。

　　危重患者的早期发现

　　具有以下特征的患者有可能在短期内发展为危重病例，更应密切观察病情变化，开展必要的辅助检查，有针对性地做好救治工作。

　　（一）年龄小于3岁；

　　（二）持续高温不退；

　　（三）末梢循环不良；

　　（四）呼吸、心率明显增快；

　　（五）精神差、呕吐、抽搐、肢体抖动或无力；

　　（六）外周血白细胞计数明显增高；

　　（七）高血糖；

　　（八）高血压或低血压。