



手足病防控课件

Creative pure hand painted business presentations Creative pure hand painted business presentations

汇报人：视觉设计

部门：创意设计部

提纲

- 手足口病概况
 - 是什么病、临床表现、发病机理
- 流行病学
 - 传染源、传播途径、易感人群，潜伏期、排毒期、流行特点
- 手足口病病原学
 - 病原
 - 生物学特性
 - EV71 简介
- 防控要点



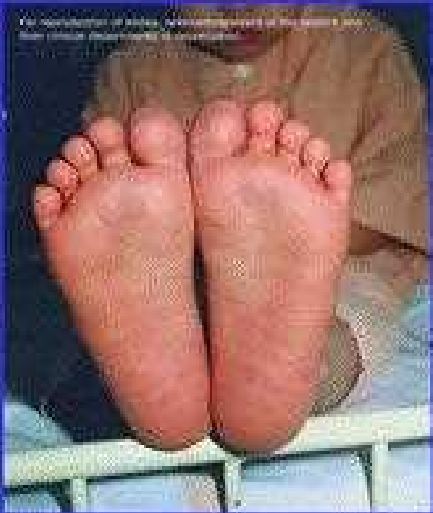
For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.

For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.





For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.



The reproduction of lesions, seroserosity of the lesions and their longer appearance (papules)



手足口病是什么病

- 手足口病(Hand, foot and mouth disease, HFMD)

-----是由多种肠道病毒引起的临床症候群

全球性传染病，世界大部分地区均有此病流行的报道

- 1957年在加拿大首次报告
- 新西兰Seddon于1957年最早加以描述
- 1958年加拿大Robinson从患者粪便和咽拭中分离出Coxsackievirus A16, 同时患者血清抗体有四倍增长, 初步查明Coxsackievirus A16为本病病原
- 1959年提出HFMD命名
- 1974年首次报道从并发神经系统症状病人中分离到EV71

手足口病典型病例临床表现

- 典型病例常急性起病，发热，手掌或脚掌部出现斑丘疹和疱疹，臀部或膝盖也可出现皮疹。皮疹周围有炎性红晕，疱内液体较少；口腔粘膜出现散在的疱疹，疼痛明显。部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头疼等症状。重症病例可伴有肌阵挛，或脑炎、急性迟缓性麻痹、心肺衰竭、肺水肿等。

病理机理

肠道病毒经口感染进入消化道，在包括咽部在内的消化道上皮细胞和淋巴组织内繁殖。在敏感的儿童或缺乏免疫力的成人中，病毒进一步扩散到血液循环，引起病毒血症，此时病人出现低热，病毒一方面进入全身网状内皮组织继续繁殖，另一方面，根据病毒的特性侵犯中枢神经系统、心脏、肝脏、胰腺、肾上腺、皮肤和粘膜。

概況

- 手足口病（Hand-foot-mouth disease, HFMD）是由多种肠道病毒引起的常见传染病，以婴幼儿发病为主。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。少数患者可并发无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、呼吸道感染和心肌炎等，个别重症患儿病情进展快，易发生死亡。

手足口病特点

- 十岁以下儿童、夏秋常见病
- 一般临床症状比较轻，可自愈
- 伴有严重并发症病例的比例较低
- 无特殊有效的治疗方法
- 无疫苗等特异性的预防控制措施

手足口病特点

- 分布广泛，无明显的地区性
- 传染性强、传播速度快，易引起大规模流行
- 周期性流行和季节性高发
- 传播途径复杂，难于控制
- 个别流行株可导致较高的病死率
- 小年龄组高发，易引起社会关注

手足口病病原学

- 引发手足口病的肠道病毒有20多种(型)
 - 柯萨奇病毒A组的4、5、7、9、10、16型
 - 柯萨奇病毒B组的2、5、13型
 - 肠道病毒71型
 - 新肠道病毒
 - 最常见病毒
 - 柯萨奇病毒A16型
 - 肠道病毒71型

生物学特性

■ 病原体抵抗力

- 病毒对75%酒精、5%来苏耐受；
- 病毒对乙醚，去氯胆酸盐等不敏感；
- 病毒对紫外线及干燥敏感，各种氧化剂(高锰酸钾、漂白粉等)、甲醛、碘酒都能灭活；
- 病毒在50°C可被迅速灭活，但1mol浓度二价阳离子环境可提高病毒对热灭活的抵抗力；
- 病毒在4°C可存活1年，在-20°C可长期保存；
- 病毒可在外环境中长期存活；
- 易在湿、热的环境下生存与传播

温度影响

肠病毒在室温可存活数天，4°C可存活数周，在冷冻下可存活数月以上，50°C，则会很快死亡。所以食物的加热及内衣裤用热水浸泡可减少肠病毒感染及传播。

干燥、紫外线影响

- 3、干燥：可降低肠病毒在室温可存活时间。
- 4、紫外线：可大大降低肠病毒的活性，所以阳光暴晒或室内经常的紫外线照射会有帮助。

传染源

- 人是本病的传染源
 - 患者、隐性感染者和无症状带毒者
 - 流行期间传染源
 - 主要为患者、隐性感染者和无症状带毒者
 - 急性期, 病人粪便排毒3~5周, 咽部排毒1~2周
 - 流行间歇期——健康带毒者和轻型散发病例

传播途径

- 粪口传播—接触传播
 - 通过粪便、疱疹液等污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具以及床上用品、内衣等
 - 日常接触传播，经口、结膜等途径感染
- 空气飞沫传播
 - 患者咽喉分泌物、唾液中的病毒
- 水源传播
 - 接触被病毒污染的水源——经口感染
- 医源性传播
 - 门诊交叉感染、口腔器械消毒不严

易感人群

- 普遍易感, 受感染后可获得免疫力
- 各年龄组均可感染发病
 - HFMD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%
- 按照脊灰推算, 肠道病毒的隐性感染与显性感染之比为100 : 1
 - 成人大多已通过隐性感染获得相应的抗体
- 国外报告: 在人群中, 每隔2~3年流行一次
 - 非流行期间新生儿出世, 易感者逐渐积累, 达到一定数量时, 便为新的流行提供先决条件

潜伏期

- 手足口病潜伏期 2 ~ 10 天，一般为 3 ~ 7 天，平均 4 ~ 5 天；传染源包括患者和隐性感染者。流行期间，患者为主要传染源。患者在发病急性期可自咽部排出病毒；疱疹液中含大量病毒，破溃时病毒溢出；病后数周，患者仍可自从粪便中排出病毒。

排毒期

- 鼻咽部排毒 2 ~ 3 周
- 消化道排毒 5 ~ 8 周，最长 6 个月

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/657141113113006054>