



手足口病



内容

- 1、什么是手足口病
- 2、手足口病的治疗与护理
- 3、怎样做好预防控制措施



☀ 定义

手足口病 Hand foot mouth disease, HFMD
是由肠道病毒引起的传染病, 多发生于5岁以下的
婴幼儿

引发手足口病的肠道病毒有20多种, 主要
是柯萨奇病毒 Cox Asckievirus A16和肠
道病毒71型 Enterovirus71. EV 71 最常见



流行病学



传染源

人 是本病的传染源

患者、隐性感染者和无症状带菌者

传播途径

★ 飞沫传播

★ 接触传播



易感人群

- 人对引起手足口病的肠道病毒普遍易感, 人群可反复感染发病, 患者主要为学龄前儿童



流行方式

★手足口病分布极广泛,无严格地区性 4季均可发病,以夏秋季多见,冬季的发病较为少见 本病常呈暴发流行后散在发生,该病流行期间,幼儿园和托儿所易发生集体感染 家庭也有此类发病集聚现象 医院门诊的交叉感染和口腔器械消毒不严格,也可造成传播





临床表现

临床表现

1 普通病例表现

病毒潜伏期一般在2-10天,常见为3-7天,最短在24小时内 急性起病,发热,口腔粘膜出现散在疱疹,手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹,疱疹周围可有炎性红晕,疱内液体较少 可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状 部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎 多在1周痊愈,预后良好



临床表现“3个4”

4部曲：主要侵犯手、足、口、臀4个部位

4不像：不像蚊虫咬、不像药物疹、不像口唇
牙龈疱疹、不像水痘；

4不特征：不痛、不痒、不结痂、不结疤



















临床表现

重症病例表现

具有以下特征,尤其3岁以下的患者,病程在4天内,注意交感神经亢进表现 有可能在短期内发展为危重病例,应密切观察病情变化,进行必要的辅助检查,有针对性地做好救治工作 1

持续高热: 体温 腋温 $>39^{\circ}\text{C}$, 常规退热效果不佳;

- 2 神经系统表现: 出现精神萎靡不振或烦躁不安, 呕吐、易惊、频繁惊跳、肢体抖动、无力、站立或坐立不稳等;
- 3 呼吸异常: 呼吸增快, 安静状态下呼吸频率超过 $30\sim 40$ 次/min 按年龄, 需警惕神经源性肺水肿;
- 4 循环功能障碍: 心率增快 $>140-150$ 次/min, 按年龄, 排除体温升高或哭吵, 出冷汗、四肢凉、皮肤花纹、血压升高或降低、毛细血管再充盈时间延长 >2 秒 ;
- 5 外周血白细胞计数升高: 超过 $15\times 10^9/\text{L}$, 除其他感染因素外;
- 6 血糖升高: 出现应激性高血糖, 血糖 $>8.3\text{mmol/L}$



实验室检查



实验室检查



- 1 血常规
- 普通病例白细胞计数正常,重症病例白细胞计数可明显升高
- 2 血生化检查
- 部分病例可有轻度ALT、AST、CK-MB升高,重症病例可有肌钙蛋白 cTnI、血糖升高 CRP一般不升高

实验室检查



- 3 脑脊液检查
- 神经系统受累时可有以下异常：外观清亮, 压力增高, 白细胞增多, 蛋白正常或轻度增多, 糖和氯化物正常
- 4 病原学检查
- 肠道病毒 CoxA16 、 EV71等 特异性核酸阳性或分离到肠道病毒 咽、气道分泌物、疱疹液、粪便阳性率较高 应及时、规范留取标本, 并尽快送检

实验室检查



- 5 血清学检查
- 急性期与恢复期血清EV71、CoxA16或其它肠道病毒中和抗体有4倍以上的升高

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/688062055104006120>