# 手足口病的诊断治疗和重症的早期识别

# （优选）手足口病的诊断治疗和重症的早期识别

# 我国手足口病现状

全国手足口病疫情报告:

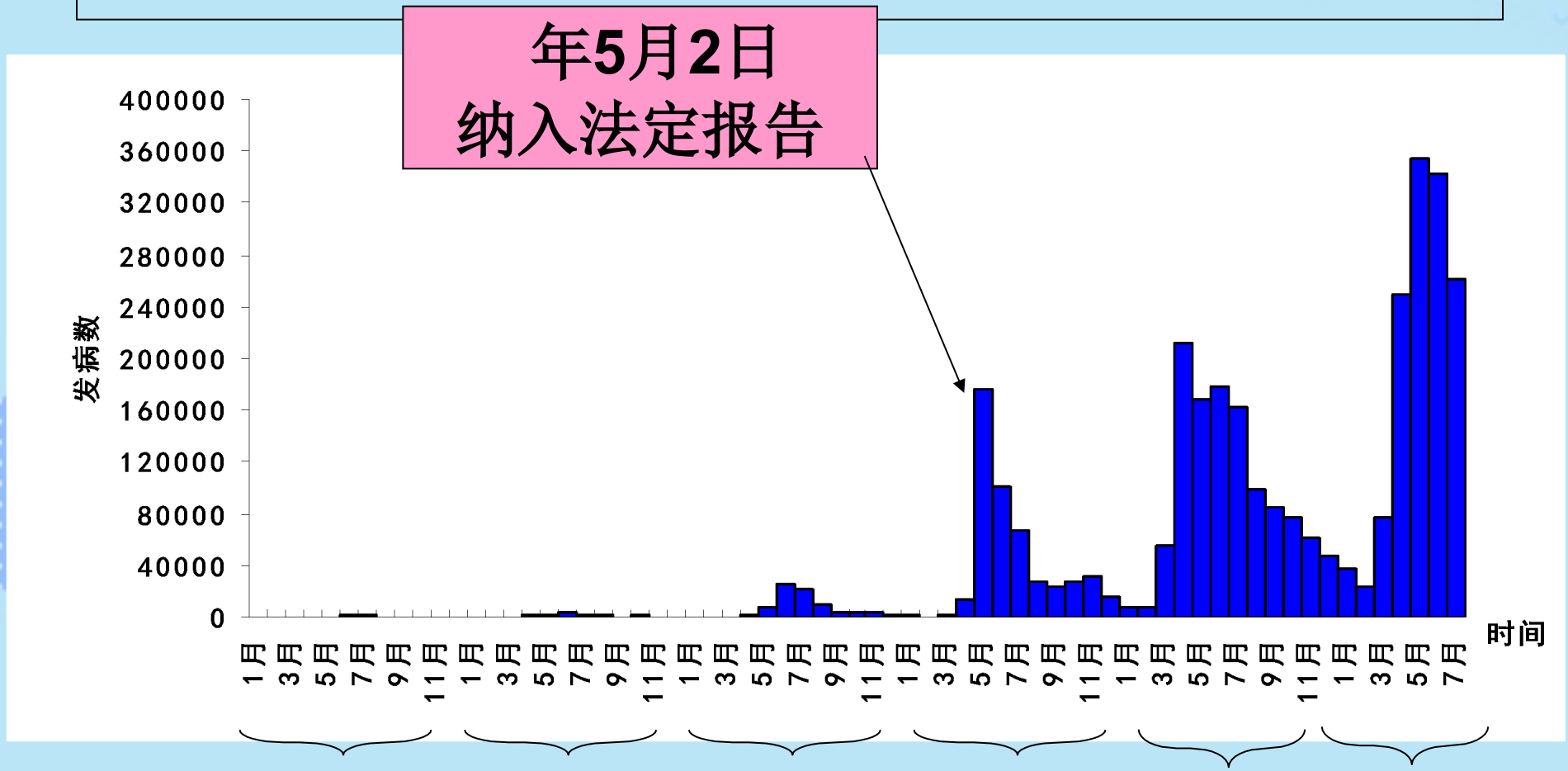
年发病数488955，死亡数126

年发病数1155525，死亡数353

年发病数1,402,051，　死亡数781,死亡率0.06%

年丙类传染病中报告发病数居前五位的病种依次为手足口病（1619706例）、其它感染性腹泻病、流行性腮腺炎、流行性感冒和风疹，报告死亡数居前三位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性感冒。

# 手足口病是我国传染病防治的长期课题



# 病例诊断及治疗

参考文献：

《手足口病诊疗指南（　年版）》--卫生部办公厅

《肠道病毒71型（EV71）感染重症病例临床救治专家共识（　年版）》

《肠道病毒71型（EV71）感染临床处置流程图（　年版）》

《手足口病预防控制指南（　年版）》

《传染病学》第8版

# 手足口病（　　年诊疗指南）

- 是由**一组肠道病毒**（以柯萨奇A组16型CoxA16）、肠道病毒71型(EV71)多见）**引起的急性传染病**，多发生于学龄前儿童，尤以**3岁以下年龄组发病率最高**。病人和隐性感染者均为传染源，主要通过**消化道、呼吸道和密切接触**等途径传播。
- 主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等，多由EV71感染引起，致死原因主要为**脑干脑炎**及**神经源性肺水肿**。

# 病原学

- 引起手足口病的病毒属于**小RNA病毒科肠道病毒属**，包括**COX-A组**的2、4、5、7、9、10、**16**，**B组**的1、2、3、4、5型等，肠道病毒**71**型（EV71）.埃可病毒等。
- **最常见为CoxA16及EV71型**
- **早期的病原体Cox A16型，此后EV71感染与Cox A16感染交替出现成为手足口病的主要病原体。**

# 肠道病毒的生物特性

对75%酒精及5%来苏不敏感；

对热敏感，在50 ℃可被迅速灭活；

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。

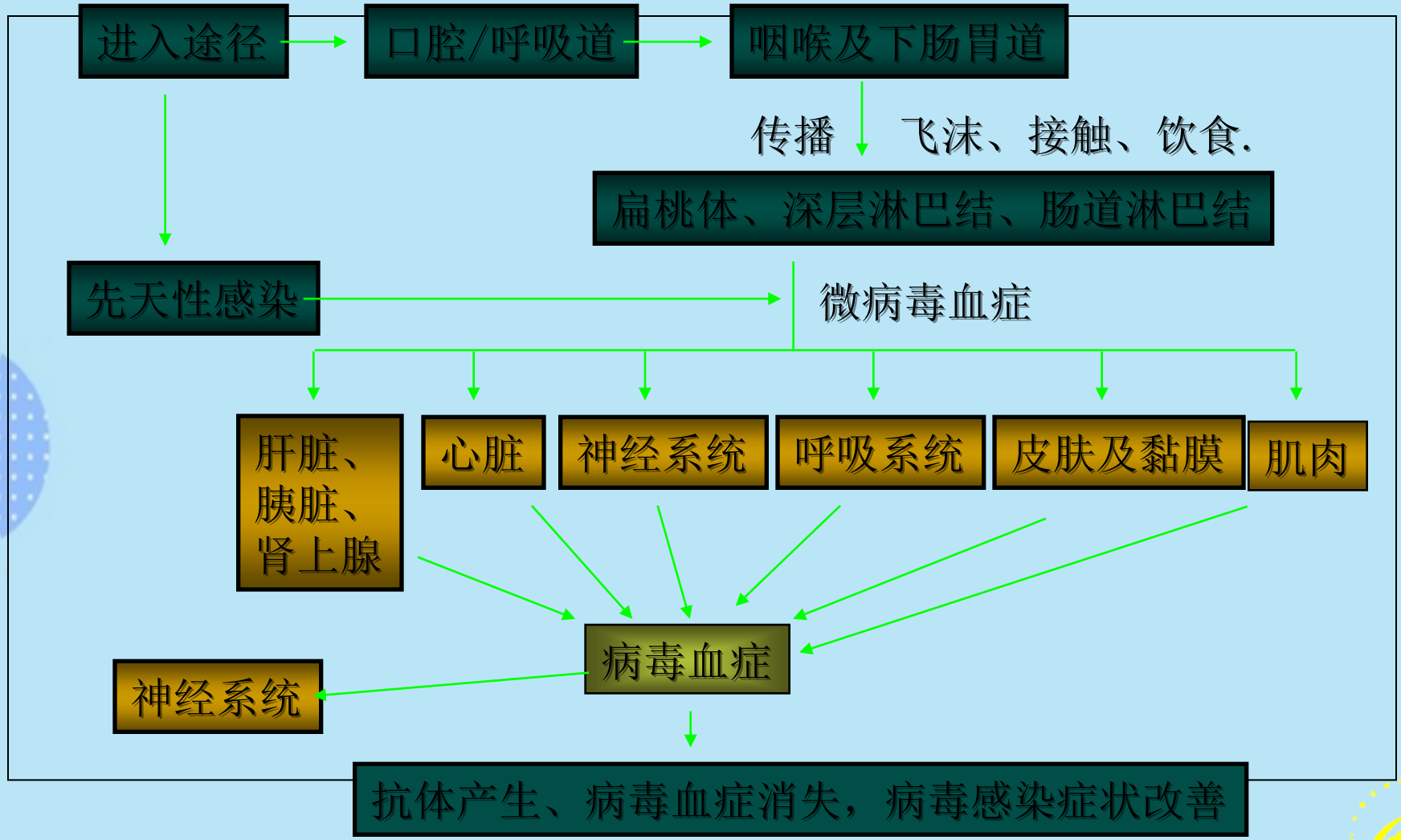
# 二、流行环节

- **传染源：**人是本病的传染源，患者和隐形感染者均为本病的传染源。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**。
- **传播途径：**肠道病毒可经胃肠道（粪-口途径）传播，也可经**呼吸道**（飞沫、咳嗽、打喷嚏等）传播，亦可因**接触**患者口鼻分泌物、皮肤或粘膜疱疹液及被污染的手及物品等造成传播。
- **易感人群：**人对人肠道病毒普遍易感。不同年龄组均可感染发病，以5岁及以下儿童为主，**尤以3岁及以下儿童发病率最高。显性、隐性感染后获得特异性免疫力，持续时间不明确，病毒的各型间无交叉免疫。**

# 流行特征

- 该病流行无明显的地区性，全年均可发生，一般5-7月为发病高峰。托幼机构等易感人群集中单位可发生暴发。
- 传染性强、隐性感染比例大（100：1）、传播途径复杂、传播速度快，容易出现暴发和短时间内较大范围流行。

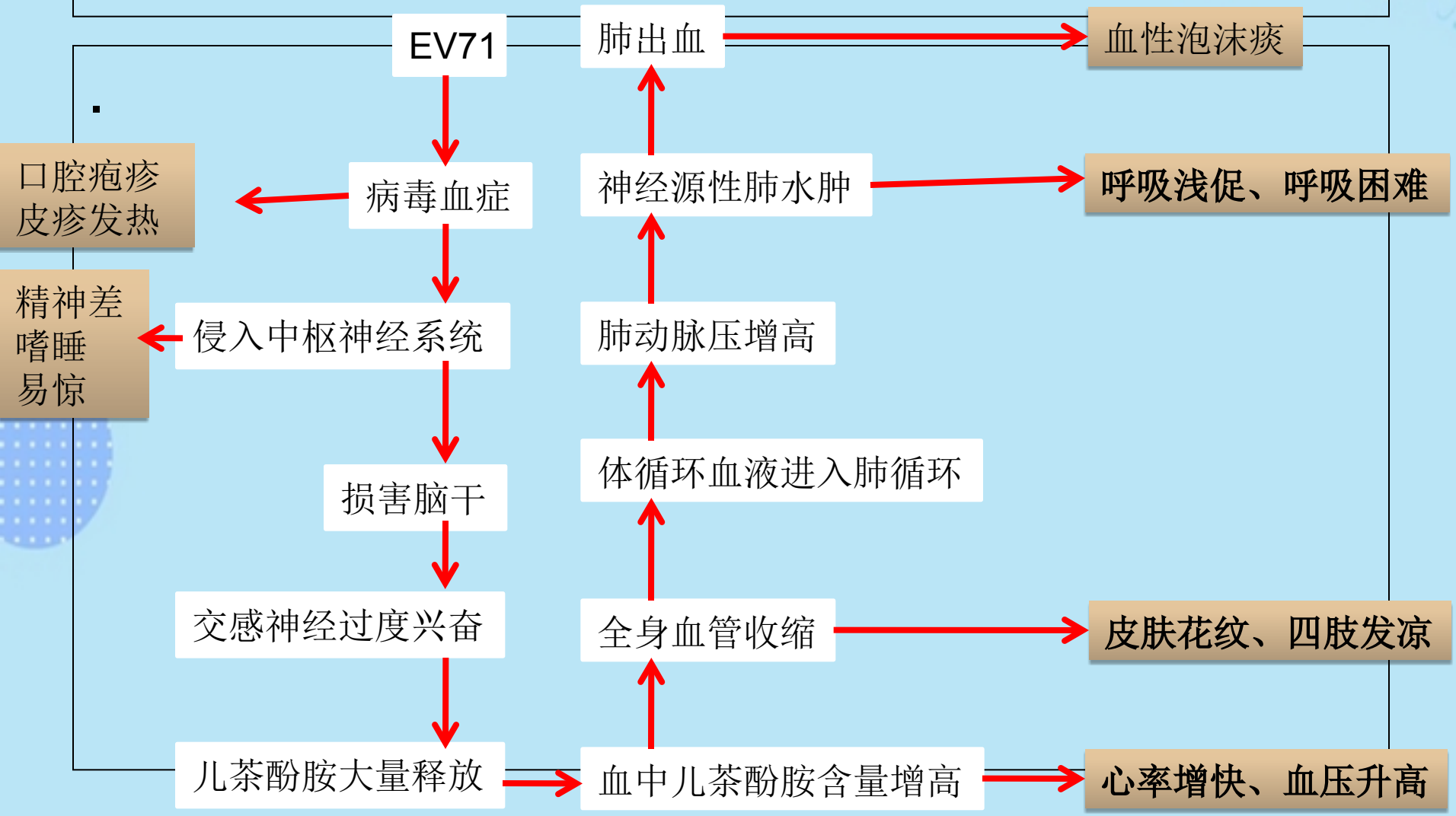
# 人肠道病毒感染的一般致病机制



# EV71致病的特点及发病机制：

- 较强的传染性：爆发流行。
- 较高的重症率和病死率(60%～100%) 。
- 较为特殊的发病机制： 病情加重突然。
- 较难做到重症病例的早期识别。

# 发病机制—神经源性肺水肿



# 三　临床表现

- 潜伏期：多为2-10天，平均3-5天。
- （一）普通病例表现

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。多在一周内痊愈，预后良好。部分病例皮疹表现不典型，如：单一部位或仅表现为斑丘疹。

# 三　临床表现

# （二）重症病例表现：

1、皮疹不典型，如：单一部位或仅表现为斑、丘疹。

2、少数病例（尤其是小于3岁者）病情进展迅速，在发病1- 5天 左右出现脑膜炎、脑炎（以脑干脑炎最为凶险）、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等，极少数病例病情危重，可致死亡，存活病例可留有后遗症。

# 重症病例

1 神经系统：

嗜睡、易惊、头疼、呕吐、昏迷、抽搐

肢体抖动、无力或瘫痪

眼球震颤或运动障碍

脑膜刺激征阳性

腱反射减弱或消失

# 重症病例

2 呼吸系统：

呼吸浅促、困难

呼吸节律改变、口唇紫绀

白色、粉红色或血性泡沫痰

肺部痰鸣音、湿罗音

# 重症病例

3 循环系统：

面色苍白、四肢发凉、指趾发绀

毛细血管再充盈时间延长

心率增快或减慢

脉搏浅速、减弱或消失

血压升高或下降

# 四　实验室检查

1 WBC：正常（一般病例）

明显升高（重症病例）

2 **ALT、AST、CK-MB**升高

**Glu、cTnI**、乳酸升高（重症病例）

**3** 脊液清亮、压力增高、**WBC**增多

蛋白正常或轻度增多

糖、氯化物正常

4 病原：

特异性**EV71**等核酸阳性

或分离到**EV71**等病毒

5 血清；

特异性**EV71**等抗体阳性

# 五　物理学检查

1 胸X片：肺纹理增多

　　网格状、点片状、大片状阴影

2 心电图：窦性心动过速或过缓

　　Q-T延长、ST-T改变

3 脑电图：弥漫性慢波、棘（尖）慢波

4 MR：脑干、脊髓灰质损害

# 六　诊断

## 临床诊断病例：

- 1.在流行季节发病，常见于学龄前儿童，婴幼儿多见。
- 2.发热伴手、足、口、臀部皮疹，部分病例可无发热。
- 极少数重症病例皮疹不典型，临床诊断困难，需结合病原学或血清学检查做出诊断。

（无皮疹病例，临床不宜诊断为手足口病。）

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/768117070043006100