

手足口病的预防

手足口病预防

手足口病的简介

- ◆ 什么是手足口病？
- ◆ 手足口病主要是由柯萨奇病毒A16型(CoxA16)和肠道病毒71型(EV71)等肠道病毒引起，以发热和手、足、口腔等部位的皮疹、溃疡为主要临床特征的急性传染病。为一种常见多发传染病，以婴幼儿发病为主。
- ◆ 一般全年均有发生，5—7月为高发期。

手足口病的简介

- ◆ 手足口病在夏秋季比较常见，多发生于5岁以下的婴幼儿。大多散在发生，也可在托幼机构等儿童聚集区引起局部暴发流行。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、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。

肠道病毒介绍

- ◆ 引发该病的肠道病毒有20多种(型), 其中柯萨奇病毒A16型和肠道病毒71型(EV71)最为常见。
- ◆ 肠道病毒适合在湿、热的环境下生存与传播, 对乙醚、去氯胆酸盐等不敏感, 75%酒精和5%来苏亦不能将其灭活, 但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。病毒在50℃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℃可存活1年, 在-20℃可长期保存, 在外环境中病毒可长期存活。

手足口病的流行情况

- ◆ 手足口病是全球性传染病，世界大部分地区均有此病流行的报道。1957年新西兰首次报道该病。早期发现的手足口病的病原体主要为柯萨奇病毒A16型，1969年肠道病毒71型(EV71)在美国被首次确认。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。20世纪70~90年代，保加利亚、匈牙利、英国相继暴发以中枢神经系统为主要临床特征的EV71流行，20世纪90年代后期，EV71开始东亚地区流行。

手足口病的流行情况

- ◆ 我国于1981年上海首次报道本病，此后，北京、河北、天津、福建、吉林、山东、湖北、青海和广东等10几个省份均有本病报道。1983年天津发生Cox A16引起的手足口病暴发，5-10月间发生了7000余病例。经过2年低水平散发后，1986年再次暴发。1995年武汉病毒研究所从手足口病人中分离出EV71，1998年深圳市卫生防疫站也从手足口病患者标本中分离出EV71。
- ◆ 1998年，我国台湾地区发生EV71感染引起的手足口病和疱疹性咽峡炎流行，监测哨点共报告129106例病例。当年共发生重症病人405例，死亡78例，大多为5岁以下的幼儿。重症病例的并发症包括脑炎、无菌性脑膜炎、肺水肿或肺出血、急性软瘫和心肌炎。

手足口病的流行情况

- ◆ 自2005年1月至2008年5月3日，我区共累计发生手足口病病例718例，无死亡病例报告。从2005年以来我区手足口病的报告病例数呈逐年上升趋势。其中，2005年报告54例，2006年报告205例，2007年报告446例，2008年1月~5月3日报案13例，较去年同期减少65.8%。由于每年6至7月份是手足口病的发病高峰期，因此今后一段时间我区部分地区的手足口病发病还有上升的可能。我区手足口病疫情总体呈散在发生，发病人群以5岁以下儿童为主。

手足口病的流行情况

- ◆ 三年来累计报告病例主要分布在乌鲁木齐市（130例）、塔城地区（118例）、阿勒泰地区（106例）、昌吉回族自治区（94例）、博尔塔拉蒙古自治州（83例）、克拉玛依市（69例）和哈密地区（60例）等7个地州市的39个县市区。今年5月4日，自治区疾病预防控制中心通过采集鄯善县发病的手足口病患儿的生物标本，检测出肠道病毒属的柯萨奇A16型病毒，证实我区目前发生的手足口病与我国部分地区正在流行的、由肠道病毒EV71型引发的手足口病疫情不同。

手足口病的流行情况

- ◆ 手足口病分布极广泛，无严格地区性。四季均可发病，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。天津市两次较大流行，托幼单位儿童发病率明显高于散居儿童。家庭散发，常一家一例；家庭暴发，一家多人或小孩子与成人全部感染发病。此病传染性强，传播途径复杂，流行强度大，传播快，在短时间内即可造成大流行。

为什么近期报告感染手足口病的人这么多？

- ◆ 根据卫生部门的监测，专家将目前报告的手足口病发病数与往年的发病数对比，认为今年疫情来得比较早，但仍属散发。今年5月2日起，卫生部将手足口病纳入丙类法定传染病管理，要求各级医疗卫生机构发现病例及时通过网络直报系统上报。由于以往不要求报告，另外有病人因症状轻微没有就医，因此以往部分病例没被发现或未作报告。在要求依法报告后，报告数量有一定增加是合理的现象。

手足口病的临床表现

- ◆ 得病后有什么表现？
- ◆ 手足口病一般症状较轻，大多数患者发病时，往往先出现发烧症状，手掌心、脚掌心出现斑丘疹和疱疹（疹子周围可发红），口腔粘膜出现疱疹和/或溃疡，疼痛明显。部分患者可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头疼等症状。少数患者病情较重，可并发脑炎、脑膜炎、心肌炎、肺炎等，如不及时治疗可危及生命。

手足口病的临床表现



手足口病的临床表现



手足口病预防

手足口病的临床表现



手足口病的临床表现



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

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/977135106052006152>