手足口病

手足口病是由肠道病毒引起的传染病，引发手足口病的肠道病毒有20多种（型），其中以柯萨奇病毒A16型（Cox A16）和肠道病毒71型（EV 71）最为常见。多发生于5岁以下儿童，表现口痛、厌食、低热、手、足、口腔等部位出现小疱疹或小溃疡，多数患儿一周左右自愈，少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。个别重症患儿病情发展快，导致死亡。目前缺乏有效治疗药物主要对症治疗。

## 基本信息

英文名称 hand-foot-and-mouth disease ， HFMD

就诊科室 儿科，小儿传染病科

多发群体 幼儿

常见发病部位 手，足，口

常见病因 肠道病毒感染

常见症状 口痛，厌食，低热，手，足，口腔等部位出现小疱疹

传染性 有

传播途径 消化道，呼吸道，接触

## 病因

有多种肠道病毒可引起手足口病。最常见的是柯萨奇病毒A16型及肠道病毒71型。其感染途径包括消化道，呼吸道及接触传播。

## 临床表现

手足口病主要发生在5岁以下的儿童，潜伏期：多为2～10天，平均3～5天

1.普通病例表现

急性起病，发热、口痛、厌食、口腔黏膜出现散在疱疹或溃疡，位于舌、颊黏膜及硬额等处为多，也可波及软腭，牙龈、扁桃体和咽部。手、足、臀部、臂部、腿部出现斑丘疹，后转为疱疹，疱疹周围可有炎性红晕，疱内液体较少。手足部较多，掌背面均有。皮疹数少则几个多则几十个。消退后不留痕迹，无色素沉着。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。

2.重症病例表现

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。

（1）神经系统表现并发中枢神经系统疾病时表现：精神差、嗜睡、易惊、头痛、呕吐、谵妄甚至昏迷；肢体抖动，肌阵挛、眼球震颤、共济失调、眼球运动障碍；无力或急性弛缓性麻痹；惊厥。查体可见脑膜刺激征，腱反射减弱或消失，巴氏征阳性。合并有中枢神经系统症状以2岁以内患儿多见。

（2）呼吸系统表现并发肺水肿表现：呼吸浅促、呼吸困难或节律改变，口唇发绀，咳嗽，咳白色、粉红色或血性泡沫样痰液；肺部可闻及湿啰音或痰鸣音。

（3）循环系统表现并发心肌炎表现：面色苍灰、皮肤花纹、四肢发凉，指（趾）发绀；出冷汗；毛细血管再充盈时间延长。心率增快或减慢，脉搏浅速或减弱甚至消失；血压升高或下降。

## 检查

常规检查：末梢血白细胞数减低或正常；尿、便一般无异常。可将咽拭子或粪便标本送至实验室检测病毒，但病毒检测需要2～4周才能出结果。

诊断

根据临床症状及体征，在大规模流行时，尤其是口腔、手足部位的典型皮疹分布特点。诊断不困难。

鉴别诊断

散在发生时，须与疱疹性咽颊炎、风疹等鉴别：

1.单纯疱疹性口炎

四季均可发病，由单纯疱疹病毒引起，以散发病例为主。口腔黏膜出现疱疹及溃疡。但没有手、足部疱疹。

2.疱疹性咽颊炎

主要由柯萨奇病毒引起，患儿发热、咽痛，口腔黏膜出现散在灰白色疱疹，周围有红，疱疹破溃形成溃疡。病变在口腔后部；如扁桃体前部、软腭、悬雍垂，很少累及颊黏膜、舌、龈。不典型的患儿须做病原学及血清检查。

## 治疗

1.一般治疗

本病如无并发症，预后一般良好，多在一周内痊愈。主要为对症治疗。

（1）首先隔离患儿，接触者应注意消毒隔离,避免交叉感染。

（2）对症治疗,做好口腔护理。

（3）衣服、被褥要清洁，衣着要舒适、柔软，经常更换。

（4）剪短宝宝的指甲，必要时包裹宝宝双手，防止抓破皮疹

（5）臀部有皮疹的宝宝，应随时清理其大小便，保持臀部清洁干燥。

（6）可服用抗病毒药物及清热解毒中草药，补充维生素B、C等。

2.合并治疗

（1）密切监测病情变化,尤其是脑、肺、心等重要脏器功能；危重病人特别注意监测血压、血气分析、血糖及胸片。

（2）注意维持水、电解质、酸碱平衡及对重要脏器的保护。

（3）有颅内压增高者给予相应处理。

（4）出现低氧血症、呼吸困难等呼吸衰竭征象者,宜及早进行机械通气治疗。

（5）维持血压稳定。

其他重症处理：如出现DIC、肺水肿、心力衰竭等，应给予相应处理。

3.抗病毒药物

因为抗病毒药一般在发病24小时到48小时前使用才是最佳的。而往往我们确诊手足口病的时候，都已经过了最有效的治疗阶段，现在也不提倡用抗病毒的药物。

## 预防

1.饭前便后、外出后要用肥皂或洗手液等给儿童洗手，不要让儿童喝生水、吃生冷食物，避免接触患病儿童。

2.看护人接触儿童前、替幼童更换尿布、处理粪便后均要洗手，并妥善处理污物。

3.婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴使用前后应充分清洗。

4.本病流行期间不宜带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所，注意保持家庭环境卫生，居室要经常通风，勤晒衣被。

5.儿童出现相关症状要及时到医疗机构就诊。患儿不要接触其他儿童，父母要及时对患儿的衣物进行晾晒或消毒，对患儿粪便及时进行消毒处理；轻症患儿不必住院，宜居家治疗、休息，以减少交叉感染。

6.每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗消毒。

7.托幼单位每日进行晨检，发现可疑患儿时，采取及时送诊、居家休息的措施；对患儿所用的物品要立即进行消毒处理。

8.患儿增多时，要及时向卫生和教育部门报告。根据疫情控制需要当地教育和卫生部门可决定采取托幼机构或小学放假措施。