

## 急性出血性结膜炎



急性出血性结膜炎（acute hemorrhagic conjunctivitis, AHC）又称流行性出血性结膜炎（俗称红眼病）是近 30 年来世界暴发流行的一种新型急性病毒性眼病。本病特点为潜伏期很短，起病急骤、眼刺激症状重，结膜高度充血，常见结膜下出血及角膜上皮点状剥脱。本病传染性极强，人群普遍易感，发病率高，传播很快，发病集中。大流行期间曾造成一些城市停课、停产、停市，给人民生活、工作和社会生产造成严重危害。本病每于夏秋季节流行，多见于成人。自然病程短，目前尚无特殊有效疗法。

### 急性出血性结膜炎防控知识（普及版）

急性出血性结膜炎，俗称红眼病，是世界范围内的流行性传染

性眼病，为我国法定丙类传染病。1969 年首先西非加纳暴发流行，1971 年我国首次暴发流行。80、90 年代我国均有多次地区性小规模流行。急性出血性结膜炎的特点为接触传染、人群普遍易感、常造成大范围爆发流行。多发于夏秋季、各年龄组人群均可感染发病、自然病程短、无特殊治疗药物、预后较好、极个别伴有神经系统症状。

### 1、病原体

微小核糖核酸病毒科中的新型肠道病毒 70 型（EV70）或柯萨奇病毒 A24 型变种是急性出血性结膜炎的主要病原体。

### 2、传染源

患者眼部分泌物及泪液是本病的主要传染源。部分患者的咽部、粪便中也存在病毒。

传播途径：主要通过患者眼部分泌物—手—健康人眼或患者眼部分泌物—污染物品—健康人眼传播。患者的手、毛巾、手帕、脸盆以及病人用过的洗脸水、衣服、被褥上都会含有病原体，病原体通过各种途径进入健康人的眼睛（包括病人自己的健眼），便把红眼病传播开来。

### 3、流行特点

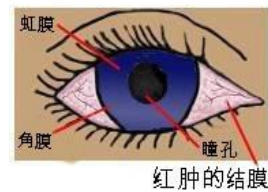
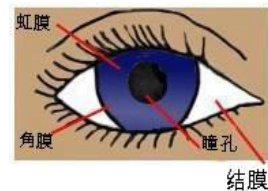
本病传染性极强，人群普遍易感，发病率高，传播快，发病集中。四季均可发病，以夏、秋季多见。各年龄组人群均可感染发病。易在学校、工厂、托幼机构等人群聚集的地方爆发流行。结膜炎后一段时间人群虽有一定免疫力，但时间很短，容易再次感染。在自然灾害期间，环境卫生条件较差，如果不注意个人卫生，红眼病就更容易蔓延。

#### 4、临床表现

起病急，一般在数小时至 24 小时内发病，双眼可同时起病或先后起病；潜伏期短，潜伏期一般为 12—48 小时，发病两周后传染性最强；刺激症状重；患者迅速出现异物感，眼磨痛，流泪，畏光，以及水样分泌物增多；少数患者可有全身发热，乏力，咽痛及肌肉酸痛等症状。

#### 5、主要体征

眼睑充血水肿，睑球结膜重度充血，常伴有结膜下出血，出血可为点状、线状或片状，多在上方球结膜下，重症患者出血可累及整个球结膜。睑结膜多有滤泡形成，严重者可有假膜形成。轻度病变的患者，角膜可不受累，但是中重度患者可出血角膜的上皮及上皮病变，表现为角膜上皮点状脱落，荧光素染色可见散在点状或成簇状，上皮或浅基质层出现混浊，甚至炎症累及前房导致前葡萄膜炎。有些患者的角膜上皮病变可反复发作，引起视力下降。多数患者有耳前淋巴结或颌下淋巴结的肿大、触痛。极个别患者可伴发脊髓神经麻痹的表现如下肢运动麻痹或瘫痪。



#### 6、预防控制措施

##### (1) 预防

- 公众应注意个人卫生，尤其需注意保持手的清洁，不要用手揉擦眼睛。各人的毛巾、脸盆、手帕应当单用，洗脸最好用流水。

- 病人家庭成员、密切接触者，接触患者后用 75%乙醇消毒双手。
- 医务工作者检查及治疗操作后必须认真用 75%乙醇消毒双手及用品以后再接触其他病人。使用的仪器、物品用 75%酒精或 84 液等清拭消毒，严防医源性传播。本病流行期间，医院需要设专台门诊，避免交叉感染。
- 不宜采用集体滴眼药预防眼病。

## （二）病人管理

- 对病人进行规范治疗，防止眼部并发症发生，病人一般不需住院治疗。
- 病人洗漱用品严格隔离使用，每日煮沸消毒或开水浇烫。病人接触使用的物品，用 75%酒精擦拭消毒或煮沸消毒。
- 病人应自觉避免进入公共场所或参与社交活动。暴发流行期间根据疫情，有关部门可责令暂时关闭游泳池、浴池等场所，减少社交活动以避免扩大传播。
- 发现该病应及时向主管卫生、防疫部门作传染病报告，病人最好脱离学习、工作环境，居家治疗休息。