

手足口病我不怕



1995年武汉病毒研究所从手足口病人中分离出**EV71**

1983年天津发生**Cox A16**引起的手足口病暴发

我国于**1981**年上海首次报道本病

EV71感染与**Cox A16**感染交替出现，为手足口病的主要病原体

1969年**EV71**在美国被首次确认

1959年将该病命名为“手足口病”

1958年分离出柯萨奇病毒，主要为**Cox A16**型

1957年新西兰首次报道该病

手足口病流行概况

手足口病流行概况

EV71

- 1969年首次在美国加利福尼亚州有中枢神经系统疾病

口咽部
中枢神经系统
染而导致
肿和肺出血

手足口病流行概况

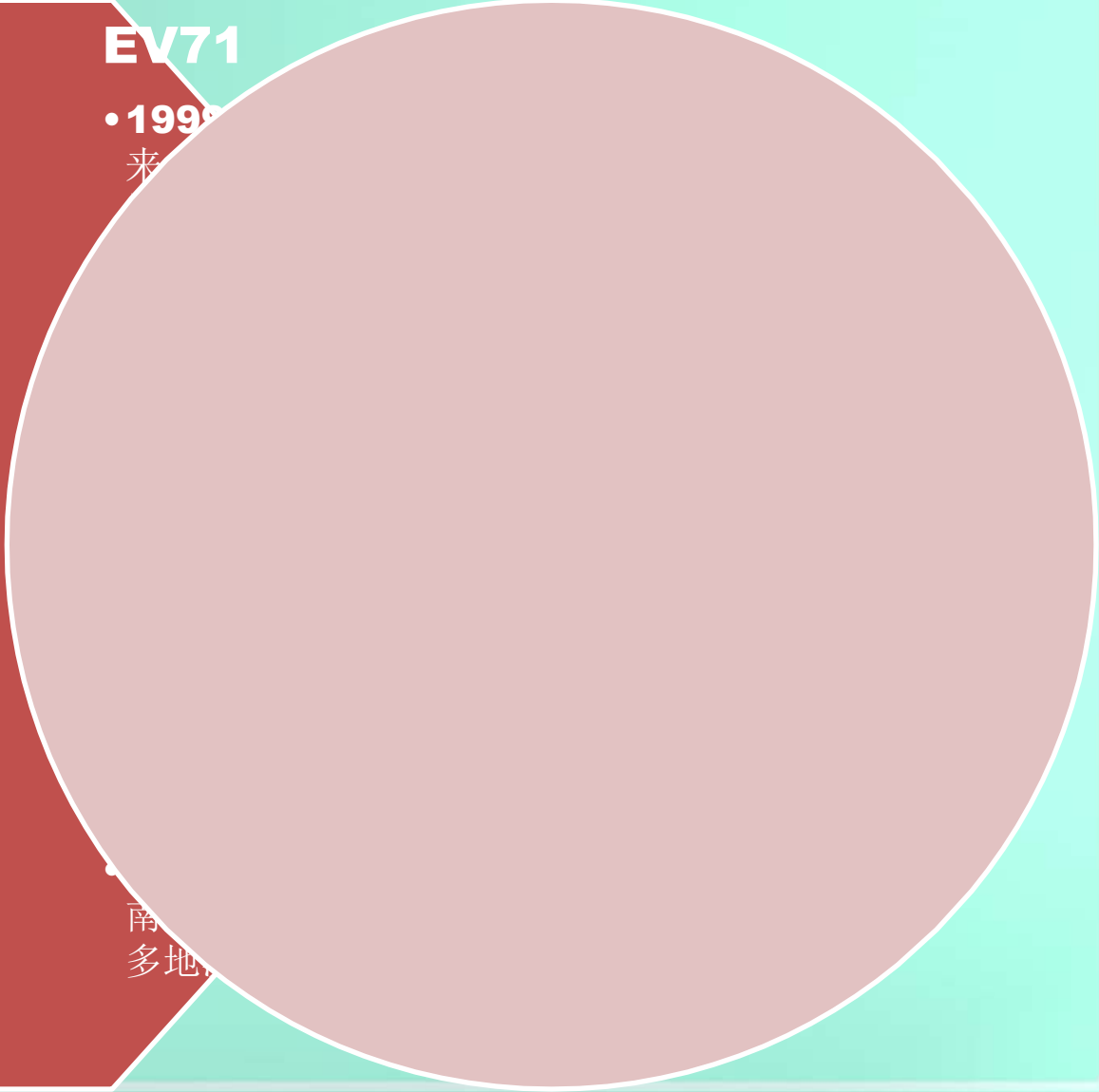
EV71

•1999

来

南

多地



手足口病流行病学

传染源

- 人是已知的唯一宿主及传染源。患者和隐性感染者为传染源；
- 家畜、宠物等不感染，也不传播此病。
- 流行期间，患者是主要传染源。患者咽部排出病毒持续**1-2**周，粪便排出病毒持续约**3-5**周；病后**1**周传染性最强，疱疹液中含大量病毒，破溃时病毒溢出；病后数周，仍可从粪便中排出病毒。
- 带毒者和轻型散发病例是流行间歇和流行期的主要传染源

易感人群

- 普遍易感，感染后可获得持久免疫力；
- 患者多为学龄前儿童，尤其是**3**岁以下婴幼儿
- 成人大多已通过隐性感染获得相应抗体
- 不同病原型感染后抗体缺乏交叉保护力，人群可反复感染
- 每隔**2-3**年在人群中可流行一次。
- 非流行期间新生儿出世，易感者逐渐积累，达到一定数量。

传播途径

- 消化道：粪-口传播。
- 呼吸道：咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过飞沫传播。
- 密切接触（主要途径）：可通过唾液、疱疹液、粪便等污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具以及床上用品、内衣等；如接触被病毒污染的水源，亦可经水感染。
- 医院感染亦是造成传播的原因之一。



手足口病流行特征

四季均可发病，常见于4~9月份。

传染性强，传播途径复杂，流行强度大，传播快，在短时期内即可造成大流行。分布极广泛，无严格地区性。

常呈暴发流行后散在发生，流行期间，托幼机构易发生集体感染。



传播危险因素

年纪大的
兄弟姐妹
EV 71抗
体呈阳性

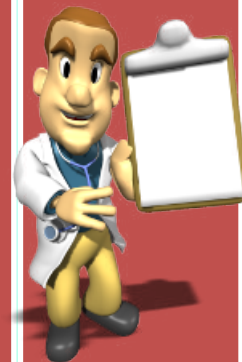
6个月-3岁

家中小孩
总数

病症的接
触史

家庭内和幼
儿园内传播
是**98年台湾**
EV71快速
传播的主要
途径

EV71 家庭内传播率 **84%**
(**176/339**家庭接触)。其中传
染率分别为, 同胞**84% (70/83)**
; 堂表血亲
83% (19/23);
父母 **41%**
(**72/175**); 祖父
母 **28% (10/36)**
) ; 叔叔阿姨等
26% (5/19)。



手足口病真面目

肠道病毒家族的新成员是元凶！

肠道病毒家族成员众多，非常庞大，依次排序编号到71型结束。能引发手足口病的肠道病毒有20多种。柯萨奇病毒A16型和肠道病毒71型（EV71）最为常见。

造成2008年3月安徽阜阳多名儿童死亡的正是肠道病毒家族中的老幺——**肠道病毒71型（EV 71）**



EV71特点

EV71

传染性：爆发、流行
重症率和病死率
特殊的发病机制：病情加
然
难做到重症病例的早期识别



手足口病临床表现

潜伏期：一般**2~7 d**，无明显前驱症状。

主要表现

- 急性起病，发热和/或皮疹。
- 口腔黏膜：小疱疹，常分布于舌、颊黏膜、硬腭，也可以出现在扁桃体、牙龈及咽部等，疱疹破溃后形成溃疡。
- 斑丘疹，手足部多见，皮疹主要分布于手背、指间，偶见于躯干、大腿、臀部、上臂等处，呈离心性分布，斑丘疹很快转为小疱疹，直径约**3~7mm**，质地稍硬，自几个至数十个不等，**2~3**日自行吸收，不留疤可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐、头痛等症状。
- 疱疹性咽峡炎。

手足口病临床表现



四部曲——主要侵犯手、足、口、臀四个部位

一般病例预后良好,多在一周自愈。

约半数病人于发病前1~2 d 或发病的同时有发热,多在38℃左右。

四不像——疹子不像蚊虫咬、不像药物疹、不像口唇牙龈疱疹、不像水痘

四不特征——不痛、不痒、不结痂、不结疤



手足口病临床表现

度上感症状,如咳嗽、流涕、恶心、呕吐等

患儿流涎拒食

较早,起初为粟米样斑丘疹或水疱,周围有红晕——舌及两颊部,唇齿侧生

出现或平或凸的斑丘疹或疱疹,皮疹不痒

暗,然后消退

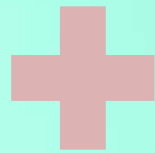
凸起,内有混浊液体,长径与皮纹走向一致,一般无痛及痒感,愈合后不留痕迹

同一患者不一定全部出现



出现以下症状可能将转为重症

神经系统症状：
头痛、呕吐、精神差、易激惹、嗜睡、肢体无力、共济失调、肌阵挛、抽搐或急性弛缓性麻痹等。



出现以上
症状可能
转为重症

心肺衰竭：在原发病的基础上，病人突然出现呼吸急促、发绀、面色苍白、出冷汗、心率快、呕吐咖啡样物、吐泡沫样痰、出现肺部啰音、一过性高血压继之低血压、高血糖、频繁的肌阵挛、抽动和意识障碍加重等



手足口病可怕吗

个人预防手足口病的措施

- 饭前便后、外出后要给儿童洗手，不要让儿童喝生水、吃生冷食物，避免接触患病儿童
- 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
- 婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴使用前后应充分清洗
- 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
- 儿童出现相关症状要及时就诊。
居家治疗的儿童，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

秦迎 编制 新华社发

资料来源：《手足口病预防控制指南》(2008年版)



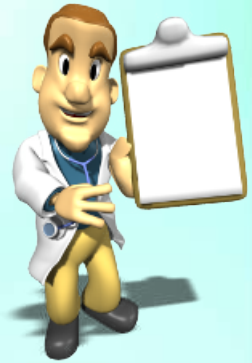
手足口病只
是一种**轻度**
的传染病
手足口病**可**
防、可治、
不可怕



科学研究发现

造成患儿死因的是：**延误了时机**

死亡儿童无一例外，都是在高烧2至4天后才被送入医院，一般入院不足24小时就会死去。解剖尸体发现，EV71病毒已经侵入患儿的大脑，这时候，再高明的医生也已无回天之力。造成患儿死亡的主要原因是家长对这种疾病不了解，延误了宝贵的治疗时间。而这样的情况也同样发生在其他国家和地区。



手足口病治疗

本病至今尚无特异性治疗方法，但也无需过分担心，如无合并症，预后一般良好，多在一周左右痊愈。

曾经感染手足口病后还可能因感染其它型别病毒而再次患手足口病。

由于迄今对手足口病尚无特殊疫苗，所以日常的预防工作特别重要。



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/187142036115006121>