

手足口病



手足口病防控知识



一、疾病概述 --病原学

▶ 引起手足口病的病毒属于小RNA病毒科肠道病毒属

柯萨奇病毒A组 (CA): 2、4、5、7、9、10、16 型

柯萨奇病毒B组 (CB): 1、2、3、4、5 型

肠道病毒71型 (EV71)

埃可病毒 (ECHO)

疾病概述 --病原学

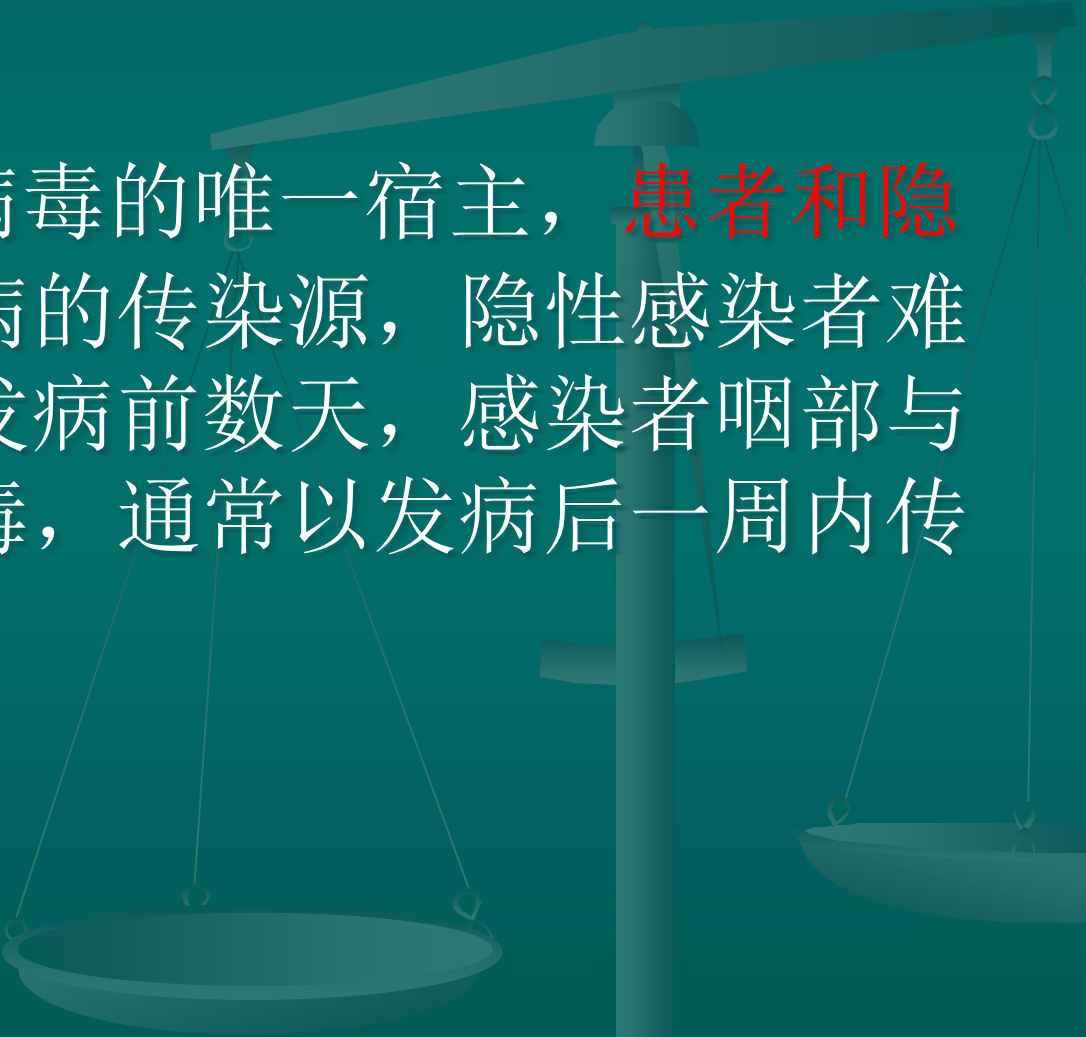
- 病原学特性
- 肠道病毒适合在湿、热的环境下生存与传播
- 75%酒精和5%来苏不能将其灭活，对乙醚、去氯胆酸盐等不敏感；
- 对紫外线和干燥敏感，各种氧化剂(高锰酸钾、漂白粉等)、甲醛、碘酒以及56℃30分钟可以灭活病毒。
- 病毒在4℃可存活1年，-20℃可长期保存，在外环境中可长期存活。

疾病概述

—流行病学

▶ 传染源:

人是人肠道病毒的唯一宿主，**患者和隐性感染者**均为本病的传染源，隐性感染者难以鉴别和发现。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。



疾病概述 —— 流行病学

▶ 传播途径：

- 胃肠道（粪-口途径）传播
- 呼吸道（飞沫、咳嗽、打喷嚏等）传播
- 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
- 尚不能明确是否可经水或食物传播。

疾病概述

—流行病学

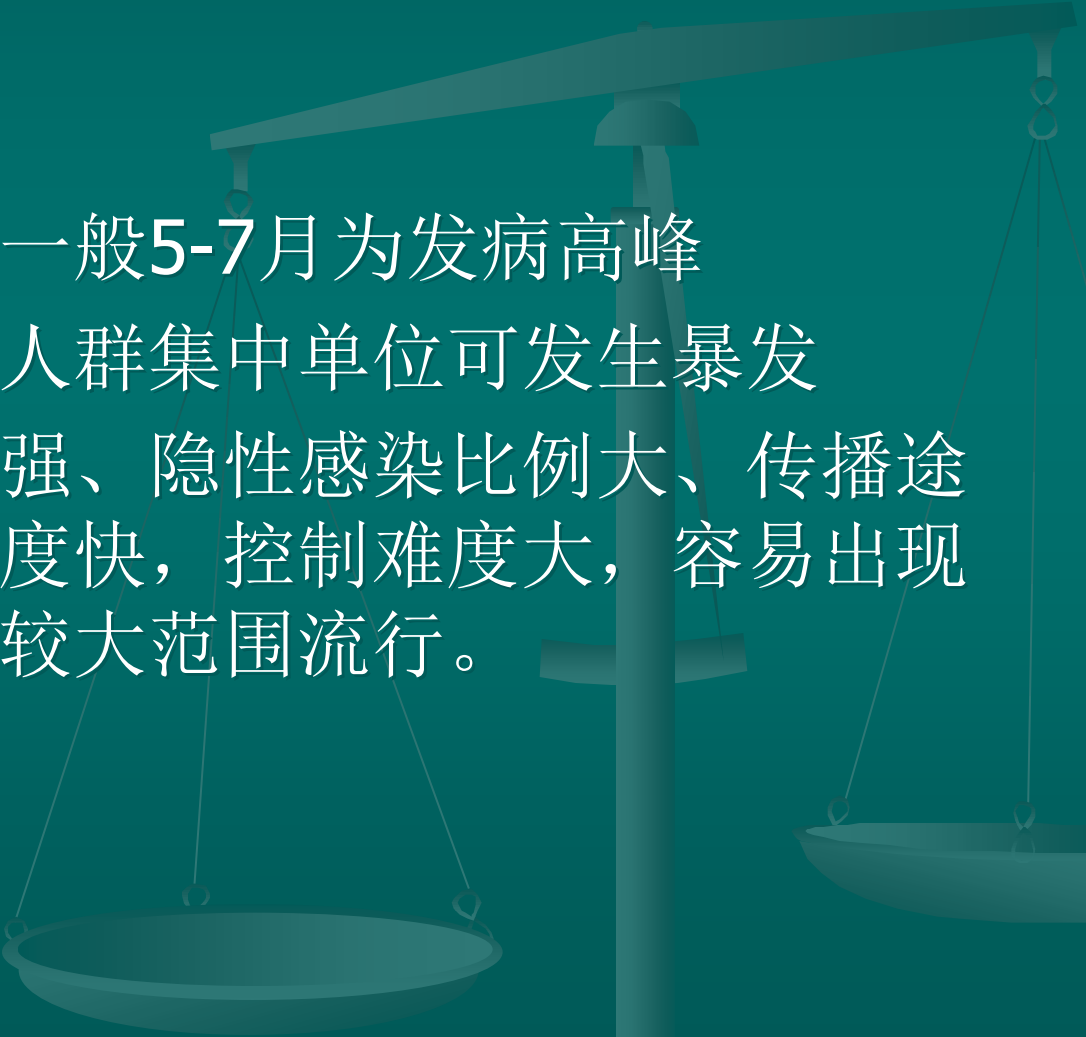
▶ 易感性

- 人对人肠道病毒普遍易感
- 以5岁及以下儿童为主，尤以3岁及以下儿童发病率最高
- 显性感染和隐性感染后均可获得特异性免疫力产生的中和抗体可在体内存留较长时间，对同血清型病毒产生比较牢固的免疫力
- 但不同血清型间鲜有交叉免疫

疾病概述

—流行病学

■ 流行特征

- 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
 - 肠道病毒传染性强、隐性感染比例大、传播途径复杂、传播速度快，控制难度大，容易出现暴发和短时间内较大范围流行。
- 

疾病概述-临床表现

▶ 潜伏期为2-10天，平均3-5天，病程一般为7-10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。

（二）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：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，巴氏征等病理征阳性。
- 2.呼吸系统表现：呼吸浅促、呼吸困难或节律改变，口唇紫绀，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：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。

疾病概述

—治疗原则

- ▶ 目前无特异性治疗方法，以支持疗法为主，绝大多数患者可自愈。有效的疫苗是预防传染病的最重要措施。（由于多种肠道病原体均能引起手足口病，因此给疫苗的研究带来了很大的难度。近几年来，通过对手足口病疫情的监测，认识到EV71为流行毒株，致病力较强，容易侵袭神经系统，发展成重症病例，甚或造成死亡，而且部分病例预后较差，有肢体麻痹等后遗症症状。因此目前对EV71疫苗进行了大量研究2010年12月中国国家食品药品监督管理局批准国内某公司进行EV71疫苗的临床试验。2011年2月完成了对36名健康成年志愿者疫苗接种和安全性观察。2011年3月成人组I期临床数据显示：在接种后没有严重不良事件被报告，成人组显示出良好的安全性和耐受性，疫苗的研究上了一个新的台阶）。





手足口病（手部）



手足口病 临床表现

搜狐健康

health.sohu.com

二、病例定义

聚集性病例

- ▶ 1周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生5例及以上手足口病病例；或同一班级（或宿舍）发生2例及以上手足口病病例；或同一自然村发生3例及以上手足口病病例；或同一家庭发生2例及以上手足口病病例。

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/395142334101011221>