手足口病诊疗指南

□王香 范自力 王焕

手足口病是由肠道病毒(以柯萨奇 A 组 16 型(CoxA16)、肠道病毒 71 型(EV71)多见)引起的急性传染病，多发生于学龄前儿童，尤以 3 岁以下年龄组发病率最高。病人和隐性感染者均为传染源，主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播。主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等，多由 EV71 感染引起，致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿。

一、临床表现

潜伏期：多为 2~10 天，平均 3~5 天。

(一)普通病例表现。

急性起病，发热，口腔黏膜出现散在疱疹，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：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。

二、实验室检查

(一)血常规

白细胞计数正常或降低，病情危重者白细胞计数可明显升高。

(二)血生化检查

部分病例可有轻度谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶(AST)、肌酸激酶同工酶(CK~MB)升高，病情危重者可有肌钙蛋白(cTnI)、血糖升高。C 反应蛋白(CRP)一般不升高。乳酸水平升高。

(三)血气分析

呼吸系统受累时可有动脉血氧分压降低、血氧饱和度下降，二氧化碳分压升高，酸中毒。

(四)脑脊液检查

神经系统受累时可表现为：外观清亮，压力增高，白细胞计数增多，多以单核细胞为主，蛋白正常或轻度增多，糖和氯化物正常。

(五)病原学检查

CoxA16 、EV71 等肠道病毒特异性核酸阳性或分离到肠道病毒。咽、气道分泌物、疱疹液、粪便阳性率较高。

(六)血清学检查

急性期与恢复期血清 CoxA16、EV71 等肠道病毒中和抗体有 4 倍以上的升高。

三、物理学检查

(一)胸 X 线检查

可表现为双肺纹理增多，网格状、斑片状阴影，部分病例以单侧为著。

(二)磁共振

神经系统受累者可有异常改变，以脑干、脊髓灰质损害为主。

(三)脑电图

可表现为弥漫性慢波，少数可出现棘(尖)慢波。

(四)心电图

无特异性改变。少数病例可见窦性心动过速或过缓，Q~T 间期延长，ST~T 改变。

四、诊断标准

(一)临床诊断病例

1.在流行季节发病，常见于学龄前儿童，婴幼儿多见。

2.发热伴手、足、口、臀部皮疹，部分病例可无发热。

极少数重症病例皮疹不典型，临床诊断困难，需结合病原学或血清学检查做出诊断。

无皮疹病例，临床不宜诊断为手足口病。

(二)确诊病例

临床诊断病例具有下列之一者即可确诊。

1.肠道病毒(CoxA16 、EV71 等)特异性核酸检测阳性。

2.分离出肠道病毒，并鉴定为 CoxA16、EV71 或其他可引起手足口病的肠道病毒。

3.急性期与恢复期血清 CoxA16、EV716 或其他可引起手足口病的肠道病毒中和抗体有 4 倍以上的升高。

(三) 临床分类

1.普通病例：手、足、口、臀部皮疹，伴或不伴发热。

2.重症病例：

(1)重型：出现神经系统受累表现。如：精神差、嗜睡、易惊、谵妄；头痛、呕吐；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。体征可见脑膜刺激征，腱反射减弱或消失。

(2)危重型：出现下列情况之一者

①频繁抽搐、昏迷、脑疝；

②呼吸困难、紫绀、血性泡沫痰、肺部罗音等；

③休克等循环功能不全表现。

五、鉴别诊断

(一)其他儿童发疹性疾病。

手足口病普通病例需要与丘疹性荨麻疹、水痘、不典型麻疹、幼儿急疹、带状疱疹以及风疹等鉴别。可根据流行病学特点、皮疹形态、部位、出疹时间、有无淋巴结肿大以及伴随症状等进行鉴别，以皮疹形态及部位最为重要。最终可依据病原学和血清学检测进行鉴别。

(二)其他病毒所致脑炎或脑膜炎

由其他病毒引起的脑炎或脑膜炎如单纯疱疹病毒、巨细胞病毒(CMV)、EB 病毒、呼吸道病毒等，临床表现与手足口病合并中枢神经系统损害的重症病例表现相似，对皮疹不典型者，应根据流行病学史尽快留取标本进行肠道病毒，尤其是 EV71 的病毒学检查，结合病原学或血清学检查做出诊断。

(三)脊髓灰质炎

重症手足口病合并急性弛缓性瘫痪(AFP)时需与脊髓灰质炎鉴别。后者主要表现为双峰热，病程第 2 周退热前或退热过程中出现弛缓性瘫痪，病情多在热退后到达顶点，无皮疹。

(四)肺炎

重症手足口病可发生神经源性肺水肿，应与肺炎鉴别。肺炎主要表现为发热、咳嗽、呼吸急促等呼吸道症状，一般无皮疹，无粉红色或血性泡沫痰；胸片加重或减轻均呈逐渐演变，可见肺实变病灶、肺不张及胸腔积液等。

(五)暴发性心肌炎

以循环障碍为主要表现的重症手足口病病例需与暴发性心肌炎鉴别。暴发性心肌炎无皮疹，有严重心律失常、心源性休克、阿斯综合征发作表现；心肌酶谱多有明显升高；胸片或心脏彩超提示心脏扩大，心功能异常恢复较慢。最终可依据病原学和血清学检测进行鉴别。

六、重症病例早期识别

具有以下特征，尤其 3 岁以下的患者，有可能在短期内发展为危重病例，应密切观察病情变化，进行必要的辅助检查，有针对性地做好救治工作。

(一)持续高热不退；

(二)精神差、呕吐、易惊、肢体抖动、无力；

(三)呼吸、心率增快；

(四)出冷汗、末梢循环不良；

(五)高血压；

(六)外周血白细胞计数明显增高；

(七)高血糖。

七、处置流程

门诊医师在接诊中要仔细询问病史，着重询问周边有无类似病例以及接触史、治疗经过；体检时注意皮疹、生命体征、神经系统及肺部体征。

(一)临床诊断病例和确诊病例按照《传染病防治法》中丙类传染病要求进行报告。

(二)普通病例可门诊治疗，并告知患者及家属在病情变化时随诊。

3 岁以下患儿，持续发热、精神差、呕吐，病程在 5 天以内应密切观察病情变化，尤其是心、肺、脑等重要脏器功能，根据病情给予针对性的治疗。

(三)重症病例应住院治疗。危重病例及时收入重症医学科(ICU)救治。

八、治疗

(一)普通病例

1.一般治疗：注意隔离，避免交叉感染。适当休息，清淡饮食，做好口腔和皮肤护理。

2.对症治疗：发热等症状采用中西医结合治疗。

(二)重症病例

1.神经系统受累治疗。

(1)控制颅内高压：限制入量，积极给予甘露醇降颅压治疗，每次 0.5~1.0g/kg，每 4~8 小时一次，20~30 分钟快速静脉注射。根据病情调整给药间隔时间及剂量。必要时加用呋噻米。

(2)酌情应用糖皮质激素治疗，参考剂量：甲基泼尼松龙 1~2mg/kg·d；氢化可的松 3~5mg/kg·d；地塞米松 0.2~0.5mg/kg·d，病情稳定后，尽早减量或停用。个别病例进展快、病情凶险可考虑加大剂量，如在 2~3 天内给予甲基泼尼松龙 10~20mg/kg·d(单次最大剂量不超过 1g)或地塞米松 0.5~1.0mg/kg·d。

(3)酌情应用静脉注射免疫球蛋白，总量 2g/kg，分 2~5 天给予。

(4)其他对症治疗：降温、镇静、止惊。

(5)严密观察病情变化，密切监护。

2.呼吸、循环衰竭治疗。

(1)保持呼吸道通畅，吸氧。

(2)确保两条静脉通道通畅，监测呼吸、心率、血压和血氧饱和度。

(3)呼吸功能障碍时，及时气管插管使用正压机械通气，建议呼吸机初调参数：吸入氧浓度 80%~100%，PIP 20 ~30cmH_2O，PEEP 4~8cmH_2O，f 20~40 次/分，潮气量 6~8ml/kg 左右。根据血气、X 线胸片结果随时调整呼吸机参数。适当给予镇静、镇痛。如有肺水肿、肺出血表现，应增加 PEEP，不宜进行频繁吸痰等降低呼吸道压力的护理操作。

(4)在维持血压稳定的情况下，限制液体入量(有条件者根据中心静脉压、心功能、有创动脉压监测调整液量)。

(5)头肩抬高 15~30 度，保持中立位；留置胃管、导尿管。

(6)药物应用：根据血压、循环的变化可选用米力农、多巴胺、多巴酚丁胺等药物；酌情应用利尿药物治疗。

(7)保护重要脏器功能，维持内环境的稳定。

(8)监测血糖变化，严重高血糖时可应用胰岛素。

(9)抑制胃酸分泌：可应用胃粘膜保护剂及抑酸剂等。

(10)继发感染时给予抗生素治疗。

3.恢复期治疗。

(1)促进各脏器功能恢复。

(2)功能康复治疗

(3)中西医结合治疗。

(三)中医治疗。

1.普通病例：肺脾湿热证

主症：发热，手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹，口腔黏膜出现散在疱疹，咽红、流涎，神情倦怠，舌淡红或红，苔腻，脉数，指纹红紫。

治法：清热解毒，化湿透邪

基本方药：甘露消毒丹加减

连翘、金银花、黄芩、青蒿、牛蒡子、藿香、佩兰、通草、生薏米、滑石(包煎)、生甘草、白茅根

用法用量：根据患儿的年龄、体重等酌定药物用量。水煎 100~150 毫升，分 3~4 次口服。

加减：

(1)便秘加大黄；

(2)咽喉肿痛加元参、板蓝根；

中成药：蓝芩口服液、小儿豉翘清热颗粒、金莲清热泡腾片、抗病毒口服液等。

2.普通病例：湿热郁蒸证

主症：高热，疹色不泽，口腔溃疡，精神萎顿，舌红或绛、少津，苔黄腻，脉细数，指纹紫暗。

治法：清气凉营、解毒化湿

基本方药：清瘟败毒饮加减

连翘、栀子、黄芩、黄连、生石膏、知母、丹皮、赤芍、生薏米、川萆薢、水牛角

用法用量：根据患儿的年龄、体重等酌定药物用量。一日一剂，水煎 100~150 毫升，分 3~4 次口服，或结肠滴注。

中成药：紫雪丹或新雪丹等；热毒宁注射液、喜炎平注射液、丹参注射液等。

3.重型病例：毒热动风证

主症：高热不退，易惊，呕吐，肌肉瞤动，或见肢体痿软，甚则昏矇，舌暗红或红绛，苔黄腻或黄燥，脉弦细数，指纹紫滞。

治法：解毒清热、熄风定惊

基本方药：羚羊钩藤汤加减

羚羊角粉(冲服)、钩藤、天麻、生石膏、黄连、生栀子、大黄、菊花、生薏米、全蝎、白僵蚕、生牡蛎

用法用量：根据患儿的年龄、体重等酌定药物用量。一日一剂，水煎 100~150 毫升，分 3~4 次口服，或结肠滴注。

中成药：安宫牛黄丸、紫雪丹或新雪丹等；热毒宁注射液、痰热清注射液、喜炎平注射液等。

4.危重型病例：心阳式微　肺气欲脱证

主症：壮热不退，神昏喘促，手足厥冷，面色苍白晦暗，口唇紫绀，可见粉红色或血性泡沫液(痰)，舌质紫暗，脉细数或沉迟，或脉微欲绝，指纹紫暗。

治法：回阳救逆

基本方药：参附汤加味

人参、炮附子、山萸肉

用法用量：根据患儿的年龄、体重等酌定药物用量。一日一剂，浓煎鼻饲或结肠滴注。

中成药：参麦注射液、参附注射液等

5.恢复期：气阴不足　余邪未尽

主症：低热，乏力，或伴肢体痿软，纳差，舌淡红，苔薄腻，脉细。

治法：益气养阴，化湿通络

基本方药：生脉散加味

人参、五味子、麦冬、玉竹、青蒿、木瓜、威灵仙、当归、丝瓜络、炙甘草

用法用量：根据患儿的年龄、体重等酌定药物用量。日一剂，水煎分 3~4 次口服。

针灸按摩：手足口病合并弛缓型瘫痪者，进入恢复期应尽早开展针灸、按摩等康复治疗。

6.外治法

口咽部疱疹：可选用青黛散、双料喉风散、冰硼散等，1 日 2~3 次。

白血病女孩康复不是梦

——刘竞教授解答异基因造血干细胞移植

近日，坚强的白血病女孩范敏在本院成功接受异基因造血干细胞移植，很多关心范敏的同事、同学、朋友都在询问，异基因造血干细胞移植是指什么？哪些因素可能影响它的成败？术后要注意哪些状况？为此，输血中心主任刘竞教授就大家关心的问题，特别作出专业解答。

问：造血干细胞移植是手术吗？

答：

(Hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)

问：异基因造血干细胞移植是指什么？

答：

问：哪些因素可能影响它的成败？

答：

问：移植以后要注意哪些情况？

答：

第 14 个世界帕金森病日

关爱帕金森患者

今年的 4 月 11 日是第 14 个世界帕金森日。

我国改革开放的总工程师邓小平同志，因患帕金森氏综合征溘然长逝。他曾说：谁能攻克帕金森，中国将为之震惊。

为让读者了解帕金森疾病及今年的主题，记者走访了医院神经内科主任宋治教授。

据宋治教授介绍，帕金森病是一种常见于中老年的神经系统变性疾病，多在 50 岁以后发病，主要表现为患者动作缓慢，静止时手脚、头或嘴不自主地震颤，身体失去了柔软性变得僵硬以及姿势平衡障碍等，导致生活不能自理。后来，人们进行更为细致的观察，发现此病症状除了震颤外，尚有肌肉僵直、写字越写越小等其他症状，但是四肢的肌肉的力量并没有受损，认为称麻痹并不合适，所以将其命名为“帕金森病”。

宋治教授介绍，目前帕金森病的发病与年龄老化、遗传易感性和环境毒素的接触等综合因素有关。由于人们普遍缺乏帕金森病防治知识，有相当多的帕金森病患者不能及时就医。在湘雅三医院，每周都有前来就诊的帕金森病患者，他们中相当一部分人的病情已发展至中、晚期，必须采用昂贵的进口药物控制病情。这使得许多家庭不堪重负，也给整个社会带来了沉重的经济负担。

此外，药物疗效不佳、药物副作用明显或病情进展到一定程度影响生活的患者，还需要进行外科手术。因此，普及帕金森病防治知识，早期诊断、早期治疗就成为当务之急。早期的药物治疗，不但可以明显提高帕金森病患者的自理能力、活动能力，并且可以极大地提高患者的生活质量、提高存活率。

宋治教授特别指出，帕金森病的药物治疗在最初的几年时间中会有比较好的效果，但是随着时间的推移，病情仍然会恶化。全球现在有近 500 万人在遭受着帕金森的折磨，其中有近 200 万就是我们的同胞，面对着服药作用的瞬间即逝，药物的效果显得苍白无力。

据了解，今年世界帕金森日的主题为“分离型脑起搏器——迎战帕金森的主力军。”分离型脑起搏器是威海市国安医院的孙国安教授经过 20 余年的艰苦探索、研制而成，是目

前治疗帕金森最先进的技术之一。

相关链接：

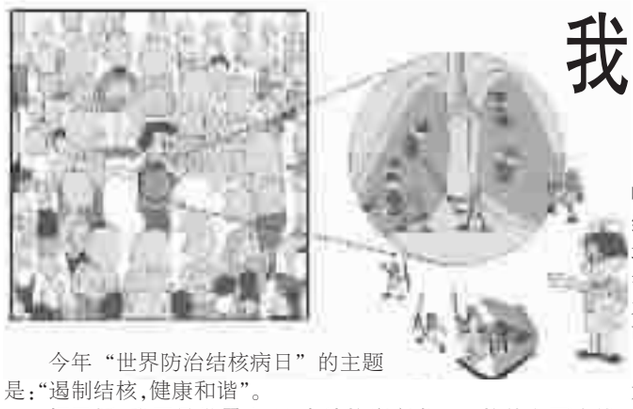
1997 ,

4 11 “ ”,

(WHO)

( )

我院专家为防治结核病支招



今年“世界防治结核病日”的主题是：“遏制结核，健康和谐”。

据了解，我国是世界上 22 个结核病高负担国家之一，结核病患者数量居世界第二位，其中 80%的病人在农村，75%的病人为中青年。结核病严重威胁人类健康，世界卫生组织指出：遏制结核病行动刻不容缓。

记者近日从湘雅三医院呼吸科了解到，发现和治愈肺结核患者是当前控制结核病最有效措施。呼吸科医生向记者介绍：平时大家要注意及时发现和治疗。主要有以下三点可以参考：

一、因症就诊：咳嗽、咳痰大于 2 周，咯血或痰血是肺结核的主要症状，具有以上症状者为肺结核可疑症状者。此外，胸闷、胸痛、低热、盗汗、乏力、食欲减退和体重减轻也是肺结核患者的常见症状。出现肺结核的可疑症状后，应主动到结防机构就诊。经胸片及痰结核菌检查等诊断为肺结核或疑似肺结核后，可以在结核病防治机构治疗或转诊到结核病定点医院继续检查治疗。

二、接触者检查：在活动性肺结核患者中，痰结核菌阳性的肺结核患者，其传染性最强，与之密切接触的家庭成员、同学、同事和邻居等应进行结核病筛查。

三、健康检查：通过开展健康体检的方式，对高发人群和重点行业的人群进行健康体检，以便及时发现肺结核患者。”

此外，肺结核是呼吸道传染病，主要通过近距离飞沫传播。因此，自然通风是一种最简单的环境控制防护措施。

（饶文伟）