

· 论著 ·

手足口病的流行病学特征及临床预防情况研究

于明菊¹, 高俊霞²

(1. 平度市经济技术开发区卫生院, 山东 平度 266700; 2. 平度市第一人民医院, 山东 平度 266700)

摘要: 目的 通过对手足口病患者进行临床观察, 得出其流行病学特征, 总结出对应的临床预防措施。方法 选取本辖区内 45 例手足口病患者作为研究对象, 通过现代化的疾病检查手段, 探究得到手足口病的流行病学特征, 再结合这些特征制定出对应的预防措施。结果 通过对 45 例病患进行观察, 发现手足口病主要发病时间在 5~7 月, 发病人群主要是 5 岁以下的儿童, 主要症状为手、足、口等部位的皮疹或疱疹。结论 掌握流行病学特征后, 采取针对性的预防措施, 能减少手足口病的发病率, 抑制了该病的传播。

关键词: 手足口病; 流行病学特征; 预防措施

中图分类号: R51 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.016

本文引用格式: 于明菊, 高俊霞. 手足口病的流行病学特征及临床预防情况研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75):30+41.

Epidemiological Characteristics Of Hand-Foot-Mouth Disease And Its Clinical Prevention

YU Ming-ju¹, GAO Jun-xia²

(1. Health Center Of Pingdu Economic And Technological Development Zone, Pingdu, Shandong, 266700; 2. Pingdu First People's Hospital, Pingdu, Shandong, 266700)

ABSTRACT: **Objective** to study the epidemiological characteristics of patients with hand-foot-mouth disease and to conclude the corresponding clinical preventive measures. **Methods** 45 cases of hand-foot-mouth disease (HFMD) were selected as the research object, and the epidemiological characteristics of HFMD were explored through modern disease detection methods, and then the corresponding preventive measures were formulated based on these characteristics. **Results** through the observation of 45 patients, it was found that the main onset time of hand-foot-mouth disease was from May to July, and the patients were mainly children under 5 years old. The main symptoms were rashes or herpes in the hands, feet, mouth and other parts. **Conclusion** after mastering the epidemiological characteristics, taking targeted preventive measures can reduce the incidence of hand-foot-mouth disease and inhibit its transmission.

KEY WORDS: Hand-foot-mouth disease; Epidemiological characteristics; Preventive measures

0 引言

手足口病是一种发病率高的流行性传染病, 主要是由多种肠道病毒引起。若症状轻微, 一般可以自愈^[1-2]。但是也常见该病引发严重的并发症, 如脑膜炎, 心肌炎等^[3]。若治疗不及时, 极易造成儿童患者的死亡。本研究通过对手足口病患者进行详细的临床观察, 具体地了解该病的流行病学特征, 制定预防措施, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。将在 2016 年 5 月至 2017 年 4 月患病的本院辖区内 45 例手足口病患者纳为观察对象, 其中 2016 年 13 例, 2017 年 32 例。男 25 例, 女 20 例; 年龄 2~8 岁, 平均(2.3±1.3)岁。病人的一般资料无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法。仔细观察所有患儿的临床症状, 对患儿做三大常规检查, 检查患儿的肝脏器官功能, 调查研究实验患儿的年龄、性别、患病时间、致病因素等信息, 利用 Excel 等计算机自动化软件将收集到的信息进行归纳对比, 得出手足口病的流行病学特征。

2 结果

2.1 易感人群以及季节分布。对实验患儿进行详细的临床观察后, 得到数据: 患儿中 5 岁以下病例为 42 例, 占 93.3%, 3 例病患的年龄在 5 岁以上, 其中 6 岁 2 例, 8 岁 1 例。男性 55.6%, 女性 44.4%; 其中, 有 37 例病患的发病时间在每年的 5~8 月, 占实验患儿的 82.2%, 只有 8 例患儿的在其他月份发病, 占 17.8%。综上可知, 5 岁以下儿童是手足口病的主要患病对象, 随着年龄的增长, 患病概率逐渐减少。该病的一年中各季都有发生, 但是一般患病高峰期集中在夏秋两

季。根据国外的研究发现, 该病每隔 2~3 年便会流行一次^[4]。

2.2 手足口病传播模式。手足口病的主要致病病菌是一些肠道病毒, 如肠道病毒 71 型、科萨奇病毒等, 人类的肠道环境非常适宜其生活。由于人类是这些病毒唯一的宿主, 因此, 人类便成为手足口病的主要传染源^[3]。患病期间, 病人的口鼻分泌物、呼吸道分泌物、粪便等都具有传染性。同时, 接触到患者的疱疹液体也可能导致病毒的传播。由于致病病毒存活能力非常强, 可以在合适的环境中存活 1 年左右, 患者使用过的牙刷、毛巾、玩具、床上用品、医疗用品等均可能带有病菌, 因此这些物品在被其他人使用过后可能会造成传染。

2.3 临床病理特征。手足口病的潜伏期比较短, 起病迅速。病人的手掌、嘴巴、脚掌等处会出现很明显的疱疹或者皮疹。皮疹周围出现炎性红晕, 若治疗不及时, 皮疹则会缓慢增大, 发展为溃疡型疱疹。如果疱疹出现在口腔处, 则会导致患者在说话、进食时疼痛异常。进而引发患者厌食、情绪低落等症状。严重的手足口病可能引发其他并发症, 如脑膜炎、肺水肿等。

2.4 预防控制措施。由于手足口病主要多发于婴幼儿, 发病期集中在夏秋季, 因此, 做好儿童的个人卫生, 为儿童提供一个干净清洁的环境就能有效地预防该病症。

2.4.1 个人预防措施。保持儿童个人卫生, 饭前便后要洗手。对于一些玩具, 要清洗之后再给儿童玩耍。对于儿童的衣物, 要勤加换洗。及时处理儿童排出的粪便。对于婴幼儿进食使用的奶嘴, 在使用前后都应该进行清洗。保持室内通风, 按时打扫卫生以保障空气质量。在手足口病的发病高峰期, 尽量少带儿童出现在人员密集的地方。若儿童出现相关症状,

(下转第 41 页)

3 讨论

食管癌具有发病急骤、死亡率高等特点，若干预不及时，可危及患者生命安全，对此还需加强化疗干预。在化疗过程中，通过运用顺铂和紫杉醇，能够促使乏氧细胞发生再氧和，诱导肿瘤细胞发生凋亡，且具有相互弥补作用，抑制病变组织繁殖、生长，而通过联合放疗干预，能够减少肿瘤负荷，提高化疗敏感性，改善血供，减轻由于肿瘤引起的各种临床症状，延长患者生存时间。分析本次实验，可发现观察组总有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组，生存时间长于对照组，由此说明，诱导化疗联合同步放化疗能够减少食管受

照射体积，控制炎症反应，降低副毒性，降低临床死亡率。

总而言之，诱导化疗联合同步放化疗具有安全性高、疗效高等特点，用于进展期食管癌患者中效果显著。

参考文献

- [1] 杨峰,王旸,余杰,等.老年食管癌特征及放化疗结合与单纯放疗的疗效及安全性[J].中国老年学杂志,2014,34(3):778-779.
- [2] 段晓峰,于振涛.食管癌新辅助放化疗联合手术与单纯手术治疗效果的随机对照试验Meta分析[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(7):809-815.
- [3] 冉刚,周丽珍,周超,等.局部中晚期食管癌术前新辅助放化疗联合食管癌根治术的临床研究[J].中华放射肿瘤学杂志,2017,26(8):874-879.

(上接第30页)

要及时就医。

2.4.2 幼稚园等集体单位预防措施。单位管理方要开展病情监控工作。定时为儿童检查身体，观察儿童的体温、情绪状态等。若有不正常的地方，及时就医治疗。对于一些公共物品，如餐具、玩具等，每天要进行消毒。帮助儿童养成健康的生活习惯。

2.4.3 医院的预防措施。在疾病高发期间，医院应该为手足口病患者提供专门的就诊地点，防止病毒广泛传播。定时为治疗环境里的设施进行清洁、消毒。医护人员在治疗或护理患者的时候，要注意勤洗手、多换洗衣物。对于一些症状比较严重的手足口病患者，为了防止其加重周围患者的病情，应该及时进行隔离治疗。对于患者使用的餐具、衣物、床上用品等，要多加换洗。保持病房内空气流畅，注意环境卫生^[5-8]。

3 讨论

手足口病在世界的很多区域内曾发生过较大规模的爆发，并且引起了一定数量儿童的死亡。通过本次实验可以知道，手足口病的发病高峰在春季，婴幼儿极易感染病毒并引发此病症。大多数患者的症状是在手足口等部位出现皮疹或是疱疹，若是情况严重或是治疗不及时则可能会引发严重的并发症，因此，对于此病要重点预防，积极治疗^[9-10]。

从本次研究对患者的病理情况进行分析后得到的数据可知引起手足口病的肠道病毒主要是通过感染者的体液、排泄物以及使用过的物品进行传播的，因此，针对传播途径采取应对措施，有利于该病的预防。对于婴幼儿来说，要帮助他们养成健康的生活习惯，随时保持手部清洁，要按时更换衣物，保持个人卫生，外出时要做好防护措施。公共管理部门则要向社会成员普及手足口病的预防知识，定期为公共物品消毒。医疗机构要针对患者提供科学的传播阻断措施，患者接触过的物品要定时消毒，保持环境卫生，为患者提供一个干净的治疗环境。

综上所述，通过对病例进行分析，了解到了手足口病的临床症状，通过采取预防措施，减少了该疾病的传播率。

参考文献

- [1] 徐敬,陆敏樱,童琦.小儿手足口病的流行病学特征及预防[J].中国卫生标准管理,2015,6(05):16-17.

[2] 李燕婷.手足口病的流行病学特征及预防控制[J].上海预防医学,2008,20(6):316-317.

[3] 韦忠信.手足口病流行与防控进展[J].右江医学,2016,44(1):97-100.

[4] Saraswathy,Sabanathan,Le Van,Tan,Louise,Thwaites,Bridget,Wills,Phan Tu,Qui,H,Rogier van Doorn.Enterovirus 71 related severe hand,foot and mouth disease outbreaks in South-East Asia:current situation and ongoing challenges.[J].Journal of epidemiology and community health,2014,68(6):500-2.

[5] Bárbara,Flor de Lima,João,Silva,Ana Catarina, Rodrigues,Ana,Grilo,Nuno,Riso,Manuel Vaz, Riscado.Hand,foot, and mouth syndrome in an immunocompetent adult:a case report.[J].BMC research notes,2013,6:441.

[6] Eli,Ben-Chetrit,Yonit,Wiener-Well,Lester M,Shulman,Matan J,Cohen,Hila,Elinav,Danit,Sofer,Itamar,Feldman,Eytan,Marva,Dana G,Wolf.Coxsackievirus A6-related hand foot and mouth disease:skin manifestations in a cluster of adult patients.[J].Journal of clinical virology:the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology,2014,59(3):201-3.

[7] Tamie,Sugawara,Tsuguto,Fujimoto,Yasushi,Ohkusa,Yoshiyuki,Sugihita,Masami,Konagaya,Hiroaki,Sugiura,Kiyosu,Taniguchi, Nobuhiko,Okabe.The possibility of outbreak control by real-time surveillance with PCR method performed immediately—a case study of hand foot and mouth disease outbreak in a day care facility for children).[J].Kansenshōgaku zasshi. The Journal of the Japanese Association for Infectious Diseases,2012,86(4):405-10.

[8] 何书,赵建超,朱俊,等.2010年南通市手足口病流行病学特征和影响因素研究[J].中国妇幼保健,2012,27(08):1209-1211.

[9] 刘静雯,耿进妹,陈纯,等.2011-2015年广州市手足口病流行病学特征及病原学监测分析[J].现代预防医学,2017,44(05):772-777.

[10] 刘燕欢,何秀贞,施玉华.72例手足口病患儿流行病学特征及预防措施分析[J].黑龙江医药,2017,30(05):986-988.