

· 临床论著 ·

手足口病 206 例临床分析

张翠芳 吴勇波

【摘要】 目的 探讨小儿手足口病(HFMD)的临床特点及治疗措施。**方法** 回顾性分析本院2012年5月~8月收治的206例手足口病患儿的相关信息。**结果** HFMD多发生在3岁以下儿童,重症倾向患儿主要发生在1~2岁男性患儿,伴持续高热及易惊、肢体抖动,且皮疹较少或无典型皮疹。**结论** 若能及早识别HFMD重症患儿并及时处理,能够防止患儿向危重症发展,降低病死率及致残率。

【关键词】 手足口病; 临床特点; 治疗方法

Clinical analysis of 206 cases with hand, foot and mouth disease ZHANG Cuifang, WU Yongbo.

Department of Infectious Diseases, Huangshi Center Hospital, Huangshi 435000, China

Corresponding author: WU Yongbo, Email: wuyongbo28@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the clinical characteristics and treatment strategies in cases of hand, foot and mouth disease (HFMD). **Methods** The clinical data of 206 cases of HFMD, who were hospitalized in our hospital from May to August in 2012 were analyzed, retrospectively. **Results** Children younger than 3 years old were susceptible to HFMD and most severe cases happened in the boys from 1 to 2 years old, whose main manifestations were hyperpyrexia, limb shaking and being easy to panic as well as unrepresentative or no rash. **Conclusions** Early screening of critical HFMD patients and giving active treatment, thus could prevent them from being dangerous diseases, and decrease mortality and morbidity.

【Key words】 Hand, foot and mouth disease; Clinical characteristics; Treatment strategies

手足口病(hand, foot and mouth disease, HFMD)是多以柯萨奇病毒A16型(Coxsackievirus A16, CoxA16)和肠道病毒71(enterovirus 71, EV71)感染引起的病毒性急性传染病,内地自2008年开始流行手足口病以来,多项相关报道称这种疾病的病原主要是EV71^[1]。潜伏期平均为3~5 d,以5岁以下儿童发病率最高。主要通过消化道、呼吸道和分泌物密切接触等途径传播。可引起手、足、臀部、口腔皮疹、疱疹,伴或不伴发热,个别患儿可引起心肌炎、脑炎、脑脊髓膜炎、脑膜炎以及神经源性肺水肿等一系列严重并发症,发展成重症,导致患儿发生呼吸、循环功能衰竭而死亡^[2-4]。有报道手足口病重症往往多发生于皮疹少,皮疹不典型的手足口病患儿^[5]。因此, HFMD重症的临床早期识别诊断尤为重要。本文将本院2012年5月~8月HFMD区收治的206例患儿进行回顾性分析,对HFMD的临床特点及治疗方法进行了研究和探讨,现报道如下。

资料与方法

一、资料来源

选取2012年5月~8月本院HFMD区收治的206例患儿的临床资料,进行回顾性分析。以我国卫生部制定的《手足口病诊疗指南(2010年版)》^[6]为诊断标准,并按指南标准分为一般病例和重症病例。具有以下特征,尤其3岁以下的患儿,有可能在短期内发展表现为重症高危病例,考虑为重症:①持续高热不退:体温(腋温) $> 39^{\circ}\text{C}$,常规退热效果不佳;②神经系统受累:精神差、呕吐、易惊、肢体抖动、站立不稳、无力;③呼吸异常(安静状态下30~40次/min);④循环系统障碍:出冷汗、末梢循环不良、心率 $> 140 \sim 150$ 次/min、血压升高、毛细血管再充盈时间 > 2 s;⑤外周白细胞计数明显增高($> 15 \times 10^9/\text{L}$)⑥高血糖($> 8.3 \text{ mmol/L}$)。根据手足口病的发病机制及临床表现,分为5期:第1期(手足口出疹期),第2期(神经系统受累期),第3期(心肺功能衰竭前期),第4期(心肺功能衰竭期)和第5期(恢复期)^[7]。

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2014.01.014

作者单位: 435000 黄石市, 湖北省黄石市中心医院感染科(张翠芳), 心内科(吴勇波)

通讯作者: 吴勇波, Email: wuyongbo28@163.com

二、方法

1. 性别和年龄分布: 206例患儿中男150例, 女56例, 男女比例为2.7:1; 发病年龄3个月~6岁, 3个月~1岁者48例(23.3%), 1~2岁者88例(42.7%), 2~3岁者43例(20.9%), 3~5岁者24例(11.6%), 5岁以上患儿3例(1.5%); 农村患儿163例(79.1%), 城市患儿43例(20.9%); 入组患儿中152例(73.8%)有明确手足口病患儿接触史。病程5~12 d, 平均8 d。重症HFMD患儿16例, 其中男12例(75.0%), 女4例(25.0%), 年龄6个月~2岁。

2. 临床表现及辅助检查: 大多数患儿为EV71感染(90.8%), 多有发热(83.5%)、皮疹(94.2%)、白细胞及超敏C-反应蛋白升高(58.7%及65.0%)、肺部病变(双肺纹理增强患儿占55.8%, 肺炎患儿占40.8%); 而肝功能异常(2.4%)和心肌酶谱异常(9.2%)的发生率较低, 见表1~2。

三、治疗

目前临床中尚无特异的HFMD治疗方法, 主要是进行抗病毒、对症支持治疗, 如无并发症, 预后一般良好, 多在1周内痊愈^[8]。确诊后采取严格消毒隔离措施, 嘱患儿多饮水, 清淡软食, 注意口腔护理。早期应用利巴韦林($10\sim15\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$)及热毒宁($6\text{ ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$)静脉滴注, 合并细菌感染时使用抗菌药物, 心肌酶谱异常时加用营养心肌药物, 肝功能异常时加用护肝药物。利巴韦林是一种广谱抗病毒药, 能抑制病毒RNA和DNA的合成与复制, 对治疗HFMD疗效肯定, 不良反应少且价格低廉、安全可靠、疗效高^[9]。重症病例同时给予甘露醇($0.5\sim0.75\text{ g/kg}$, 每4~8 h一次)降颅压; 短期应用甲基强的松龙($1\sim2\text{ mg/kg}$)和静脉丙种球蛋白(2 g/kg)治疗, 16例重症患儿均治愈出院, 平均住院时间为11 d。静脉丙种球蛋白中含有健康人群血清所具有的各种抗体, 可增加机体免疫力, 有补充抗体和免疫调节作用, 能有效地对重症患儿的

免疫毒性损伤进行阻断; 还具有控制炎症, 治疗感染, 降低颅内压, 中和病毒以及降低感染合并症等功效^[10]。甲强龙可以强烈的非特异免疫抑制作用, 防止血中的免疫活性细胞核血清中的有害因子对中枢神经系统的侵犯, 减轻急性脱髓鞘病变组织的炎症和水肿, 以及降低受损脑脊髓中的脂质过氧化物的含量^[11]。

讨 论

国内外有研究显示 HFMD 患儿男性略多于女性, 以3岁以内婴幼儿为主^[12-13]。此次手足口病多发生在1~2岁男性患儿, 农村患儿居多且大多数有明确的流行病学史, 所以要切断传播途径, 做好环境卫生及个人卫生极其重要; 临床表现持续高热不退伴有易惊、肢体抖动, 皮疹少或无但病原学阳性患儿往往易向重症方向发展, 均高度警惕并及时干预处理。手足口病绝大多数病情较轻, 重症患者会出现神经源性肺水肿、神经系统受累、心肺功能衰竭等阶段, 个别重症病例常可在短期内死亡。即使挽救生命少数患儿也会出现肢体瘫痪、肌力减弱等后遗症, 对患儿危害极大。

因此, 如何早期发现重症征象, 适时给予甘露醇、甲强龙、丙种球蛋白等综合治疗措施, 阻断严重的中枢神经系统损害, 防止肺水肿和循环衰竭的发生, 可有效阻断病情向危重症发展, 降低病死率, 挽救患儿生命。

2012年中旬为笔者所在地区手足口病发生流行, 自2012年5月本院成立手足口病病区以来, 3个月期间共收治手足口病患儿206例, 该病区收治手足口病患儿无死亡病例。这与早期发现有重症征象的患儿并及时给与相应处理有很大的关系。故早期筛查出重症病例, 防止重症进展成危重症是降低病死率, 提高救治水平的关键。

表1 206例手足口病患儿的临床表现

观察指标	例数	发生率(%)
发热	172	83.5
热峰 $>39\text{ }^{\circ}\text{C}$	58	28.2
皮疹	194	94.2
无特征皮疹	12	5.8
心率 $>100\text{ 次/min}$	137	66.5
有中枢神经受累症状	39	18.9
有呼吸系统受累症状	56	27.2
有循环系统受累症状	11	5.3
有消化系统受累症状	61	29.6

表2 206例手足口病患儿的辅助检查

观察指标	例数	发生率(%)
WBC升高	121	58.7
CRP升高	134	65.0
血糖升高	18	8.7
肝功能异常	5	2.4
心肌酶谱异常	19	9.2
抗-EV71 IgM(+)	187	90.8
双肺纹理增强	115	55.8
肺炎	84	40.8

注: WBC $>12\times10^9/\text{L}$, CRP $>1\text{ mg/L}$, 血糖 $>6.1\text{ mmol/L}$, 判定为升高; ALT和(或)AST $>40\text{ U/L}$ 判定为肝功能异常; 满足CK $>190\text{ U/L}$, CK-MB $>20\text{ U/L}$, LDH $>245\text{ U/L}$, 任何1条异常判定心肌酶谱异常

参 考 文 献

- 1 王艳荣, 潘东明, 吴亚琼, 等. 1323例手足口病流行病学特征及EV71检测结果分析[J]. 传染病信息, 2012, 25(4): 246-249.
- 2 Wong KT, Munisamy B, Ong KC, et al. The distribution of inflammation and virus in human enterovirus 71 encephalomyelitis suggests possible viral spread by neural pathways[J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2008, 67(2): 162-169.
- 3 段雪飞, 李贲, 徐艳利, 等. 手足口病并发中枢神经系统损害159例临床分析[J]. 传染病信息, 2009, 22(1): 39-42.
- 4 韩明锋, 李秀勇, 冉献贵, 等. 手足口病临床诊疗措施初步探讨[J]. 传染病信息, 2008, 21(3): 133-135.
- 5 焦秀娟, 王晋生, 李旭丽, 等. 33例重症手足口病临床分析[J]. 传染病信息, 2011, 24(2): 106-108.
- 6 中华人民共和国卫生部. 《手足口病诊疗指南(2010年版)》. 2010. [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3586/201004/46884.htm>.
- 7 中华人民共和国卫生部. 《肠道病毒71型 (EV71) 感染重症病例临床救治专家共识(2011年版)》. 2011. [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3585/201105/51750.htm>.
- 8 谷斌, 卢恒剑. 743例手足口病临床分析[J]. 传染病信息, 2009, 22(3): 152-154.
- 9 张宝华. 病毒灵治疗小儿手足口病临床观察[J]. 中华现代儿科杂志, 2007, 4(3): 254-255.
- 10 徐安然. 重症手足口病70例临床分析[J]. 中国医药指南杂志, 2012, 10(12): 243-244.
- 11 张国华, 高海燕, 陈甘海, 等. 手足口病重症45例临床分析[J]. 现代医院杂志(增刊), 2010, 7(10): 9-10.
- 12 Zhang Y, Zhu Z, Yang WZ, et al. An emerging recombinant human enterovirus 71 responsible for the 2008 outbreak of hand, foot and mouth disease in Fuyang City of China[J]. Virol J, 2010, 7: 94.
- 13 Bible JM, Pantelidis P, Chan PKS, et al. Genetic evolution of enterovirus 71: epidemiological and pathological implications[J]. Rev Med Virol, 2007, 17(6): 371-379.

(收稿日期: 2013-03-26)

(本文编辑: 孙荣华)

张翠芳, 吴勇波. 手足口病 206 例临床分析 [J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2014, 8 (1) 62-64.