

## · 临床论著 ·

# 126 例手足口病患儿临床分析

甘巧蓉 郑玲 李艳珍 李芹

**【摘要】 目的** 探讨手足口病发病情况及临床特征。**方法** 对本院 2008 至 2009 年期间收治的 126 例手足口病患儿的年龄、性别、居住地区、病程、发热程度与持续时间、皮疹特点和消退规律、各项并发症等资料进行回顾性分析并总结其临床特点。**结果** 126 例手足口病患儿,男女性别比为 2:1;发病年龄趋向低年龄组,76.19% 为 3 岁以下儿童;农村和城乡结合部发病率高于市区;发病高峰为 5~7 月份;多数(71.42%)有发热,多数(97.62%)均有口腔疱疹及手足疱疹,合并支气管炎者 32 例、电解质紊乱者 8 例、咽峡炎者 5 例和肝损害者 1 例,实验室检查血白细胞升高多见,126 例患儿全部治愈出院。**结论** 手足口病为儿科常见病之一,常见并发症为支气管炎,可出现心肌受损及肝功能受损,尚未发现肾功能损害,只要及早诊断,正确治疗,其预后良好。

**【关键词】** 手足口病;传染病;临床特点

**Clinical analysis on 126 children with hand-foot-and-mouth diseases** GAN Qiao-rong, ZHENG Ling, LI Yan-zhen, LI Qin. Fuzhou Infectious Diseases Hospital (Affiliated Infectious Diseases Hospital of Fujian Medical University), Fuzhou 350025, China  
Corresponding author: ZHENG Ling, Email: zhengl68@126.com

**【Abstract】 Objective** To discuss the morbidity situation and clinical feature of the hand-foot-and-mouth disease (HFMD). **Methods** The age, gender, resident district, course of diseases, degree and duration of fever, trait and regression process of rashes, complication of the 126 cases of our hospital during 2008-2009 were analyzed, retrospectively. **Results** In the 126 patients with HFMD, 76.19% were under 3 years old; the incidence in the countryside and rural town was higher than that in urban; the peak was from May to July. Most cases (71.42%) had fever, 97.62% had oral herpes and limbs herpes, 32 cases complicated with bronchitis, 8 cases complicated with electrolyte disturbances, 5 cases complicated with angina and 1 case with hepatic lesion. Most cases occurred elevated leucocytes. All 126 cases were cured. **Conclusions** Hand-foot-and-mouth disease is a kind of frequent disease in infants, whose common complications is bronchitis, myocardial impairment and liver damage may occur, but renal function damage have not been found. If HFMD is diagnosed as

soon as possible and cured correctly, the prognosis may occur is satisfactory.

**【Key words】** Hand-foot-and-mouth disease; Infectious diseases; Clinical feature

手足口病是婴幼儿中常见的传染病,可由多种肠道病毒引起,在全球流行较为广泛,全年均可发病,5~10 月份为流行高峰<sup>[1]</sup>。大多数患儿症状轻微,临床以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征。少数患者可并发无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、呼吸道感染和心肌炎等,个别重症患儿病情进展快,易发生死亡。少年儿童和成人感染后多不发病,但能够传播病毒。

## 资料与方法

### 一、临床资料

1. 诊断标准:按照 2008 年卫生部制定的《手足口病诊疗指南》诊断标准<sup>[2]</sup>。

2. 病例资料:选择 2008 至 2009 年于福州市传染病医院诊断为手足口病的患者 126 例,无重症病例,均为普通型;年龄为 5 个月~32 岁,其中成人 2 例,1 例 24 岁,1 例 32 岁。儿童 124 例,年龄 5 个月~11 岁,平均 $(2.72 \pm 1.58)$ 岁。男 84 例,女 42 例,男女性别比为 2:1。住院天数为 1~7 d,平均 $(3.46 \pm 1.48)$ d。

### 二、方法

1. 治疗方案:每例患者均予以利巴韦林(静脉滴注: $10 \sim 15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 1 次/d;口服: $10 \sim 15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 3 次/d)抗病毒治疗,伴有发热患者给予对乙酰氨基酚(口服:每次  $10 \sim 15 \text{ mg/kg}$ , 24 h 内不超过 5 次)退热等对症治疗,发热或白细胞升高或并发支气管炎的病例加用头孢曲松钠(静脉滴注:12 岁以下  $20 \sim 80 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ;12 岁以上体重 50 kg 以上,2 g/d)抗炎治疗,伴口腔疱疹者应用西瓜霜喷雾剂等对症处理。

2. 观察与分析指标:对所有患者的年龄、性别、居住地区、病程、发热程度与持续时间、皮疹特点和消退规律、各项并发症等资料进行分析,总结其临床特点。

### 三、统计学处理

所有数据均采用 SPSS 13.0 软件包进行分析,以  $\bar{x} \pm s$  表示,各组间的均数比较若符合正态性分布,采用两独立样本的  $t$  检验;不符合正态性分布的采用两独立样本的秩和检验,其他采用描述性流行病学方法进行分析。

## 结 果

### 一、年龄分布

126 例患者中,按年龄组划分,1~2 岁组 50 例(占 39.68%),2~3 岁组 29 例(占 23.02%),0~1 岁组 17 例(占 13.49%),3~4 岁组 15 例(占 11.90%),4~5 岁组 9 例(占 7.14%),5~6 岁组 2 例(占 1.59%),6 岁以上 4 例(占 3.17%)。就发病年龄而言,趋向低龄儿童,96.83% (122/126) 的患者为 6 岁以下学龄前儿童,其中散居儿童占 78.69% (96/122)。散居儿童发病高于托幼儿童,尤其是 1~

2 岁的儿童居多,这可能与散居儿童之间互相接触多有关。另外,幼托机构加强了手足口病预防控制,减少了疾病在这些机构扩散也是原因之一。

## 二、地区分布

126 例患者分布在福州市 13 个城区(县)中,来自农村的病例 58 例,占 46.0%;福州五城区病例 68 例,占 54.0%。其中仓山区病例 28 例,占总病例数的 22.22%,占五城区病例的 41.18%,考虑与仓山区为城乡结合部,流动人口多,居住卫生条件较差有关。

## 三、时间分布

2008 年本院共收治手足口病 120 例,全年均有发病,其中 5 月份 56 例,6 月份 14 例,7 月份 16 例;2009 年收治 6 例,集中在 1~3 月份,其余月份无发病。从本组病例的发病时间看,全年均有病例发生,2008 年的病例主要集中在 5~7 月份,故夏季仍为手足口病好发季节。

## 四、临床特点

1. 发热与皮疹:126 例患者中,发热患者 90 例,占 71.42%,体温  $37.4 \sim 40.1^{\circ}\text{C}$ ,平均  $(38.42 \pm 0.67)^{\circ}\text{C}$ 。其中  $37.4 \sim 38^{\circ}\text{C}$  者 31 例,占 24.6%, $38.1 \sim 39.0^{\circ}\text{C}$  者 43 例,占 34.13%, $39.1^{\circ}\text{C}$  以上者 16 例,占 12.70%。退热时间为 1~4 d,平均  $(1.58 \pm 0.79)$  d。126 例中 123 例均有口腔疱疹及手足皮疹,肛周皮疹 105 例,躯干皮疹 4 例。皮疹消退最快 2 d,最迟 13 d,平均  $(4.97 \pm 1.30)$  d。

2. 并发症:共出现 49 例次并发症,分别为支气管炎 32 例、电解质紊乱 8 例(主要表现为低钠、低钾血症)、咽峡炎 5 例和肝损害 1 例。并发症都较轻,经对症处理后都能很快得以纠正。

32 例支气管炎患者中有 12 例在入院常规胸片或肺部 CT 检查中出现片状或云雾状阴影,2~3 d 后复查,阴影均消失,临床亦未出现肺炎相关表现,多数患者仅有轻度咳嗽,部分患者无任何肺部相关症状和体征。12 例中体温正常者 6 例,发热者 6 例,其中体温高于  $39^{\circ}\text{C}$  者 2 例,但在次日体温即恢复正常,且血常规检查提示白细胞和中性粒细胞计数均正常。

3. 其他项目:白细胞计数增高者 86 例;心肌酶谱增高者 8 例;心电图检查出现 II、III、avF 导联 T 波略平者 4 例。X 线胸片或 CT 检查双肺纹理增粗者 32 例,见片状或云雾状阴影者 12 例。

对白细胞计数大于  $10 \times 10^9/\text{L}$  的 86 例患者与白细胞计数正常的 40 例患者的体温进行了两独立样本的  $t$  检验, $t = 0.688$ , $P = 0.555$ ;对两组的退热天数和退疹天数进行两独立样本的秩和检验, $P$  分别为 0.513 和 0.053,说明两组在体温、退热天数和退疹时间比较均无统计学意义。

## 讨 论

手足口病为儿科常见病之一,极大多数病情较轻,预后良好,病程多呈自限性。引起手足口病的主要病原体是肠道病毒 71 型(EV71)、柯萨奇病毒 A 组 16 型(CoxA16)<sup>[3]</sup>。全年均可发病,从本组资料中可以看出,发病时间主要集中在



5~7 月份,故夏季为手足口病好发季节。发病年龄大多为 3 周岁以下的儿童(占 76.19%),提示低年龄组儿童为好发人群,尤其是农村和城乡结合部的散居儿童发病率高,这与居住地卫生条件差和家长卫生意识薄弱有关,在目前尚无疫苗可预防的情况下,加强人民群众的卫生知识教育尤其重要。

本组病例大部分(90 例,71.42%)患儿出现发热,热型不规则,可伴有恶心、呕吐、肢体抖动,多在皮疹出现前后 1~2 d。绝大部分(123 例,97.62%)患儿口腔与手足均有皮疹,肛周出现皮疹有 105 例,占 83.33%,躯干皮疹 4 例,占 3.17%。口腔疱疹及手足、肛周皮疹既可同时出现,也可由某一部位始发,皮肤丘疹一旦演变成疱疹,若口腔疱疹破溃,则皮疹消退时间均延长<sup>[4]</sup>。

常见并发症为支气管炎、电解质紊乱、咽峡炎和肝功能损害,未发现肾功能损害。本组部分病例肺部影像学检查出现片状或云雾状阴影,但无相关的临床症状及肺部体征,2~3 d 后复查阴影很快消失,笔者认为其临床表现与肺炎不符,可能是病毒感染引起的肺部一过性炎症渗出,随病情恢复很快被吸收,故临床上未出现肺炎的典型症状和体征。

多数病例血常规出现白细胞一过性升高,伴或不伴有中性粒细胞的升高,于 1~3 d 后复查多恢复正常,笔者认为病毒感染引起的一过性炎症反应,对白细胞升高和正常的患者进行了体温、发热天数、退疹天数的统计,差异无统计学意义。对这部分患者是否需要应用抗菌药物值得探讨。本组病例均为普通型,无重症病例,治疗顺利,全部治愈出院,并且无任何后遗症。这提示只要及早诊断,正确治疗,手足口病预后良好。

## 参 考 文 献

- 1 林明. 2654 例手足口病流行病学特征分析. 应用预防医学,2009,15(4):210-211.
- 2 中华人民共和国卫生部. 手足口病防治指南. 中医临床杂志,2008,20(3):235-235.
- 3 杨智宇,朱启镛,李秀珠,等. 2002 年上海儿童手足口病病例中肠道病毒 71 型和柯萨奇病毒 A 组 16 型的调查. 中华儿科杂志,2005,43(9):648-652.
- 4 傅发展. 123 例手足口病临床分析. 浙江预防医学,2007,19(10):83-84.
- 5 曾甲庆,李明建,叶启先,等. 213 例手足口病临床分析. 中华全科医学,2009,7(3):23-24.
- 6 高敏祥,刘淑英. 68 例手足口病临床分析. 中国实用医药,2008,3(23):94-95.
- 7 张侠. 手足口病的流行及防治研究进展. 法制与社会,2009,9(25):257.
- 8 杨永红,同重湘,李东辉,等. 手足口病患儿童心肌酶谱测定的意义. 安徽医学,2009,18(27):134-135.
- 9 李玉华,朱铭. 儿童胸部影像学诊断第 8 讲:儿童肺炎的影像诊断. 中国使用儿科杂志,2004,19(8):495-496.
- 10 胡亚美,江载芳,诸福棠,主编. 实用儿科学. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002.
- 11 赵栓来. 婴幼儿肺炎 X 线分析(附 158 例报告). 现代医用影像学,2006,15(5):240-241.
- 12 侯保民. 重症手足口病 208 例临床分析. 中国社区医生,2010,12(13):78-79.
- 13 魏广友,都鹏飞,范晓晨,等. 204 例重症手足口病临床分析. 安徽医学,2009,3(22):55-56.

(收稿日期:2010-09-02)

(本文编辑:孙荣华)

甘巧蓉,郑玲,李艳珍,等. 126 例手足口病临床分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2011,5(2):195-198.