临床研究 文章编号:0253-3626(2009)10-1444-02

# 75 例儿童手 - 足 - 口病临床分析

闫 军[1],程 明[2]

(1. 重庆市九龙坡区第一人民医院儿科,重庆 400050; 2. 四川省都江堰市人民医院儿科,成都 611830)

【摘 要】目的:了解儿童手 - 足 - 口病的临床特点及防治经验。方法:回顾性分析 75 例儿童手 - 足 - 口病的临床特点、实验室及病原学检查。结果:75 例小儿手 - 足 - 口病患儿病原体主要以柯萨奇病毒 A16 为主,其次为肠道病毒 71 型(EV71),部分患儿伴有心肌炎或脑炎等并发症,通过静脉注射抗病毒药物炎琥宁或利巴韦林,以及对症支持治疗,大多数患儿获得满意效果。结论:绝大多数患儿临床表现轻微,极少数伴有严重并发症(主要为 EV71 感染),及时有效对症治疗小儿手 - 足 - 口病、防止并发症发生是行之有效的。

【关键词】手 - 足 - 口病;儿童;临床特点

【中国图书分类法分类号】R12.5 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-04-02

## Clinical analysis of children's hand food mouth dieases 75 patitents cases

*YAN Jun, et al*

(*Department of Pediatrics, the First People's Hospital of Jiulongpo District*)

【Abstract】*Objective:*To study the clinical characteristics and prevention and cure experience, of hand foot mouth disease (HFMD) in children. *Methods:*Through the clinical characteristics, laboratory data and etiological examination of 75 cases of HFMD in childrenwere retrospectively analyzed. *Results:*The pathogen of HFMD was mainly the virus A16 of Coxsackie virus, and the next was Entericvirus71 (EV71) in 75 sick children. Some sick children had complications, such as myocarditis or encephalitis. an intravenous injection antivirus drugs (potassium sodium dehydroandroan drographolide succinate or ribavirin) and support treatment, the majority of sick children had acquired satisfied effects.*Conclusion:* The great majority patients have slight clinical, and few children mainly have severecomplications. Antivirus drugs and support treatment take effect to prevent complications of HFMD.

【Key words】Hand foot mouth disease; Children; Clinical characteristics

手-足-口病(Hand-foot-mouth disease, HFMD)是由肠道病毒感染引起的以手足皮肤及口腔粘膜疱疹为主要症状的传染性疾病,多发生 5 岁以下的婴幼儿,个别患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑脊髓膜炎、脑炎等严重并发症,可导致死亡。近年来国内外多次发生流行,为进一步认识 HFMD 的临床特点,对我院 2008 年诊治的 75 例手足口病患儿临床资料进行分析,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

我院 2008 年全年共诊治小儿手足口病 75 例,均符合卫生部手足口病预防控制指南(2008 年版)临床诊断标准,其中男 49 例,女 26 例,男女比例约为 2:1,其中<1 岁 8 例,1~2 岁者 44 例,3~5 岁者 16 例,6~13 岁者 7 例。5 岁以内的患儿 71 例占 90.6%。发病时间分布见表1,第 1 例在 3 月中旬,最后 1 例为 12 月下旬,发病高峰在 7、8 月份。

### 1.2 临床表现

75 例患儿均见手足疱疹,其中38(50.7%)例口腔粘膜伴有疱疹,常分布于舌咽、颊粘膜、硬腭,不久疱疹溃破即成溃疡,溃疡疼痛可导致患儿流口水、拒食;36 例(48%)伴有臀部疱疹,疱疹数量从数个至几十个不等,手足臀等部位的疱疹一般无疼痛及痒感;有 54(72%)例出现发热。出现并发症 6 例(心肌炎 5 例,脑炎 1 例)。

### 1.3 实验室检查

病原学检查 72(96%)例为柯萨奇病毒 A16(CoxA16),2(2.67%)例为肠道病毒 71 型(EV71),1 例为埃可病毒;心肌酶学异常 5 例,肌钙蛋白阳性 3 例,脑电图异常 1 例,胸片异常 6 例;血常规中 WBC≤$10.0\times10^9$ 个/L 者 65(86.7%)例,分类以淋巴细胞较高,中性粒细胞偏低;C 反应细胞(CRP)<10 μg/L 者 70 例(93.3%),10~20 μg/L 者 5 例(6.7%)。

作者介绍:闫 军(1973- ),男,在读硕士,研究方向:小儿感染性疾病研究。

通讯作者:程 明,男,主治医师,E-mail:chchllaa@yeah.net。

表 1 75 例手足口病发病时间分布情况

| 月份 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 例数(n) | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 | 11 | 19 | 18 | 9 | 4 | 3 | 1 |
| % | 0 | 0 | 1.3 | 4.0 | 8.0 | 14.7 | 25.3 | 24 | 12.0 | 5.3 | 4.0 | 1.3 |

1.4 治疗

全部病例通过静脉注射抗病毒药物炎琥宁或利巴韦林，以及对症支持治疗，合并细菌感染者给予抗生素治疗，合并心肌炎和脑炎者给予相应处理。

1.5 疗效判定[1]

疗程结束后判断疗效。治愈：体温正常，皮疹消退，口腔溃疡愈合；好转：体温正常，皮疹减少，口腔溃疡部分愈合；无效：体温高于正常，皮疹及口腔溃疡无变化。

## 2 结 果

74 例患儿在 3~4 d 以内体温恢复正常，手足口疱疹缩小，心肌酶谱和肌钙蛋白异常者 3~6 月后复查全部恢复正常，1 例合并脑炎患儿治疗效果差而转上级医院治疗，有效率 98.7%。

## 3 讨 论

HFMD 自 1957 年新西兰首次报道以来，在世界各国不断发生流行。至今发现的病原由柯萨奇病毒 A16、A5、A9、A10、B5、B2 及埃可病毒等，但多由肠道病毒中 CoxA16 感染所引起。20 世纪 70 年代又出现 EV71 流行的报道，且成为爆发流行的主要病原[2]，2008 年春夏在安徽阜阳暴发并波及全国散在发生的小儿手足口病病原为新型肠道病毒 71 型。由 CoxA16 和 EV71 引起的手足口病临床症状相似，尽管有报告称[3]，两者引起的 HFMD 在疱疹大小、出疹方式上有区别，但临床上很难有效鉴别，确诊有赖于病原学检查。相对而言，CoxA16 引起的 HFMD 预后良好，多为散发；而 EV71 则较凶险，除了引起 HFMD 以外，更易导致严重并发症，如无菌性脑膜炎、脑干脑炎、脊髓灰质炎样麻痹、格林－巴利综合症、心肌炎或急性呼吸系统感染等。从我院 2008 年诊治的 75 例 HFMD 患儿分析，临床症状多轻微，绝大多数仅表现为轻、中度发热、皮疹及上呼吸道感染症状，极少数并发心肌及神经系统损害；其中 CoxA16 感染 72 例，占 96%，EV71 感染 2例，占 2.67%，说明主要还是 CoxA16 感染；本组病例中有 6 例出现并发症，其中 4 例伴有心肌炎为 CoxA16 感染，2 例 EV71 感染均伴有心肌炎，且其中 1 例在合并心肌炎同时伴有脑炎，文献报道 EV71 感染后易引发严重神经系统并发症，多发生于 5 岁以下儿童，特别是 1~3 岁幼儿发病率最高，神经系统症状出现在手足口病之后的时间平均为 3.2 d，病程中如出现末梢循环不良、意识障碍严重或快速加重、呼吸节律不规整或呼吸急促（常早于 X 线胸片改变）、高血糖、低钠血症、白细胞升高和急性迟缓性瘫痪，常是发生神经源性肺水肿的高危因素，要高度警惕可能预后不良[4]；Wong 等发现 EV71 感染患儿中枢神经系统内主要病变在脑桥组织，病理检查可见血管周围套袖样病变和脑实质内炎症，推测 EV71 破坏脑干组织特定的调节功能结构，引起植物神经功能紊乱，而导致神经源性肺水肿[5]。

其本组病例显示，手足口病发病高峰在 7、8 月份，与有关报道的 HFMD 流行高峰相一致[6]。男性发病率高于女性，5 岁以下患儿高达 90.6%，与文献资料一致[7]。手足口病虽无特效药物治疗，但及时予以对症抗病毒处理仍是有效的，本组患儿通过静脉滴注炎琥宁或利巴韦林抗病毒，合并心肌炎者给予 1,6- 二磷酸果糖、大剂量维生素 C 营养心肌等治疗，绝大多数预后良好，但 EV71 感染者若出现神经系统受累、肺水肿、呼吸功能衰竭、循环功能衰竭等严重并发症，易危及生命，需要在临床工作中警惕此类严重并发症发生，本组 2 例 EV71 感染者其中 1 例只合并有心肌炎，经过积极治疗预后良好，另 1 例同时合并有心肌炎和脑炎，病情危重而转上级医院治疗。

因柯萨奇病毒和新型肠道病毒型别较多，特异性疫苗的制备和应用有一定难度，小儿机体免疫力相对较弱，极易被感染造成托幼机构或学校等聚集场所 HFMD 流行，因此，针对主要型别如 CoxA16 和 EV71 进行疫苗研制和试验，是很有必要的；在托幼机构和小学校做好隔离和预防工作，对减少本病的发生和流行亦十分重要。由于 HFMD 多数呈良性的自限性疾病，临床上多发生轻症病人，要重视早期流行病学调查，对疑似病例要及时开展病原学检查，早发现、早诊断、早隔离，尤其要及时发现、合理处置有高危因素的重症病例，才能有效防止危重症病例发生，降低死亡率。

## 参 考 文 献

[1] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第 2 版.北京：人民军医出版社，1998.172.

[2] 郑 杰，冯佃芹.手足口病 60 例临床分析[J].中国基层医药，2004，11(3)：360.

[3] Mc Minn P，Stratov I，Nagarajan L，et al.Neurological manifestation of enterovirus 71 infection in children during a hand，foot，and mouth disease outbreak in Western Australia[J].Clin Infect Dis，2001，32(15)：236-242.

[4] 韩明峰，陈晓枫，冉献贵，等.重症手足口病死亡病例原因分析及防治对策[J].安徽医学，2008，29(4)：350-351.

[5] Wong K T.Emerging and re-emerrging epidemic encephalitis：a tale of two viruses[J].Neuropathol Appl Neurobiol，2000，26(4)：313-318.

[6] 吴 艳.1359 例手足口病流行病学分析[J].中国热带医学，2006，6(4)：607.

[7] 戴德银.新编实用急诊手册[M].成都：四川科学技术出版社，2008，70-71.

（责任编辑：冉明会）