



手足口病

英文名为：**Hand-foot-and-mouth disease (HFMD)** 手足口病是由肠道病毒引起的传染病，多发生于5岁以下儿童，可引起手、足、口腔等部位的疱疹，少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。个别重症患儿如果病情发展快，导致死亡。引发手足口病的肠道病毒有20多种(型)，柯萨奇病毒A组的16、4、5、9、10型，B组的2、5型，以及肠道病毒71型均为手足口病较常见的病原体，其中以柯萨奇病毒A16型（Cox A16）和肠道病毒71型（EV 71）最为常见。

临床特征



临床特征

急性起病，发热；口腔粘膜出现散状疱疹，米粒大小，疼痛明显；手掌或脚掌部出现米粒大小疱疹，臀部或膝盖偶可受累。疱疹周围有炎性红晕，疱内液体较少。部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐、头疼等状。医生通常能根据病人的年龄、病人或家长的诉说的症状，及检查皮疹和溃疡来鉴别手足口病和其他原因所致的口腔溃疡。可将咽拭子或粪便标本送至实验室检测病毒，但病毒检测需要2—4周才能出结果，因此医生通常不提出做此项检查。依据：流行病学资料、临床表现、实验室检查、确诊时须有病原学的检查依据。

手足口病是一种由数种肠道病毒引起的传染病，主要侵犯5岁以下的宝宝。手足口病常常表现为：患儿口腔内颊部、舌、软腭、硬腭、口唇内侧、手足心、肘、膝、臀部和前阴等部位，出现小米粒或绿豆大小、周围发红的灰白色小疱疹或红色丘疹。

疹子“四不像”：不像蚊虫咬、不像药物疹、不像口唇牙龈疱疹、不像水痘。

口腔内的疱疹破溃后即出现溃疡，常常流口水，不能吃东西。

临床上不痒、不痛、不结痂、不结疤。

患儿尿黄。

重症患儿可伴发热、流涕、咳嗽等症状。

手足口病一般一周内可康复，但如果此前疱疹破溃，极容易传染。手足口病具有流行强度大、传染性很强、传播途径复杂等特点。病毒可以通过唾液飞沫或带有病毒之苍蝇叮爬过的食物，经鼻腔、口腔传染给健



康儿童，也可因直接接触而传染。

手足口病是一种肠道病毒病，潜伏期一般 3-7 天，没有明显的前驱症状：多数病人突然起病。主要侵犯手、足、口、臀四个部位。由于口腔溃疡疼痛，患儿流涎拒食。口腔粘膜疹出现比较早，起初为粟米样斑丘疹或水疱，周围有红晕，主要位于舌及两颊部，唇齿侧也常发生。手、足等远端部位出现或平或凸的斑丘疹或疱疹，皮疹不痒，斑丘疹在 5 天左右由红变暗，然后消退；疱疹呈圆形或椭圆形扁平凸起，内有浑浊液体，长径与皮纹走向一致，如黄豆大小不等，一般无疼痛及痒感，愈合后不留痕迹。手、足、口病发生在同一患者身上不一定全部出现。水疱及皮疹通常会在一周内消退。

并发症

手足口病表现在皮肤和口腔上，但病毒会侵犯心、脑、肾等重要器官。本病流行时要加强对患者的临床监测，如出现高热、白细胞不明原因增高而查不出其他感染灶时，就要警惕暴发性心肌炎的发生。近年发现 EV71 较 CoxS16 所致手足口病有更多机会发生无菌性脑膜炎，其症状呈现为发烧、头痛、颈部僵硬、呕吐、易烦躁、睡眠不安稳等；身体偶尔可发现非特异性红丘疹，甚至点状出血点。合并有中枢神经系统症状的人，以 2 岁以内患儿多见。

传播渠道

1. 人群密切接触传播。通过被病毒污染的手巾、毛巾、手绢等物品。患病者接触过的公共健身器械等。（体表传播）
2. 患者喉咙分泌物（飞沫）传播。（呼吸道传播）
3. 饮用或食用被患病者污染过的水和食物。（饮食传播）
4. 带有病毒之苍蝇叮爬过的食物。
5. 直接接触患者。

传播途径主要是通过人群间的密切接触进行传播的。患者咽喉分泌物及唾液中的病毒，可通过空气飞沫传播。唾液、疱疹液、粪便污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具以及床上用品、内衣等，通过日常接触传播，亦可经口传播。

与患者同一室最易感染。接触被病毒污染的水源，也可经口感染，并常造成流行。门诊交叉感染和口腔器械消毒不严也可造成传播。

易感人群人对 CoxS16 及 EV71 型肠道病毒普遍易感，受感后可获得免疫力，手足口病的患者主要为学龄前儿童，尤以 ≤3 岁年龄组发病率最高，4 岁以内占发病数 85%—95%。

流行方式本病常呈暴发流行后散在发生，该病流行期间，幼儿园和托儿所易发生集体感染。家庭也有此类发病集聚现象。医院门诊的交叉感染和口腔器械消毒不严格，也可造成传播。此病传染性强，传播途径复杂，流行强度大，传播快，在短时间内即可造成大流行。

预防

手足口病对婴幼儿普遍易感。大多数病例症状轻微，主要表现为发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹等特征，多数患者可以自愈。疾控专家建议大家，养成良好卫生习惯，做到饭前便后洗手、不喝生水、不吃生冷食物，勤晒衣被，多通风。托幼机构和家长发现可疑患儿，要及时到医疗机构就诊，并及时向卫生和



教育部门报告，及时采取控制措施。轻症患者不必住院，可在家中治疗、休息，避免交叉感染。主要做好这些方面的控制。

手足口病传播途径多，婴幼儿和儿童普遍易感。做好儿童个人、家庭和托幼机构的卫生是预防本病染的关键。

（一）个人预防措施

1. 饭前便后、外出后要用肥皂或洗手液等给儿童洗手，不要让儿童喝生水、吃生冷食物，避免接触患病儿童；

2. 看护人接触儿童前、替幼童更换尿布、处理粪便后均要洗手，并妥善处理污物；

3. 婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴使用前后应充分清洗；

4. 本病流行期间不宜带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所，注意保持家庭环境卫生，居室要经常通风，勤晒衣被；

5. 儿童出现相关症状要及时到医疗机构就诊。居家治疗的儿童，不要接触其他儿童，父母要及时对患儿的衣物进行晾晒或消毒，对患儿粪便及时进行消毒处理；轻症患者不必住院，宜居家治疗、休息，以减少交叉感染。

（二）托幼机构及小学等集体单位的预防控制措施

1. 本病流行季节，教室和宿舍等场所要保持良好通风；

2. 每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗消毒；

3. 进行清扫或消毒工作（尤其清扫厕所）时，工作人员应穿戴手套。清洗工作结束后应立即洗手；

4. 每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒；

5. 教育指导儿童养成正确洗手的习惯；

6. 每日进行晨检，发现可疑患儿时，要对患儿采取及时送诊、居家休息的措施；对患儿所用的物品要立即进行消毒处理；

7. 患儿增多时，要及时向卫生和教育部门报告。根据疫情控制需要当教育和卫生部门可决定采取托幼机构或小学放假措施。