手足口病 151 例临床治疗分析

杜曾庆　刘晓梅　李凌媛　杨小涛　黄荣卫
（云南省昆明市儿童医院　昆明 650034）

关键词：手足口病；诊断；治疗
中图分类号：R 512.5　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2008)06-0061-01

手足口病是婴幼儿时期较常见的肠道传染病，我院 2008 年 5~8 月门诊手足口病就诊患儿 1 885 例，其中病情较重的 151 例收入院治疗。其中 5 月门诊就诊 841 例，收入院 62 例；6 月门诊就诊 618 例，收入院 54 例；7 月门诊就诊 307 例，收入院 25 例；8 月门诊就诊 119 例，收入院 10 例。现将收治住院的手足口病 151 例诊治情况报道如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　男 92 例，女 59 例。城区 105 例，郊县 31 例，专县 11 例，外省 4 例。发病年龄 6 个月 ~9 岁，其中 6 个月 ~1 岁 12 例，1~2 岁 43 例，2~3 岁 42 例，3~4 岁例 35 例，4~5 岁 13 例，>5 岁 6 例。全部病例均有口腔黏膜疱疹或溃疡，手足心可见斑丘疹、疱疹，37 例出现臀部疱疹，7 例双膝关节处出现疱疹，疱疹无疼痛、痒感、结痂、结盖。发热 126 例，发热温度 38.0℃~40.7℃，其中 <39.0℃ 59 例，39.0℃~40℃ 62 例，>40.0℃ 5 例。全部病例均有精神、饮食差。咳嗽 52 例，其中支气管炎 25 例，支气管肺炎 27 例。呕吐 19 例，嗜睡 9 例，颈部抵抗 18 例，四肢抖动 11 例。并发脑炎 18 例，其中 1 例病情重，嗜睡、大汗淋漓；1 例右下肢偏瘫（肌力 0 级）。

1.2　实验室检查　血白细胞检查：白细胞总数正常 118 例，其中分类中性粒细胞正常 56 例，中性粒细胞升高 62 例；白细胞总数 >10.0× 10^9/L（<15.2× 10^9/L 28 例，>15.2× 10^9/L 3 例，其中 1 例达 20.0× 10^9/L）及中性升高 31 例，19 例治疗后复查正常；另 2 例白细胞总数分别为 3.5× 10^9/L、3.8× 10^9/L，治疗后复查正常。CRP 检查：140 例 <10mg/L（正常）；>10mg/L11 例，最高达 40mg/L，6 例治疗后复查正常。1 例血白细胞 20.0× 10^9/L 及中性增高患儿血培养（—）。胸片检查：支气管炎 25 例，支气管肺炎 27 例。145 例做了心电图检查，其中正常 47 例，窦性心动过速 85 例，窦性心律不齐 11 例，1^0AVB 2 例。149 例做了肝功能检查，其中 148 例正常，1 例 ALT 314U/L。150 例肾功能检查正常。150 例做了心肌酶（天冬氨酸转氨酸、乳酸脱氢酶、乳酸脱氢酶同功酶 1、羟丁酸脱氢酶、肌酸激酶、肌酸激酶同功酶）检查：141 例正常，9 例分别 1~3 项轻度增高。并发脑炎 18 中，16 例在入院当天或次日、1 例在入院第 3 天脑电图检查：8 例异常（弥漫性慢波增多），9 例正常；16 例头颅 CT 检查：正常。1 例并发脑炎重者（未做头颅 CT）高热、嗜睡、大汗淋漓连续 3d，电解质检查正常，头部核磁共振检查正常；脑脊液检查：3 例正常（此 3 例脑电图检查均异常）。15 例脑脊液白细胞数增高（18~404× 10^6/L），2 例蛋白轻度增高分别为 0.5g/L、0.6g/L。18 例脑脊液糖、氯化物均正常，16 例脑脊液蛋白正常。2 例并发脑炎者，其脑脊液、咽拭子由省疾病预防控制中心（CDC）检查：EV71、CoxA16 均阴性。10 例并发脑炎患儿粪便送省 CDC 做 CRT-PCR 检查 EV71、CoxA16:其中 6 例 EV71 阳性,余阴性。

2　治疗与转归

2.1　治疗　全部病例入院后积极治疗，抗感染分别选用利巴韦林、喜炎平、热毒宁、痰热清，加用维生素 C 及 B_2，并发支气管炎、支气管肺炎者加用一联抗生素治疗，进食少者加用氨基酸。18 例并发脑炎者短期加用甘露醇脱水及地塞米松，其中 6 例（4 例为 EV71 感染）病情重加用静脉丙种球蛋白（1~2g/kg）治疗。1 例大汗淋漓患儿加服山莨菪碱。

2.2　转归　经积极治疗，除 1 例右下肢瘫痪住院 11d，肌力恢复到 2~3 级、膝反射未引出，继服强的松好转出院，出院 7d 复查，右膝反射存在，右下肢肌力 4~5 级，出院 2 周复查，右下肢完全恢复正常；其余 150 例临床症状消失，治愈出院。退热时间 0.5~3.5d，平均退热时间 1.5d，住院时间 3~11d，平均住院时间 5.6d。

3　讨论

手足口病遍及全世界，是由 20 多种肠道病毒引起的常见传染病，以肠道病毒 71 型（EV71）及柯萨奇 A16（CoxA16）为多见。近年来报告由 EV71 引起的症状较重。1957 年新西兰首次报导该病，1981 年我国在上海首先发现本病。手足口病在我国各地均有发生，一年四季均有发病，以夏季最高，我市气候温和，一年四季均有散发。近年来该病有增多趋势，临床应引起重视。手足口病由多种肠道病毒引起，潜伏期 2~7d，人是肠道病毒唯一宿主，患者和隐性感染者均为本病的传染源，肠道病毒传染性强，隐性感染比例大，传播途径较复杂，传播速度快，短期内可造成较大范围的流行。从本文中看我市手足口病流行高峰为 5~6 月，7 月后发病逐渐减少。本病多见于 5 岁内的婴幼儿，大部分病例表现为轻型，一般病程为 5~10d。本病的实验室病原诊断目前较困难，我市手足口病病原只有省 CDC 才能做。

我院收住院 151 例手足口病患儿均符合手足口病的临床诊断，发病年龄 5 岁以内 145 例（94.8%），>5 岁 6 例。大部分为轻型病例。本组病例中并发脑炎 18 例（11.9%），其中 12 例由省 CDC 作了病原学检查，证实 EV71 型感染 6 例（50.0%），临床应引起重视。本文病例入院后很快得到有效治疗，抗感染分别选用利巴韦林、喜炎平、热毒宁、痰热清，加用维生素 C 及 B_2，并发支气管炎、支气管肺炎者加用一联抗生素治疗。本文全部病例入院后很快得到有效治疗，除 1 例偏瘫患儿出院 2 周后治愈外，其余全部病例治愈出院，平均退热天数 1.5d，平均住院天数 5.6d。手足口病是儿科较常见的肠道传染病，大部分病例为轻型，对于少数并发脑炎的危重病例，要引起高度重视，早期发现、早期诊断、早期抢救治疗，防止神经源性肺水肿的发生,是最大限度降低病死率的关键。

（收稿日期：2008-09-16）