手足口病防控相关知识

手足口病是一种儿童常见传染病,自2008年5月法定报告以来,每年报告病例数在百万例以上，给我国5岁及以下儿童生命健康带来严重威胁。根据既往手足口病流行规律，自3月起，手足口病疫情将逐步上升，进入春夏季流行季节。为全面、科学宣传和普及手足口病防制知识，中国疾控中心组织专家编写了手足口病防控核心信息。

　　**一、什么是手足口病？**

　　手足口病是一种儿童常见传染病，以发热、口腔粘膜疱疹或溃疡、手、足、臀等部位皮肤出疹为主要特征，少数患者会出现严重的并发症，如脑炎、脑干脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、肺出血、心肺功能衰竭等。

　　**二、什么病原体会引起手足口病？**

　　肠道病毒是引起手足口病的病原体。至少20多种A组肠道病毒血清型可引起手足口病，以肠道病毒71型（EV71）、柯萨奇病毒A16型（CV-A16）、柯萨奇病毒A6型（CV-A6）、柯萨奇病毒A10型（CV-A10）最为常见，其中重症和死亡多数由EV-A71感染所致。

　　**三、手足口病有哪些临床表现？**

　　手足口病通常病情较轻，呈自限性，7-10天病程后可完全康复。患儿发病初期常出现发热、食欲不振、疲倦或咽喉痛。发热1-2天后，在舌头、牙龈和/或两颊内侧等口腔部位出现水疱，痛感明显，这些水疱初期为细小红点，后形成溃疡。另外，多数患儿手掌、脚底会出现皮疹，皮疹通常不痒，有些皮疹带有水泡，其他部位如臀部、膝盖、肘部、躯干等也可能出现皮疹。部分病例无发热。

　　只有少数患者的病情会快速恶化，累及脑部、肺部和心脏出现严重的并发症，如脑炎、脑干脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、肺出血、心肺功能衰竭等。

　　**四、手足口病是怎么传播的？**

　　手足口病主要通过密切接触病人的粪便、疱疹液、鼻咽分泌物、唾液及接触被其污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、餐具、奶瓶、床上用品等物品或环境而感染。患者发病后第一周传染性最强。

　　**五、手足口病主要在哪些国家和地区流行？**

　　近二十年来手足口病主要在亚洲国家流行，包括中国（大陆、台湾、香港）、马来西亚、日本、新加坡、越南、韩国、泰国、柬埔寨等。我国是全球手足口病报告发病、死亡最多的国家。

　　**六、什么时候是手足口病的高发季节？**

　　我国每年4-6月是手足口病的高发季节，部分地区（尤其是南方）10-11月还会出现秋季小高峰。

　　**七、哪些人群容易得手足口病？**

　　手足口病发病人群以5岁及以下儿童为主，6月龄以下婴儿因有胎传抗体的保护发病较少，从6月龄开始发病逐渐增加，1-2岁儿童发病风险最高。低龄儿童发病后得重症、死亡的风险更高。

　　**八、同一名儿童会多次得手足口病吗？**

　　手足口病绝大多数患者会对感染过的肠道病毒血清型产生保护性抗体，因此，感染同一肠道病毒血清型而重复发病的几率较低。但因多种肠道病毒血清型均可引起手足口病，且相互之间无交叉保护，因此同一儿童可能因感染不同肠道病毒血清型而多次发生手足口病。

　　**九、手足口病患儿居家治疗或隔离时注意哪些事项？**

　　1.健康监护：患儿居家隔离治疗期间，家长及看护人应密切观察病情,如出现持续高烧、精神萎靡不振、昏睡、或肢体颤抖抽搐等，有可能短期内进展为重症，应立即送孩子到医院就诊。

　　2.居家消毒：每天清洁常接触的家具、玩具、地面等，每周用含氯消毒剂消毒1-2次。患者的分泌物、呕吐物或排泄物以及被其污染的物品或环境，清洁后要及时用含氯消毒液进行擦拭或浸泡消毒，作用30分钟后，用清水擦拭或冲洗干净。

　　3.做好隔离：居家隔离时限为患儿全部症状消失后1周，此期间患儿尽量避免外出，更不要去幼儿园和人群聚集的公共场所，避免与其他孩子接触玩耍。

　　**十、手足口病能治好吗？**

　　轻症手足口病患者和伴有无菌性脑膜炎患者可完全康复。伴有脑干脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、肺出血、心肺功能衰竭并发症的重症患者可能会遗留肢体无力、肌肉萎缩、小脑功能障碍、神经发育迟缓、吞咽困难等后遗症，极少数危重患者救治不及时可能出现死亡。

　　**十一、日常如何预防手足口病？**

　　良好的个人卫生和环境卫生很重要，具体包括以下几点：

　　1.注意手卫生，尤其在触摸口鼻前、进食或处理食物前、如厕后、接触疱疹/呼吸道分泌物后、更换尿布或处理被粪便污染的物品后，应用清水、洗手液或肥皂洗手。

　　2.打喷嚏或咳嗽时用手绢或纸巾遮住口鼻，随后将纸巾包裹好丢入有盖的垃圾桶。

　　3.不与他人共用毛巾或其他个人物品。

　　4.避免与患者密切接触，如接吻、拥抱等。

　　5.经常清洁和消毒（含氯消毒剂）常接触的物品或物体表面，如玩具、家具等，清洁后用含氯消毒液进行擦拭或浸泡消毒，作用30分钟后，用清水擦拭或冲洗干净。

　　6.用一次性毛巾或纸巾清理患者的鼻咽分泌物、呕吐物、粪便等，并及时消毒被上述分泌物或排泄物污染的物体表面或环境。

　　7.手足口病流行期间尽量避免带孩子参加集体活动。

　　**十二、有没有预防手足口病的疫苗？**

　　目前只有针对肠道病毒71型（EV71）的单价疫苗，EV71疫苗是由我国自主研发，是目前全球唯一上市可用的疫苗。针对其他肠道病毒血清型的疫苗尚在研发中。

　　**十三、EV71疫苗能预防所有手足口病吗？**

　　目前上市的EV71疫苗可有效预防EV71相关手足口病和EV71感染引起的其他疾病（如疱疹性咽峡炎），但不能预防其他肠道病毒血清型（非EV71）引起的手足口病。EV71是导致手足口病重症和死亡病例的主要病原，该疫苗虽然不能预防所有手足口病，但将会显著减少手足口病重症和死亡的发生。

　　**十四、EV71疫苗预防EV71相关手足口病的效果如何？**

　　根据疫苗临床试验结果，EV71疫苗对接种者具有较好的保护效果，对EV71相关手足口病的保护效力在90%以上。

　　**十五、EV71疫苗安全吗？**

　　根据疫苗临床试验结果，EV71疫苗具有较好的安全性。部分儿童接种疫苗后可出现一过性发热、局部红、肿胀、硬结、疼痛等，以轻度为主，一般持续时间不超过3天，可自行缓解。

　　**十六、哪些人需要接种EV71疫苗？**

　　EV71疫苗适龄儿童为6月龄-5岁儿童，鼓励在12 月龄前完成接种程序，1岁及以上儿童越早接种越好。对于5岁以上儿童和成人，多数已通过自然感染获得免疫，一般不再推荐接种EV71疫苗。

　　**十七、接种EV71疫苗后还可能得手足口病吗？**

　　儿童接种EV71疫苗后，再得EV71感染所致手足口病的几率很低，但仍有可能出现因感染非EV71的其他肠道病毒血清型而患手足口病。

　　**十八、得过手足口病的适龄儿童是否需要接种EV71疫苗？**

　　如既往手足口病是由EV71引起的，无需再接种EV71疫苗。如果所患手足口病是由其他肠道病毒血清型感染所致，或无病原学诊断结果，可以接种EV71疫苗。

　　**十九、目前EV71疫苗免费接种吗？**

　　现阶段该疫苗尚属第二类疫苗，需要家长自费、自愿选择接种。

　　**二十、哪里可以接种EV71疫苗？**

　　当地有资质的预防接种单位提供疫苗接种服务，建议具体咨询当地的预防接种门诊或疾病预防控制中心。

　　**二十一、EV71疫苗接种程序？**

　　基础免疫2剂次，间隔1个月。

　　**二十二、EV71疫苗接种途径及剂量？**

　　上臂三角肌肌内注射，每次接种剂量为0.5ml。

　　**二十三、EV71疫苗有何接种禁忌？**

　　已知对EV71疫苗任何一种成分过敏者，发热、急性疾病期患者及慢性疾病急性发作患者不得接种。具体可咨询预防接种门诊或疾病预防控制中心。