

手足口病进入高发期

□记者 瞿乃婴

天气渐暖,伴随着潮湿闷热季节一同前来的还有手足口病。一般来说,春夏季(4~6月)是手足口病的主高峰,秋冬季(8~10月)是次高峰。手足口病大军逼近,您准备好了吗?

手足口病是由肠道病毒引起的儿童常见传染病,以手、足、臀、口处的斑丘疹和疱疹为主要特点,多伴有发热。一般来说,6月龄到5岁内的儿童是好发人群,3岁以内的孩子较为常见。

观察症状早发现

导致手足口的肠道病毒至少有20多种,其中,肠道病毒71型是导致我国重症手足口病的主要病毒。不过,能有效预防重症手足口病的EV71灭活疫苗已经上市,有需要的家长可以带孩子前往就近的社区卫生服务中心接种。

手足口病的传播方式主要有以下3种途径:

- 经胃肠道传播,即粪-口途径;
- 经呼吸道传播,即通过飞沫、咳嗽、打喷嚏等方式传播;
- 接触传播,即通过患者口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液,以及被污染的手、物品等造成传播。

手足口病分为普通型和重型两种。其中,普通型较为多见,一般症状较轻,无需治疗就能自行痊愈。轻型手足口病表现为急性发病,在口腔、手、足处出现疱疹和斑丘疹,出疹时或出疹前可能会发热,但大多低于38.5℃。口腔疱疹多见于舌头和颊黏膜,其次为唇齿侧和硬鄂,口周也会出现。开始时为红色斑片,继而发展为周围泛红晕的水泡。水泡在2~5天左右会破裂,形成较浅的灰白色或黄色基底、红斑围绕的溃疡,这时患者会因咽喉疼痛而拒绝进食。

五招应对手足口病

预防手足口病,要做到勤洗手、吃熟食、喝开水、勤通风、晒太阳。不过,若不慎感染了手足口病,我们该如何应对呢?

注意隔离 尽量不要去人群聚集场所,并避免与健康儿童接触。室内要多通风(定期打开门窗),以保持空气流通,以及适宜的温度与湿度。

观察病情 注意观察患者是否有新的症状和体征出现;原有的症状和体征是否加重、恶化;患者是否出现危重信号。此外,还要定期监测体温。一般来说,每4个小时测1次体温。当体温超过

38.5℃(腋温)时,应每1~2小时测1次体温,并要留意寒战、惊跳、烦躁不安、胡言乱语、幻觉、抽搐等情况。在退热处理后1小时,应重测体温。

口腔护理 口腔内的疱疹会使患儿感到疼痛,要尽量食用烹饪软烂,或流质、半流质的食物,且以清淡、可口、易消化的食物为主。同时,要避免过咸、过酸、辛辣等刺激性较强的食物。

要注意保持患者口腔清洁卫生,每餐后用温水漱口。此外,还要勤洗手,以避免患者重复或交叉感染。

皮疹护理 保持皮肤清洁,可用温水擦浴,穿宽松、柔软的衣物,并注意保持干爽,床铺应平整、干燥、清洁。另外,要剪短患者的指甲,以免抓破皮疹,必要时可给患者戴上手套。

臀部有皮疹者,应及时处理患者的大小便、尿不湿,保持臀部的清洁与干燥。若疱疹未破溃,可涂炉甘石洗剂;若疱疹破溃,可涂碘伏等刺激性小的消毒剂,并保持局部清洁干燥。

注重消毒 患儿玩过的玩具、用过的奶具、碗筷、衣物等生活用品都应彻底消毒。患儿的奶瓶、奶嘴应充分清洗并煮沸消毒20分钟后(水煮沸后开始计时)方可使用。患儿的衣物、被褥等织物需要单独清洗,并用70℃以上的热水浸泡至少30分钟。

需要提醒的是,对于可以擦洗或浸泡的玩具、学习用品、家具、地面、墙壁等,以及不用浸湿的物品,用酒精消毒是无效的,而是要用含有效氯(500mg/L)的消毒剂擦拭、浸泡或喷洒。另外,可以将需要消毒的物品放置于太阳底下暴晒,但仅限于阳光所能照射到的物体表面。

上海市预防医学会专栏

警惕哮喘来袭

温暖的春天是四季中最美好的季节,然而对于一些人来说,这个美好的季节却处处暗藏危险。就如只是出门踏青,却出现了打喷嚏、流鼻涕、眼睛痒、流眼泪等情况,甚至出现了突发性的喘息等哮喘症状,好好的春天俨然成了夺命杀手。

今年5月7日是第21个“世界哮喘日”。据世界卫生组织估计,全球大约有3亿人患有哮喘病,如果手拉手连起来可以绕地球好几圈了呢。

哮喘是一种常见的呼吸道疾病,主要表现为反复发作的气喘、气急、胸闷、咳嗽等症状,病因主要是接触了某些诱发因素,引起了慢性炎症,从而反应性增加了气道狭窄的情况,或是造成了支气管平滑肌痉挛性收缩。

哮喘的常见诱发因素包括尘螨、花粉、真菌、动物变应原、刺激性气体、食物、药物、运动、精神因素等。

远离哮喘三大误区

误区一:儿童哮喘会随着年龄增长不治自愈

哮喘是一种慢性气道炎症疾病。儿童哮喘若不及时治疗,一旦气道壁结构发生不可逆的损害,即气道重塑,将会影响其终身的肺功能。一部分哮喘儿童随着生长发育,症状会有不同程度的缓解,但其中部分患儿在成年后仍会复发。因此,儿童哮喘要做到早发现、早确诊、早治疗、早预防。

误区二:哮喘患者偶尔有咳嗽和气喘,不算严重

偶尔的咳嗽和哮喘,平时若不重视,一次发作就可能危及生命。

误区三:用药后没有症状,就表示哮喘治好了

慢性气道炎症是哮喘的真正病因。使用缓解药物后,即使症状消失了,但气道炎症仍可以持续存在。应使用治疗气道炎症的药物,来预防哮喘发作,避免气道重塑。

预防措施要做好

预防哮喘,我们要做好以下3点。

避免接触过敏原 哮喘是一种过敏性疾病,吸入或食入过敏原是导致发病的一大因素。要想避免发病,最好的方法就是避免接触过敏原。外出时可以戴上口罩,从而阻断过敏反应发生。

注意保暖,预防呼吸道感染 感冒不但可诱发支气管哮喘,还容易使一般支气管哮喘发展成为哮喘持续状态,导致呼吸衰竭等严重并发症。

适当开展体育锻炼,增强体质 适合哮喘患者的运动有散步、游泳、太极拳等。建议选择空气新鲜、阳光充足、安静空旷的场所开展锻炼。

上海市浦东新区疾病预防控制中心
李陈波

眼睛布满红血丝 稍有不慎恐失明

你以为眼睛布满红血丝只是用眼过度、休息不足的表现吗?当然不是。上海市民姚先生的亲身经历告诉我们,红血丝可能是由于真菌感染所致,稍有不慎可能会导致失明。

去年12月,姚先生在照镜子时发现自己的左眼布满了红血丝,便自行在药店购买了眼药水。本以为几天后会有所改善,可事与愿违。1个月后,他的双眼红得像极了兔子的眼睛,且眼内分泌物增多,这才引起了姚先生的重视。他立即前往医院就诊,并按医嘱使用抗菌消炎的眼药水。

天不遂人愿,本以为按疗程滴眼药水就可以高枕无忧了。谁知,眼药水用了1个多月,姚先生双眼的症状非但没有改善,甚至出现了眼眶红肿、视力模糊,严重影响日常生活。机缘巧合,知名的感染病专家、上海市公共卫生临床中心党委书记卢洪洲教授在得知姚先生

的情况后,认真进行了诊断,认为他眼内的真菌感染十分严重,需立即住院治疗,并为他制定了治疗方案。

根据病史和化验报告,姚先生被确诊为真菌性眼内炎。卢洪洲介绍,真菌性眼内炎是高致盲性眼病之一,具有发病隐匿、病程长、易复发等特点。与细菌性眼内炎相比,真菌性眼内炎更容易被漏诊、误诊。

真菌性眼内炎必须全身用药。在使用眼药水的基础上,卢洪洲采取了强力静脉应用伏立康唑进行抗真菌治疗。两周后,姚先生的症状并没有明显改善,家属正踌躇着是否要改变治疗方案。“患者的眼内真菌感染十分严重,若不加以控制和有效治疗,极有可能失明。抗真菌治疗不能一蹴而就,真菌已累及到患者眼内,药物作用到患处需要时间。既然已经明确了诊断,就必须坚持治疗。”卢洪洲的解释让家属安心不少。

在治疗过程中,由于分泌物较多,姚先生眼内经常会覆盖上一层伪膜。伪膜不仅影响视觉清晰度,还会导致眼药水无法直接作用于患处。好在,每当眼科医生揭掉伪膜后,姚先生都能明显感到视力正在逐步恢复。

1个月后,姚先生的眼眶红肿消退了,分泌物也逐渐减少,视力基本恢复正常。可经进一步检查发现,姚先生的眼内疾病属于真菌感染引起的免疫系统紊乱和过敏。针对该问题,医生又给予相应的激素治疗,姚先生的角膜和结膜炎逐渐消退,眼睛分泌物也终于消失了。

经过系统治疗后,姚先生得以康复了,视力恢复如初。回忆起这几个月的治疗经历,姚先生心有余悸地表示:“身体不适必须及时就医,自行用药可是会延误病情的。”

通讯员 范忬忬