

巧辨别 打疫苗 防治手足口病正当时

□记者 吉双琦

2018年全国法定传染病报告显示,手足口病以237.6万例位居传染病发病数首位。为加强大众防治手足口病的意识,由人民日报健康客户端、健康时报社、中国生物技术股份有限公司联合主办的2020首届《知足常乐“依”路平安》手足口病防控征文暨防控卫士评选活动启动仪式近日在线上举行,与会专家分别给出了相关建议。

国家儿童医学中心、北京儿童医院感染内科胡冰副主任医师指出,每年5~7月是手足口病的高发期。手足口病治疗不及时可引发脑膜炎、爆发性心肌炎等严重后果,家长应掌握辨别方法来初步判断孩子是否得了手足口病,做到早发现、早诊断、早治疗。

辨别手足口病有窍门

临床上,手足口病与疱疹性咽峡炎易混淆。胡冰介绍,疱疹性咽峡炎是由肠道病毒引起的急性上呼吸道感染性疾病。该病临床表现为发热和口腔咽峡部疱疹,少数病例会出现高热惊厥、脑炎等并发症,大多数为轻型病例,具有自限性,病程一般为4~6天,偶尔会延至2周。

手足口病的早期症状与感

冒相似,起病急、发热,一般为38℃左右,可有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐等表现。1~2天后,患儿手掌或脚掌会出现米粒大小的疱疹,有时疱疹也会出现在臀部和膝盖处。

那么,该怎么区别手足口病引发的皮疹呢?以下3个“四”正是辨别手足口病的小窍门。

“四部曲”:主要侵犯手、足、口、臀这4个部位。

“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。

“四不特征”:不痛、不痒、不结痂、不结疤。

接种疫苗可预防

手足口病尚无特异性治疗手段,最有效的应对措施就是做好预防。胡冰强调:“预防手足口病最好的方法就是接种疫苗,尤其是对6个月~3岁的婴幼儿来说。此外,还要勤洗手、吃熟食、喝净水、加强锻炼、开窗通风,并要少去人群密集的場所。”

中国疾病预防控制中心流行病学首席科学家曾光提醒,夏秋季是接种疫苗的关键时刻。若忽视手足口病疫苗的接

种,重症手足口病的病例数可能会明显高于目前的水平。

中国生物医药技术协会疫苗委员会副主任委员张云涛研究员介绍,我国手足口病疫苗(EV71)于2008年开发,历时9年获批上市,创新研发领跑全球。在此过程中,中国科学家建立了EV71抗原综合抗体等一系列国际标准,得到世界卫生组织的认证。

“相关研究成果表明,手足口病需要在免疫接种率超过78%才能达到群体免疫效果。EV71是手足口病的主要病原体之一,免疫接种率需超过67%才能达到要求。然而,目前全国各地的EV71疫苗接种率在10%~50%不等,远低于形成群体免疫的要求。”武汉生物制品研究所陈晓琦研究员介绍了手足口病的防控现状。他认为,联合接种的优势格外明显,即一次接种可以实现多种保护,还能减少疫情期间往返接种门诊的次数。目前,中国生物股份有限公司进行了EV71疫苗与乙肝疫苗、麻疹疫苗、流脑疫苗的联合接种,证实EV71疫苗和其他疫苗一起接种或分开接种的安全性相同,免疫保护作用也相同。

近视后,为何要测眼轴?

孩子近视了,去医院验个光、配个镜,这样就行了吗?眼科医生告诉你:这样不行!还得测量眼轴。

什么是眼轴?

人的眼球近似于球形,眼轴长度就是眼球的前后径长度。简单来说,就是眼球从前到后的总长度。

测量眼轴长度的目的与测量身高一样,可以帮助医生来判断眼球发育是否正常。

眼轴变化会造成什么后果?

一般来说,人在婴儿时期的眼轴长度约为20毫米,成年后平均约为24毫米。

眼轴越长,近视度数越高,眼球这个“气球”就会被越吹越大。由此会对视网膜造成明显的牵拉,并持续变薄,导致视网膜病变,这也就是高度近视患者更易出现视网膜脱离、黄斑变性等眼部问题的原因。眼轴的增长好比在高速公路开车,只能前进或靠边停车,不能调头,更

无法倒车。也就是说,一旦发生近视,近视度数只会持续增加或停止增加,但不会减少。所以,测量眼轴长度在近视防控中有着很重要的意义。

眼科医生可以通过对眼轴的监测,达到防控近视的目的。因此,建议孩子定期前往医院眼科接受常规检查,并建立屈光档案。若发现异常,应及时散瞳验光;若没有明显异常,继续保持定期复查即可。

测量眼轴会疼吗?

眼睛是人体最娇嫩的器官,很多人都害怕做眼部检查。测量眼轴会不会疼?会不会有气体喷出?大家一定会有这样的担忧。

其实,这些担心是多余的。测量眼轴时,仅需将下巴和额头紧贴仪器,保持头部不动,眼睛盯着仪器镜头中的小红点看即可。在这个过程中,没有任何疼痛感,也不会有任何气体从仪器中喷出,是一种无创的检查,非常安全。

上海市眼病防治中心
特检科 夏艳

儿童轮状病毒胃肠炎综合防控话你知

长三角免疫规划一体化项目组和中华医学会感染病学分会儿童感染和肝病学组结合国内外研究的最新进展,从病原学、流行病学、疾病负担、临床特征、实验室诊断、预防、治疗等几方面,联合制定了《儿童轮状病毒胃肠炎预防诊疗专家共识(2020版)》。针对几个热点问题,让我们一起来看看专家是怎么说的。

人群对轮状病毒普遍易感

轮状病毒的主要传染源是患者、恢复期排毒者和无症状感染者。潜伏期为1~3天,从发生腹泻前2天已开始通过粪便排出大量病毒,在出现症状后10天仍可持续排毒。机体感染后,粪便和呕吐物中的病毒浓度很高,可达10¹²个病毒颗粒/克以上,而10个病毒颗粒即可致病。

轮状病毒主要是通过粪-口途径传播,也可通过人-人接触传播。手、污染物、污染的食物和水都可以作为轮状病毒传播的载体。

人群对轮状病毒普遍易感。在我国5岁以下的儿童中,约90%的轮状病毒性胃肠炎发生于6~24月龄的婴幼儿,2岁以下婴幼儿是重点预防发病的对象。而且,由于轮状病毒的传播途径多样,且传播性强,即使保

证有安全的水供应和良好的公共卫生条件,也不能有效阻断轮状病毒在易感人群中传播。

呈明显季节性发病特征

呈明显季节性发病特征

在我国,儿童轮状病毒胃肠炎呈明显的季节性发病特征。冬季的检出率最高(占39.4%),其次为秋季(占26.7%),而夏季

的检出率相对较低(占9.9%),10月到次年2月是主要流行季节。

轮状病毒感染的临床症状往往较其他病毒性腹泻更严重,包括高热、呕吐频繁、腹泻次数增多,以及腹泻症状持续时间长、脱水,还可诱发婴幼儿惊厥发作。几乎每个5岁以下的婴幼儿都感染过轮状病毒。

可影响儿童生长发育

轮状病毒胃肠炎会对儿童的生长发育产生不利影响,致患儿生长迟缓、低体重等。该病还可造成继发的慢性腹泻、良性/非良性惊厥、新生儿轮状病毒感染临床危害等。

此外,轮状病毒会导致院内获得性感染。研究显示,每4例因轮状病毒感染入院治疗的儿童会导致额外增加1例院内感染病例。

三大有效防控手段

目前对轮状病毒胃肠炎尚无特效治疗药物,但以下3种措施可有效防控轮状病毒胃肠炎。

●高浓度酒精(75%)或游离氯的抗菌剂(84消毒液)可灭活轮状病毒。

●接种轮状病毒疫苗是轮状病毒胃肠炎综合防控的重要手段。

●基于中国轮状病毒的流行特征、疾病负担,以及轮状病毒疫苗的有效性、安全性数据,专家建议中国婴幼儿尽早(6周龄)常规接种与主要流行病毒株型别相匹配的轮状病毒疫苗。国内目前已上市的疫苗有2种,均属于国家非免疫规划疫苗。

上海市疾病预防控制中心副主任
孙晓冬主任医师
复旦大学附属儿科医院
曾玫主任医师