

医疗机构手足口病诊疗技术指南(试行)

时间：2008-05-06 字体：大中小

一、病例概况

手足口病病例主要表现为：起病急，早期表现主要为发热，部分伴有手、足、口腔部位疹、咳嗽、呕吐等。部分病例病情进展快，临床表现多样，在短期内出现急性呼吸窘迫综合征、中枢神经系统异常、心力衰竭等多器官功能损伤，可在数小时内死亡。部分死亡病例尸检标本病理检查显示，病人出现脑水肿、脑疝、肺淤血、肺水肿及肺出血、全身淋巴组织增生、异常和其他脏器为非特异性改变(淤血，出血)等病理改变。

二、临床表现

(一)疑似病例。

年龄 5 周岁以下，近 3 天内有发热病史，并有以下任意两项表现者：

1. 有咳嗽、呕吐等症状；
2. 出现精神差、易激惹、肢体无力及抽搐等神经系统表现；
3. 手、足、口腔、肛周疱疹或溃疡；
4. 胸片异常；
5. 有上述类似病例接触史。

(二)重症病例。

疑似病例伴有下列表现之一者：

1. 持续高热不退；
2. 肌无力、肢体抖动、抽搐等加重，意识障碍、腱反射减弱或消失、脑膜刺激征阳性；
3. 面色苍白、心率增快、末梢循环不良、血压异常；
4. 呼吸困难或节律不整、紫绀，肺部湿罗音增多或出现肺实变体征；
5. 外周血白细胞计数明显增高($>15 \times 10^9/L$)或显著降低($<2 \times 10^9/L$)；
6. 血糖明显升高($>9 \text{ mmol/L}$)；
7. 胸片异常在短期内明显加重。

三、临床处理参考意见

(一)疑似病例。

1. 具备以下条件之一者需留观：

- (1) 外周血 WBC 计数增高或降低；
- (2) 手、足、口腔、肛周疱疹或溃疡，且病程在 4 天之内；

(3)发热持续 2 天以上不退。

2. 密切观察病情变化,尤其是脑、肺、心等重要脏器功能;
3. 每天复查血常规,必要时复查胸片;
4. 根据病情给予针对性的治疗;
5. 留观期间出现符合重症病例条件之一者,应依照重症病例处理。

(二)重症病例。

1. 凡符合重症病例条件者,应立即转诊至儿童专科医院或者具有儿科、综合实力较强的二级以上医院治疗;

2. 辅助检查:

(1)入院后进行血、尿、便常规,血生化、血糖、凝血三项及 D-二聚体、心肌酶、C 反应蛋白、动脉血气,心电图、胸片检查(有条件者尽可能行胸部 CT 检查)。根据病情变化随时复查;

(2)对有神经系统表现者,在病情允许的情况下尽可能及早进行脑脊液检查和脑、脊髓磁共振检查。

3. 治疗原则:

(1)接触者应注意消毒隔离,避免交叉感染;

(2)密切监测病情变化,尤其是脑、肺、心等重要脏器功能;危重病人特别注意监测血压、血气分析、血糖及胸片;

(3)加强对症支持治疗,做好口腔护理;

(4)注意维持水、电解质、酸碱平衡及对重要脏器的保护;

(5)有颅内压增高者可给予甘露醇等脱水治疗,重症病例可酌情给予甲基泼尼松龙、静脉用丙种球蛋白等药物;

(6)出现低氧血症、呼吸困难等呼吸衰竭征象者,宜及早进行机械通气治疗;

(7)维持血压稳定,必要时适当给予血管活性药物;

其他重症处理:如出现 DIC、肺水肿、心力衰竭等,应给予相应处理。