

# 疱疹性咽峡炎和手足口病 ——一对“表兄弟”

文 / 首都儿科研究所附属儿童医院 刘洁 张建民  
图 / 首都医科大学附属北京同仁医院 王蒙

## 一、认识疱疹性咽峡炎/手足口病

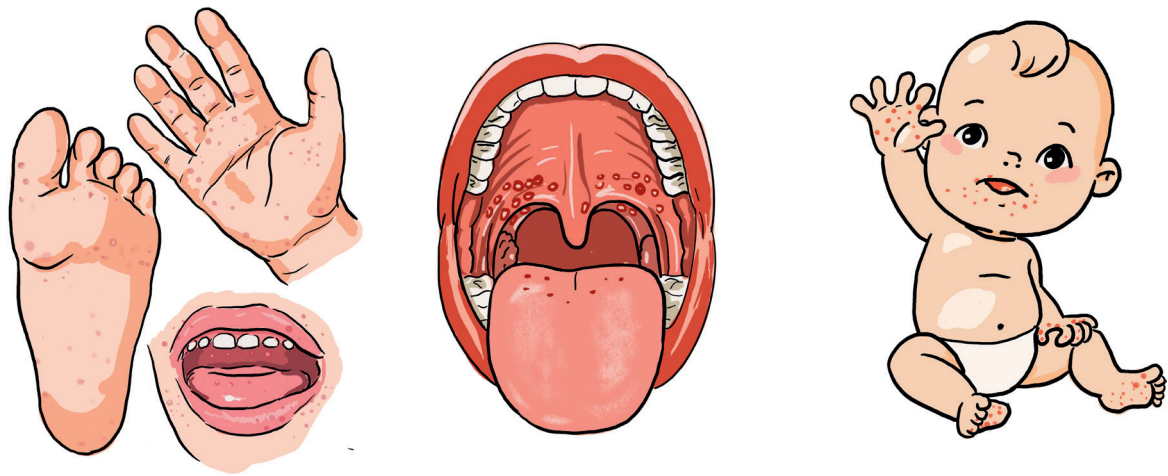
疱疹性咽峡炎和手足口病都是传染性疾病，5岁以下的孩子是高发人群。它们是一对“表兄弟”，因为感染源都是来自同一家族，即肠道病毒。引起手足口病的病毒和引起疱疹性咽峡炎的病毒，有很多重叠，所以在症状和传播途径上极为相似；但又有所区别。

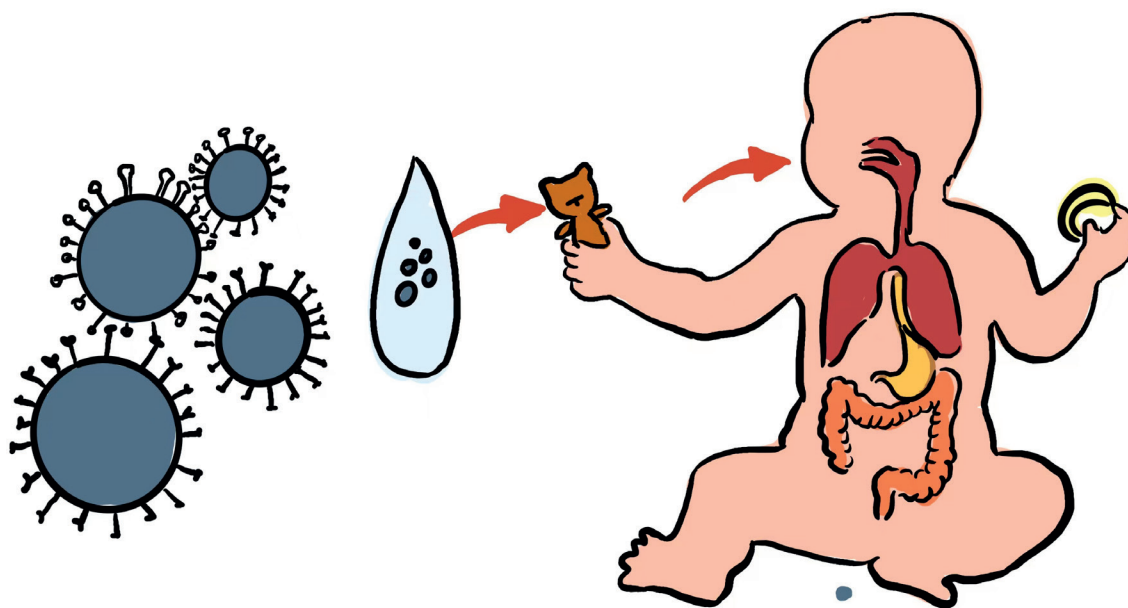
疱疹性咽峡炎和手足口病都是由多种肠道病毒引起的急性传染病，主要致病血清型包括柯萨奇病毒（Coxsackievirus, CV）A组4、5、6、7、9、10、16型、柯萨奇病毒B组1、2、3、5型，埃可病毒（Echovirus）的部分

血清型和肠道病毒A组71型（EnterovirusA71, EV-A71）等，曾以CV-A16和EV-A71最为常见，2016年以来随着EV-A71疫苗的应用，EV-A71的构成明显下降，CV-A6、10的构成迅速上升，CV-A4的构成也有所增加，但重症病例和死亡病例多由EV-A71所致。多发病于5岁及以下儿童，全年均可发病，一般夏秋季为发病高峰期。

## 二、疱疹性咽峡炎/手足口病的特点

疱疹性咽峡炎临床常表现为发热、咽痛、口痛、咽峡部疱疹；婴儿因口痛影响进食，但大多数患儿预后良





好，无后遗症。少数患儿发病后累及神经系统，可并发高热惊厥甚至脑炎等。

手足口病以发热、口腔黏膜疱疹或溃疡，手、足、臀等部位皮肤出疹为主要特征，绝大多数患者的症状较轻，少数患者会出现神经系统或心肺系统并发症。部分手足口病患儿发病早期表现为疱疹性咽峡炎，随后出现掌心、足底、臀部及膝部红色皮疹或疱疹。

### 三、引起疱疹性咽峡炎/手足口病的病毒

引起疱疹性咽峡炎/手足口病的病毒以柯萨奇病毒A16和肠道病毒A71最为常见。

### 四、疱疹性咽峡炎/手足口病的传染源和传播途径

患儿和隐性感染者为这两种传染病的主要传染源，手足口病隐性感染率高。肠道病毒适合在湿、热的环境下生存。肠道病毒可通过胃肠道（粪-口途径）传播，也可通过呼吸道传播，亦可因接触患儿口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液及被污染的手及物品等造成传播，饮用或食入被病毒污染的水和食物亦可导致感染。

## 五、疱疹性咽峡炎/手足口病的症状

### 1. 疱疹性咽峡炎的症状

潜伏期3~5天。

(1) 突然发热：急性起病，疱疹性咽峡炎常突发发热，多为低热（37.5~38℃）或中度发热（38.1~39℃），部分患儿为高热（39.1~41℃），可引起惊厥，发热病程2~4天。

(2) 咽喉痛：患有疱疹性咽峡炎的患儿，喉咙会有明显的疼痛感，尤其是在吞咽食物和口水时，咽痛重者可影响吞咽。

(3) 咽峡部疱疹：刚开始咽部充血，并有散在灰白色疱疹，周围有红晕，直径2~4mm，数目不一，1~2天后破溃形成小溃疡，这是疱疹性咽峡炎的典型表现。需要注意的是，部分手足口病的初期可表现为疱疹性咽峡炎症状。

(4) 全身症状：婴儿（0~1岁）和年幼儿童（1~6岁）可能出现厌食、呕吐、呼吸加快和易怒/易哭闹。大龄儿童（≥6岁）可能会表现为不舒服、头痛、吞咽困难、嗜睡、食欲差、腹痛等症状。

### 2. 手足口病的症状

潜伏期多为2~10天，平均3~5天，主要表现为发热，手、足、口、臀等部位出疹。



但是，二者引起重症的概率不同。从症状来说，疱疹性咽峡炎来势凶猛，虽然可能合并细菌感染，但较少引起严重并发症。手足口病患者，尤其是三岁以下的儿童，常见有心肌炎、肺水肿、脑炎等，往往危及生命；因此，从并发症来看，手足口病更危险。手足口病中枢神经系统损害的高危因素包括宝宝年龄小于3岁、病程3天以内、肠道病毒EV-A71感染。如果父母发现患手足口病的宝宝出现了精神差、嗜睡、吸吮无力、易惊、头痛、呕吐、烦躁、肢体抖动、肌无力、颈强直等表现，就需要立即带宝宝去看儿科急诊了，因为这些症状预示着宝宝有可能转为重症。

- (1) 发热：大部分患者最高体温不超过38.3℃。
  - (2) 口腔黏膜疹：头及口腔黏膜出现小米大小的疹子或水疱，周围有红晕。
  - (3) 手足疹：手、足等部位出现凸起的斑丘疹或疱疹，一般不痒。斑丘疹在5天左右由红变暗，然后消退。疱疹呈圆形或椭圆形，有扁平凸起，如黄豆，大小不等，内有浑浊液体，一般不痛、不痒，愈后不留痕迹。
  - (4) 大水疱疹：部分患儿可表现为大水疱疹样，伴疼痛和痒感，且不限于手、足、口部位，还可出现在身体的躯干、臀及小腿等处。
  - (5) 脱甲：部分患儿在病后2~4周有脱甲的症状，新甲于1~2个月后长出。
  - (6) 手足口病分期、分型见表1。
- 少数患者会出现中枢神经系统损害，若不及时治疗，很可能预后不良。

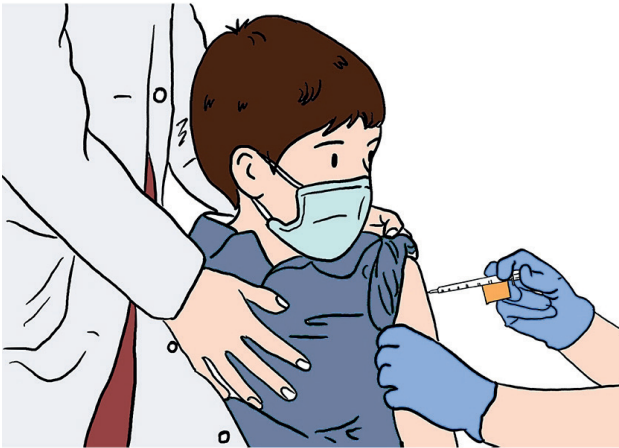


表1 手足口病分期、分型

|               | 发生时间           | 危险程度                                    |
|---------------|----------------|-----------------------------------------|
| 第一期（出疹期）      |                | 手足口病的普通型，绝大多数在此期痊愈                      |
| 第二期（神经系统受累期）  | 多发生在病程1~5天内    | 手足口病重症病例重型，大多数可痊愈                       |
| 第三期（心肺功能衰竭前期） | 多发生在病程5天内      | 手足口病重症病例危重型，及时识别并正确治疗，是降低病死率的关键         |
| 第四期（心肺功能衰竭期）  | 可在三期的基础上迅速进入该期 | 手足口病重症危重型，病死率较高                         |
| 第五期（恢复期）      | 一般在1周内痊愈       | 预后良好，一般在1周内痊愈，无后遗症。少数患儿发病后迅速累及神经系统，病死率高 |

六、疱疹性咽峡炎/手足口病的预防

因为手足口病和疱疹性咽峡炎的病原、传播方式基本相同，所以预防措施也是相同的。



1.接种疫苗

在重症病例中，EV-A71感染比例较高，2016年我国就研发上市了EV-A71疫苗（肠道病毒71型灭活疫苗），用于预防EV-A71感染所致的手足口病及疱疹性咽峡炎。

需要注意的是，肠道病毒各型之间没有交叉免疫力，也就是说，接种疫苗并不能一定避免再次患病。目前我国仅有针对肠道病毒EV-A71型灭活疫苗，主要是针对由肠道病毒EV-A71感染引起的手足口病及疱疹性咽峡炎，可以减少疱疹性咽峡炎、手足口病的重症和死亡病例的发生。

肠道病毒EV-A71型灭活疫苗接种对象为6月龄到5岁儿童，基础免疫程序为2剂次，间隔1个月，为二类自费疫苗，建议5岁以下儿童家长可根据自己意愿及孩子的身体情况选择接种。

2.加强预防

不管是手足口病还是疱疹性咽峡炎，最重要的还是要做好预防措施：

（1）预防交叉感染：佩戴口罩，高发季节尽量避免去人流密集的场所，比如室内游乐场、商场等，儿童玩具和常接触到的物品应当定期进行清洁消毒。避免儿

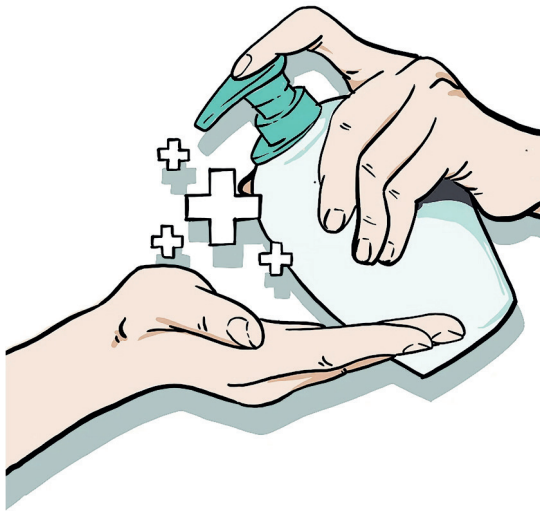
童与患手足口病的儿童密切接触。

（2）勤通风：注意家庭环境卫生，勤开窗通风，保持室内清洁及温湿度适宜。

（3）注意食品卫生：食物要煮熟，不饮生水，不挑食，以清淡饮食为主，多吃新鲜蔬果及富含维生素和微量元素的食物。

（4）注意口腔卫生：保持口腔清洁卫生，多刷牙漱口。

（5）提高身体抵抗力：充足休息，防寒保暖，加强运动锻炼，增强体质，提高自身免疫力，有助于抵抗病毒入侵。



（6）做好清洁消毒预防措施：酒精对肠道病毒无用，家长们可选择煮沸方式消毒宝宝的餐具水杯等用具；用含氯消毒液浸泡或擦拭玩具、台面、地面等经常碰触的地方，经常换洗晾晒衣物、毛巾、被子等，通过阳光中的紫外线杀灭病毒。

（7）成年人感染肠道病毒时，大多数无症状或症状不明显，但具有传染性。因此照顾患儿的家庭成员需养成良好的卫生习惯，做好手部卫生，如果出现手足口病的相关症状，应尽量不接触孩子，避免将病毒传染给孩子。

## 七、疱疹性咽峡炎/手足口病的治疗与护理

### 1. 居家治疗

治疗方面, 包括对因治疗和对症治疗。

#### (1) 对因治疗

尚无针对此类病毒的特效抗病毒药物, 既往有使用广谱抗病毒药物利巴韦林治疗疱疹性咽峡炎, 早期使用有一定疗效, 但由于利巴韦林的不良反应和生殖毒性, 不作常规推荐, 尤其是育龄期女性与男性。干扰素- $\alpha$ 喷雾或者雾化有一定疗效, 尤其是局部应用, 儿童易接受, 也比较安全。临床常用的有干扰素- $\alpha$ 2b喷雾剂、干扰素- $\alpha$ 雾化吸入, 疗程均为3~4天。

#### (2) 对症治疗

①退热: 患儿发热时, 优先选择物理降温方式。如适当减少衣被以利于更好的散热; 温水拭浴, 禁用冷水

或酒精擦拭降温; 使用退热贴等。如患儿体温 $38.2^{\circ}\text{C}$ 以上并伴有明显的不适, 可使用药物退热。常用药物有: 布洛芬口服液,  $5\sim 10\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{次})$ ; 对乙酰氨基酚口服液,  $10\sim 15\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{次})$ ; 两次用药的最短间隔时间为6小时, 一般不推荐两种退热药联合或交替应用, 以免增加不良反应及用药差错的发生风险。

②咽痛: 疱疹性咽峡炎患者常伴有咽痛, 可使用淡盐水漱口, 如疼痛难忍, 也可考虑使用镇痛药, 比如布洛芬、对乙酰氨基酚。

### 2. 居家护理

疱疹性咽峡炎患儿要做好呼吸道隔离, 居家隔离至少2周, 保持室内清洁及空气流通, 避免交叉感染。建议密切观察患儿体温、精神状况和饮食状态, 如有无精神差、嗜睡、烦躁不安、面色苍白等情况, 以便及时给予药物干预, 防止进展到重症病例; 对进食困难及高热不退的患儿应进一步就诊, 给予补液治疗, 以防止水和电解质紊乱。

(1) 患病期间注意休息, 多饮温开水, 多吃新鲜蔬菜、水果及营养丰富易消化的食物。

(2) 疱疹性咽峡炎的患儿口腔会出现疱疹、破溃的症状, 在饮食方面尽量以清淡为主, 避免辛辣刺激及过冷过热的食物, 选择软糯的食物, 避免引起口腔咽峡部不适。

(3) 可以漱口的患儿, 可以每天用淡盐水漱口, 保持口腔清洁卫生, 也可减轻咽峡部疼痛症状。

## 八、重点人群的防治要点

疱疹性咽峡炎/手足口病多在流行季节发病, 常见于学龄前儿童, 婴幼儿多见。

(1) 需要格外注意手部卫生。家长和老师要教导孩子勤洗手, 勿食生冷食物, 多饮温水。

(2) 孩子碰的玩具、餐具, 要注意及时清洁、消毒。

(3) 保持家庭环境清洁卫生, 常通风, 勤晒衣被。

(4) 托幼机构和学校需严格落实晨午检、传染病报告和因病缺课制度。勤开窗通风, 加强玩具、餐具及教学活动场所内的物体表面消毒。

(5) 如果孩子出现发热或皮疹等情况, 应及时就医, 手足口病传染性强, 出现症状的患儿不带病送至托幼机构或学校, 尽量避免前往公共场所。 **预防与**

