

82 例成人手足口病的临床特点分析

王作梅 王淑珍 李俊红 吴 昊

(首都医科大学附属北京佑安医院 北京 100069)

摘要 目的:总结 82 例成人手足口病的临床表现、实验室检查和流行病学特点,有利于做好手足口病的预防治疗。方法:对 82 例成人手足口病的临床表现和流行病学特点进行回顾性分析。结果:成人手足口病临床症状轻,预后好,但成人手足口病患者作为传染源,在临床中对手足口病的传播很有意义。结论:做好成人手足口病的诊断治疗和隔离,对预防控制手足口病有重要意义。

关键词 手足口病;成人;临床

中图分类号:R512.99 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)27-5363-03

Analysis of the Clinical Features of 82 Adult Patients with Hand, Foot and Mouth Disease

WANG Zuo-mei, WANG Shu-zhen, LI Jun-hong, WU Hao

(Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100069, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the clinical manifestations of 82 cases of adult hand foot and mouth disease (HFMD), laboratory tests and epidemiological characteristics, in order to provide good prevention and treatment of HFMD. **Methods:** 82 adult patients with HFMD clinical manifestations and epidemiological characteristics were retrospectively analyzed. **Results:** The clinical symptoms of the adult hand, foot and mouth disease were light and the prognosis was good, but adult patients HFMD as a source of infection were meaningful in spread of HFMD. **Conclusions:** Adult HFMD diagnosis and treatment and isolation can prevention the spread of HFMD.

Key words: Hand foot and mouth disease; Adult; Clinical

Chinese Library Classification: R512.99 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)27-5363-03

前言

手足口病是由肠道病毒引起的以发热和手足口部皮疹为主要特征的急性传染病,病原以柯萨奇病毒 A 组 16 型(Cox16)和肠道病毒 71 型(EV71)多见。多发生在儿童。在临床中亦可见成人发病,因成人手足口病患者临床症状轻,就诊人数少,报道较少。但成人手足口病患者作为手足口病的传染源,在临床中对于手足口病的传播却仍有重要意义。2010 年我院共接诊 3558 例手足口病患者,其中儿童 3476 例,成人 82 例。回顾分析我院成人手足口病患者临床特点及流行病学特征,做好成人手足口病患者的诊断治疗及隔离工作,对于控制手足口病的流行有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

82 例成人手足口病患者为 2010 年 4 月-2011 年 11 月在北京首都医科大学附属北京佑安医院筛查门诊收治的病例。其中男性 37 例,女性 45 例,年龄 18-65 岁,平均年龄(28.8±11.4)岁。职业分布:职员 38 例,无业 28 例,学生 6 例,服务员 4 例,医务人员 4 例,教师 1 例,工人 1 例。

1.2 诊断方法

作者简介:王作梅(1969-),女,大学本科,主治医师,主要研究方向:传染病的临床诊疗工作 E-mail: wzmbj@163.com

(收稿日期:2012-02-23 接受日期:2012-03-20)

诊断标准:诊断符合《卫生部<手足口病诊疗指南>2010 版》。观察项目包括临床表现、血常规、心肌酶、病原学检查、流行病学特点。

2 结果

2.1 流行病学特点

有明确手足口病接触史 31 例,其中 23 例为手足患儿家长。

2.2 临床表现

82 例患者中发热者 20 例,其余体温均正常。全部病例均有口腔粘膜散在皮疹,手足部斑丘疹或疱疹,数量较少。头痛 1 例,其余全身症状轻,无中枢神经症状。血常规检查结果见表 1;血生化检查结果见表 2。

2.3 病原学检查

核酸病毒检测 EV71 型 20 例, Cox16 型 5 例,未检出 2 例。余未做病原检查。

3 讨论

HFMD 是一种由柯萨奇病毒 A 组 16 型(Cox16)和肠道病毒 71 型(EV71)引起的急性传染病。至 2008 年,手足口病病例波及 31 个省市,病死率 0.26%^[1]。严重威胁儿童生命安全,报道较多。成人手足口病报道少见。自 2010 年 4 月-2011 年 11 月,从我院接诊的 3476 例手足口病患儿和 82 例成人手足口患者。与儿童患儿相比成人多为隐性感染者或携带者。王来等认

表 1 82 例手足口患者血常规结果

Table 1 The results of routine blood test for 82 cases patients with hand- foot-mouth disease

Cases	WBC(*10E9)	NEU(*10E9)	LYM(*10E9)
82	6.70± 2.32	4.09± 2.04	2.03± 0.62

* 注 :WBC :白细胞 ;NEU :中性粒细胞 ;LYM :淋巴细胞。
*Note: the WBC: white blood cells; NEU: neutrophils; LYM: lymphocytes.

表 2 82 例手足口患者血生化结果

Table 2 The results of blood biochemical examination for 82 cases patients with hand- foot-mouth disease

Cases	CK(U/L)	CK-MB(U/L)	LDH(U/L)	HBDH(U/L)
82	111.69± 73.48	9.34± 3.35	171.90± 29.20	136.78± 27.99

* 注 :CK :肌酸激酶 ;CK-MB :肌酸激酶同工酶 ;LDH :乳酸脱氢酶 ;HBDH :羟丁酸脱氢酶。
*Note: CK: creatine kinase; CK-MB: creatine kinase isozyme; LDH: lactate dehydrogenase; HBDH: hydroxyl butyrate dehydrogenase.

为压力大 ,精神紧张 ,疲劳 ,营养不良可致自身免疫力低下 ,同时与手足口病患者密切接触 ,这些是引起成人手足口病发病的重要因素^[2]。我院接诊 82 例成人手足口病患者中 ,31 例有密切手足口病接触史 ,另有 6 例为旅游劳累 ,抵抗力下降后感染 ,4 例医务人员近距离接触患者 ,发病情况与其相符。

我院成人手足口病患者中有 23 例患者为患儿家长 ,故家庭的传播值得重视。Chang 等的家庭内传染的前瞻性队列研究也提示 ,每个手足口病患儿家庭中至少有 1 个成员有 EV71 感染迹象 ,所有家庭成员中有 52%感染 EV71 ,成人为 38%。成人感染有 53%无症状 ,39%表现为发热 ,咽痛 ,胃肠不适 ,但只有 8%发生手足口病^[3]。引起手足口病的病毒存在于患者的疱疹液 ,咽部 ,粪便中 ,通过唾液 ,飞沫 ,粪便 ,疱疹液 ,经呼吸道 ,消化道均可感染 ,健康的儿童 ,成人也可感染 ,因此做好发病患者的隔离治疗 ,可以减少手足口病的传播^[4]。同时做好健康宣教 ,督促手足口病患者的家庭采取自身防护措施 ,日常生活加强食具消毒及居家环境的消毒 ,做好患者粪便、尿液、玩具的消毒 ,饭前便后要洗手 ,可减少家庭内传播 ,有效预防手足口病。

刘雪芳等认为在手足口病流行期间 ,成人工作劳累 ,缺乏消化道和呼吸道防护知识和措施 ,加之抵抗力低下 ,及患病未及时诊治 ,可使病毒进一步侵害而波及中枢神经系统 ,是成人手足口病合并脑炎的重要因素^[4]。而我院就诊的成人手足口病患者 ,大多临床症状轻 ,皮疹数量少 ,全身症状轻 ,与康莉^[5]报道相似。这可能与我院就诊的成人手足口病患者就医及时 ,诊断治疗及时 ,患者依从性好 ,病后休息隔离有关 ,目前尚未发现许二赫^[6]报道的成人手足口病合并脑炎的病例。另外医务人员也应加强防护 ,我院接诊的成人手足口病人中两位医生和两位护士均为非传染病医院的医务人员 ,故加强所有医务人员的传染病知识的培训 ,医务人员做好防护 ,对减少医源性传染手足口病也有重要意义。

我院病毒检测表现 EV71 型与 Cox16 型在成人患者中临床症状无明显不同 ,手足口病目前无特殊治疗药物 ,成人手足口病患者我院应用利巴韦林 ,胸腺肽抗病毒调节免疫对症治疗 ,一般一周内治愈。虽然成人手足口病的临床症状轻 ,即使由 EV71 型引起的成人手足口病 ,症状也很轻微 ,但作为传染源 ,他们可以把疾病传染给婴幼儿 ,而由 EV71 型引起的婴幼儿的

手足口病症状重 ,有报道 EV71 感染是手足口病中枢神经系统并发症的高危因素 ,90%以上重症患者出现肢体抖动 ,常伴有脑膜炎 ,脑炎 ,脑干脑炎 ,肺水肿等并发症。而肺水肿是重症手足口病患者死亡的主要原因^[7]。因此做好成人手足口病预防和隔离治疗非常重要。

目前 ,随着婴幼儿手足口病的传染流行 ,成人感染的机会也逐渐增加 ,鉴于婴幼儿由 EV71 型引起的手足口病症状重 ,为了控制手足口病的传播 ,做好成人手足口病预防治疗非常重要。我们一方面要做好患儿家长的健康宣教 ,嘱其加强自身防护 ,注意劳逸结合 ,避免照料患儿时劳累过度导致抵抗力下降 ,同时要养成良好的卫生习惯 ,即可以防止成人感染 ,也可以预防将来患儿的再次感染。在最近的一项研究中 ,EV71 的家庭接触传播率是 52% ,而儿童传播父母的传播率是 41%^[9] ,另一方面 ,成人手足口病患者的早诊断、早治疗、早隔离对于预防控制手足口病同样非常重要。

由于手足口病隐性感染比例大 ,患者和隐性感染者的比例为 1 :100^[8]。少年儿童和成人感染后多不发病 ,但能够传播病毒^[10-12] ,目前 HFMD 鉴定和血清分型的方法包括免疫组织化学方法、间接免疫荧光染色法(IFA)、中和试验方法和逆转录聚合酶链反应(RT-PCR)方法^[13-20]。而手足口病患者和隐性感染者均是主要传染源 ,作为手足口病患儿的家长在护理患儿过程中 ,是否存在隐性感染及具体的感染状况如何 ,我国尚未有研究报道 ,而这些隐性感染者的发现和隔离 ,对于手足口病的预防有非常重要的意义 ,因此 ,这一方面的研究有待我们进一步的作进一步的探索。

参 考 文 献(References)

[1] 王利花 ,李军. 手足口病的流行病学及病原学研究进展[J]. 中国卫生事业管理 ,2010 ,16(6) :419-421
Wang Li-hua, LI jun. Research progress of epidemiology and etiology on hand-foot-mouth disease [J]. China health service management, 2010,16(6): 419-421

[2] 王来 ,耿慧霞 ,蒋建平 等. 成人手足口病临床特征分析[J]. 中国热带医学 ,2010 ,10(7): 65-66
Wang Lai, Geng Fei-xia, Jiang Jian-ping, et al. Clinical features of hand-foot-mouth disease in adults [J]. China tropical medicine, 2010, 10(7):65-66

- [3] Chang LY, Tsao KC, Hsia SH, et al. Transmission and clinical features of enterovirus 71 infections in household contacts in Taiwan [J]. JAMA,2004,291:222-227
- [4] 刘雪芳,姜衍中. 成人手足口病并发病毒性脑炎 1 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(6): 235-236
Liu Xue-fang, Jiang Yan-zhong. Analysis 1 case with adult hand-foot-mouth disease merged viral encephalitis [J]. Chinese Journal of Misdiagnostics,2010,10(6):235-236
- [5] 康莉. 成人手足口病临床分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学, 2006, 5(4): 54-55
Kang Li. Clinical analysis of adult hand-foot-mouth disease [J]. Chinese Journal of Dermatovenereology of Integrated Traditional and Western Medicine,2006, 5(4): 54-55
- [6] 许二赫,高蕾,董会卿,等. 成人手足口病合并脑炎 1 例报告[J]. 北京医学, 2011, 47(6): 453-457
Xu Er-he, Gao lei, Dong Hui-qing, et al. Analysis 1 case with adult hand-foot-mouth disease merged encephalitis [J]. Beijing Medical Journal,2011,47(6):453-457
- [7] 刘映霞,周伯平. 肠道病毒 71 相关性手足口病新进展[J]. 中华实验和临床感染病杂志, 2010, 4(1): 77-81
Liu Ying-xia, Zhou Bo-ping. New research progress of correlation between 71 HFMD and Enterovirus [J]. Chinese Journal of Experimental and Clinical Infectious Diseases,2010,4(1):77-81
- [8] 张颖,盖中涛. 手足口病研究进展 [J]. 山东医药, 2008, 52(17): 117-118
Liu Ying, Gai Zhong-tao. Research progress of HFMD [J]. Shandong Medical Journal,2008,52(17):117-118
- [9] 屠宇平,杨小平. 肠道病毒 71 型家庭内传播引起的成人急性脑炎 [J]. 疾病监测, 2008, 23(5):71-76
Tu Yu-ping, Yang Xiao-ping. 71 enterovirus propagated within family and gave rise to acute encephalitis [J]. Disease Surveillance,2008,23(5):71-76
- [10] 白亮东. 小儿手足口病的传染、治疗与预防 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(31): 67-68
Bai Liang-dong. Study on infectiousness, treatment and prevention of children HFMD [J]. Guide of China Medicine,2011,9(31):67-68
- [11] 李永梅. 小儿手足口病的传染、预防及治疗 [J]. 实用医技杂志, 2011, 18(10): 51-52
Li Yong-mei. Study on infectiousness, treatment and prevention of children HFMD [J]. Journal of Practical Medical Techniques,2011,18(10):51-52
- [12] 史永茹,姚兰枝. 小儿手足口病的传染、预防及治疗[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2010, 14(8): 1206-1207
Shi Yong-ru, Yao Lan-zhi. Study on infectiousness, treatment and prevention of children HFMD [J]. Chinese Journal of Coal Industry Medicine,2010,14(8):1206-1207
- [13] Yan JJ, Su I, Chen PF, et al. Complete genome analysis of enterovirus 71 isolated from an outbreak in Taiwan and rapid identification of enterovirus 71 and coxsackievirus A16 by RT-PCT [J]. J. Med. Vir., 2001,65(2):331-339
- [14] 金奇. 医学分子病毒学[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 102-103
Jin Qi. Medical molecular virology [M]. Beijing: Science Press,2001: 102-103
- [15] Oberste MS, Penaranda S, Maher K, et al. Complete genome sequences of all members of the species Human enterovirus A [J]. J. Gen. Virol.,2004,85(6):1597-1607
- [16] Shih SR, Ho MS, Lin KH, et al. Genetic analysis of enterovirus 71 isolated from fatal and non-fatal cases of hand, foot and mouth disease during an epidemic in Taiwan, 1998 [J]. Virus Res.,2000,68(2):127-136
- [17] 龚黎明,葛琼,严菊英,等. 浙江省肠道病毒 71 型的分离与 VP1 区域序列分析[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 25(12): 51-54
Gong Li-ming, Ge Qiong, Yan Ju-ying, et al. Separation of 71 enterovirus in Zhejiang province and analysis of VP1 area series [J]. Chinese journal of epidemiology,2005,25(12):51-54
- [18] 苏婧,袁建明,许海燕,等. 南通市 2010 年手足口病病例监测分析 [J]. 现代预防医学, 2012, 38(14): 1-3
Su Jing, Yuan Jian-ming, Xu Hai-yan, et al. Analysis on Case Monitoring for Hand-Foot-Mouth Disease in Nantong in 2010 [J]. Modern Preventive Medicine,2012,38(14):1-3
- [19] 农少云,梁娟英,杨晓泉,等. 手足口病患儿外周血 T 淋巴细胞亚群及免疫球蛋白检测的意义 [J]. 检验医学与临床, 2012, 9(11): 13-14
Nong Shao-yun, Liang Juan-ying, Yang Xiao-quan, et al. Significance of peripheral blood T lymphocyte subsets and immunoglobulin detection in children with hand mouth foot disease [J]. Laboratory Medicine and Clinic,2012,9(11):13-14
- [20] 张相双,李维春,张克昌,等. 手足口病患儿血清细胞因子 IL-13、IL-10 和 TGF- β 临床价值[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(22): 10-11
Zhuang Xiang-shuang, Li Wei-chun, Zhang Ke-chang, et al. The level and clinical value of IL-13, IL-10 and TGF- β in serum of children with hand-foot-mouth disease [J]. National Medical Frontiers of China,2011,6(22):10-11

(上接第 5375 页)

- [18] 易少华,黄代新,陈晓瑞,等. PBL 教学在创造型法医学人才培养中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011,1(10): 84-86
Yi Shao-hua, Huang Dai-xin, Chen Xiao-rui, et al. Application of PBL teaching in the training of forensic medical talents with creative ability[J]. Researches in Medical Education,2011,1(10):84-86
- [19] 宋志国,魏敏杰,吴慧哲,等. PBL 与 LBL 相结合的教学方法在药理学整合教学中的效果评价 [J]. 中国高等医学教育, 2008,(4): 90-91
Song Zhi-jie, Wei Min-jie, Wu Hui-zhe, et al. The effect evaluation of combination of PBL and LBL teaching methods in pharmacology teaching[J]. China higher medical education,2008,(4):90-91
- [20] 刘琴,王宏,钟朝晖. PBL 在留学生循证医学教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 9(10): 1133-1135
Liu Qin, Wang Hong, Zhong Zhao-hui. The application of PBL in evidence-based medicine teaching among international students [J]. Researches in Medical Education,2011,9(10):1133-1135