

基层适宜技术

手足口病的诊断和治疗

手足口病(HFMD)是由肠道病毒(EV)感染引起的一种儿童常见传染病,5岁以下儿童多发。HFMD为全球化疾病,我国各地全年均有发生。

流行病学
传染源 患儿和隐性感染者为主要传染源,HFMD隐性感染率高。EV适合在潮湿、闷热的环境下生存,可通过感染者的粪便、咽喉分泌物、唾液和疱疹液等广泛传播。

传播途径 密切接触是HFMD重要的传播方式,通过接触被病毒污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具,以及床上用品、内衣等引起感染,还可通过呼吸道飞沫传播,饮用或食入被病毒污染的水和食物后亦可感染。

易感人群 婴幼儿和儿童普遍易感,以5岁以下儿童为主。

潜伏期 大多为2天~10天,平均3天~5天。

临床表现 根据疾病的发展过程,将HFMD分期、分型为:

第1期(出疹期) 主要表现为发热,手、足、口、臀等部位出疹、丘疹、疱疹。皮疹周围有炎性红晕,疱疹内液体较少,不痛不痒,皮疹恢复时不结痂,不留疤。不典型皮疹通常小、厚、硬,有时可见瘀点、瘀斑。此期属于HFMD普通型,绝大多数患儿在此期痊愈。

第2期(神经系统受累期) 少数病例可出现中枢神经系统损害,多发生在病程1天~5天,表现为精神差、嗜睡、吸吮无力、易惊、头痛、呕吐、烦躁、肢体抖动、肌无力、颈项强直等。此期属于HFMD重型,大多数可痊愈。

第3期(心肺功能衰竭前期) 多发生在病程5天内,表现为心率和呼吸增快,出冷汗,四肢末梢发凉,皮肤发花,血压升高。此期属于HFMD重症型。及时识别并正确治疗,是降低病死率的关键。

第4期(心肺功能衰竭期) 可在第3期的基础上迅速进入该期。临床表现为心动过速(个别患儿心动过缓),呼吸急促、口唇紫绀、咯粉红色泡沫痰或血性液体、血压降低或休克。亦有病例以严重脑功能衰竭为主要表现,临床可见抽搐、严重意识障碍等。此期属于HFMD危重型,病死率较高。

第5期(恢复期) 体温逐渐恢复正常,对血管活性药物的依赖逐渐减少,神经系统受累症状和心肺功能逐渐恢复,少数患儿可遗留神经系统后遗症。

预后 大多数患儿预后良好,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,表现为脑干脑炎、脑脊髓炎、脑脊髓膜炎等,发展为循环衰竭、神经源性肺水肿的患儿病死率高。

诊断标准
结合流行病学史、临床表现和病原学检查作出诊断。

临床诊断
流行病学史:常见于学龄前儿童,婴幼儿多见。在流行季节,当地托幼机构及周围人群中多有HFMD流行,发病前与患儿有直接或间接接触史。

病原学检查
临床表现为符合上述临床表现。极少数病例皮疹不典型,部分病例仅表现为脑炎或脑膜炎等,诊断需要结合病原学或血清学检查结果。

确诊病例
具有下列之一者即可确诊。
EV特异性核酸检查阳性。

分离出肠道病毒,并鉴定为柯萨奇病毒、EV71型或其他可引起HFMD的EV。

急性期血清相关病毒IgM(免疫球蛋白M)抗体阳性。

恢复期血清相关EV的中和抗体比急性期升高4倍及以上。

治疗
一般治疗
普通病例门诊治疗:注意隔离,避免交叉感染;清淡饮食;做好口腔和皮肤护理。

积极控制高热:体温>38.5摄氏度者,采用物理降温(温水擦浴、使用退热贴等)或应用退热药物进行治疗。常用药物有布洛芬,口服5毫克~10毫克/(千克·次);对乙酰氨基酚口服,10毫克~15毫克/(千克·次);两次用药的最短间隔时间为6小时。

帮助患儿保持安静:惊厥病例需要及时止惊。常用药物,如无静脉通路可首选咪唑啉肌内注射,0.1毫克~0.3毫克/(千克·次),体重<40千克者,最大剂量<5毫克/次,体重>40千克者,最大剂量<10毫克/次;地西泮缓慢静脉注射,0.3毫克~0.5毫克/(千克·次),最大剂量<10毫克/次,注射速度1毫克~2毫克/分钟。需要严密监测生命体征,做好呼吸支持准备;也可使用水合氯醛进行灌肠抗惊厥治疗;保持呼吸道通畅,必要时吸氧;注意营养支持,维持水、电解质平衡。

病因治疗
目前尚无特效抗EV药物。研究显示,早期使用α干扰素喷雾或雾化,以及利巴韦林静脉滴注,可有一定疗效。若使用利巴韦林,应关注其不良反应和生殖毒性。在患儿治疗过程中

中不应使用阿昔洛韦、更昔洛韦、单磷酸阿糖腺苷等药物进行治疗。

液体疗法
重症患儿可出现脑水肿、肺水肿及心功能衰竭,应控制液体摄入量,给予生理需要量60毫升~80毫升/(千克·天),建议匀速给予,即2.5毫升~3.3毫升/(千克·小时),注意维持血压稳定。休克患儿在应用血管活性药物的同时,给予0.9%氯化钠溶液5毫升~10毫升/(千克·次)进行液体复苏,15分钟~30分钟内输入,此后酌情补液,避免短期内大量扩容。

有条件的医疗机构可依据中心静脉压(CVP)、动脉血压(ABP)等指导补液。

降颅压
常用甘露醇,剂量为20%甘露醇0.25克~1.0克/(千克·次),每4小时~8小时1次,20分钟~30分钟完成静脉注射;出现严重颅内高压或脑疝时,可增加频次至每2小时~4小时1次。

严重颅内高压或低钠血症患儿可考虑联合使用3%氯化钠溶液。有心功能障碍者,可使用利尿剂,如呋塞米1毫克~2毫克/千克静脉注射。

血管活性药物
第3期患儿血流动力学改变为高动力高阻力型,以使用扩血管药物为主。可使用米力农,负荷量50微克~75微克/千克,在15分钟内输注完毕,维持量从0.25微克/(千克·分钟)起始,逐步调整剂量,最大可达1微克/(千克·分钟),一般不超过72小时。高血压者应将血压控制在

该年龄段严重高血压值以下,可用酚妥拉明1微克~20微克/(千克·分钟),或硝普钠0.5微克~5微克/(千克·分钟),由小剂量开始逐渐增加剂量,直至调整至合适剂量,期间密切监测血压等生命体征。

血压下降时,可应用正性肌力及升压药物治疗,如多巴胺5微克~20微克/(千克·分钟),去甲肾上腺素0.05微克~2微克/(千克·分钟)等,从低剂量开始,以能维持接近正常血压的最小剂量为佳。以上药物无效者,可试用血管加压素或左西孟旦等药物进行治疗。血管加压素:20微克/千克,每4小时1次,静脉缓慢注射,用药时间视血流动力学改善情况而定;左西孟旦负荷剂量6微克~12微克/千克静脉注射,维持量0.1微克/(千克·分钟)。

静脉丙种球蛋白
第2期不建议常规使用静脉注射丙种球蛋白。有脑脊髓炎和持续高热等表现者,以及危重病例可酌情使用,剂量1克/(千克·天),连用2天。

糖皮质激素
有脑脊髓炎和持续高热等表现者,以及危重患儿酌情使用。可选用甲泼尼龙1毫克~2毫克/(千克·天),或氢化可的松3毫克~5毫克/(千克·天),或地塞米松0.2毫克~0.5毫克/(千克·天),一般疗程为3天~5天。

预防
一般预防措施 保持良好的个人卫生习惯是预防HFMD的关键。勤洗手,不要让儿童喝生水、吃生冷食物。儿童玩具和常接触到的物品应定期进行清洁消毒。避免儿童与患HFMD的儿童密切接触。

接种疫苗 EV71型灭活疫苗可用于6月龄~5岁儿童预防EV71型感染所致HFMD,基础免疫程序为2剂次,间隔1个月,鼓励在12月龄以前完成接种。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练 (糖尿病与低血糖症)

一、2型糖尿病的特点是

A.空腹血糖呈阳性
B.患者体型均较肥胖
C.少数以酮症酸中毒为首发表现
D.都有典型的“三多一少”表现
E.患者空腹血糖都较高

二、糖尿病的诊断标准是糖尿病症状加随机血糖,血糖值

A.≥7.1毫摩尔/升
B.≥8.1毫摩尔/升
C.≥11.1毫摩尔/升
D.≥6.1毫摩尔/升
E.≥12.1毫摩尔/升

三、下列有关高渗性非酮症性糖尿病昏迷的描述,哪一项正确

A.多见于老年轻型糖尿病
B.一定有重症糖尿病病史
C.常有明显酸中毒
D.治疗必须用低渗盐水
E.多见于1型糖尿病

四、患者为女性,64岁,患2型糖尿病10年,口服降糖药治疗近两个月后,出现头昏、视物模糊,查体:血压170/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),双肺呼吸音清晰,心界不大,肝脾未触及,双下肢水肿,空腹血糖9.6毫摩尔/升,餐后血糖14.2毫摩尔/升,血肌酐96微摩尔/升,尿蛋白定量0.7克/天,目前

诊断为糖尿病肾病

A.IV期
B.V期
C.II期
D.III期
E.I期

五、糖尿病较常见的神经病变是

A.周围神经炎
B.动眼神经麻痹
C.坐骨神经痛
D.自主神经病变
E.腕管综合征

六、体重指数在26左右的患者,在控制饮食和运动的基础上应首选的降血糖药物是

A.二甲双胍
B.阿卡波糖
C.那格列奈
D.吡格列酮
E.格列美脲

七、磺脲类降血糖药较常见的不良反应是

A.皮肤过敏
B.胃肠道症状
C.低血糖症
D.乳酸性酸中毒
E.水肿

八、有关低血糖症的论述中,正确的是

A.口服α-葡萄糖苷酶抑制剂易发生低血糖
B.低血糖可伴有精神症状
C.部分2型糖尿病可表现为低血糖
D.胰岛素瘤较少出现空腹低血糖
E.腺垂体功能减退低血糖时血胰岛素升高

九、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十一、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十二、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十三、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十四、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十五、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十六、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十七、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十八、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

十九、糖尿病患者出现低血糖时,应立即采取的措施是

A.立即口服葡萄糖
B.立即静脉注射葡萄糖
C.立即口服糖水
D.立即静脉注射胰岛素
E.立即口服胰岛素

关注2023年提高妇女儿童健康保障水平民生实事

常见高危孕产妇健康教育

(之三)



妊娠合并糖尿病

妊娠期有“三多”症状(多饮、多食、多尿),本次妊娠并发羊水过多或巨大胎儿者,应警惕合并糖尿病的可能。但大多数妊娠合并糖尿病无明显的临床表现。妊娠合并糖尿病是一种严重的高危妊娠,病情控制不良易导致各种母婴并发症,严重影响母婴健康。

对母婴的影响

- 对孕妇的影响**
- 1.高血糖可使胚胎发育异常甚至死亡,流产发生率为15%~30%。
 - 2.糖尿病孕妇妊娠期高血压疾病发生率为正常孕妇的2倍~4倍。
 - 3.糖尿病孕妇抵抗力下降,易合并感染,以泌尿系感染较为常见。
 - 4.其羊水过多的发生率是非糖尿病孕妇的10倍。
 - 5.因巨大儿发生率明显增高,难产、产道损伤、手术产的概率增高,产程长易发生产后出血。
 - 6.易发生糖尿病酮症酸中毒。

妊娠期高血压疾病

妊娠期高血压疾病是指妊娠与血压升高并存的一组疾病。妊娠期的高血压定义为同一手臂至少2次测量的收缩压≥140毫米汞柱和(或)舒张压≥90毫米汞柱。对首次发现血压升高者,应间隔4小时或以上复测血压,如果2次测量均为收缩压≥140毫米汞柱和(或)舒张压≥90毫米汞柱,可诊断为高血压病。

妊娠期高血压疾病的临床表现多样,包括血压升高、蛋白尿、水肿、全身多脏器损害,严重者可能出现抽搐、子痫、昏迷等,严重影响母婴健康。孕妇产检时血压达到130/85毫米汞柱以上就要引起重视,出现水肿、头晕、头痛、眼花、视物模糊症状时需要及时就医。

对母婴的影响

对孕妇的影响 可导致孕妇心脏、肝脏、肾脏等重要脏器,以及脑血管等损害,严重时出现子痫、心衰、脑出血、胎盘早剥、产后出血等危及孕妇生命安全的疾病。

对胎儿的影响

巨大儿、胎儿生长受限、流产、早产、胎儿宫内窘迫和胎死宫内、胎儿畸形。

对新生的影响

新生儿呼吸窘迫综合征发生率增高,容易发生新生儿低血糖。

健康生活方式

饮食 少量多餐、定时定量,遵医嘱按膳食处方合理饮食。

运动 对无运动禁忌证的孕妇,一般建议每周至少5天,每天进行30分钟中等强度运动。运动开始时间为餐后30分钟左右,宜采取中速步行、孕妇操等运动形式。有早产征象者或相对运动禁忌证的孕妇,可进行下肢运动。运动应循序渐进,量力而行,一旦出现宫缩等异常情况要随时停止。

监测体重 孕妇要维持体重的适宜增长,避免过重,尤其需要避免主食等碳水化合物摄入不足可能导致酮症,可能对胎儿中枢神经发育产生不利影响。

生活习惯 作息规律,戒烟限酒,避免紧张、烦躁、抑郁等不良情绪。

注意事项

妊娠合并糖尿病孕妇属于高危孕妇,应按照《孕前和孕期保健指南(2018)》的规定,定期到二级以上医疗机构进行产前检查,一般需要7次~11次检查,必要时增加检查次数。此外,还应注意以下问题:

- 1.按时产检,遵医嘱严密监测血糖,膳食控制的

对胎儿的影响

妊娠期高血压疾病可导致胎儿生长受限,早产,胎儿宫内慢性缺氧,甚至胎死宫内。

预防措施

- 1.适度锻炼。妊娠期应适度锻炼,合理安排作息,保持妊娠期身体健康。
- 2.合理饮食。妊娠期不推荐严格限制盐的摄入量,也不推荐肥胖孕妇限制热量摄入。
- 3.补钙。低钙摄入(摄入量<600毫克/天)的孕妇建议补钙,每天口服1.5克~2克。
- 4.阿司匹林。抗凝治疗主要针对有特定子病前期高危因素者。用法:可从妊娠11周~13周+6天,最晚不超过妊娠20周开始使用,每晚睡前口服低剂量阿司匹林100毫克~150毫克至36周,或者至终止妊娠前5天~10天停用。
- 5.孕期保持充足的睡眠,每天应保证至少8小时~10小时的睡眠时间。建议采取左侧卧位,睡眠环境选择舒适、安静、放松的地方。

注意事项

有妊娠期高血压疾病的孕妇属于高危孕妇,应按照《孕前和孕期保健指南(2018)》的规定,定期到二级

以上医疗机构进行产前检查,一般需要7次~11次检查,必要时增加检查次数。此外,还应注意以下问题:

- 1.遵医嘱坚持长期药物治疗,不要自行停药或调整药物。
- 2.自我监测。监测有无头痛、眼花、胸闷、腹部疼痛、阴道流血、尿量、体重变化、胎动变化等。
- 3.定期产检。在医生指导下定期复查血压、心率、尿常规、肝肾功能、尿蛋白、血糖、血脂、产科超声、电子胎心监护等。
- 4.相关危险因素的处理。若合并糖尿病、高脂血症等,患者应严格控制血糖、血脂。

急症处理

如果病情加重,尤其是出现下列情况,应尽快到医院就诊:

- 1.收缩压≥180毫米汞柱或舒张压≥110毫米汞柱,出现身体不适的症状。
- 2.意识改变、剧烈头痛或头晕、恶心呕吐、视物模糊、心悸、胸闷、喘憋不能平卧,建议使用急救车转诊。
- 3.其他严重情况。

(河南省妇幼保健院供稿)