

# 小儿手足口病的传染预防以及有效控制措施

邓朝明 杨盛梅

新疆伊犁州疾病预防控制中心 835000

**【摘要】**目的：研究小儿手足口病的传染预防以及有效控制措施。方法：从2021年10月-2022年10月择取500例手足口病患儿，按照数字随机表法分组，每组250例，对照组采用常规治疗方案，研究组除常规治疗之外实施针对性传染预防及有效控制措施，评估两组防控效果，并记录两组各项症状改善时间，调查两组患儿并发症，测定两组防控前后炎症因子指标。结果：①防控效果：研究组总有效率高于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；②症状改善时间：研究组发热、乏力、手足口皮疹及疱疹等症状的改善时间早于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；③并发症：研究组脑膜炎、心肌炎、肺炎、肺水肿/肺出血等并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；④炎症因子指标：防控前，组间比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，防控后，两组肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素-10、白介素-1 $\beta$ 、心肌肌钙蛋白水平均下降，研究组低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论：对于手足口病患儿，除常规治疗之外，实施针对性传染预防及有效控制措施，可以提高防控效果，促进各项症状改善，避免并发症发生，降低炎症反应，效果确切。

**【关键词】**小儿手足口病；传染预防；有效控制；并发症；炎症反应

手足口病属于急性传染性疾病，因多种肠道病毒而导致，在10岁以内儿童中比较多发，特别是3岁以内儿童的发病率比较高<sup>[1]</sup>。这一疾病四季均可出现，其中最常见的是夏秋季，患儿通常伴随发热、手足口皮疹等症，多数患儿可在1周内自愈，但也有部分患儿会随着病情进一步发展而出现并发症，如心肌炎、脑膜炎、肺炎等，所以需要做好防控工作，保证儿童身体健康，提高其健康水平<sup>[2]</sup>。该研究从2021年10月-2022年10月择取500例手足口病患儿作为研究对象，分析小儿手足口病的传染预防以及有效控制措施，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2021年10月-2022年10月择取500例手足口病患儿，按照数字随机表法分组，每组250例，对照组中男133例，女117例，年龄范围1-6岁，均值( $3.32 \pm 0.23$ )岁，病程范围1-9天，均值( $4.40 \pm 1.30$ )天。研究组中男135例，女115例，年龄范围1-6岁，均值( $3.30 \pm 0.22$ )岁，病程范围1-9天，均值( $4.38 \pm 1.28$ )天。两组资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

纳入标准：经检验与卫生部制定的手足口病诊断标准<sup>[3]</sup>相符合，家属签署知情同意书；排除标准：合并严重先天性疾病、哭闹严重、不配合等。

### 1.2 方法

对照组采用常规治疗方案，根据实际情况实施隔离和治疗，予以抗病毒药物、抗感染药物治疗，并外敷阿昔洛韦软膏，完善各项检查。

研究组除常规治疗之外实施针对性传染预防及有效控制措施：①针对未感染儿童，应提高家长的预防意识，对于儿童经常接触的玩具和物品应定期消毒处理，儿童在玩完玩具之后也应及时洗手，及时处理婴幼儿的粪便，餐前应洗手，餐后应用温开水清洁口腔，在疾病高发季节应避免进入公共场所。②对于儿童聚集的场所，如幼儿园、小学等，应做好防范，对于室内物品应定期做好清洁和消毒工作，定时开窗通风，保持空气清新，儿童的餐具、玩具等应定期消毒，消毒时应带好手套，对于儿童经常接触的物品，如课桌椅等，应定期进行消毒。同时在老师的

指导和带领下，让儿童采用六步洗手法进行手部清洁。在疾病高发季节，每天清晨进行一次晨检，及时发现并处理发病患儿，避免病情传播与蔓延。③对于已经发病的患儿，除常规治疗之外，还需要进行对症干预，发热在 $38.5^{\circ}\text{C}$ 以内则可用温水擦浴等方式进行处理，并让患儿增加饮水量，若超过 $38.5^{\circ}\text{C}$ 则需要使用药物降温，注意维生素B和维生素C的补充。修剪指甲，避免患儿搔抓患处导致破溃。除轻症患儿常规治疗之外，重症患儿还需要做好体征处理，密切监测心率、血压变化，必要时给予辅助呼吸，并用硼化氢钠(4%)做好口腔护理，使口腔保持清洁状态。④在日常生活中，患儿经常接触的物品需要消毒之后再暴晒，排泄物也需要先消毒再处理，另外饭前便后应及时洗手，居住环境应定时消毒。饮食方面应禁食刺激性食物，确保营养均衡。

### 1.3 临床观察指标

①评估两组防控效果，根据《手足口病诊疗指南》<sup>[4]</sup>进行评估，症状完全消失或基本消失，机体功能恢复正常为显效；症状得到改善，机体功能趋于正常为有效；症状无变化，机体功能未改善为无效，显效+有效=总有效。

②记录两组各项症状改善时间，涉及到发热、乏力、手足口皮疹及疱疹等。

③调查两组患儿并发症，包括脑膜炎、心肌炎、肺炎、肺水肿/肺出血等。

④测定两组防控前后炎症因子指标，肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素-10、白介素-1 $\beta$ 、心肌肌钙蛋白，通过酶联免疫吸附法进行检验。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 防控效果分析

研究组 208 例防控效果为显效、42 例有效、0 例无效,总有效率 100%,对照组 165 例防控效果为显效、65 例有效、20 例无效,总有效率 92.0%,研究组总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 症状改善时间分析

研究组发热改善时间 ( $1.59 \pm 0.88$ ) d, 乏力改善时间 ( $2.04 \pm 0.66$ ) d, 手足口皮疹及疱疹改善时间 ( $3.66 \pm 1.32$ ) d, 对照组发热改善时间 ( $2.84 \pm 0.76$ ) d, 乏力改善时间 ( $2.99 \pm 0.71$ ) d, 手足口皮疹及疱疹改善时间 ( $6.22 \pm 1.99$ ) d, 研究组发热、乏力、手足口皮疹及疱疹等症状的改善时间早于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 并发症分析

研究组 1 例肺炎、1 例心肌炎,对照组 3 例肺炎、3 例心肌炎、2 例脑膜炎、1 例肺水肿/肺出血,研究组脑膜炎、心肌炎、肺炎、肺水肿/肺出血等并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.4 炎症因子指标分析

防控前,研究组肿瘤坏死因子- $\alpha$  ( $78.13 \pm 7.70$ ) ng/ml, 白介素-10 ( $49.24 \pm 6.55$ ) ng/ml, 白介素-1 $\beta$  ( $59.22 \pm 7.76$ ) ng/ml, 心肌肌钙蛋白 ( $0.49 \pm 0.10$ ) ng/ml, 对照组肿瘤坏死因子- $\alpha$  ( $78.22 \pm 7.28$ ) ng/ml, 白介素-10 ( $49.33 \pm 6.58$ ) ng/ml, 白介素-1 $\beta$  ( $59.32 \pm 7.68$ ) ng/ml, 心肌肌钙蛋白 ( $0.50 \pm 0.11$ ) ng/ml, 组间比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),防控后,研究组肿瘤坏死因子- $\alpha$  ( $45.59 \pm 8.36$ ) ng/ml, 白介素-10 ( $33.13 \pm 3.96$ ) ng/ml, 白介素-1 $\beta$  ( $28.50 \pm 2.89$ ) ng/ml, 心肌肌钙蛋白 ( $0.12 \pm 0.03$ ) ng/ml, 对照组肿瘤坏死因子- $\alpha$  ( $60.52 \pm 8.19$ ) ng/ml, 白介素-10 ( $40.15 \pm 4.02$ ) ng/ml, 白介素-1 $\beta$  ( $35.16 \pm 3.52$ ) ng/ml, 心肌肌钙蛋白 ( $0.25 \pm 0.05$ ) ng/ml, 两组肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素-10、白介素-1 $\beta$ 、心肌肌钙蛋白水平均下降,研究组低于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

手足口病作为儿童常见和多发疾病之一,这一疾病的发生与肠道病毒感染有关,患儿手足口部会出现皮疹、疱疹等症状,对其健康产生影响,而且这一疾病病情进展迅速,具备较强的传染性特点,可能会引发多种严重并发症,甚至对患儿健康及安全构成威胁,所以需要结合实际情况,对疾病进行积极预防和控制,避免病情传播,保障儿童健康<sup>[5-6]</sup>。

据该研究结果显示,研究组防控总有效率高于对照组,发热、乏力以及手足口皮疹及疱疹等症状的改善时间更早,并发症发生率更低,炎症因子水平更低,说明在手足口病防控中,针对性传染预防及有效控制措施可取得显著效果,为手足口病防控工作开展提供支持。

小儿手足口病通常出现在 1-4 岁儿童中,所以在传染预防及控制上应对这一年龄阶段的儿童进行重点关注,做好宣传教育及监管工作,首先向儿童家长、幼儿园进行手足口病知识的宣传,让家长对疾病日常预防措施有更加深入的认识和了解,帮助儿童养成健康的饮食及卫生习惯,并掌握正确的吸收方式<sup>[7-8]</sup>。在疾病高发季节,家长还需要重视儿童营养均衡,使其免疫力得到提升,另外幼儿园在高发季节做好检查工作,及时发现并处理患病儿童,使病原得到有效控制,避免疾病的发生与传染<sup>[9-10]</sup>。

对于小儿手足口病来说,传染预防及控制的重点在于阻断传播途径。据相关研究指出,这一疾病可通过唾液分泌物经空气传播,污染饮水、食物等,同时也会通过粪便传播,不仅传播速度快,而且传播途径相对

复杂,具有较高的感染率,所以在日常生活中家长应强化对儿童玩具、餐具等物品的消毒处理,避免病从口入<sup>[11-12]</sup>。与患儿密切接触也容易发生传染,所以需要对于患病的儿童应及时进行隔离处理,并做好清洁和消毒工作,避免病毒传播。

当前,小儿手足口病并无特殊预防方法,所以强调儿童监测非常重要,并不断提高监测敏感性,以积极预防与控制疾病出现<sup>[13]</sup>。对于小儿手足口病来说,防范大于治疗,而这一疾病传染性强,所以需要做好全面、系统的预防工作,日常注意儿童饮食及卫生,减少进入公共场所的次数,饭前便后及时清洁双手<sup>[14]</sup>。一旦患病,应及时采取对应方式治疗,并做好消毒处理,对室内环境进行消毒,对患儿接触物品进行消毒,对患儿排泄物进行消毒,严格把控消毒效果,避免患儿搔抓而导致破溃,加重病情,做好发热处理等,使患儿尽快恢复健康<sup>[15]</sup>。

综上所述,对于手足口病患者,除常规治疗之外,实施针对性传染预防及有效控制措施,可以提高防控效果,促进各项症状改善,避免并发症发生,降低炎症反应,效果确切。

### 参考文献:

- [1]宋小磊. 小儿手足口病的预防干预对控制流行性的效果分析与评价[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33 (2): 210-211, 218.
- [2]冯朝晖, 温天栋. 小儿手足口病的传染预防和控制策略研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (14): 84-86.
- [3]田光斌. 分析小儿手足口病的传染途径、预防方法及有效控制对策[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (25): 250.
- [4]王银涛, 王俊桃. 小儿手足口病预防与控制措施效果的评价[J]. 首都食品与医药, 2021, 28 (18): 116-117.
- [5]张振军. 小儿手足口病的预防和控制策略研究[J]. 健康大视野, 2021, 1 (6): 29-30.
- [6]付瑶, 仲珊珊, 黄利美, 等. 小儿手足口病的传染预防及控制措施探究[J]. 医学信息, 2021, 34 (22): 84-85.
- [7]陈意灯. 小儿手足口病的预防和控制对策研究[J]. 保健文汇, 2021, 22 (12): 184-185.
- [8]唐剑峰, 张婉玲, 何婉笑. 对于小儿手足口病的有效传染预防与控制措施[J]. 首都食品与医药, 2021, 28 (18): 118-119.
- [9]王兆吉, 万蕾, 刘方涛. 小儿手足口病的预防和控制对策探讨[J]. 健康大视野, 2020, 2 (11): 244-245.
- [10]李春秀. 小儿手足口病流行病学特征及预防控制措施[J]. 健康之友, 2020, 1 (21): 99.
- [11]林华娇, 林立勤. 小儿手足口病的预防和控制对策[J]. 中国社区医师, 2020, 36 (6): 176-177.
- [12]胡巧梅, 刘芝梅. 个性化护理联合健康教育在小儿手足口病感染预防控制中的应用[J]. 全科护理, 2019, 17 (35): 4483-4485.
- [13]窦丽. 探究 2011 年~2017 年某市小儿手足口病的流行病学特征及预防控制[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (1): 87-88.
- [14]宣昊. 武威市凉州区小儿手足口病预防控制效果分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36 (29): 169-170.
- [15]魏文芳. 小儿手足口病的传染预防与控制策略探析[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (19): 108.