



# 口长疱疹“火气大”? 小心手足口病

专家提醒,有些大龄儿童甚至成人也会“中招”,注意隔离及消毒个人用品

■ 海都记者  
林宝珍  
胡婷婷

“两个娃这几天都不爱吃饭,认真一看嘴巴里长了疱疹,开始还以为是‘火气大’,直到发烧了,我们才慌起来。”  
每年夏季是手足口病与疱疹性咽峡炎的高发期。记者从多家医院了解到,6月初开始,医院陆续接诊了不少患手足口病和疱疹性咽峡炎的患儿,随着幼儿园、小学放暑假接诊量略有回落,但仍处在流行期。

## 发烧加呕吐 一家四口都中招

“手足口病全年都可能发生,其中6至8月份为流行高峰。”福建省立医院儿科陈巧彬主任医师介绍,手足口病起病较急,孩子有发烧(多数高于38.5℃)、喉咙痛的症状,随后手心、脚心、口腔黏膜、手肘等处

可出现散在的米粒大小的疱疹,轻微疼痛,部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐、头疼等,小年龄的婴幼儿易情绪烦躁、爱哭闹。

“手足口病任何年龄段都可感染,5岁以下的婴幼儿

尤其好发。但今年有所不同,大龄儿童感染的也有,甚至家长也有中招的。”陈巧彬主任介绍,前几天,她接诊了一对高烧、呕吐、身上长疱疹的兄妹,妹妹上幼儿园小班,哥哥读一年级。

在询问病史时,她了解到,孩子的父母也有同样症状,幸好大人身体强壮一些,一两天后就好转了。“成人也携带有引起手足口病的病毒,当劳累、免疫力低下时,就可能发病。”陈主任解释说。

## 病源多为肠道病毒 引起热性惊厥

省儿童医院感染科负责人吴玲副主任医师告诉记者,手足口病的主要致病原是多种类型的肠道病毒,病毒可通过唾液、喷嚏、咳嗽和说话时的飞沫传染给别的孩子,还可通过手、生活用品及餐具等间接传染。近年来CV-A6已逐渐成为国内外手足口病暴发的主要病源,患儿

可出现发热及皮疹,皮疹呈离心式分布在手、足、口、臀部等部位。

吴玲说,高热惊厥在6个月到5岁左右的确诊患儿中比较常见,往往是在孩子高烧后发生抽搐和惊厥症状,虽然惊厥发作的症状很可怕,但通常并不严重,一般情况下持续2到5分钟就自然消失了。

如果患儿确诊后,家长不必过于惊慌,应保持患儿呼吸道通畅,防止跌落或受伤;勿刺激患儿,切忌掐人中、撬开牙关、按压或摇晃患儿导致其进一步受伤害;抽搐期间分泌物较多,可让患儿平卧头偏向一侧或侧卧位,及时清理口鼻腔分泌物,避免窒息。

同时要留意观察,对于出现持续高热(腋下体温>39℃且常规退热效果不明显)、神经系统表现(精神萎靡、呕吐、易惊、肢体抖动、无力、站立或坐立不稳等)、呼吸异常(呼吸增快、减慢或节律不整,静息状态下呼吸频率>30~40次/分钟)等情况,需及时送医。

## 姐妹病“联手作案”如何区别?

手足口病和疱疹性咽峡炎同时高发,家长该怎么区别?两位医生均表示,这两个病确实症状非常相似,临床医生除了结合病史,还会根据疱疹的生长部位来区分。一般来说,手足口病

会在手足、口腔部位出现疱疹并伴有发烧,疱疹性咽峡炎则有咽喉疼痛且只在口腔出现疱疹。

那么患儿确诊后,会如何治疗呢?吴玲介绍说,手足口病跟疱疹性咽峡炎都属

于自限性疾病,目前无特效抗病毒药物,大多数轻症的孩子会自己痊愈,但家长要注意观察,水疱液是否变浑浊,是否有瘙痒,外面的红晕是否变大。如果不见好转,需考虑合并细菌感染。尤其

是还在使用尿不湿的孩子,因为潮湿闷热,有尿布疹合并细菌或真菌感染的可能性。受不同病毒亚型的影响,极少数的小朋友会在手足口病结束数月之后出现脱甲症,或出现严重的脱皮。

## 【问答】

问:已经得过手足口病,还会被感染吗?

答:会,引发手足口病的肠道病毒有20多种(型),病毒种型间没有交叉免疫。

问:如何对症护理?

答:1. 发热护理

注意开窗通风、多饮水,不要穿、盖过多衣被,定时监测体温。感到不适或体温超过38.2℃时,可使用退热药。

2. 口腔、皮肤护理

引导孩子饭前、饭后使用温水漱口。此外,修剪孩子的指甲,让他不要抓挠皮肤;小宝宝可以戴上指套。

3. 饮食护理和营养补充

多准备富含蛋白质、维生素的清淡、易消化食物,并要持续补充维生素AD,提升免疫力。

4. 生活环境护理

要居家隔离,多通风换气,呼吸道分泌物、粪便及接触的物品,都要消毒处理。

问:如何预防疱疹性咽峡炎和手足口病?

答:首先注意个人卫生,用流动水勤洗手、勤换洗衣服、晒被褥等,要定期开门窗保持空气流通;少吃生食,喝净水,保持口腔清洁。尽量少带孩子去人群密集、空气质量较差的公共场所,避免交叉感染。

目前已经有自主研发的肠道病毒71型(EV71)灭活疫苗,接种对象为6月龄至5岁的儿童,基础免疫程序为2剂次,间隔时间为1个月,有条件者可考虑接种,但保护率并非100%。

暑期到,手机、平板、电脑等电子产品的使用不可避免

# 儿童如何防控近视? 听听医生怎么说

■ 海都见习记者  
林雅璇

暑期伊始,福建省级机关医院眼科门诊部就“涌”入了不少小患者。  
假期孩子常与电子产品为伴,可能会增加对视力的影响。如何在青少年近视防控的关键期做好视力保护?医生提醒,早检测、早预防是关键。

## 早检测早预防,建立屈光发育档案

“就诊和复查的孩子加起来数量比平时多50%。”该院眼科林泰南副主任医师向记者介绍。

“除了近视这个主要问题,还有部分孩子存在着

屈光参差。也有些孩子不是近视,而是弱视。”林医师说,有些家长没有关注到,错过了孩子的最佳矫正时间。他建议家长要带孩子去正规的眼科就诊,

通过定期记录孩子的屈光状态、眼轴、角膜曲率、眼压、身高等,可以密切跟踪孩子的视觉健康发育情况。

市民唐女士表示,由于

自己是高度近视,对于3岁孩子的视力问题格外重视。“医生说他的眼轴长,接近10岁孩子的数值,需要每半年测一次眼轴长度,看会不会增长过快。”

## 家长以身作则,适度使用电子产品

林医师说,暑期孩子不可避免会使用电子产品,有研究表明电子产品会引起视疲劳,所以家长应合理控制孩子

使用电子产品的时间和习惯,并且以身作则正确引导孩子。

青少年自身也要注意合理用眼,劳逸结合,避免长时

间近距离用眼和看手机、电视、电脑等,平时每用眼30分钟到40分钟左右,停下来闭目养神,或是远眺5~10分

钟。“如果孩子有上网络课程,最好用平板,或者投屏到电视上观看,尽量避免用屏幕较小的手机长时间观看。”

## 养成良好习惯,保证户外运动时间

林医师认为,近视预防要从小抓起,注意培养孩子良好的卫生习惯、用眼习惯,学习中保持正确的看书写字姿势,回家做作业最好不要一边玩

一边做。孩子出生后视力有300度左右的“远视储备”,而在后天的发育中,如有不好的用眼习惯,就会导致这份储备慢慢被消耗。

“户外运动是避免孩子远视储备过度消耗的最佳途径,现在的孩子学业压力大,长时间面对课本、作业,还有琴谱、棋谱等,眼睛没有得到

很好的休息。”林医师建议家长,通过每天1~2小时的户外运动能有效减轻孩子的视疲劳,也更加有利孩子的身心健康发展。

## 夏季“红眼病”高发,下水要注意

林医师提到,最近接诊了不少“红眼病”患者,很多都是和海边、游泳池有关。

其中有一个6岁的小朋友,在海边玩的时候沙子不慎入眼,拿手揉眼睛。家长赶紧拿水冲洗,结果眼睛就红了。到眼科看病时,孩子双眼被黄

色眼屎糊住,无法睁开,诊断为细菌性结膜炎。

林医师表示,夏季是病菌快速生长和传播的季节,也是眼表疾病高发的季节,平均感染率是冬季的两倍。他建议大家选择正规的游泳场所,下水之前要戴上护目镜。

## 不可轻信广告,盲目矫正视力

值得注意的是,媒体调查显示,很多父母听信广告宣传,希望在暑假期间矫正孩子视力,于是购买按摩、针灸、智能仪器设备,或送孩子到治疗机构进行矫正、治疗,结果都是大呼上当受骗。

家长要重视视力问

题,但也不可轻信广告宣传,盲目去矫正治疗以求“康复”。近视虽不能治愈,但可防可控。做好日常用眼卫生、健康阅读、合理用眼等,更能好好保护视力,这比盲目矫正更加重要,更值得家长去重视。