



手足口病“兴风作浪” 这些常识家长应了解

手足口病是一种儿童常见的传染性疾病，常见发病群体是5岁以下儿童，以手、足及口腔部位出现皮疹、溃疡为典型症状，少数患儿可能还会引起心肌炎、无菌性脑脊髓膜炎、肺水肿、脑炎等并发症，对儿童的身体健康和生命安全造成极大威胁。那么，儿童手足口病的发病原因有哪些？患儿可能出现哪些症状？又该如何治疗呢？

儿童手足口病的发病原因有哪些？

儿童手足口病作为一种传染性疾病，其发病原因较复杂，主要病因是肠道病毒感染。病毒通过消化道或者呼吸道侵入机体从而引起疾病，其主要危险因素有以下几种。

1. 接触到传染源 由于手足口病的患者人群大多是5岁以下儿童，其具有的多动性特征，导致患儿极易接触到一些传染源，如带有病毒的玩具等。

2. 接触手足口病患儿 患者咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过空气（飞沫）传播，故与生病的患儿近距离接触可造成感染。

3. 环境因素 当在空气清新度不高、通风条件不好的场所时，极易使儿童遭受到病菌侵害，增加儿童手足口病诱发的可能性，如游乐场、菜市场、超市、学校等。

4. 饮食因素 当食用了被柯萨奇病毒A组16型、肠道病毒71型等肠道病毒污染的食物时，便会引起儿童手足口病。

5. 免疫力较低 相比于成年人，

儿童的免疫力相对较低，特别是3至6个月的婴幼儿，当遭到某种病毒侵害时，引发身体疾病的概率将显著提升。

手足口病患儿可能出现哪些症状？

手足口病患儿在病情进展过程中可能出现不同的症状，具体可分为以下5个分期。

1. 出疹期（普通型Ⅰ期） 手足口病的潜伏期是2~10天。患儿早期可能出现疲惫、食欲下降、低热、腹痛等症状；在发热1~2天后，口腔黏膜出现散发性、疼痛性的水疱，手、足、口、臀等部位出疹，部分患儿伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状。

2. 神经系统受累期（重型Ⅱ期） 在发病后的1~5天内，部分患儿可能会出现中枢神经系统损害的情况，出现精神差、嗜睡、易惊、烦躁、肢体抖动、肌无力、颈项强直、头痛、呕吐等表现。此阶段的患儿需马上到医院就诊。

3. 心肺功能衰竭前期（危重型Ⅲ期） 大多情况下发生在发病后5



天内，患儿出现心率和呼吸增快、出冷汗、四肢末梢发凉、血压升高等表现，需尽快到医院治疗。

4. 心肺功能衰竭期（危重型Ⅳ期） 如果危重型Ⅲ期的患儿没有经过及时治疗，就会迅速进入此时期。患儿出现心跳加速、口唇发紫、呼吸急促、血压降低或者出现休克、抽搐、意识障碍等症状。

5. 恢复期 患儿体温、心率、血压逐渐恢复正常水平，神经系统受累症状缓解，心肺功能逐渐恢复正常，但少数患儿可能出现神经系统后遗症。

儿童手足口病该如何治疗？

1. 分期治疗

(1) 普通型患儿 对于普通型患儿的治疗重点在于病情观察，尤其是病程在4天以内、3岁以下的婴幼儿，主要观察指标是精神状态、心率、呼吸以及神经系统受累

情况，需采用一般治疗：注意隔离，避免交叉感染；适当休息，保证充足睡眠；清淡饮食，补充身体营养；做好口腔和皮肤护理；给予对症治疗。

(2) 重症型患儿 如果患儿出现频繁呕吐、肢体抖动或无力、软瘫、抽搐等症状，需依据患儿出现的症状进行对症处理：维持内环境稳定，给予营养支持；使用甘露醇等药物降低颅内压，必要时加用呋塞米利尿治疗；酌情应用糖皮质激素、静脉注射免疫蛋白球治疗等。

2. 对症治疗 以降温、防止高热惊厥、镇静为治疗原则。患儿需要做好隔离、清淡饮食，还需监测生命体征，做好呼吸支持准备。对于发热患儿，可采用物理方法进行降温，如冰袋、退热贴等；让患儿保持镇静，给予营养支持，维持身体水电解质平衡。

3. 药物治疗 需依据患儿的实际情况和疾病所处时期，正确采用药物治疗。早期可使用干扰素α喷雾或者雾化治疗，在发病24~48小时内治疗最佳；也可以联合使用清热解毒类和利咽消肿类中成药改善症状，重症患儿需立即住院治疗。

总而言之，手足口病对儿童的影响极大，一旦出现相关症状，家长需立即带儿童到正规医疗机构接受最佳的治疗方案，以改善预后，促进患儿病情缓解和身体康复。

南宁市第二人民医院 农常亮
黄楚洪 廖景贵 孙瑀泽 潘美琴

妊娠期糖尿病

糖尿病俗称“富贵病”，因为大部分患者吃得好、吃得多，尤其是妊娠糖尿病的发病率居高不下，且呈现逐年递增的趋势。下面笔者就来和大家谈谈防治此病的相关知识。

什么是妊娠期糖尿病？

首先，我们先来了解一下什么是妊娠期糖尿病。妊娠期糖尿病是妊娠期特有的一种疾病，主要是指妊娠中后期孕妇对有降血糖作用的胰岛素的敏感性下降，部分孕妇不能分泌相应多的胰岛素导致的血糖增高，是妊娠期最常见的合并症之一。绝大部分妊娠期糖尿病患者常常无明显症状，有时候空腹血糖可能正常，造成患者出现漏诊、误诊现象。部分患者到医院常规产检时，进行糖耐量试验，被诊断为妊娠期糖尿病后自行上网查看相关帖子，当看到“分娩后会恢复正常”后，绝大部分人会认为“反正生完孩子血糖就恢复正常了，而且自己身体素质也挺好，产后不用管了”，但事实真是如此吗？

其实这是个很难回答的问题，因为“生完孩子”本身就是个模糊

学会科学管理

的时间概念。比如产后6~12周，相关研究指出，有35%左右的患者被检出糖代谢异常，其中诊断为糖尿病的仅仅只有2%左右；产后9个月内，国外的糖尿病检出率也只有将近4%。我们把时间线拉长，产后9年，孕期曾有妊娠糖尿病的患者，糖尿病的发生率高达19%，而孕期没有妊娠期糖尿病的女性，产后9年发生糖尿病的概率仅为1.9%。通过这些可靠的数据可以看出，生完孩子血糖到底能不能恢复正常，并不是一句“能或不能”就可以回答的。因为就算在生完孩子后，短期内血糖水平正常，但随着时间的推移，极大程度上还会再次发生糖尿病。所以，在此我们呼吁加强妊娠期糖尿病患者产后的管理。

妊娠期糖尿病产后管理方法

1. 加强产后随访 妊娠期糖尿病患者出院时，责任护士会进行相关知识的宣教，内容包括：推荐所有妊娠期糖尿病女性患者在产后4~12周内按时复查糖耐量试验，若第一次复查时结果正常，应至少保证3年内再次复查1次；复查糖

耐量试验时，可以根据自身情况加测空腹血糖以及糖化血红蛋白指标；对于检查结果异常者，予以药物、饮食、运动等指导方式；对于过度肥胖、家中患有糖尿病的患者，增加复查频率。同时口头或电话告知产后按时随诊，避免糖尿病再发。

2. 自我监督，克服困难 在实际操作中，可能存在部分人群不会返院复查的情况，主要与复诊时间和工作、照顾小孩等时间冲突，没有收到随访提醒，觉得分娩后血糖水平会恢复正常，不予以重视等原因有关。希望大家能够克服困难，遵从医嘱按时复查、筛查，预防疾病比治疗疾病更加重要。

3. 不定期监测血糖 推荐大家产后可以自行监测血糖水平，在网上购买正规的血糖仪，按照标准的流程进行定期监测。不会使用血糖仪、不太理解说明书的患者，可以来医院进行咨询，医护人员会详细告知大家相关流程及重要事项。如果空腹血糖和餐后血糖经常不达标，就需要尽快到内分泌科进行检查，明确诊断后尽早展开治疗。正常血糖水平参考值：空腹血糖为

4.4~6.1毫摩尔/升；餐后1小时血糖为6.7~9.4毫摩尔/升；餐后2小时血糖<7.8毫摩尔/升。

妊娠期糖尿病的防治方法

1. 合理饮食，控制每日总热量的摄入，按时按点进餐，进食时先吃蔬菜、蛋白质，主食放在最后，注意荤素搭配。蛋白质应首选优质蛋白，如虾、鱼、蛋、奶制品类，限制合成加工食物摄入。确保每日营养物质均衡摄入。

2. 降低怀孕期间增长的体重。要想保持或尽快恢复血糖正常水平，一定要尽早控制体重。

3. 养成良好的运动习惯，维持理想的体重，从而控制疾病，预防并发症。推荐中等强度有氧运动，每周至少锻炼3天，每次40~60分钟，主要以自身舒适为宜，不主张过度、大量运动，可以根据自身情况酌情增减运动时间、运动量、运动频率。

总的来说，妊娠合并糖尿病的孕妇产后健康管理不能松懈，控制体重、坚持锻炼、合理饮食是基础，一切治疗应遵从医嘱。

百色市凌云县妇幼保健院 周旭