

基层适宜技术

# 手足口病的诊断与治疗

手足口病是一种常见于5岁以下儿童的传染病，近年来发病率呈上升趋势，严重威胁儿童健康。身为全科医师，精准诊断、有效治疗及普及预防知识至关重要。

## 疾病介绍

手足口病由肠道病毒引发，属于急性传染病，主要传播途径为密切接触，如接触被病毒污染的手、玩具、餐具等日常用品，也可经呼吸道飞沫传播。多数患儿症状较轻，以发热及手、足、口腔等部位出现皮疹或疱疹为典型特征。少数患儿可能并发无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、呼吸道感染和心肌炎等严重病症，病情进展迅速，甚至危及生命。

## 常见病因

引发手足口病的肠道病毒有20多种，其中柯萨奇病毒A16型和肠道病毒71型较为常见。柯萨奇病毒A16型感染患儿病情一般较轻，大多表现为手、足、口等部位皮疹或疱疹。肠道病毒71型感染容易引发重症，可累及神经系统、呼吸系统、循环系统等重要器官，进而导致严重的并发症。这些病毒适宜在温暖潮湿的环境中生存与传播，对紫外线及干燥较为敏感，50摄氏度以上的温度能将其迅速灭活。

## 临床特点

**潜伏期** 手足口病潜伏期一般为2天~10天，平均3天~5天。此阶段患儿常无明显症状，但已具备传染性。

**症状表现** 普通病例：起病急，初期常发热，体温约38摄氏度，可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状。发

热1天~2天后，口腔黏膜出现散在疱疹，米粒大小，疼痛明显，多见于舌、颊黏膜及硬腭，也可波及扁桃体和咽部。与此同时，手、足、臀部、臀部、腿部出现斑丘疹，后转变为疱疹，疱疹周围有炎性红晕，疱内液体较少。手足部疱疹呈圆形或椭圆形，大小3毫米~7毫米，一般无疼痛及痒感。皮疹一般在一周内消退，不会遗留瘢痕或色素沉着。

**重症病例**：少数患儿病情进展迅猛，发病1天~5天就可能出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等。神经系统受累时，患儿精神萎靡、嗜睡、易惊、头痛、呕吐，甚至昏迷；肢体抖动，肌阵挛，眼球震颤，共济失调，出现无力或急性弛缓性麻痹、惊厥等症状。呼吸系统受累时，表现为呼吸浅促、呼吸困难或节律改变，口唇发绀，咳嗽，咯白色、粉红色或血性泡沫样痰液，肺部可闻及湿啰音或痰鸣音。循环系统受累时，患儿面色苍白发灰暗，皮肤出现花纹、四肢发凉，指(趾)发绀；出冷汗，毛细血管再充盈时间延长；心率增快或减慢，脉搏浅速或减弱甚至消失，血压升高或下降。

## 诊断思路

**病史采集** 详细询问患儿近期接触史，了解症状出现顺序、持续时间及特点，如发热程度、持续时间，皮疹出现部位、形态及发展过程等。

## 体格检查

一般情况：留意患儿的精神状态、面色，以及呼吸频率、心率等生命体征。  
**皮疹检查**：仔查看手、足、

口、臀等部位皮疹的形态与分布。注意皮疹大小、颜色、是否破溃、有无渗出物等情况。

**神经系统检查**：对于疑似重症病例，需要进行神经系统检查。

**实验室检查** 血常规：普通病例白细胞计数大多正常，重症病例白细胞计数可显著升高。

**血生化检查**：部分重症病例会出现血糖升高、心肌酶(如肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶等升高)。

**病原学检查**：采集患儿咽拭子、粪便、疱疹液等标本，进行肠道病毒特异性核酸检测，可明确病原体类型。

**血清学检查**：急性期与恢复期血清肠道病毒特异性中和抗体滴度4倍及以上升高，有助于诊断。

**鉴别诊断** 疱疹性咽峡炎：由柯萨奇病毒A组引起，主要表现为发热和口腔咽峡部疱疹、溃疡，疱疹多位于咽腭弓、软腭、悬雍垂等部位，手、足、臀部等部位无皮疹，可与手足口病相鉴别。

**水痘**：由水痘一带状疱疹病毒引起，皮疹呈向心性分布，以躯干部为主，可累及头面部、四肢，皮疹形态多样，可同时出现斑疹、丘疹、水疱、结痂，“四世同堂”是典型表现，与手足口病皮疹特点不同。

**丘疹性荨麻疹**：多与蚊虫叮咬有关，皮疹多发生在暴露部位，如四肢、头面部等，表现为纺锤形风团样丘疹，顶端常有小水疱，瘙痒明显，无发热及口腔黏膜损害，可与手足口病区分。

## 治疗方法

### 普通病例治疗

隔离休息：一旦确诊，立即隔离患儿，防止交叉感染。让患儿卧床休息，保持室内空气流通，温度适宜。

**饮食调整**：患儿可以摄入清淡、易消化、富含维生素的流质或半流质饮食，如米汤、粥、牛奶、果汁等；避免食用辛辣、刺激性食物、过酸、过咸食物，以免加重口腔疼痛。

**发热**：体温在38.5摄氏度以下时，采用物理降温，如温水擦浴、冷敷额头等。体温超过38.5摄氏度，可以让患儿口服对乙酰氨基酚或布洛芬等退热药物。

**口腔护理**：保持口腔清洁，饭后用淡盐水或生理盐水漱口，低龄患儿可用生理盐水擦拭口腔。

**皮疹护理**：皮疹一般不用特殊处理，保持皮肤清洁干燥，避免搔抓，防止皮疹破溃继发感染。若皮疹瘙痒明显，可外用炉甘石洗剂止痒。

**重症病例治疗** 降低颅内压：根据患儿的病情，给予甘露醇等脱水药物降低颅内压，一般剂量为0.5克/千克~1.0克/千克，每4小时~8小时1次，快速静脉滴注。

**糖皮质激素应用**：重症病例早期可以应用糖皮质激素减轻炎症反应，常用甲泼尼龙、地塞米松等。

**静脉注射免疫球蛋白**：可以抑制炎症反应，调节免疫功能，一般剂量为1克/千克，连用2天。

**其他治疗**：密切监测患儿的生命体征、意识状态、瞳孔变化等，必要时进行气管插管、机械通气等呼吸支持治疗，维持水电解质平衡，以及营养支持等。

**呼吸支持**：及时气管插管、机械通气，维持呼吸功能。根据患儿的病情调整呼吸机参数，确保氧合和通气。

**循环支持**：积极纠正休克，补充血容量，可用生理盐水、胶体液等扩容。根据患儿的血压情况，合理应用血管活性药物，如多巴胺、多巴酚丁胺等，维持血压稳定。同时，纠正心律失常，保护心脏功能。

## 预防措施

**个人卫生** 教导儿童养成良好的个人卫生习惯，勤洗手，尤其在饭前便后、触摸公共物品后。洗手时用肥皂或洗手液，按“七步洗手法”揉搓双手至少20秒。

避免与手足口病患儿密切接触，如玩耍、共用餐具等。

**儿童衣物**、被褥要经常清洗、晾晒，保持清洁干燥。

**环境卫生** 家庭、幼儿园、学校等场所保持室内空气流通，定期开窗通风，每天通风2次~3次，每次30分钟左右。

对玩具、桌椅、门把手、楼梯扶手等儿童常接触物品和表面，定期清洁消毒。

**加强食品卫生管理**，确保食物新鲜、清洁，不吃生冷食物，不喝生水。

**疫苗接种** 我国已有针对肠道病毒71型的手足口病疫苗，建议6个月龄~5岁的婴幼儿尽早接种。

手足口病虽然较为常见，但是通过早期准确诊断、及时有效治疗，以及积极预防，能够有效控制病情发展，减少重症病例发生，保障儿童健康成长。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

# 如何治疗真菌性皮肤病

真菌性皮肤病是指由真菌引起的人类皮肤、黏膜及毛发和甲等皮肤附属器的浅部感染性疾病。临床上多呈水疱鳞屑表现。该类疾病的共同特点是：发病率高，具有传染性，易复发或再感染。

## 病因

真菌性皮肤病的主要致病菌为皮肤癣菌，包括黄癣菌、白癣菌、红色毛癣菌、石膏样毛癣菌、疣状毛癣菌等。真菌喜欢温暖潮湿的环境，当人体皮肤上有适合真菌生长的条件时，就容易发生癣病。

有些人容易出汗，且不及时擦净和保持干燥，则容易感染真菌而发生花斑癣。经常穿皮鞋、运动鞋，局部透气性差导致足部湿度和温度增高，若不注意足部清洁，极易发生足癣。

## 临床表现

真菌性皮肤病临床上呈水疱鳞屑型表现，损害多局限于一侧，初发为小水疱，疱液干涸后脱屑，范围不断扩大，久之脱屑处皮肤粗糙增厚，皮纹增宽，失去正常光泽，触之有粗沙感。常见的类型有头癣、手足癣、股癣、花斑癣等。

## □ 头 癣

头癣：由皮肤癣菌引起的头皮、毛发和毛囊的感染，可分为黄癣、白癣和黑点癣等。黄癣俗称“秃疮”“痢痢头”，皮损以有鼠臭味的碟形黄癣痂为特征，易形成永久性脱发。白癣的皮损呈圆形或不规则形灰白色鳞屑斑，病发根部有白色菌鞘包绕，易折断。黑点癣可见头皮点状炎症性鳞屑斑片，稍痒；部分患者可有局灶性永久性脱发。

**手足癣、股癣、体癣**：手足癣表现为指(趾)间及掌(跖)皮肤的脱屑、瘙痒、糜烂及继发细菌感染导致的局部红、肿、痛。股癣一般由足癣或手癣自身传染引起，皮损的形态多为不规则形或弧形，有苔藓样变或急性和亚急性湿疹样改变，易继发细菌感染，患者自觉瘙痒剧烈。体癣皮损初起为红斑或丘疹，随后向四周扩散成为环形，有的产生新的皮疹不断向外扩散形成同心环，有痒感，并可继发细菌感染。其他：真菌性皮肤病除了上述表现外，还有其他表现。如发生在甲部的真菌性皮肤病俗称“灰指甲”，表现为甲的颜色和形态异常；湿疹样癣菌疹特点为双侧掌面及指腹面发生散在或群集深在性水疱，疱壁不易破，患者自觉奇痒难忍；夏季多汗，由花斑癣菌引起的花斑癣又称“汗斑”，皮损为斑疹，表面附有微量糠状鳞屑。

## □ 阴 囊 疝

但也有些学者认为花斑癣菌不属于真菌的范畴。

**检查** 真菌显微镜检查：选取皮损边缘的鳞屑置于玻片上，加氢氧化钾溶液，加盖玻片，置于酒精灯上加热片刻，进行镜检观察。检查结果

为阳性者，可作为确诊的依据；阴性者，不排除癣的可能。

**真菌培养**：从病灶取来鳞屑、毛发或疱膜进行接种、培养。5天左右有菌落生长，可进行菌种鉴定；若无菌落生长，培养结果为阴性。

**伍德灯检查**：真菌在滤过紫外线的照射下可产生带色彩的荧光，临床上对浅部真菌病，尤其是对头癣的诊断提供了重要参考依据。

## 诊 断

根据病史、临床上水疱鳞屑型症状初发为小水疱，疱液干涸后脱屑，脱屑处皮肤粗糙增厚等可以作为诊断依据。必要时，可以进行真菌显微镜检查、真菌培养或伍德灯检查。

## 鉴 别

该类疾病需要与脂溢性皮炎、银屑病、汗疱疹、慢性湿疹、掌跖脓疱病等鉴别。

触之有粗沙感。常见的类型有头癣、手足癣、股癣、花斑癣等。

头癣：由皮肤癣菌引起的头皮、毛发和毛囊的感染，可分为黄癣、白癣和黑点癣等。黄癣俗称“秃疮”“痢痢头”，皮损以有鼠臭味的碟形黄癣痂为特征，易形成永久性脱发。白癣的皮损呈圆形或不规则形灰白色鳞屑斑，病发根部有白色菌鞘包绕，易折断。黑点癣可见头皮点状炎症性鳞屑斑片，稍痒；部分患者可有局灶性永久性脱发。

**手足癣、股癣、体癣**：手足癣表现为指(趾)间及掌(跖)皮肤的脱屑、瘙痒、糜烂及继发细菌感染导致的局部红、肿、痛。股癣一般由足癣或手癣自身传染引起，皮损的形态多为不规则形或弧形，有苔藓样变或急性和亚急性湿疹样改变，易继发细菌感染，患者自觉瘙痒剧烈。体癣皮损初起为红斑或丘疹，随后向四周扩散成为环形，有的产生新的皮疹不断向外扩散形成同心环，有痒感，并可继发细菌感染。其他：真菌性皮肤病除了上述表现外，还有其他表现。如发生在甲部的真菌性皮肤病俗称“灰指甲”，表现为甲的颜色和形态异常；湿疹样癣菌疹特点为双侧掌面及指腹面发生散在或群集深在性水疱，疱壁不易破，患者自觉奇痒难忍；夏季多汗，由花斑癣菌引起的花斑癣又称“汗斑”，皮损为斑疹，表面附有微量糠状鳞屑。

为阳性者，可作为确诊的依据；阴性者，不排除癣的可能。

**真菌培养**：从病灶取来鳞屑、毛发或疱膜进行接种、培养。5天左右有菌落生长，可进行菌种鉴定；若无菌落生长，培养结果为阴性。

**伍德灯检查**：真菌在滤过紫外线的照射下可产生带色彩的荧光，临床上对浅部真菌病，尤其是对头癣的诊断提供了重要参考依据。

**诊断** 根据病史、临床上水疱鳞屑型症状初发为小水疱，疱液干涸后脱屑，脱屑处皮肤粗糙增厚等可以作为诊断依据。必要时，可以进行真菌显微镜检查、真菌培养或伍德灯检查。

**鉴别** 该类疾病需要与脂溢性皮炎、银屑病、汗疱疹、慢性湿疹、掌跖脓疱病等鉴别。

# “解酒药”是否真的解酒

□陈晓慧

自古以来，酒一直存在于人类文化和社会活动中。但是，酗酒会给身体带来很多困扰，尤其是对健康的危害。随着人们对健康意识的提高，“解酒药”逐渐在市场上受到关注。很多人相信市面上的“解酒药”可以有效解酒，从“解酒糖”“解酒茶”“解酒药”，再到迷信毒品能醒酒的荒唐行为，这些都反映人们的认知误区。下面，笔者对“解酒药”“戒酒药”，以及其他与酒精使用相关的药物进行盘点，看看它们是不是真的可以解酒？

**酒精在人体内经历了怎样的过程** 酒精也叫乙醇，在人体内的过程主要包括吸收、分布、分解和排泄4个阶段。吸收：酒精进入人体之后，很快被吸收，有20%被胃吸收，80%被小肠吸收。分布：酒精被吸收后，迅速进入血液，通常在饮酒后5分钟~

10分钟，即可检测到酒精进入血液，60分钟~90分钟达到峰值。酒精进入血液后，经过血液循环输送到全身各个器官和组织。酒精分布的主要器官包括大脑、肝脏、肾脏和肌肉组织等。酒精进入大脑后，会抑制大脑功能，出现醉酒症状，如反应迟钝、协调能力下降和情绪变化等。分解和排泄：酒精的代谢主要发生在肝脏(约90%)，在肝脏内部，存在着两种关键的酶(乙醇脱氢酶和乙醛脱氢酶)。这两种酶在酒精代谢过程中起着至关重要的作用。乙醇脱氢酶将乙醇转化为乙醛，随后乙醛脱氢酶将乙醛进一步转化为乙酸。最终，乙酸被人体分解为二氧化碳和水，通过尿液和呼吸排出体外。这也是为什么喝酒之后想撒尿、呼吸有酒味的原由。

**“解酒药”起到什么作用** 从酒精对人体伤害的原理来看，“解酒药”的作用应该是把人体摄入的酒精分解掉，从而避免酒精对人体的损伤，至少也要起到降低血液中的酒精含量的作用。从解酒目标来看，不管喝什么“解酒药”都不能够实现这一目标。

市面和网络平台上销售的大部分“解酒药”实际上都是保健品(批准文号为“国食健字”或“卫食健字”)，并不是真正意义上的药物。事实上，并没有可以解酒的药物。“解酒药”主要用于缓解饮酒后不适，如头痛、恶心、乏力等，只能帮助醉酒者加速酒精代谢，减轻醉酒症状。“解酒药”的常见成分：维生素B(促进酒精代谢，缓解疲劳)；氨基酸(如L-半胱氨酸，帮助分解酒精代谢产物乙醛)；草药提取物(如葛根、姜黄等，具有保肝、解毒作用)；电解质(补充因酒精利尿作用流失的电解质，维持水平衡)。“解酒药”虽然会暂时缓解醉酒症状，改善身体不适，但是并不能完全清除酒精对人体的影响。

**“戒酒药”有什么作用** “戒酒药”和“解酒药”不同，“戒酒药”属于国家批准的处方药，用于帮助酒精成瘾者戒除酒精使用，通过减少对酒精的渴望或产生不适反应来辅助患者戒除酒精。常见类型：厌恶疗法药物(如双硫仑，饮酒后会引发恶心、呕吐等不适，形成对酒精的厌恶)；抗渴求药物(如纳曲酮和阿坎酸，减少对酒精的渴望，帮助控制饮酒欲望)；镇静类药物(如苯二氮卓类药物，用于缓解戒断症状，如焦虑、失眠等)。

“戒酒药”是处方药，需要在医生的指导下使用，尤其是厌恶疗法的药物，有可能引发严重不适。总之，这类药物既不会加速体内酒精消除，也不能对抗酒精抑制神经。因此，“戒酒药”没有解酒作用。

除了以上“解酒药”和“戒酒药”，还有两种用于治疗酒精相关疾病的药物。

其中一种是美他多辛。肝脏是酒精最主要的代谢场所。在这里，乙醇脱氢酶将酒精转化为对机体有毒性的乙醛(乙醛是导致脸红、头痛的“元凶”)，再由乙醛脱氢酶转化为乙酸，并最终被人体分解为水和二氧化碳。美他多辛能增强肝脏中乙醇脱

氢酶和乙醛脱氢酶的活性，促进酒精及其代谢产物(如乙醛)的分解，从而降低血液中酒精浓度。但是，从美他多辛的解酒原理可以看出，如果将肝脏比喻成一个酒精处理工厂，美他多辛只是提高了工作效率，工作量依然没变，产生的“废物”量也没有变，就是说并没有真正减轻酒精对人体的伤害。而且，美他多辛是处方药，不能随便用，只能由医生开具用于治疗酒精性肝病和急性酒精中毒。

另一种是纳洛酮，20世纪90年代，国家药品监督管理局批准了盐酸纳洛酮舌下含片用于急性酒精中毒，限于步态不稳定、话多、欣快、共济失调、感知迟钝、困倦、嗜睡，但不伴有昏迷及生命体征改变。纳洛酮主要是对中枢兴奋剂起作用，解除酒精中毒造成的大脑神经抑制，缩短昏迷时间。医院主要用于鸦片类药物和麻醉剂过量的解救。

总体来说，目前市面上并没有真正有效的“解酒药”。健康人群可以适量饮酒，或者不饮酒。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院药学部)

## 每周一练

(治疗充血性心力衰竭的药物、抗心绞痛药)

一、下列哪种药物能防止和逆转慢性心功能不全的心室肥厚并能降低病死率

A.地高辛  
B.米力农  
C.氢氯噻嗪  
D.硝普钠  
E.卡托普利

二、强心苷治疗心力衰竭的最基本作用是

A.加强心肌收缩性  
B.降低室壁张力，降低心肌耗氧量  
C.加快心房与心室肌传导  
D.降低心率  
E.缩小扩大的心室容积

三、强心苷的正性肌力作用原理是

A.促进Na(钠)+内流  
B.部分抑制Na<sup>+</sup>-K(钾)-ATP(腺苷三磷酸)酶  
C.兴奋心脏β受体  
D.促进儿茶酚胺释放  
E.抑制K<sup>+</sup>外流

四、强心苷对哪种心力衰竭的疗效最好

A.肺源性心脏病引起的  
B.严重二尖瓣狭窄引起的  
C.甲状腺功能亢进引起的  
D.严重贫血引起的  
E.高血压或瓣膜病引起的

五、强心苷可用于治疗

A.房扑与房颤  
B.房室传导阻滞  
C.窦性心动过缓  
D.室性心动过速  
E.室颤

六、强心苷中毒时，哪种情况不应给钾盐

A.室性早搏  
B.室性心动过速  
C.室上性阵发性心动过速  
D.房室传导阻滞  
E.二联律

七、卡托普利的作用机制是

A.远曲小管近段Na<sup>+</sup>-Cl<sup>-</sup>共转运子  
B.血管紧张素转换酶活性  
C.增长心率  
D.阻滞Ca(钙)2+通道  
E.增强心肌收缩力

八、氢氯噻嗪的作用机制是

A.远曲小管近端Na<sup>+</sup>-Cl(氯)-共转运子  
B.血管紧张素转换酶活性  
C.增长心率  
D.阻滞Ca<sup>2+</sup>通道  
E.增强心肌收缩力

九、关于硝酸甘油，下列哪一项是错误的

A.主要扩张静脉  
B.能加快心率  
C.可治疗顽固性心力衰竭  
D.扩张冠状血管  
E.增加室壁张力

十、心绞痛急性发作时，为迅速缓解症状，应首选

A.皮下注射阿托品  
B.肌内注射哌替啶  
C.口服对乙酰氨基酚  
D.舌下含化硝酸甘油  
E.口服硝酸甘油

十一、普萘洛尔降低心肌氧耗量，改善缺血区供血，其主要作用是

A.减弱心肌的收缩力  
B.减慢心率  
C.β受体阻断  
D.延长舒张期，有利于心肌缺血区血流的改善  
E.降低血压

十二、硝酸甘油为临床常用抗心绞痛药物，常与β受体阻断剂合用，其重要理由为

A.二者均可使心率减慢  
B.在心室压力改变方面可相互拮抗  
C.二者均可使心室容积减小  
D.二者均可使心肌收缩减弱  
E.二者均可使心肌耗氧量下降，有协同作用

本期答案			
一、E	二、A	三、B	四、E
五、A	六、D	七、B	八、A
九、E	十、D	十一、C	十二、E

## 新加独活汤治疗腰痛

□徐仲宇

方药组成 独活15克，威灵仙15克，秦艽15克，川牛膝15克，细辛3克，制马钱子7克，全蝎12克，酒大黄12克，红花12克，当归10克，枸杞子20克，杜仲15克，路路通20克，草薢15克，防己12克，远志15克。

功能主治 治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、骨质增生，以及肾虚腰痛、腰肌劳损、风湿寒痛、痹证、痿证等。

服用方法 每天1剂，水煎服，分早、中、晚饭后服用。

注意事项 孕妇禁用，禁食辛辣、生冷食物，注意休息。方中马钱子用量必须根据患者的体质，根据症状轻重从小剂量开始服用，注意用药安全，防止药物中毒。

病案一 董某，男性，27岁，农民，主要症状为腰痛，左腿麻木、疼痛，腰部冷痛重者，行走不便，遇阴雨天加重，苔白腻，脉沉迟。CT检查结果示：L4~L5椎间盘突出，伴骨质增生。

辨证：寒湿腰痛。  
治则：散寒祛湿、温经通络。

新加独活汤，共6剂。笔者嘱咐患者忌食生冷之品。患者服药后症状好转，可以行走，腿稍痛；继续10剂后，患者痊愈。(作者供职于河南省孟州市缙村镇西葛卫生所)

## 征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

邮箱：5615865@qq.com 联系人：朱忱飞  
电话：13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用

药师说药  
本栏目由河南省卫生健康委药政处指导