

# 流行季，如何远离手足口病

□ 翟一蔓 孙香娟

近日，多地中小学出现多例手足口病患者，让部分家长感觉有些紧张。什么是手足口病？有哪些方法能够预防？

## 主要表现为手、足、口部位出现红疹

手足口病主要是因儿童感染了肠道病毒EV71和柯萨奇病毒CoxA10和CoxA16型。手足口病好发于5岁以下儿童，但其他年龄段也可能发病。感染手足口病后，主要表现为手、足、口部位出现红疹，有时，红疹还可能出现在臀部、四肢等部位。典型皮疹呈疱疹、斑丘疹等，不典型皮疹可表现为瘀斑、瘀点，不痛、不痒、不结痂、不留疤，疱疹周围有红晕，内含较少液体。

手足口病一般病程为7到10天。除了有出疹的表现，还可伴有发热、咳嗽、流涕、食欲不振等症状，在出疹期就能自行痊愈，且预后良好。不过仍有少数重症病例病情进

展迅速，在发病1到5天内就可能出现神经系统、呼吸系统及循环系统等其他系统的症状。

## 可通过接触或飞沫传播

手足口病是一种全球性疾病，温暖、潮湿的气候环境容易导致其高发，多见于春夏季节，但也可见于其他季节。传染源主要来自患儿和隐性感染者，可通过直接接触患儿的分泌物如粪便、疱疹液、鼻咽分泌物、唾液，以及间接接触感染过的玩具、奶具、餐具、毛巾、床单等进行传播，还可通过飞沫传播。因此，最常见的是幼儿园、小学以及家庭内聚集性发病。

自1997年以来，我国发生过几次手足口病大流行。2008年，手足口病被列为丙类传染病。近年来，我国全年手足口病发病率为37.01/10万到205.06/10万，报告病死率为6.46/10万到51.00/10万。

如果孩子有与被感染者的直接或间接

接触，出现了手、足、口等部位的疱疹，伴有发热、咽痛、流涕、咳嗽或者呕吐、流口水等症状，要高度怀疑其得了手足口病，建议尽快到医院就诊。发热时间超过3天，或者持续高热，而退热效果不佳；出现头痛、呕吐、精神差、嗜睡、烦躁，甚至惊厥；出现呼吸浅快、呼吸困难；出现口唇发紫、心慌、出冷汗等上述症状，应立即将孩子送至医院就诊。

## 对症治疗可酌情使用中医药

儿童得了手足口病，首先应保持口腔及皮肤的局部清洁。其次，可以采取抗病毒治疗，但目前尚无特效药。有研究表明，干扰素喷雾或雾化，早期使用具有一定疗效。同时，可以对症处理，若有发热，可积极退热；若合并呼吸系统、循环系统、神经系统等反应，则应根据相应表现予以对症治疗。除此之外，还可以利用中医的辨证施治，以

清热法湿解毒为基本原则，根据不同病证分期辨证论治，给予不同的中药，同时配合中药熏洗、推拿、针灸等。也可酌情使用中成药，如口服金莲清热泡腾片、康复新液、小儿豉翘清热颗粒、蒲地蓝消炎口服液、蓝芩口服液，以及开喉剑等。

由于手足口病具有传染性，患儿须与其他儿童隔离，直至全部症状消失后1周。在此期间，患儿应避免去学校、公园、游乐园等人群密集处。对于患儿每日接触的地面、沙发、茶几，以及其用过的餐具、奶具等，应进行清洁消毒。

## 接种手足口病疫苗，越早效果越好

预防手足口病，儿童应保持良好个人卫生习惯，饭后便后勤洗手，不吃生冷食物、不饮生水。父母应对玩具、餐具等儿童常接触的物品进行定期清洁消毒，儿童的衣被也要经常晾晒。手足口病流行期间，避免

与手足口病患儿密切接触，避免去人群密集处，减少感染机会。

目前，我国手足口病疫苗为EV71灭活疫苗，对EV71有90%以上的预防效果。对于6月龄到5岁的儿童，越早接种效果越好，但需要注意不要和其他疫苗同时接种，接种时间至少间隔2周。手足口病疫苗分为两剂次，间隔1个月接种效果最佳，若中途孩子出现发热、咳嗽等呼吸道感染时，可至多推迟2周待感染治愈后再接种第二剂。对疫苗成分过敏者，或严重过敏体质的儿童，不主张接种。有血小板减少或出血性疾病，以及有免疫功能缺陷或正在使用免疫抑制剂、未控制的癫痫患者和其他进行性神经系统病如格林巴利综合征等患儿，也应慎重考虑接种。

（第一作者系成都中医药大学附属医院儿科医师，第二作者系成都中医药大学附属医院儿科副主任医师）



9月20日是第35个全国爱牙日，今年的活动主题是“口腔健康，全身健康”，副主题是“关爱老年口腔，乐享健康生活”。专家提醒——

# 做到这几点，口腔疾病可防患于未然

□ 衣晓峰 王佳旭 科普时报记者 李丽云



视觉中国供图

今年78岁的王老伯，自从安了一口假牙后，每晚睡觉前都要把假牙取出来认真地清洗刷刷，然后再用清水浸泡。

“无论是种植牙、固定牙齿、活动牙齿，还是所剩无几的残冠残根，都必须做好清洁养护。”在全国爱牙日到来之际，中华医学会儿科专委会黑龙江省分会理事、哈尔滨医科大学附属第一医院口腔修复科教授冯剑桥在接受科普时报记者采访时强调，无论真牙假牙，每天都要“洗刷刷”。

## 坚持早晚刷牙，选准洁齿工具

老年人只要还有牙齿，就应每天早晚坚持刷牙，尤其睡前刷牙特别重要。刷牙时不可大力横刷，以免形成楔状缺损，损伤牙齿和牙龈。老年人应根据自身牙缝大小来选用清洁工具。牙龈萎缩不明显者，可选用牙刷；牙龈萎缩严重、有明显牙缝者，可选用牙间隙刷，并依据牙缝大小选择不同型号。另外，也可以选择冲牙器和电动牙刷等，对牙齿清洁更有力。

种植牙和传统固定假牙不能进行摘戴，周围可能存留食物残渣和细菌，需要刷牙并配合使用牙间隙刷和冲牙器等。活动假牙则需要每餐后摘下清洗，用软毛刷或专用清洁刷清理干净；睡前应摘下活动假牙用冷水或假牙清洁剂浸泡，第二天早上用清水冲干净后再戴上。

## 残牙也要坚持仔细刷

有的老年人牙齿残缺不全，除了抓紧时间积极修复外，即便在无牙期间，

其口腔环境依然需要维护。因为，不刷牙不仅很容易引发口臭，而且易导致感冒的几率增加。老年人刷牙，刷的不仅是牙，还是对整个口腔和呼吸道的一场“大扫除”。因为刷牙时，牙刷会刺激牙龈和牙槽骨，可使吞咽反射和咳嗽反射功能增强，有益于保持呼吸道清洁。

## 局部用氟，预防根面龋

老年人多有牙龈萎缩、牙根暴露等问题，加上唾液分泌显著变少、清洁不到位，牙根处容易形成龋病，即根面龋，这是老年人常见的口腔疾病之一。预防根面龋可采取局部用氟方法，如用含氟牙膏刷牙，定期到医院接受牙齿涂

氟，及时充填等；同时，要注重合理膳食，控制甜食摄入总量和频率，多吃新鲜蔬菜与水果，不给细菌在口腔内滋生的机会。

## 关注牙龈出血和牙齿松动

牙周疾病始终是导致牙齿缺失的主要诱因。如果洁齿不到位，就会有牙菌斑大量堆积，久而久之，极易造成牙龈发炎、牙槽骨吸收、牙齿松动等异常情况，最终使牙齿脱落。如果老年人表现出牙龈红肿出血、口腔异味、牙齿松动与移位等症状，需提高警惕，及时就诊。龋病和牙周疾病容易给全身健康带来影响，降低生命质量；而全身疾病对口腔健康的影响也不容忽视。因此，做

好日常口腔健康护理，积极纠正全身性疾病，具有重要的现实意义。

## 无法保留的牙齿，该拔就拔

老年人如果有无法保留的牙齿，应及时拔除，如残留的牙冠、牙根，或者已经严重松动、根尖病变较大的牙齿，不建议勉强“留任”，以免干扰和破坏整体的口腔基本功能，甚至造成全身感染。而在拔牙2到3个月后要修复，尽量维持和恢复牙列的完整。修复缺失牙的方法主要有活动修复、固定修复、种植修复等手段，符合即拔即种适应症的情况下甚至可以两个月就“失而复得”。

## 减少口腔黏膜刺激，防范口腔癌

老年人是口腔黏膜病的高发年龄，应格外留意口腔黏膜变化。当发现口腔内有两周以上没有愈合的溃疡，口腔黏膜有硬结、白色或红色斑块等异常表现时，要及时就诊。同时，口腔黏膜长期受到不良刺激或有烟酒嗜好，容易形成口腔白斑，甚至导致口腔癌。因此需要戒除烟酒，同时不嚼槟榔。

## 定期检查，每年至少洁牙一次

老年人年老体弱，口腔疾病的患病率高、发展速度快、自我修复能力差。因此，老年人每年至少需要洁牙一到三次口腔健康检查，并提倡每年洁牙一至两次。

冯剑桥说，口腔疾病往往是全身疾病的“晴雨表”，有经验的医生虽然能从“蛛丝马迹”中寻根溯源，但患者积极进行口腔卫生保健才能做到防患于未然。

# 切勿生食，避免寄生虫感染

□ 王明宇

近日，据国外媒体报道，医生从一名澳大利亚女性脑中取出了8厘米长的活体蛔虫。这名来自澳大利亚新南威尔士州的64岁女性，自2021年开始出现胃痛、咳嗽和盗汗等一系列症状，并逐渐变得健忘和抑郁。经过一系列检查，终于在2022年的开颅手术中发现了真实病因。当外科医生用镊子夹起正在蠕动的、长达8厘米的淡红色蛔虫时，大家都震惊了。据分析，这是一种常见于蟒蛇体内的蛔虫，而它可能已在患者体内存活两个月之久，属于世界首例蛇蛔虫的人体感染。

在自然界，寄生虫是一种普遍的存在。它们如同生活中的“隐者”，悄悄地寄居在人体内，甚至有时还会入侵人们的大脑。那么，寄生虫是如何进入人体的？它们会对大脑做些什么？又该如何防范这些潜在的“窃脑者”呢？让我们一起来揭开寄生虫的神秘面纱，探索科学的防虫秘诀。

## 寄生虫在自然界普遍存在

寄生虫感染是指寄生虫侵入人体（宿主）生存、繁殖，以及引起宿主组织细胞受损的病理状态。

根据形态，寄生虫可大致分为原虫、蠕虫和节肢动物。它们既可以作为病原体引起寄生虫病，也可以作为媒介传播疾病，在人类传染病中有着举足轻重的地位。它们有的长期寄居在宿主体内，比如蛔虫、钩虫等；有的短暂寄居在宿主体内，比如通过蚊子、苍蝇等传播的寄生虫。这些寄生虫有着独特的生活习性，有的甚至可以在人体内“旅行”，对人们的健康会产生严重影响。

上述案例中的女性，其大脑感染的蟒蛇蛔虫是一种以蟒蛇为终末宿主的蛔虫，它在蟒蛇体内发育成熟并产卵，随着蟒蛇粪便排出体外。这些蛔虫卵被一些啮齿类动物吃下去后，可以在小型啮齿类动物体内发育成虫体。偶尔也会有其他动物或人类因误食虫卵而感染。

## 可通过血液、淋巴、黏膜等进入大脑

大脑是人体最神秘、最重要、最脆弱的部位，因为有着血脑屏障的保护，一般情况下有着“百毒不侵”的能力。但经常吃生食的人，可能会给寄生虫感染带来可乘之机，因为有些寄生虫是能够入侵大脑的。原虫如溶组织内阿米巴、恶性疟原虫、弓形虫、肉孢子虫等，蠕虫如吸虫、线虫、绦虫等，它们可以通过血液循环、淋巴系统、血管外间隙、椎间孔、眼结膜及鼻腔黏膜等进入大脑。

寄生虫在大脑中的存在和繁殖会引发一系列不良反应。它们可能破坏脑组织、压迫神经、引发炎症等，可能表现出头痛、恶心、呕吐、癫痫等症状，严重时还会危及生命。

## 科学防虫需要注意饮食和个人卫生

了解了寄生虫的传播途径和影响方式，我们就可以采取有效的预防措施了。以下是一些科学防虫攻略：

注意饮食卫生。不食用生的或未煮熟的动物制品，尤其是野生动物。同时，避免在不卫生的地方进食。

定期检查身体。定期进行身体检查，特别是针对一些常见的人体寄生虫，如弓形虫、疟原虫等。

注意个人卫生。保持个人卫生习惯，勤洗手，避免在不干净的水域中游泳等。增强免疫力。保持健康的生活方式，如适量运动、合理饮食、充足睡眠等，以增强身体免疫力，降低寄生虫感染的风险。

使用驱虫药物。在医生的指导下使用一些驱虫药物，如抗疟药、抗弓形虫药等。

对于危害较大的寄生虫，我们要时刻保持警惕，加强对寄生虫相关知识的了解和认识。这样，我们才能更好地保护自己和家人，享受健康快乐的生活。

（作者系中国科普作家协会会员、山西医科大学第一医院神经外科主治医师）

# 脑海里的那场“风暴”

□ 尹传红



一位年轻母亲在家中给7个月大的婴儿洗澡时，突发癫痫倒地，失去了意识。“醒”过来后发现，水盆中的宝宝已经溺亡。王明宇医师“动脑筋”专栏文章《癫痫：大脑掀起的一场神秘“电风暴”》（见9月1日《科普时报》7版），开篇讲述了这样一场悲剧，继而探讨了癫痫的发病根源——主要是神经元异常放电的结果，也简略提到了已应用于医疗实践的脑机接口等前沿技术。

我特别留意这篇文章，是因为在其刊发后的几天里，又陆续看到了国外有关脑机接口技术用于康复治疗的前沿报道，还有美籍华裔医师李宗恩著《当张仲景遇上斯坦福》一书中，对于癫痫所采用的中医治疗介绍，与西医治疗恰有一个鲜明的比照。

依李宗恩医师的叙述，临床上他治好过很多癫痫患者，许多都是西医束手无策、中医治疗却快速有效。他例举的一位华裔小女孩，出生11个月时就突然出现脚持续抽搐的现象，西医检查不出任何问题，无法做治疗。后来的两年中，又多次发生类似情况。4岁半时，感冒、发热后又开始出现不自主的运动障碍及癫痫表现，乃至说话困难，无法控制手脚。父母赶紧将其送到加州小儿科最权威的斯坦福大学露尔·帕卡德儿童医院。经医生检查会诊，确定左脑有不规则的电反应，原因不明。于是，决定给她服用抑制脑神经放电的药物。但是，一直不见好转。

这时候，患者父母在广播上听到李医师正讨论一个癫痫治疗病例，觉得讲得有道理，便决定试试中药治疗。中医认为癫痫的主要原因是痰饮入血脉、经络及脑，

通常脾虚的人不易化湿、祛痰饮，因而临床上治疗癫痫，很多都以健脾、利水、祛痰为主。李医师接诊这位小患者后开出的中药汤剂即以健脾的“小建中汤”及利水的“五苓散”为主；桂枝、白芍、炙甘草、红枣、生姜、白术、茯苓、猪苓、泽泻、麦芽糖。另外，加生半夏、陈皮祛痰饮，葛根作为药引。

服用中药一个多月后，小患者整体状况明显改善。之后几个月，随访发现患者情况良好，没有服用任何西药，也没有发作过癫痫。那家权威医院一直没有找出患者发病的原因，当医生们得知患者接受中医治疗后，非常不以为然，即使看到患者快速好转、癫痫症状消失，还对患者父母说：“你们连那些树枝树叶里有什么东西都不知道，还拿给孩子服用？”不过，李医师在书中开解道：那些西医医生还是挺专业的，他们仔细检查患者情况，也认同患者已经没有癫痫症状，脑部也没有异常放电了，就同意患者停止服用西药，也取消了本来安排的住院观察计划。

就这个案例，王明宇评述说，中医的理论体系和西医截然不同。中医调理全身确实有许多奇妙之处，但有些方法（现象）现在还无法用科学来解释。据他所知，眼下国内中医治疗癫痫并没有太好的办法，甚至有些江湖郎中的“妙法良方”，是往中药里添加西药来提高疗效。李宗恩书中所描述的患者常规检查发现不了脑部病变，那是因为患者属于难治性癫痫分类（占30%），这部分患者需接受进一步诊疗，包括长程视频脑电监测、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）、多模态影像融合、立体定向颅内脑电图等。以现在的技术，这些曾经的疑难杂症很多是可以被搞清楚并治愈的。

在王明宇看来，癫痫从病根来说是



“短路”的脑电波引起人体各种不同的症状，如愣神、不自主运动、幻视、肢体抽搐等，突发且重复发作（特别是有发烧等诱因）。目前癫痫的疗法主要有三：药物治疗、食疗（生酮饮食）、手术治疗。药物和饮食的疗法，包括中药、归根结底是抑制脑内致痫灶异常放电，手术则是通过物理方法切除致痫灶或通过神经调控的方法压制癫痫网络。

国外的一些研究表明，癫痫通常会以一种像是风暴形成的方式从大脑的一小片区域开始，然后向外扩散。这种情况发生的原因尚不清楚，但通过一项修复大脑问题的技术——脑深部电刺激，为大脑提供少量的电流，似乎有助于在癫痫完全发作前阻止这场风暴。这可视为一种更具针对

性的电休克疗法。

还有一种在大脑中监测癫痫发作的小装置——反应性神经刺激器，也已问世。它会在癫痫的电流风暴开始的时候发射定向脉冲。由浙江大学研究团队自主研发完成的Epilex，是国内首款植入式闭环反应性神经刺激器，也是目前国内唯一可作用于癫痫起源病灶的电刺激系统。

这种基于脑机接口技术的神经调控设备，通过在癫痫患者脑内特定位置植入的电极采集脑电信号，并传输到头皮下的微型处理器进行实时分析，预判患者癫痫发作。当检测到患者脑电出现异常时，微型处理器会做出预警，并释放相应的刺激程序进行电刺激，抑制脑细胞形成过度同步化放电，从而达到抑制癫痫发作的目的。