



近期门诊水痘、疱疹性咽峡炎、手足口病患儿明显增加 “三痘”高发季 教你“见痘拆招”



端午过后,泉州气温持续攀升、雨水增多,病毒进入活跃传播期。记者从中心市区多家医院儿科了解到,近期门诊水痘、疱疹性咽峡炎、手足口病患儿明显增加。这三种传染病均以发热和出“痘”为典型特征,但因病原体不同,在皮疹分布、病情轻重和护理方式上各有差异。面对“三痘”同期来袭,家长该如何辨别?怎样科学预防和居家护理?本报特邀相关专家,从疾病识别、家庭护理、疫苗接种三个维度,为广大家长送上一份“见痘拆招”的健康指南。 □融媒体记者 张沼焯

手足口病 “变了样”

近期,泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)手足口病患儿明显增多,而这并非个例。中国疾控中心数据显示,2026年4月全国报告手足口病54850例,比3月猛增143.95%,多数省份病例数持续上升,6至7月达夏季高峰。值得注意的是,今年手足口病的病毒流行株、症状表现乃至易感人群都出现了一些新变化。面对“变了样”的手足口病,家长该如何识别、应对和预防?记者采访了泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院感染科)主任医师吴俊峰。

病毒流行株“套路”一直变

“手足口病的‘幕后推手’是多种肠道病毒,不同血清型交替流行是常态。”吴俊峰说。根据多地疾控中心监测,当前流行优势血清型为柯萨奇病毒A组16型(CVA16)。与此同时,柯萨奇病毒A6型(CVA6)变异株近年来已成为国内手足口病主要病原体之一。不同血清型的致病性和传播力存在差异,流行特征也有所不同。

病毒变了,症状表现也在变化。往年手足口病多是发热和出疹同时出现,家长一眼就能识别。但近年来,因CVA16、CVA6等感染,临床观察显示,相当一部分患儿会先发热后出疹,容易被误当作普通感冒。

更让家长防不胜防的是,部分孩子口腔疱疹很少甚至没有,但仍需结合流行病学史(如接触史)综合判断。疹子密集出现在手心、脚底等隐蔽位置,稍不注意就可能漏诊。“如果孩子突然发热,即便暂时没出疹,家长也别掉以轻心。”吴俊峰提醒,发热1至2天后,要仔细检查孩子手心、脚心、肛周等部位,一旦发现小水疱或红色丘疹,需及时就医。

易感人群也在“扩围”。虽然手足口病主要影响6月龄至5岁儿童,但近年来5岁以上年龄组发病人数呈现增多趋势。

尤其需警惕的是,大龄儿童和成人感染后多为隐性感染,没有明显症状,但仍具传染性,会成为传播给家中婴幼儿的“沉默传染源”。吴俊峰特别提醒,不仅幼儿需防护,小学生和家庭成员也应注意勤洗手、避免共用物品。尤其家中有二胎、三胎的,大宝放学后应先洗手更衣再接触小宝。

识别重症做好居家护理

“总体而言,手足口病是一种高发病率、低死亡率的传染病。”吴俊峰说,多数患儿症状较轻,呈自限性,一般5至7天可自愈。居家隔离期间,家长密切观察病情至关重要。

如果孩子出现持续高烧(超39℃且退热药效果不佳)、精神萎靡、嗜睡、烦躁不安、肢体抖动、呕吐、呼吸急促等症,可能短期内进展为重症,需立即送医。

“如果孩子‘中招’,家长该如何居家护理?做好隔离。患儿应居家隔离,不要带病上学。发病第1周传染性最强,隔离至症状完全消失后一周再考虑复课。”

口腔护理是关键。患儿口腔黏膜破损后形成溃疡,疼痛难忍,常因此拒食拒水。家长应准备凉凉、稀软、易消化的流质或半流质食物,如粥、烂面条、酸奶等,避免过热、过硬、过酸的食物刺激溃疡。鼓励孩子少量多次饮水,防止脱水。进食前后可用温开水或生理盐水漱口(3岁以上儿童)。

皮肤护理不可少。保持皮疹部位清洁干燥,穿宽松柔软的衣物,避免摩擦。及时剪短孩子指甲,防止抓破皮疹引起继发感染。

家庭消毒要到位。手足口病病毒对酒精不敏感,必须用皂液或含氯消毒剂(有效氯浓度500mg/L,针对一般物体表面)。餐具、奶瓶可煮沸15分钟消毒。玩具、桌面、门把手等用含氯消毒液擦拭,30分钟后用清水擦净。衣物、被褥在阳光下暴晒4小时以上。

打疫苗勤洗手少聚集

无论病毒如何变化,预防手足口病的核心原则不变。

接种疫苗。EV-A71疫苗能有效预防该型病毒引发的手足口病,显著减少重症发生。建议6月龄以上儿童尽早接种,鼓励在12月龄前完成全程接种。需提醒的是,该疫苗不能预防CVA16、CVA6等其他病毒型别。但即使感染其他型别,接种过EV-A71疫苗的患儿重症风险仍显著降低。

保持良好卫生习惯。这是预防手足口病最有效的措施。孩子在触摸口鼻前、外出后、饭前便后、接触可疑污染物后,应用流动水、洗手液或肥皂正确洗手。同时避免让孩子啃咬玩具、吮吮手指。

少去人群密集处。疾病流行期间,尽量不带孩子去游乐场、早教中心等密闭场所,减少接触感染风险。学校和托幼机构应严格落实晨午检制度和因病缺勤登记,发现病例及时报告。

吴俊峰提醒家长:“手足口病年年有,但病毒‘套路’在变,防护意识也要跟着变。”

水痘号称“见面传”,传染性极强。面对来势汹汹的水痘,家长该如何识别、应对和预防?记者采访了鲤城区临江街道社区卫生服务中心(泉州市中医外科医院)皮肤科副主任医师潘焕新。

长“水泡”别大意

“这几天门诊中,水痘患儿明显多了起来,不少家长一开始还以为只是蚊虫叮咬或湿疹,等到全身都冒出水泡才赶紧来医院。”潘焕新介绍,水痘是由水痘一带状疱疹病毒引起的急性呼吸道传染病,全年均可发生,但每年4至7月、11月至次年1月是两个发病高峰期。泉州夏季高温潮湿,病毒更容易传播。

水痘传染性有多强?易感者接触水痘患者后,约90%会发病。患者是唯一传染源,从发病前1至2天到皮疹完全结痂,均具有传染性。传播途径主要有两种:一是呼吸道传播,吸入患者飞沫或气溶胶;二是接触传播,直接接触患者皮疹或呼吸道分泌物。被病毒污染的玩具、门把手等也能传播。

如何早期识别?水痘潜伏期通常10至21天。发病早期出现低中度发热、乏力、食欲减退等症,随后皮肤出现红色斑丘疹,很快变成透明水泡,数日后干涸结痂。皮疹呈“向心性分布”——先出现在躯干和头部,渐及面部,最后播散四肢,躯干最多。典型特征是同部位可见斑疹、丘疹、水泡、结痂“四代同堂”。

潘焕新提醒:“如果孩子低烧,身上又一批批冒出小水泡,就要高度警惕水痘。”



▲手足口病的疹子密集出现在手心、脚底等隐蔽位置(CFP图)
▲水泡一旦抓破,愈合后可能留下永久性疤痕。(CFP图)

水痘“见面传”

抓挠可能留疤

潘焕新指出,水痘多为自限性疾病,一般14天左右可自愈,但护理不当可能引发继发感染,留下疤痕。

万“中招”,家长请注意以下几点。**控制发热。**密切监测体温,必要时使用退热药,忌用酒精擦拭或激素类药物。

避免抓挠。及时剪短患儿指甲,保持手部清洁。瘙痒难忍时可外擦炉甘石洗剂止痒。水泡破溃处避免沾水,可用新霉素软膏或莫匹罗星软膏预防感染。面部水泡一旦抓破,愈合后可能留下永久性疤痕,家长务必看护好。

注意隔离。患儿应居家隔离至全部

水泡干燥结痂,一般不少于发病后一周。在泉州,返校复课时需持社区卫生服务中心开具的复课证明。

做好消毒。患儿衣物、被褥暴晒或煮沸消毒,玩具、桌椅、门把手等用含氯消毒液擦拭。居室勤开窗通风。

及时就医。如出现持续高热不退、咳嗽、呕吐、头痛、嗜睡或惊厥等情况,应立即就医。

接种疫苗最有效

潘焕新强调,水痘多数能自愈,但部分患者可能出现皮肤感染、肺炎、脑炎等并发症,免疫力较低者风险更高。水痘痊愈后,病毒潜伏体内,免疫力下降时可能引发带状疱疹。因此积极预防比被动应

对更重要。

预防水痘,潘焕新给出三条建议。

接种疫苗是首选。接种水痘疫苗是目前最科学、最经济、最有效的方法。推荐接种2剂次:1岁以上人群,接种2剂。12—24月龄接种第1剂,3—4岁接种第2剂;未完成2剂者,补齐2剂,至少间隔3个月。

接触患者后紧急补救。未患过水痘且未全程接种者,若接触水痘患者,应在3天内紧急接种,越早越好,可有效阻止发病或减轻病情。

养成良好卫生习惯。勤洗手、勤换洗衣物,保持环境清洁。高发季节少带孩子去人群密集、空气不流通的场所。学校应严格落实晨午检制度,及时发现和隔离病例。

潘焕新特别提醒:“水痘不是儿童‘专属病’,任何年龄段都可能感染。成年人得水痘,症状往往比儿童更重。预防水痘,从接种疫苗开始,从良好卫生习惯做起。”



疱疹性咽峡炎

▲孩子如果反复高烧、不肯吃饭,家长要细看他喉咙里有没有长小水泡。(CFP图)

疱疹性咽峡炎是什么病?传染性有多强?家长该如何识别和科学应对?记者就此采访了福建医科大学附属第二医院儿科主任、主任医师汪勇芬。

高烧不退喉咙长疱

“毫无征兆,一发现发烧很快就烧到39℃以上了。”家住泉州中心市区的陈女士回忆,不久前孩子午后突然发起高烧,到晚上烧到39.2℃,急忙冒雨赶到医院,医生一看喉咙就确诊为疱疹性咽峡炎。这样的场景,近期在泉州各大医院的儿科门诊并不少见。

汪勇芬介绍,疱疹性咽峡炎是由肠道病毒引起的急性上呼吸道感染性疾

病,常见病原体包括柯萨奇病毒A组等。该病好发于夏秋季,6岁以下学龄前儿童是主要易感人群。在泉州,每年5月以后患儿数量就开始明显增多,夏季进入高峰期。

如何及早识别?汪勇芬提醒家长注意以下典型症状:孩子突然出现高热,体温可达38℃至40℃,且容易反复发热;咽喉部充血,咽弓、软腭、悬雍垂等部位可见灰白色疱疹,直径约1至2毫米,周围伴有红晕,后期可能破溃形成溃疡;因咽部疼痛,患儿会出现烦躁、拒食、流口水增多等表现。

“如果孩子反复高烧、不肯吃饭、总流口水,家长就要仔细看看孩子喉咙里有没有长小水泡。”汪勇芬说。

与手足口病是“表兄弟”

很多家长分不清疱疹性咽峡炎和手足口病。汪勇芬打了个形象的比方——它们可以说是“表兄弟”。

两种病都是肠道病毒引起的,都会

出现发热和咽部疱疹,传播途径也相似,主要通过粪-口途径、呼吸道飞沫以及接触被污染的手和物品传播。但两者有明显区别:疱疹性咽峡炎的疱疹只局限在咽喉部和口腔内,手、脚不出疹;而手足口病除了咽部疱疹外,手、足、臀等部位会出现皮疹或疱疹。此外,疱疹性咽峡炎的热度往往更凶猛,发病时体温可达38℃至40℃。

汪勇芬指出,疱疹性咽峡炎是自限性疾病,多数患儿5天左右可自愈,通常预后良好。“家长不必过度恐慌,一般的抗生素对它不起作用,也不需要常规使用抗生素,做好退烧和对症护理就可以。”但如果孩子出现反复高热、精神差、抽搐、呼吸困难等严重症状,应及时就医。若患病期间同时出现手、足、臀等部位的斑疹,还需考虑手足口病的可能。

用含氯消毒液才有效

疱疹性咽峡炎传染性较强,在托幼机构等集体场所容易传播。汪勇芬主任提醒,预防的关键在于切断传播途径。