

# 开学季除了甲流 这几种传染病也需提防

每到春季入托入学季，也是病毒在幼儿园、学校里“卷土重来”的“时机”。由于天气多变、时暖时寒，人体免疫力相对低下，特别容易感染各类传染性疾病。

春季常见的多数传染性疾病都属于呼吸道传染病，可通过空气、短距离飞沫或接触呼吸道分泌物等途径传播。而学校作为人员相对比较集中的地方，一旦有传染源进入，可能迅速引起局部暴发疫情并快速扩散流行，会对学生的学习及家长工作带来影响。

今年2月以来，全国多地学校因为甲流、水痘等传染病停课停学，因此家长们有必要对春季常见的传染病有所了解，引导带领孩子及时完成疫苗接种，做好相应的防护措施。

近日，甲流活动明显增强，多地相继发布甲流预防提醒。海南省疾控中心传染病预防控制所急性传染病预防控制室专家李俊表示，海南省目前也已经进入流感高发期，要想更好防控流感，首先需要对它有充分的认识。

## 1.什么是流感？

流行性感冒（简称流感）是流感病毒引起的对人类健康危害较重的呼吸道传染病。据世界卫生组织估计，流感在全球每年可导致300万~500万的重症和29万~65万呼吸道疾病相关死亡。流感病毒抗原性易变，传播迅速，每年可引起季节性流行，在学校、托幼机构和养老院等人群聚集的场所可发生暴发疫情。人群对流感病毒普遍易感，孕妇、婴幼儿、老年人和慢性病患者等高危人群感染流感后危害更为严重。

## 2.流感的临床表现及并发症有哪些？

流感感染主要以发热、头痛、肌痛和全身不适起病，体温可达39~40℃，可有畏寒、寒战，多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适，颜面潮红，眼结膜充血等。

儿童的发热程度通常高于成人，患乙型流感时恶心、呕吐、腹泻等消化道症状也较成人少见。

部分患者症状轻微或无症状，轻症流感常与普通感冒表现相似，但其发热和全身症状更明显。可能出现的严重并发症包括肺炎、心肌炎、脑炎和横纹肌溶解、败血症和多器官衰竭。继发性细菌性肺炎作为流感常见的并发症，通常由肺炎链球菌、流感嗜血杆菌或金黄色葡萄球菌引起。

## 3.流感的主要传染源和传播途径是什么？

流感患者和无症状感染者是季节性流感的主要传染源。流感病毒主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。接触被病毒污染的物品也可通过上述途径感染。在特定场所，如人群密集且密闭或通风不良的房间内，也可能通过气溶胶的形式传播。

## 4.怎么预防流感？

（1）接种疫苗：接种流感疫苗是预防流感、减少流感相关重症和死亡的有效手段，可以显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。原则上，≥6月龄且无禁忌证的人群均可接种流感疫苗。

（2）个人日常防护：保持室内通风；平时注意良好的个人卫生习惯，包括：勤洗手，不用手触碰眼、口、鼻；在流感流行季节，尽量避免去人群聚集场所；家庭成员出现流感患者时，尽量避免近距离接触等。

## 5.流感疫苗多久接种一次？

每年接种流感疫苗是预防流感的有效手段，可以显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。

通常接种流感疫苗2~4周后，可产生具有保护水平的抗体。我国各地每年流感活动高峰出现的时间和持续时间不同，为保证在流感高发季节前获得免疫保护，建议在疫苗可及后尽快接种，最好在当地流感流行季前完成免疫接种，接种单位在整个流行季节都可以提供免疫服务。同一流感流行季节，已按照接种程序完成全程接种的人员，无需重复接种。

针对近期各地的甲流高峰，此次流感季未接种流感疫苗的人群也仍有必要接种。

## 6.为什么儿童需要更加重视流感，及时接种流感疫苗？

尽管人群对流感病毒普遍易感，但儿童罹患率高于成年人。每年流感流行季节，儿童流感罹患率约为20%~30%，在某些高流行季节，儿童流感年感染率可高达50%左右。

儿童感染流感可导致死亡，患基础性疾病的儿童死亡风险显著高于健康儿童，但也有将近半数的死亡病例发生在健康儿童。

另外，儿童所在的校园作为封闭的人群密集场所，更容易发生流感病毒的传播，以学校为基础的流感疫情暴发往往早于并加剧季节性和大流行性流感在社区的传播。我国每年报告的流感暴发疫情中，90%以上发生在学校和托幼机构。

# 手足口病



手足口病传染性强，传播途径多，根据我国既往手足口病流行规律，4~7月为手足口病流行高峰。虽说大部分手足口病都可自愈，但仍有不少重症发展为重症甚至死亡。为了降低儿童感染风险，家长一定要提高预防意识，及时带孩子接种疫苗，帮助孩子建立良好卫生习惯。

## 1.什么是手足口病？

手足口病是一种儿童常见传染病，由肠道病毒引起。引发手足口病的肠道病毒有20多种（型），其中以柯萨奇病毒A16型（CVA16）和肠道病毒71型（EV71）最为常见。手足口病多发生于5岁及以下儿童。多数患儿一周左右自愈，少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。

有数据显示，在疫苗上市前，手足口病是我国致死数前五的传染病，其中93%的死亡与肠道病毒71型相关。

## 2.手足口病的临床表现有哪些？

手足口病潜伏期多为2~10天，平均3~5天。一般患儿可能出现高热或低热伴出疹，主要在口腔两侧出现黏膜疱疹，后期出现溃疡，孩子感觉口腔疼痛，也不愿意吃饭。患儿的手、足、口还有臀部会出现小的疱疹，部分含有疱疹液。

少数重症患儿病情进展迅速，在发病1~5天左右出现脑膜炎、心肌炎（以脑干脑炎最为凶险）、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等，极少数病例病情危重，可致死亡。

研究显示，手足口病患儿中大约1%会迅速发展为重症，其中16%的重症患儿会遗留有伴随终身的肌无力等后遗症。

## 3.手足口病的主要传染源和传播途径有哪些？

患儿和隐性感染者为主要传染源，手足口病隐性感染率高。肠道病毒适合在湿、热的环境下生存，可通过感染者的粪便、咽喉分泌物、唾液和疱疹液等广泛传播。

密切接触是手足口病重要的传播途径，可通过接触被病毒污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具以及床上用品、内衣等引起感染；还可通过呼吸道飞沫传播；饮用或食入被病毒污染的水和食物亦可感染。

## 4.手足口病的易感人群有哪些？

儿童普遍易感，以5岁以下儿童为主。

## 5.儿童会多次得手足口病吗？

有可能。这是因为手足口病是由一组肠道病毒引起的，目前发现有20多种肠道病毒都可以引起手足口病。而针对不同肠道病毒产生的抗体没有交叉保护，比如感染EV71所致的手足口病后还可能感染柯萨奇病毒A16型（CVA16）等致的手足口病，手足口病的防控难度比较大的原因就在于多种病原和多种传播途径。

## 6.手足口病有没有疫苗？

有。目前中国已经有针对EV71所致手足口病的EV71型灭活疫苗。疫苗接种被认为是预防EV71所致手足口病最有效的策略。

EV-A71型灭活疫苗可用于6月龄~5岁儿童预防EV-A71所致的手足口病，基础免疫程序为2剂次，间隔1个月，鼓励在12月龄前完成接种。

## 7.除疫苗外，手足口病的预防措施还有哪些？

保持良好的个人卫生习惯是预防手足口病的关键。勤洗手，不要让儿童喝生水，吃生冷食物。儿童玩具和常接触到的物品应当定期进行清洁消毒。避免儿童与患手足口病儿童密切接触。

# 水痘

虽然水痘一年四季均可发生，但冬春季是水痘的高发季节。2月下旬，中国疾控中心就已经发布健康提示，表示水痘进入高发期，要注意防护，让大家做好战“痘”准备。

## 1.什么是水痘？

水痘是由水痘-带状疱疹病毒（VZV）引起的急性呼吸道传染病，人群普遍易感。因为传染性很强，也被称为“见面传”。一旦出现水痘病例，周围的易感者接触患者后约90%发病。因此很容易在幼儿园、学校等集体场所流行。

## 2.水痘的传染源、传播途径和临床表现有哪些？

水痘患者是水痘唯一的传染源。水痘可通过呼吸道飞沫、直接接触患者或间接接触被患者污染的物品而传播。感染水痘-带状疱疹病毒一般14~16天发病。典型的病程可分为前驱期和出疹期。患儿在前驱期常无症状或症状轻微，可有低热、头痛、不适和厌食等症状，发热1~2天后出现皮疹。皮疹先发于躯干、头面部，再扩散至四肢，呈向心性分布。最开始的皮疹为粉红色小斑疹，数小时内变为丘疹，再经数小时变为疱疹。水痘的病程一般为5~7天，1周左右痂皮脱落愈合。

虽然水痘通常具有自限性，但也可能伴有肺炎、脑炎等严重并发症，特别是在儿童、孕妇以及免疫功能受损等人群中。在较罕见的情况下，这些并发症可能导致患者死亡。儿童中最常见的并发症是继发性细菌感染。成人中最常见的并发症则是肺炎（通常为病毒性肺炎）。发生严重并发症风险较高的人群是新生儿、婴儿、孕妇、成人和免疫功能低下者。

水痘感染痊愈后，病毒会以一种潜伏状态存在于神经节内，当机体免疫力减弱时，病毒会被再次激活并引发带状疱疹。

## 3.如何预防水痘？

（1）接种疫苗：接种疫苗是预防水痘最经济、有效的手段。推荐儿童在入托入学前完成两剂水痘疫苗接种。世界卫生组织在水痘和带状疱疹疫苗的立场文件中表示，2剂次水痘疫苗对任何程度水痘的保护效果优于单剂次疫苗。目前国内已有多种水痘疫苗上市，可供家长选择，并且已有国产水痘疫苗通过世界卫生组织预认证，达到国际标准。

（2）做好防护、提高免疫力：还可以通过避免接触患有水痘的儿童和有带状疱疹的年长者，勤锻炼身体，多吃营养丰富的食物，提高抵抗力等方式来预防水痘。