



養和

醫・療・檔・案

每年夏天香港出現大大小小的手足口病爆發，多數千名兒童受感染。最嚴重的一年，感染個案更高達五千多宗！而去年夏天，爆發潮更由五月延續至十月。患者多是六歲以下幼童，嚴重的可引發腦炎、心肌炎，過去就曾經有感染手足口病後死亡個案。

到底手足口病如何侵襲本港兒童？今期由臨牀微生物及感染學專科醫生為大家解構。

撰文：陳旭英 設計：伍健超



▲ 鄧兆輝醫生指出，手足口病由腸病毒引發，其中尤以EV 71型引發的病徵較嚴重。

日高峰防爆發

張

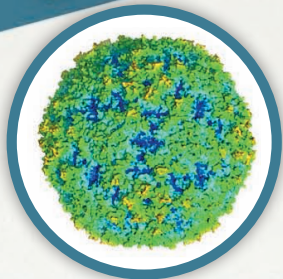
太家中有兩名寶貝兒，分別是兩歲多的彬彬和

歲半的樂樂。兩人都已經開始上Playgroup及興趣班。上月初，大仔彬彬突然胃口下降，她吩咐傭人小心看顧，如有特別情況要第一時間打電話通知她。

翌日情況依舊，張太太在電話中得悉情況後，擔心兒子可能生病，於是提早下班帶他見家庭醫生。

「我們到住所附近的醫務所見醫生，檢查後發現他喉嚨發炎，吊鐘都紅腫了，而且有輕微發燒。但他沒有流鼻水或打噴嚏，不像是呼吸道感染。之後醫生再檢查他的身體，包括手和腳，沒發現甚麼。但最後醫生向我說，彬彬可能患手足口病，我聽到後很擔心……一來擔心彬彬會很辛苦，二來這是傳染病，有機會引致腦膜炎，擔心細仔也受感染……」

▲ 由腸病毒71型(EV 71)引起的手足口病，有可能引致嚴重併發症。



經口鼻分泌物傳染

張太說。

甚麼是手足口病？養和醫院

臨牀微生物及感染學專科鄧兆暉醫生說，手足口病是由腸病毒引起的傳染病，香港過往在五月至七月為病發高峰期，間中亦會持續至八、九月。人多的地方例如學校有機會出現爆發潮。

根據衛生防護中心資料指

出，手足口病是一種常見於兒童的疾病，通常由腸病毒如柯薩奇病毒和腸病毒71型引起。其中由腸病毒71型（EV71）引致的手足口病備受關注，因為它較有可能引致嚴重併發症，例如病毒性腦

· 病徵 ·

接觸病原體後有三至七天潛伏期。病發時出現發燒、食慾不振、疲倦或喉嚨痛。發燒後一至兩天，口腔會出現疼痛的水疱，這些水疱初時呈細小的紅點，然後會形成潰瘍。潰瘍通常位於舌頭、牙肉以及口腔的兩腮內側。另外，手掌及腳掌，甚至臀部及/或生殖器亦會出現不痕癢及有時會帶有小水疱的紅疹。手足口病患者亦可能沒有病徵，或者只出現皮疹或口腔潰瘍等病徵。患者在病發首星期最具傳染性，而病毒可在其糞便中存活數星期。

大部分患者病徵輕微，並在七至十天內自行痊癒。

患者痊癒後，會對相應的腸病毒產生抗體，但日後仍可感染由其他腸病毒引致的手足口病。

資料來源：衛生防護中心

在手足口病的高峰季節，兒童應提高個人衛生意識，常洗手，避免病菌及病毒入侵。

幼稚園是出現手足口病小型爆發發的高危地方。



手足口病具高傳染性，並可以引

正因為由腸病毒71型引起的

亦有機會於冬季出現小高峰。

病的高峰期一般由初夏至秋季，

等，甚至死亡。在香港，手足口

膜炎、腦炎、類小兒麻痺癱瘓

香港手足口病

院舍個案數目

年份	全部個案	腸病毒71型	死亡個案
2010	5,025	101	0
2011	1,370	68	1
2012	2,216	59	0
2013	5,151	12	0
2014	2,087	68	1
2015	4,194	56	0

資料來源：衛生防護中心

認識手足口病

手足口病和腸病毒71型感染的高峰期一般為五月至七月，二〇一二至二〇一四年的十月至十二月亦出現一個較小型的冬季高峰期。

手足口病是一種常見於兒童的疾病，通常由腸病毒如柯薩奇病毒及腸病毒71型所引起。腸病毒71型感染受到特別關注，是由於它較大機會出現嚴重的併發症，甚至死亡。



手足口病

夏

發嚴重的併發症，所以張太非常擔心。

手足口病如何傳

染？鄧兆暉醫生說，手

足口病主要經接觸患者的

鼻或喉嚨分泌物傳染，亦

可以經飛沫傳染。如患者有

水泡，並在玩耍時穿破，就有

機會將病毒傳染給直接接觸人

士。

根據衛生防護中心最新報

告，今年截至七月二十一日，共

有五百一十二宗腸病毒引發的手

足口病病院舍個案，而由EV71病

毒引起的則有十一宗，其中一宗

有嚴重併發症；截至現時為止，

沒有人因感染EV71手足口病而死

亡。

兒童聚腳點易傳染

鄧醫生說，腸病毒的爆發有

一定軌跡，通常在大爆發後一至

兩年，感染個案會減少。原因是

病毒爆發一次後，受感染兒童身

體有抗體，下一年度感染人數自

然下降，但兩三年後又累積了不

少沒有感染過病毒的新生代兒



童，故又有機會再出現一次爆發潮。

衛生防護中心資料，二〇一〇年有逾五千宗手足口病個案，之後兩年下降至一千至二千餘宗之間，到了二〇一三年又上升至五千宗。

鄧兆暉醫生說，爆發後翌年感染人數多寡，視乎病毒有沒有變種，如有，即使感染過、身體具有抗體的兒童都未必能受到保護，故會出現較多感染個案。而實際感染人數，相信比衛生防護中心的統計數字為多。

「手足口病是需要呈報衛生處的傳染病，患病年齡大多在六七歲以下，正就讀幼稚園的學生。病毒除了有機會在校園內傳播外，興趣班、Playgroup等幼兒聚集的地方都是常見爆發手足口病的地方。但這類機構不是經教育局條例註冊，不須跟從規定向

在疫潮高峰
期內，學校員工
都會為上學學生
量體溫。



►無論在流感或手足口病高峰期，兒童常洗手，是保護免受病菌入侵的第一道屏障。

►傳染病容易在兒童聚集的地方散播。



衛生署通報個案，故沒有統計數字。」鄧醫生說。

先發燒喉痛後出疹

兒童感染腸病毒的早期病徵是發燒及食慾不振，因為他們的口腔受感染及喉嚨痛，故不願進食。年幼的兒童未必懂得表達痛

楚，表現出來就是不肯進食。○至六個月嬰幼兒受感染個案較少，因為仍受着媽媽的抗體保護。受感染兒童，大都是一至六歲。

鄧醫生亦指出有成人感染個案，常見情況是兒童在外感染後，將病毒帶回家引起小爆發，兄弟以至父母都受感染。亦視乎

二十年前 台灣大爆發

手足口病由腸病毒引起。為何腸病毒會感染手足口？鄧兆暉醫生說，由於最初腸病毒在大便及腸組織內發現，研究人員以為它只會引起腹瀉一類腸道感染疾病，故命名為腸病毒，但它不只存在於腸道內，其後發現它引起的疾病不只在腸道。

口腔是消化道的一部分，故會引起口腔炎。而腸病毒也感染手部及足部，因為它經人體黏膜進入血液內，經血液去到手足等位置而引發病徵。亦因此，腸病毒可經血液循環系統走遍全身，如進入腦部及心臟，引發腦膜炎、腦炎及心肌炎等。

腸病毒並不是新病毒，它之所以引起關注，源如一九九八年台灣出現腸病毒大爆發，共有一千八百九十二個手足口病感染個案，七十八人死亡，之後鄰近地居如香港便開始提防腸病毒。

每年約十宗併發症

手足口病的各種病徵中，最先是發燒及喉嚨痛，一至兩日後開始手部出疹，父母在這階段大都懂得帶兒童求醫。鄧醫生說，如果兒童發高燒，不進食及拒絕飲水，就應盡快求醫，有需時安排住院吊鹽水。「如感染某種腸病毒後，病徵會較嚴重，發燒至攝氏三十九至四十度，出疹位置

父母的工作種類及環境，如他們在幼稚園工作，或從事與幼兒接觸的工種，就有機會將病毒帶回家。「但成年人較少感染，因他們免疫力較佳，或過往接觸過此病毒有抗體，故發病機會率低。即使發病，病徵亦會較輕微。如成人過往完全未接觸過這病毒，那麼他發病時，由於免疫反應強，故病徵會較兒童感染嚴重。」

較多，口腔潰瘍範圍較大，加上不能進食，就要入院治療。如高燒較嚴重，會用上多於一種退燒藥，有口服亦有塞肛類。」

由腸病毒引起的手足口病，有機會出現併發症，出現腦膜炎、腦炎、心肌炎等。鄧醫生說，根據去年數字，出現併發症的個案中，有五名患腦膜炎，一名患腦炎。因腸病毒引發的腦膜炎相對較輕微，但腦炎就屬嚴重。過去有個案影響手部神經線致無法活動，亦曾經有兩宗影響頸椎以下神經線，致頸以下身體癱瘓。

二〇一五年五月至二〇一六年三月，共有八宗腸病毒引起併發症的個案。平均每年約有十宗



出現併發症的手足口病個案。

鄧醫生說，一般手足口病病徵較輕微，主要是服退燒藥及多飲水，七至十天便能痊癒；病情較嚴重的或有需要注射丙種球蛋白。

防病要訣注重衛生

預防手足口病，父母應做好



▲ 過去曾爆發疫潮的幼兒園，都需要停課並進行徹底消毒。



衛生署職員教導大眾正確洗手方法，用規液搓手最少二十秒，包括手掌、手背、指隙、指背、拇指、指尖、手腕。



▲ 波波池是細菌及病毒的溫床。

有高燒不進食就應盡快求醫。」
鄧醫生說。

如家中有超過一名兒童，其中一人受感染，其餘兒童需要隔離嗎？鄧醫生說理論上應隔離，但香港家居環境較難做到，而且大家密切接觸，故相信已經受感染。父母這時應留意家中其他幼小成員是否有病徵，當然成人亦有機會感染故同樣要留意，但感染後病況一般不嚴重，故父母毋須太擔心自己要隔離。

張太帶兒子彬彬求醫，知道他患手足口病時難免擔心，但經醫生解釋後，知道兒子病情輕微，獲處方退燒藥回家照顧，而小兒子樂樂則暫時交由祖母照顧。

在服藥數天後，彬彬喉嚨痛情況好轉，而手腳的紅疹及水泡並不嚴重，一星期後已經痊癒。☺