

研究儿童接种手足口疫苗(EV71 型)在手足口病中的效果

谢梦菊

清镇市疾病预防控制中心 贵州贵阳 551400

摘要：目的：探讨儿童接种手足口疫苗（EV71 型）对预防手足口病的临床价值。方法：选择 2019 年 7 月-2020 年 8 月期间社区卫生服务中心登记的接种疫苗儿童 134 例为研究对象，再选择 130 例未接种疫苗的儿童为对照组，比较分析两组的预防效果。结果：与对照组比较，观察组的手足口病发生率低，组间对比差异明显（ $P < 0.05$ ）；同时，接种疫苗后，观察组 5 例儿童出现不良反应，其中 1 例为皮下硬结，占 0.75%，1 例为皮肤肿胀，占 0.75%，1 例为腹泻，占 0.75%，1 例为厌食，占 0.75%，1 例为低热，占 0.75%，发生率为 3.73（5/134），症状较轻，未采取干预措施，3d 后自行消失或者缓解。结论：通过给予儿童手足口疫苗（EV71 型）接种，不仅可以预防手足口病，还具有较少的不良反应，安全性较高，值得推广。

关键词：手足口疫苗；手足口病；不良反应

手足口病是比较常见的一种传染性疾病，其发生与感染肠道病毒有关，包括 EV71 型、Coxsackievirus A16 型，以口腔、足部、手部等出现疱疹、斑丘疹、发热等症状为主要表现，具有起病急的特点，若不及时治疗，还容易出现诸多并发症如脑脊髓膜炎、肺炎、肺水肿、脑膜炎以及循环障碍等，其中神经源性肺水肿和重症脑干脑炎是导致患儿死亡的一个主要原因，严重危害患儿身心健康^[1]。研究发现，手足口病在学龄前儿童中的发病率较高，四季均可发病，多见于夏季和秋季，其传播途径较多，包括密切接触、呼吸道以及消化道等，其中隐性感染者和患者为主要传染源。而通过接种手足口疫苗，可以对机体产生抗体进行刺激，降低手足口病的发生率。因此，本文对手足口疫苗（EV71 型）接种对预防儿童手足口病的临床效果进行了探讨，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择社区卫生服务中心 2019 年 7 月-2020 年 8 月期间登记的接种疫苗儿童 134 例为研究对象，再选择 130 例未接种疫苗的儿童为对照组。对照组年龄 18-36 月龄，平均（ 29.0 ± 7.2 ）月龄，其中 70 例为女孩、60 例为男孩；观察组年龄 18-36 月龄，平均（ 29.0 ± 7.2 ）月龄，其中 71 例为女孩、63 例为男孩。纳入标准：（1）年龄 18-36 月；（2）基本资料完善；（3）监护人或家长对本次研究知情，且签署同意书。排除标准：（1）急性疾病发作期或发热者；（2）过敏体质或严重慢性疾病者；（3）精神异常或者意识障碍者；（4）家长不愿意参与者。两组儿童的年龄、性别等资料比较无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组未接种疫苗。

1.2.2 观察组

观察组接种手足口（EV71 型）疫苗，基础免疫程序为 2 剂/次，运用 0.5ml 对上臂三角肌进行肌内注射，间隔时间为 4 周。完成疫苗接种后，给予儿童 30min 观察，对家长进行健康指导，讲解注意事项，在 24h 内避免洗澡，确保儿童的休息和睡眠。同时，对儿童是否出现硬结、瘙痒以及轻度疼痛等进行观察，通常可自行缓解，若出现异常情况，要及时到医院就诊。

1.3 观察指标

观察以下指标：（1）对两组不同年龄段的手足口病发生情况进行统计，其中诊断标准为：手掌、脚掌存在斑丘疹或疱疹，一些小儿可见口腔黏膜疱疹，疼痛感明显，并且检查粪便分泌物，结果显示为肠道病毒 71 型；（2）不良反应发生情况，包括腹泻、皮下硬结、厌食、皮肤肿胀以及低热等。

1.4 统计学分析

由 SPSS20.0 软件分析数据，组间计数资料对比行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组手足口病发生情况比较

观察组的手足口病发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组手足口病发生率对比[n (%)]

组别	18-24 个月	24-30 个月	31-36 个月	发生率
对照组 (n=130)	5 (3.85)	6 (4.62)	4 (3.08)	15 (11.54)
观察组 (n=134)	0 (0.0)	3 (2.24)	2 (1.49)	5 (3.73)
χ^2 值				9.754
P 值				<0.05

2.2 不良反应发生情况

接种疫苗后，观察组 5 例儿童出现不良反应，其中 1 例为皮下硬结，占 0.75%，1 例为皮肤肿胀，占 0.75%，1 例为腹泻，占 0.75%，1 例为厌食，占 0.75%，1 例为低热，占 0.75%，发生率为 3.73（5/134），症状较轻，未采取干预措施，3d 后自行消失或者缓解。

3 讨论

手足口病是一种儿童常见传染病，自 2008 年 5 月法定报告以来，每年报告病例数在百万例以上，给我国 5 岁及以下儿童生命健康带来严重威胁。研究发现，手足口病在学龄前儿童中具有较高的感染率，其原因主要为儿童年龄较小，机体器官功能和免疫组织尚未发育完善，抵抗力和免疫力低下，容易受到病原微生物的入侵，从而发生疾病^[2]。通过及时接种手足口疫苗（EV71 型），可以提高机体的抗体水平，降低手足口病的发生率，从而确保儿童健康成长^[3]。但是接种疫苗期间，有以下几点需要注意：（1）接种时，要对小儿的接种卡、疫苗的批号以及有效期进行仔细核对，注射部位选择三角肌区，掌握好间隔时间，一般为 30d，预防不良反应；（2）接种前，要对家属进行健康指导，对相关知识内容进行学习，对接种的重要性有所了解，增强依从性；（3）完成接种后，要进行 30min 观察，告知家属给予儿童多饮水，当天不能洗澡，多注意休息，避免小儿对接种部位进行抓挠，并且还要打开房间窗户，保持空气流通，消毒小儿的餐具、玩具等；（4）减少公共场所接触，出门做好防护措施，适量运动，保持充足的睡眠，养成良好的卫生习惯。

综上所述，通过给予儿童手足口疫苗（EV71 型）接种，不仅可以预防手足口病，还具有较少的不良反应，具有较高的安全性，值得推广。

参考文献

- [1] 李理, 周平. 儿童接种手足口疫苗对手足口病的预防效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(09): 78-79.
- [2] 许家艳. 儿童接种手足口疫苗(EV71 型)对手足口病的预防作用及安全性探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(09): 64+76.
- [3] 林土养, 古菊芬, 陈怡. 儿童输液区 5 岁及以下患儿家长手足口病 EV71 疫苗接种意愿及其影响因素[J]. 医学动物防疫, 2019, 35(01): 74-76+80.