

濉溪县医院医共体

健 康 宣 传 材 料

--2018年第4期--

“神药”阿司匹林：这 7 大用途你掌握了几种？

——濉溪县医院心内二科

阿司匹林的问世，最早追溯到公元前 4 世纪希波格拉底时期，人们开始用柳树叶 以治头痛。1898 年化学家霍夫曼将其乙酰化，借以减低其酸性，成功合成阿司匹林-----乙酰水杨酸。

阿司匹林一经问世就风靡世界，成为医药史上三大经典药物之一。随着研究的深入，阿司匹林华丽转身，其作业已远远超过最初的解热、镇痛和消炎。

镇痛、解热、抗炎

阿司匹林通过扩张血管，短期内可以起到缓解头痛的作用。该药对钝痛的效果优于锐痛的作用，可缓解轻度或中度的钝性疼痛，如头痛、牙痛、神经痛、肌肉痛及月经痛。

抗血栓

在心血管疾病中的作用

一级预防

推荐使用阿司匹林作为心血管疾病一级预防的目标人群，各国指南推荐略有不同：

美国：年龄>50 岁的人群使用阿司匹林，且阿司匹林是唯一推荐用于心血管疾病一级预防的抗栓药物。

ESC：推荐心血管风险较高的患者使用低剂量阿司匹林进行一级预防。

中国：2011 年推荐 10 年心血管疾病风险>10%的人群应使用阿司匹林进行一级预防。2013 年推荐合并下列 3 项及以上危险因素者每日服用阿司匹林 75-100mg：男性≥50 岁或女性绝经后、高血压（血压控制在<150/90mmHg）、糖尿病、高胆固醇血症、肥胖（体重指数≥28kg/m²）、早发心脑血管疾病家族史（男<55 岁、女<65 岁）、吸烟。

基于疗效及药物经济学的综合考虑，国内、外绝大部分指南均认可在心血管高危人群中使用时使用阿司匹林进行一级预防。

二级预防

推荐所有无禁忌的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者均应立即口服水溶性阿司匹林或嚼服肠溶阿司匹林 300mg，继续以 75-100mg/d 长期维持。AHA 推荐冠状旁路移植术后双联抗血小板治疗一年以上以及阿司匹林长期治疗。

预防结直肠癌

美国预防服务工作组推荐对于预期寿命大于 10 年，没有增加的出血风险，10 年心血管疾病发生风险在 10%或以上的 50 到 59 岁的人群初始服用低剂量的阿司匹林进行和结直肠癌的一级预防，这部分人群需要接受每天坚持服用低剂量的阿司匹林至少 10 年。

而对于年龄在 60-69 岁的人群，10 年心血管疾病发生风险在 10%或以上

的患者初始服用低剂量阿司匹林的一级预防应该个体化。对于没有增加的出血风险，预期寿命大于 10 年，并且接受每天低剂量阿司匹林治疗至少 10 年的患者更可能获益。与治疗风险相比，更看重治疗获益的人群或启用低剂量阿司匹林治疗。

在年龄小于 50 岁的人群中进行冠心病以及结直肠癌的一级预防，目前尚无足够证据去评估阿司匹林的利弊。在年龄大于或等于 70 岁的人群中进行冠心病以及结直肠癌的一级预防。目前尚无足够证据去评估阿司匹林的利弊。

其他功效

1. 减轻皮肤粘膜淋巴结综合征（川崎病）：川崎病是一种儿童常见的发热出疹性疾病，病理改变为免疫性血管炎，最严重的并发症是急性冠状动脉综合征，包括冠状动脉瘤和心肌梗死，其冠状动脉损害可高达 20%-25%。目前阿司匹林仍作为治疗的首选药物，目的是减少炎症反应和预防血管内血栓的形成。
2. 预防妊娠妇女子痫前期：2015 年中华医学妇产科妊娠高血压学组推荐：对于存在子痫前期复发风险，如存在子痫前期史，有胎盘疾病史如胎儿生长受限、胎盘早剥病史，存在肾脏疾病及高凝状况等子痫前期高危因素者，可在妊娠 12-16 周开始服用小剂量阿司匹林（50-100mg），可维持到孕 28 周。
3. 抗肿瘤作用：随着研究的深入，研究者们逐渐发现阿司匹林抗肿瘤作用不仅局限于结直肠肿瘤，其在胃癌、乳腺癌、卵巢癌、肝癌、前列腺癌和肺癌等其他肿瘤疾病中都有抗肿瘤的作用。从循证角度更加有力的证明了阿司匹林能降低癌症整体发生率，在许多恶性肿瘤中均具有抗肿瘤的作用。
4. 预防和延缓白内障：研究表明，每日口服小剂量（50mg）的肠溶阿司匹林，可延缓和预防老年白内障的形成，可使部分病人避免手术。而阿司匹林能延迟和抑制晶状体蛋白变性，预防和延缓白内障的形成。

阿司匹林作用广泛，价格便宜，对符合适应症的患者来讲无疑是好的选择，但因其可引起消化性症状、过敏反应、出血等不良反应，因此使用时应严格掌握适应症，不能盲目用药。

手足口病防治知识宣教

—濉溪县医院儿一科

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。根据既往手足口病流行规律,自 3 月起,手足口病疫情将逐步上升,进入春夏季流行季节。

一、什么是手足口病?

手足口病是一种儿童常见传染病,以发热、口腔粘膜疱疹或溃疡、手、足、臀等部位皮肤出疹为主要特征,少数患者会出现严重的并发症,如脑炎、脑干脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、肺出血、心肺功能衰竭等。

二、什么病原体会引起手足口病?

肠道病毒是引起手足口病的病原体。至少 20 多种 A 组肠道病毒血清型可引起手足口病,以肠道病毒 71 型 (EV71)、柯萨奇病毒 A16 型 (CV-A16)、柯萨奇病毒 A6 型 (CV-A6)、柯萨奇病毒 A10 型 (CV-A10) 最为常见,其中重症和死亡多数由 EV-A71 感染所致。

三、手足口病有哪些临床表现?

手足口病通常病情较轻,呈自限性,7-10 天病程后可完全康复。患儿发病初期常出现发热、食欲不振、疲倦或咽喉痛。发热 1-2 天后,在舌头、牙龈和/或两颊内侧等口腔部位出现水疱,痛感明显,这些水疱初期为细小红点,后形成溃疡。另外,多数患儿手掌、脚底会出现皮疹,皮疹通常不痒,有些皮疹带有水泡,其他部位如臀部、膝盖、肘部、躯干等也可能出现皮疹。部分病例无发热。

只有少数患者的病情会快速恶化,累及脑部、肺部和心脏出现严重的并发症,如脑炎、脑干脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、肺出血、心肺功能衰竭等。

四、手足口病是怎么传播的?

手足口病主要通过密切接触病人的粪便、疱疹液、鼻咽分泌物、唾液及接触被其污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、餐具、奶瓶、床上用品等物品或环境而感染。患者发病后第一周传染性最强。

五、手足口病主要在哪些国家和地区流行?

近二十年来手足口病主要在亚洲国家流行，包括中国（大陆、台湾、香港）、马来西亚、日本、新加坡、越南、韩国、泰国、柬埔寨等。我国是全球手足口病报告发病、死亡最多的国家。

六、什么时候是手足口病的高发季节？

我国每年 4-6 月是手足口病的高发季节，部分地区（尤其是南方）10-11 月还会出现秋季小高峰。

七、哪些人群容易得手足口病？

手足口病发病人群以 5 岁及以下儿童为主，6 月龄以下婴儿因有胎传抗体的保护发病较少，从 6 月龄开始发病逐渐增加，1-2 岁儿童发病风险最高。低龄儿童发病后得重症、死亡的风险更高。

八、同一名儿童会多次得手足口病吗？

手足口病绝大多数患者会对感染过的肠道病毒血清型产生保护性抗体，因此，感染同一肠道病毒血清型而重复发病的几率较低。但因多种肠道病毒血清型均可引起手足口病，且相互之间无交叉保护，因此同一儿童可能因感染不同肠道病毒血清型而多次发生手足口病。

九、手足口病患者居家治疗或隔离时，需注意哪些事项？

1. 健康监护：患儿居家隔离治疗期间，家长及看护人应密切观察病情，如出现持续高烧、精神萎靡不振、昏睡、或肢体颤抖抽搐等，有可能短期内进展为重症，应立即送孩子到医院就诊。
2. 居家消毒：每天清洁常接触的家具、玩具、地面等，每周用含氯消毒剂消毒 1-2 次。患者的分泌物、呕吐物或排泄物以及被其污染的物品或环境，清洁后要立即用含氯消毒液进行擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后，用清水擦拭或冲洗干净。
3. 做好隔离：居家隔离时限为患儿全部症状消失后 1 周，此期间患儿尽量避免外出，更不要去幼儿园和人群聚集的公共场所，避免与其他孩子接触玩耍。

十、手足口病能治好吗？

轻症手足口病患者和伴有无菌性脑膜炎患者可完全康复。伴有脑干脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、肺出血、心肺功能衰竭并发症的重症患者可能会遗留肢体无

力、肌肉萎缩、小脑功能障碍、神经发育迟缓、吞咽困难等后遗症，极少数危重患者救治不及时可能出现死亡。

十一、日常如何预防手足口病？

良好的个人卫生和环境卫生很重要，具体包括以下几点：

1. 注意手卫生，尤其在触摸口鼻前、进食或处理食物前、如厕后、接触疱疹/呼吸道分泌物后、更换尿布或处理被粪便污染的物品后，应用清水、洗手液或肥皂洗手。
2. 打喷嚏或咳嗽时用手绢或纸巾遮住口鼻，随后将纸巾包裹好丢入有盖的垃圾桶。
3. 不与他人共用毛巾或其他个人物品。
4. 避免与患者密切接触，如接吻、拥抱等。
5. 经常清洁和消毒（含氯消毒剂）常接触的物品或物体表面，如玩具、家具等，清洁后用含氯消毒液进行擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后，用清水擦拭或冲洗干净。
6. 用一次性毛巾或纸巾清理患者的鼻咽分泌物、呕吐物、粪便等，并及时消毒被上述分泌物或排泄物污染的物体表面或环境。
7. 手足口病流行期间尽量避免带孩子参加集体活动。

十二、有没有预防手足口病的疫苗？

目前只有针对肠道病毒 71 型（EV71）的单价疫苗，EV71 疫苗是由我国自主研发，是目前全球唯一上市可用的疫苗。针对其他肠道病毒血清型的疫苗尚在研发中。

十三、EV71 疫苗能预防所有手足口病吗？

目前上市的 EV71 疫苗可有效预防 EV71 相关手足口病和 EV71 感染引起的其他疾病（如疱疹性咽峡炎），但不能预防其他肠道病毒血清型（非 EV71）引起的手足口病。EV71 是导致手足口病重症和死亡病例的主要病原，该疫苗虽然不能预防所有手足口病，但将会显著减少手足口病重症和死亡的发生。

十四、EV71 疫苗预防 EV71 相关手足口病的效果如何？

根据疫苗临床试验结果，EV71 疫苗对接种者具有较好的保护效果，对 EV71 相关手足口病的保护效力在 90%以上。

十五、EV71 疫苗安全吗？

根据疫苗临床试验结果，EV71 疫苗具有较好的安全性。部分儿童接种疫苗后可出现一过性发热、局部红、肿胀、硬结、疼痛等，以轻度为主，一般持续时间不超过 3 天，可自行缓解。

十六、哪些人需要接种 EV71 疫苗？

EV71 疫苗适龄儿童为 6 月龄-5 岁儿童，鼓励在 12 月龄前完成接种程序，1 岁及以上儿童越早接种越好。对于 5 岁以上儿童和成人，多数已通过自然感染获得免疫，一般不再推荐接种 EV71 疫苗。

十七、接种 EV71 疫苗后还可能得手足口病吗？

儿童接种 EV71 疫苗后，再得 EV71 感染所致手足口病的几率很低，但仍有可能出现因感染非 EV71 的其他肠道病毒血清型而患手足口病。

十八、得过手足口病的适龄儿童是否需要接种 EV71 疫苗？

如既往手足口病是由 EV71 引起的，无需再接种 EV71 疫苗。如果所患手足口病是由其他肠道病毒血清型感染所致，或无病原学诊断结果，可以接种 EV71 疫苗。

十九、目前 EV71 疫苗免费接种吗？

现阶段该疫苗尚属第二类疫苗，需要家长自费、自愿选择接种。

二十、哪里可以接种 EV71 疫苗？

当地有资质的预防接种单位提供疫苗接种服务，建议具体咨询当地的预防接种门诊或疾病预防控制中心。

二十一、EV71 疫苗接种程序？

基础免疫 2 剂次，间隔 1 个月。

二十二、EV71 疫苗接种途径及剂量？

上臂三角肌肌内注射，每次接种剂量为 0.5ml。

二十三、EV71 疫苗有何接种禁忌？

已知对 EV71 疫苗任何一种成分过敏者，发热、急性疾病期患者及慢性疾病急性发作患者不得接种。具体可咨询预防接种门诊或疾病预防控制中心。

二十四、预防手足口病，需注意哪些问题？

手足口病发病时，手、足、臀部和口腔可能出现斑丘疹、疱疹，疱疹周围可有炎性红晕，疱内液体较少。皮疹可能有“四不像”的特点，不像蚊虫叮咬不会痒、不像牙龈疱疹也不疼、不像药物疹不会结疤、不像水痘不会结痂。如果家长发

现儿童出现以上症状，应该立即送往医院诊治。除了这些，人们对手足口病预防的认识还存在着以下三个方面的问题。

一是重婴幼儿防治，轻成人防护

很多人认为只有儿童才会感染手足口病，成年人不会被感染。但临床发现，成人也会感染，因成人免疫力较强，多为隐性感染，感染后既不发病，也没有任何症状。

二是重肢体隔离，轻空气传播

手足口病主要是通过人群间的密切接触进行传播，如牵手、拥抱和亲吻等，但患者说话或咳嗽、打喷嚏等产生的飞沫也是危险传染源。

三是重消杀灭，轻综合防治

很多家庭、学校将酒精等当做消毒剂来使用。由于引发手足口病的肠道病毒有20多种，以柯萨奇病毒A16型(CoxA16)和肠道病毒71型(EV71)最为常见，传统的消毒方式不能有效杀死这类肠道病毒。

为了防控手足口病，建议家长、老师要注意卫生，接触孩子前要洗手，千万不要亲吻孩子的嘴巴和手，不要与患者共用杯子；经常开窗，保持空气流通，少去人群聚集、空气流通差的公共场所，与患者接触或在人多、空气不畅的场所出入时，可戴上口罩；在使用酒精消毒的同时，重点使用“84”消毒液、漂白粉等对日常用品、玩具进行消毒，奶具、餐具等可煮沸消毒，将衣物、被褥放在太阳高温下暴晒或用紫外线灯照射消毒。

另外，手足口病多发于夏季，尤其容易在局部小范围内迅速传播，所以家长一定要及时发现儿童周围有无传染源，在病毒流行期间避免儿童在人群聚集的地方活动，如果发现感染要迅速隔离。小儿患病期间要卧床休息，清淡饮食。如果患儿有口腔疱疹要注意及时洗漱口部，可以用锡类散、西瓜霜涂抹。如果是手足皮肤有疱疹，要剪短指甲，防止抓破疱疹，同时及时用生理盐水清洗，涂抹抗生素软膏。

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。