



了解幼年特发性关节炎

幼年特发性关节炎（JIA）的定义是16岁前起病、持续6周或6周以上的单关节炎或多关节炎，是儿童时期常见的风湿性疾病。它以慢性关节滑膜炎为主要特征，并伴有全身多脏器功能损害，是造成儿童时期残疾和失明的重要病因。

幼年特发性关节炎的分类及特点

对于幼年特发性关节炎，目前医疗系统依然采用2001年国际风湿病联盟的分型标准，分为以下几种：

1. 全身型幼年特发性关节炎

全身型幼年特发性关节炎是儿童时期以高炎症状态为特点的一种发热、出疹性疾病，约占幼年特发性关节炎患儿的10%。全身型幼年特发性关节炎的定义是关节炎伴随全身临床症状，典型的弛张热，每日高峰超过39℃或更高，持续时间超过2周，至少合并下述症状之一：易消散的皮疹，淋巴结肿大，多浆膜炎或肝脾肿大。

全身型幼年特发性关节炎可发生于任何年龄，但以5岁前略多见。

2. 多关节型幼年特发性关节炎

本型起病隐匿，受累关节大于或等于5个，呈对称性或非对称性分布，可同时累及大小关节。掌指/跖趾关节、近端指间关节和趾间关节等小关节受累较为常见，颈椎及颞颌关节常易累及。病初可能伴有低热，热型多为不规则型，约10%的患儿可出现类风湿结节。

3. 少关节型幼年特发性关节炎

少关节型幼年特发性关节炎在发病最初6个月内，有1至4个关节受累，膝、踝、肘或腕等大关节为好发部位，常为非对称性。腕关节受累预示疾病可能进展为扩展型或多关节型，也预示病情相对较难控制。肩关节受累罕见，颈椎棘突受累可表现为斜颈，多数患儿以关节疼痛和晨僵为主诉，25%的患儿可无关节疼痛而仅有关节肿胀。虽然关节炎反复

发作，但很少致残。

4. 附着点炎相关关节炎

附着点炎相关关节炎是一组遗传异质性疾病，以关节炎、附着点炎及HLA-B27相关的遗传易感性基础上中轴关节受累为特点。

5. 银屑病关节炎

患儿兼有关节炎和银屑病，无银屑病表现者会有指（趾）炎、指甲异常、一级亲属有银屑病史。远端指（趾）间关节受累是银屑病关节炎的特征性表现，早期累及手关节较足关节多见。临床表现为关节疼痛、红肿、晨僵，进一步发展可出现不同程度的功能障碍，甚至发生残毁。关节炎多为非对称性分布，大小关节均可受累（大关节通常为膝关节和踝关节），典型症状为指趾炎，足趾较手指更为显著。少数可累及骶髂关节及脊柱。15%银屑病关节炎的患儿可发生葡萄膜炎。本病有强烈的遗传倾向。

6. 未分化关节炎。不符合上述任何一项或符合两类及以上的关节炎。

幼年特发性关节炎的预后

按照当前的诊疗技术，该疾病需要终身随访及治疗。所以现在治疗的目的并非治愈，而是维持疾病缓解或低活动度，防止关节畸形，提高生活质量。

幼年特发性关节炎的日常注意事项

1. 预防感染：反复感染是JIA出现巨噬细胞活化综合征（MAS）等严重并发症的重要诱发因素，因此，预防反复感染在JIA的治疗中非常重要。强调注意刷牙、漱口、洗鼻等个人卫生。如果小朋友正在服用激素治疗，不建议去上学，避免感染。

2. 疫苗接种：在JIA的治疗过程中，必然使用免疫抑制药，因此在治疗过程中不适合进行疫苗接种，在疾病缓解期可以考虑接种灭活疫苗。

3. 定期检查眼睛：少关节型可能出现虹膜睫状体炎；全身型如疾病控制欠佳，可导致巨噬细胞活化综合征（MAS）等严重的并发症。大多数坚持

治疗的患儿可维持缓解，少部分出现关节畸形而致残；合并虹膜睫状体炎的患儿如未获得及时的治疗，可能会导致失明；全身型的患儿，预后相对其他型的要差些，但如能坚持生物制剂治疗，避免发展成MAS等严重并发症，也可以维持病情缓解。

4. 注意运动：鼓励从事适当的非身体接触性的体育活动，如游泳、跳绳等。鼓励规律地上学，以利于患儿身心恢复和培养自主交流的能力。

5. 注意饮食：没有特别需要忌口的食物，注意均衡饮食。部分孩子用药后食欲亢进，需避免过度饮食。

6. 遵医嘱用药：JIA的治疗是一个长期的过程，父母要协助患儿正确对待疾病，积极配合治疗。需要养成良好的作息习惯，遵医嘱定时定量服药，出现不良反应不能随意加减药量或乱停药，避免突然停药导致严重危害。

（广州市妇女儿童医疗中心柳州医院儿童过敏风湿免疫肾脏病区 曾晓伶）

手足口病防控护理攻略

随着夏季高温多湿天气的到来，手足口病进入高发期。该病多发生于5岁以下儿童，尤其是3岁以下婴幼儿，具有传染性强、传播途径复杂的特点，容易在家庭和托幼机构中引起感染。虽然大多数患儿症状较轻，但少数可能发展为重症，甚至危及生命或留下后遗症。因此，科学的家庭护理至关重要。

手足口病的早期识别

手足口病是由多种肠道病毒引起的急性传染病，其中最常见病原体是柯萨奇病毒A16型（CV-A16）和肠道病毒71型（EV71）。同一儿童可因感染不同血清型肠道病毒而出现多次发病。这些病毒主要通过密切接触传播，也可通过消化道传播，接触被患者唾液、疱疹液、粪便等污染的

手、毛巾、水杯、玩具、餐具、奶具以及床上用品、内衣等，也能引起间接接触传播，咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过呼吸道传播。

手足口病的潜伏期为2天至10天，平均3天至5天。在发病初期，家长需要注意以下典型症状：患儿往往突然出现发热，口腔黏膜出现散在疱疹，手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹，疱疹周围可有炎性红晕，这些皮疹通常不痛不痒。部分患者可伴有咳嗽、流涕、食欲缺乏等症状，少数病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎。

警惕重症预警信号并及时就医

当出现持续高热（>39℃）超过3天不退，伴有精神萎靡、嗜睡或异常烦躁不安，出现肢

体抖动、站立不稳甚至抽搐等症状，呼吸急促（>40次/分钟）、心率增快，四肢末梢发凉，皮肤出现花斑纹或苍白，或频繁呕吐（每小时2次以上）、血压异常升高等表现时，家长要及时将孩子送到医院治疗，以免延误最佳治疗时机。

患病儿童的家庭护理

当孩子患了手足口病时，科学规范的居家护理至关重要，应严格执行居家隔离措施，直至所有疱疹结痂脱落（通常需要7天至10天）。隔离期间，患儿应使用专用餐具、毛巾、床上用品等个人物品，并与其他家庭成员的物品分开清洗消毒，避免与其他儿童接触，尤其是婴幼儿。

做好家庭消毒工作。肠道病毒对酒精不敏感，推荐使用含氯消毒剂（如84消毒液），按1:100比例稀释后，对孩子经常接触的门把手、桌椅表面、玩具、遥控器等物品进行消毒。塑料玩具可以浸泡消毒，毛绒玩具要定期清洗暴晒，卫生间要重点清洁，特别是马桶、洗手台等区域。

因发热、口腔疱疹，患儿可能出现胃口较差、不愿进食的现象，可选择清淡、可口、易消化的食物，如稀粥、米汤、牛奶等流质食物，避免冰冷、辛辣、过咸等刺激性食物。

每日观察体温，注意患儿的饮食、睡眠和精神状态，警惕重症信号，若出现持续呕吐、抽搐、呼吸急促等症状，必须立即就医。

需要特别提醒的是，成人也可能感染手足口病病毒，但症状往往较轻微或无症状，成为隐性传染源。因此，在照顾患儿时要佩戴口罩，处理分泌物、排泄物后要及时洗手，避免将病毒传播给其他孩子。

患儿康复后，继续观察1周，复课前需取得医疗机构出具的康复证明。

家庭预防措施

科学洗手是预防手足口病最简单的方法。家长要教会孩子使用“七步洗手法”：先用流动水打湿双手，取适量肥皂，依次搓洗手心、手背、指缝、指尖、拇指、手腕，整个过程不少于20秒，最后用干净毛巾

擦干。帮助孩子养成饭前便后、外出回家、接触公共物品后洗手的习惯。

每个家庭成员应有专属的毛巾、水杯等个人物品，不建议混用。婴幼儿的奶瓶、安抚奶嘴等要每日煮沸消毒。家长在照顾不同的孩子时也要注意洗手，避免交叉感染。

手足口病流行期间避免带小孩去人群密集、空气流通差的公共场所，如商场、儿童游乐场等。若必须外出，应缩短停留时间，选择通风良好的区域活动。

接种手足口病疫苗是最有效的预防措施，但由于手足口病是由多种病毒感染引起的，目前研发出的疫苗是EV71疫苗，对CV-A16等其他肠道病毒无交叉保护，所以部分儿童接种该疫苗后仍有患手足口病的可能。但是EV71病毒感染引起重症及死亡的概率远高于其他病毒，它是引起手足口病死亡的主要元凶，所以建议家长依据“知情同意、自愿自费”的原则进行接种。

（柳州市鱼峰区疾病预防控制中心 熊玉霞）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936