

病毒感染性腹泻(轮状病毒/诺如病毒)的预防与治疗

文 / 中国医学科学院北京协和医院 杜欣雨 赵彬
图 / 中国医学科学院北京协和医院 陈雪霏



一、认识病毒感染性腹泻

病毒引起的腹泻称为病毒感染性腹泻,通常由多种病毒引起,发病急,容易发生呕吐、腹痛、腹泻、发热等症状。该病病程短、病死率低。

二、引起病毒感染性腹泻的病毒

引起病毒感染性腹泻的病毒种类繁多,常见的有:

(1)轮状病毒:是婴幼儿腹泻最常见的病原体,也是全球范围内引起急性胃肠炎的主要病毒之一。

(2)诺如病毒:变异快、环境抵抗力强,是成人和儿童急性胃肠炎的主要致病源,尤其在密闭场所(如学校、托幼机构)中易引起暴发。

(3)肠腺病毒:可引起儿童腹泻,症状相对较轻,但偶有重症病例。

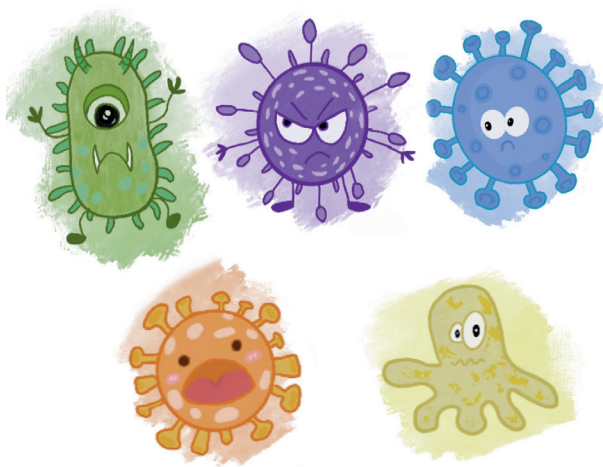
(4)柯萨奇病毒:也可引起腹泻,但更多与呼吸道感染相关。

此外,星状病毒、杯状病毒、嵌杯病毒、冠状病毒等多种病毒也可能导致腹泻。但是,轮状病毒和诺如病毒感染的发病率较高,严重威胁到患儿的身体健康。

三、轮状病毒与诺如病毒感染性腹泻的特点与症状

1.轮状病毒

(1)传播途径:主要通过粪-口途径传播,即摄入了被病毒污染的食物或水,或者接触了被病毒污染的物体后未洗手而触摸口鼻;此外,呼吸道飞沫也是传播途径之一,尤其在密切接触的情况下,如照顾患病儿童时。



(2) 高发季节: 秋冬季。

(3) 易感人群: 0~5岁儿童, 孕妇, 免疫力低下群体及老年人。

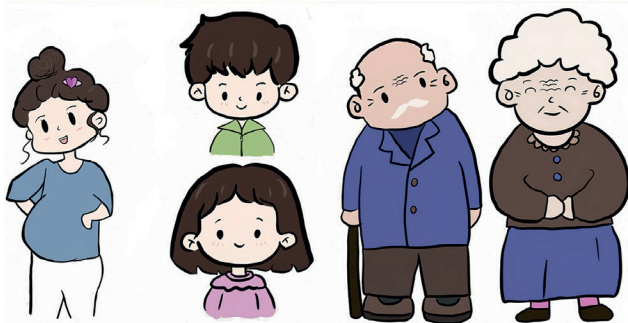
(4) 高发人群: 6个月龄~2岁婴幼儿。

(5) 潜伏期: 约1~3天。

(6) 病程: 约6~7天, 一般患者病情可以自行好转。

(7) 起病急, 有发热、恶心、呕吐、腹泻等症状, 严重者还会出现脱水。粪便多为水样状或黄绿色稀便, 无黏液, 无脓血。不同患者之间病情差别大, 6~24月龄小儿的症状较重, 而年龄较大儿童或成人多为轻型或亚临床感染。根据患者的特殊情况, 病程也有差别, 例如少数患儿短期内仍有双糖尤其是乳糖吸收不良, 腹泻可持续数周, 个别可长达数月。

易感人群: 孕妇、儿童、老年人



2. 诺如病毒

(1) 传播途径: 经粪-口途径传播(摄入被污染的食物或水, 或吸入由粪便或呕吐物产生的气溶胶)。

(2) 高发季节: 秋冬季。

(3) 易感人群: 各年龄组人群。

(4) 高危人群: 6个月龄~2岁婴幼儿。

(5) 潜伏期: 约24~48小时。

(6) 病程: 约2~3天, 病情可以自行好转。

(7) 发病突然, 感染后多在48小时内出现恶心、呕吐、腹泻等急性胃肠炎症状, 通常持续1~2天; 部分患者主诉有头痛、发热、寒战、肌肉疼痛。普遍感到病情严重, 一日多次剧烈呕吐。

四、病毒感染性腹泻的预防

注意饮水卫生、食品卫生、个人卫生, 是预防本病的关键。应养成勤洗手、不喝生水等健康生活习惯。

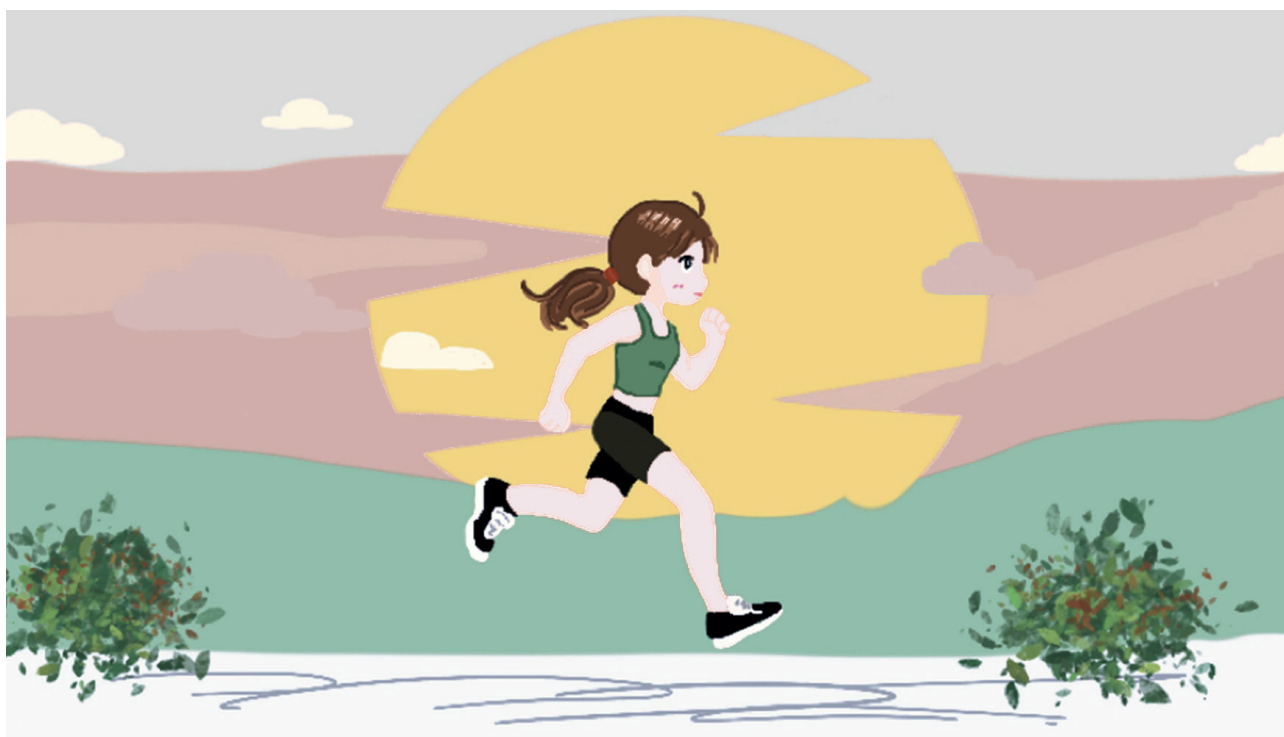
(1) 个人卫生: 保持良好的手卫生习惯, 使用肥皂和流动的水洗手至少20秒, 特别是在饭前便后、外出归来时。避免用手直接接触口、鼻、眼。

(2) 饮水和食品卫生: 不饮用不卫生和来源不可靠的水。注意食品卫生, 不吃生或半生的食物, 吃瓜果和蔬菜前, 一定要彻底洗净、去皮, 贝类海产品一定要煮熟后食用。

(3) 环境清洁: 经常通风, 保持室内空气新鲜和空气流通, 减少病毒感染的机会。定期对居住环境、厨房、卫生间等进行清洁消毒。

(4) 避免接触患者: 避免与病毒感染性腹泻患者接





触，特别是在其发病期间。

(5)疫苗接种：目前仅有轮状病毒疫苗获得临床应用，家长可根据自己意愿及孩子的身体情况选择接种。建议适龄儿童接种疫苗以预防轮状病毒腹泻。

(6)加强运动：增加户外活动，多晒太阳，有助于促进食物中钙和磷的吸收，提高患儿机体免疫力，更好地抵御外界病原入侵。

五、病毒感染性腹泻的传播阻断

(1)如果出现呕吐、腹泻症状，建议不要坚持上学或上班，应及时就医，特别是食品从业人员和医务工作人员。对确诊患者实行隔离治疗；密切接触者在接触后48小时内应关注健康状况，尽量避免外出，以免传染更多人。

(2)加强疫情监测和报告，及时发现并控制疫情。出现聚集性病例的集体单位（如学校）要及时报告当地疾病预防控制中心等有关部门，并低温保存病人粪便、呕吐物、食物、水等样本用于送检，以便及早开展调查和控制工作，减少疾病的传播。

(3)对患者居住的环境、使用的物品等进行消毒，尤其是呕吐物和排泄物，对于被污染的水源、用具、地面、物品等需要用含氯制剂消毒。患者呕吐物附近任何

表面都应该被迅速清理和用含氯制剂消毒，然后冲洗干净。被病毒污染的食物应当丢弃。纺织品（包括衣服、毛巾、桌布和餐巾）沾染呕吐物或粪便时，应用含氯制剂消毒或煮沸消毒。

六、病毒感染性腹泻治疗

病毒感染性腹泻通常为自限性（即无需治疗，也可自行好转），尚无特异性抗病毒药物。无需应用抗菌药物，一旦应用，反而有加重腹泻的风险。应给予补液与营养支持治疗。

(1)补液治疗：一般情况下，可通过米汤加盐溶液[每500mL加细盐1.75g（约为1/2啤酒瓶盖）；此方式尤其适合儿童]或者运动饮料（此方式更适合成人）来补液，如果腹泻比较严重，可以服用口服补液盐。目前用得比较多的是口服补液盐（III），尤其适合婴幼儿急性腹泻。

口服补液盐Ⅲ使用的注意事项：

①一般建议每次稀便后补充一定量的液体（儿童用法，6岁以下50mL，6月~2岁100mL，2~10岁150mL，10岁以上儿童按需饮用），直至腹泻停止。

②口服补液盐需要间断、少量、多次服用，不能在短时间内大量饮用，否则会增加胃肠负担，加重呕吐或腹泻病情。

③不能用糖水、牛奶、果汁等来溶解口服补液盐,浓度不合适可能会影响渗透压从而影响补液功效。

(2)止泻用药:对于由病毒、细菌等引起的感染性腹泻,止泻并不是首选方案。尤其是在急性期,如炎症反应(如高热等)表现明显时,腹泻可以被看作是机体“排毒”的过程,这个时候盲目止泻,反而会延长病程。若腹泻持续不缓解或伴有高烧、剧烈腹痛等症状时,应及时就医,如出现水样便,考虑脱水情况比较严重,可短期给予蒙脱石散止泻治疗。

(3)益生菌:益生菌有可能缩短腹泻病程及住院时间,如双歧杆菌三联活菌胶囊、枯草杆菌二联活菌颗粒等,对于腹泻较重的患者可酌情选用。此类药物有些需要冰箱冷藏保存,如需使用此类药物,需关注保存条件。

对于症状较重者,应及时就诊。

七、重点人群的防治要点

1.儿童

儿童是病毒感染性腹泻的高发人群,由于他们的免疫系统尚未完全发育成熟,对病毒的抵抗力较弱。因此,预防儿童病毒感染性腹泻尤为重要。除了上述的一般预防措施外,家长还应特别注意以下几点:

(1)注意儿童的饮食卫生,避免喂食不洁或未煮熟的食物。

(2)保持儿童的个人卫生,教育他们养成良好的洗手习惯。

(3)密切观察儿童的身体状况,一旦发现腹泻等症状,应及时就医。

2.孕妇

孕妇腹泻会导致母体中的水分、电解质等物质大量流失,可能出现脱水问题,同时也会影响胎儿的吸收,导致胎儿出现营养不良的问题;其次,当孕妇腹泻的时候,胀气、肠道痉挛等问题会刺激到子宫,导致子宫出现收缩,很有可能会诱发流产。因此,一旦出现腹泻,应该及时到医院去咨询专业的医生,不建议擅自服药。不过,可以使用口服补液盐及时补充水和电解质,尤其是要补充钾离子,避免孕妇出现脱水情况。如果腹泻比较严重,也可适当服用益生菌,调整体内的肠道菌群,比较常见的有双歧杆菌三联活菌胶囊、双歧杆菌活菌胶囊。



3.老年人

老年人由于免疫力下降,也是病毒感染性腹泻的易感人群。老年人往往还伴有其他慢性疾病,一旦发生腹泻,容易引发严重并发症。因此,老年人及其家属应特别注意以下几点:

(1)加强老年人的营养支持,提高其免疫力。

(2)注意老年人的饮食卫生,避免食用生冷、不洁或过期食物。

(3)定期为老年人进行健康体检,及时发现并治疗慢性疾病。

(4)一旦老年人出现腹泻等症状,应立即就医并告知医生其基础疾病情况,以便医生制订合适的治疗方案。**药物与人**