# 诺如病毒急性胃肠炎

诺如病毒是一组杯状病毒科的病毒，以前也称之为“诺瓦克样病毒”。诺如病毒变异快、环境抵抗力强、感染剂量低，感染后潜伏期短、排毒时间长、免疫保护时间短，且传播途径多样、全人群普遍易感，因此，诺如病毒具有高度传染性和快速传播能力。诺如病毒感染影响胃和肠道，引起胃肠炎或“胃肠流感”，发病的主要表现为腹泻和/或呕吐，我们通常称之为急性胃肠炎。

## 传播

诺如病毒传染性强，所有人群均易感。病人发病前至康复后2周，均可在粪便中检到诺如病毒，但患病期和康复后三天内是传染性最强的时期。

粪－口途径是主要传播方式，也可以通过污染的水源、食物、物品、空气等传播。由于病人的呕吐物和粪便可形成气溶胶，与病人接触可传染。隐性感染者及健康携带者均可为传染源，病人的呕吐物和粪便在自然界中污染水或间接污染食品，很容易造成暴发。暴发期间空气和污染物也是不容忽视的传播媒介。暴发中涉及的食物广泛，以贝类、沙拉、三明治、蛋糕、冰霜、冰块、饮水和木莓等直接食用品为主，其中贝类很可能来自污染水域，诺瓦克病毒可以在贝类生物体内累积，而且用消灭大肠杆菌的方法不能净化，木莓也因污水浇灌而遭污染。

通常通过以下途径获得感染：

⑴食用或饮用被诺如病毒污染的食物或水；

⑵触摸被诺如病毒污染的物体或表面，然后将手指放入口中；

⑶接触过诺如病毒感染患者，如照顾患者、与患者分享食物或共用餐具。

诺如病毒在密闭场所中（如托幼机构、幼儿园、学校、养老院、游船等）传播速度快，易引起暴发。

## 临床表现和诊断

临床表现

潜伏期多在24～48h，最短12h，最长72h。感染者发病突然，主要症状为恶心、呕吐、发热、腹痛和腹泻。儿童患者呕吐普遍，成人患者腹泻为多，24h内腹泻4～8次，粪便为稀水便或水样便，无粘液脓血。大便常规镜检WBC<15，未见RBC。原发感染患者的呕吐症状明显多于续发感染者，有些病人仅表现出呕吐症状。此外，头痛、发热、寒颤和肌肉痛也是常见症状，严重者出现脱水症状。

诊断

1、临床诊断病例：主要依据流行季节、地区特点、发病年龄等流行病学资料、临床表现以及实验室常规检测结果进行诊断。在一次腹泻流行中符合以下标准者，可初步诊断为诺如病毒感染：(1)潜伏期24～48h；(2)50%以上发生呕吐；(3)病程12~60h；(4)粪便、血常规检查无特殊发现；（5）排除常见细菌、寄生虫及其它病原感染。

2、确诊病例：除符合临床诊断病例条件外，且在粪便标本或呕吐物中检测出诺如病毒。

## 治疗

目前尚无特效的抗病毒药物，采取对症治疗或支持疗法，不需用抗菌素，预后良好。脱水是诺如病毒胃肠炎的主要死因，故对严重病例，尤其是幼儿及体弱者应及时输液或口服补液，以纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡失调。

## 预防控制措施

目前，针对诺如病毒尚无特异的抗病毒药和疫苗，其预防控制主要采用非药物性预防措施，包括病例管理、手卫生、环境消毒、食品和水安全管理、健康教育。

1、病例管理

鉴于诺如病毒的高度传染性，对诺如病毒感染人员进行规范管理是阻断传播和减少环境污染的有效控制手段。在托幼机构应通过严格的晨午检和日常巡检，及时发现患儿、及时有效隔离。

2、手卫生

保持良好的手卫生是预防诺如病毒感染和控制传播最重要最有效的措施。正确洗手，采用肥皂和流动水至少洗20秒。需要注意的是，消毒纸巾和免冲洗的手消毒液不能代替标准洗手程序，还需注意不要徒手直接接触即食食品。

3、环境消毒

学校、托幼机构、养老机构等集体单位和医疗机构应建立日常环境清洁消毒制度。化学消毒剂是阻断诺如病毒通过被污染的环境或物品表面进行传播的主要方法之一，最常用的是含氯消毒剂。发生聚集性疫情时，应重点对患者呕吐物、排泄物等污染物污染的环境物体表面、生活用品、食品加工工具、生活饮用水等进行消毒。

4、食品安全管理

加强对食品从业人员的健康管理，急性胃肠炎患者或隐性感染者应暂时调离岗位并隔离；对食堂餐用具、设施设备、生产加工场所环境进行彻底清洁消毒；备餐各个环节应避免交叉污染。

5、水安全管理

暂停使用被污染的水源或二次供水设施，通过适当增加投氯量等方式进行消毒；暂停使用出现污染的桶装水、直饮水，并立即对桶装水机、直饮水机进行消毒处理；经卫生学评价合格后方可启用相关饮用水。

6、健康教育

充分利用广播、电视、报纸、网络、微信、手机短信、宣传单/宣传栏等多种方式，开展诺如病毒感染防控知识的宣传，提高社区群众防控意识，养成勤洗手、不喝生水、生熟食物分开、避免交叉污染等健康生活习惯