

冬季呕吐病? 中了诺如病毒的招啦!

儿童成人都可能感染 目前尚无特异的抗病毒药物

2017年10月,北京市疾病预防控制中心共接到急性胃肠炎聚集性疫情报告26起,涉及病例199例,主要发生在小学、幼儿园等集体单位,分布在11个区。疫情报告数量与9月(21起)相比,增加了23.81%。疫情主要由诺如病毒、札如病毒等肠道病毒引起。

你还不知道什么是“诺如病毒”?那你更该看看这篇文章了。

什么是“诺如病毒”

诺如病毒又俗称“冬季呕吐病”,是由诺瓦克病毒引起的一种感染性疾病。具有发病急、传播快、范围广等特点,感染对象主要是成人和学龄儿童,寒冷季节呈现高发。主要症状为恶心、呕吐、腹部痉挛性腹泻。儿童患者呕吐普遍,成人患者腹泻较多,24小时内腹泻4-8次,粪便为稀水便或水样便,无黏液脓血。

专家介绍,诺如病毒是急性肠胃炎最常见的病原体,潜伏期为24-48小时,病程一般为2-3天,发病后1-3天是排毒高峰,目前没有疫苗,也没有特异的抗病毒药物。

诺如病毒通过什么传播

诺如病毒致病力很强,十几个病毒颗粒就能够引起感染,食用被“诺如病毒”污染的食物或饮用被污染的水,触摸被“诺如

病毒”污染的物体后未洗净双手用餐是诺如病毒两种主要的传播途径。

诺如病毒没有脂质包膜,对酒精和清洁剂不敏感,含氯消毒剂(如84消毒液)和高温能将其迅速灭活。因此,注意个人卫生,保持与病患密切接触是防控诺如病毒的主要方法。

从上面的案例我们可以看出来,“诺如病毒”多发于小学、幼儿园等地,但是这不代表诺如病毒只会由儿童感染吗?非也!成人也可能感染诺如病毒。

2015年3月20日,清华大学深圳研究生院通报称,清华大学深圳研究生院多名学生集体出现呕吐腹泻症状,仅该校社康中心记录在案的就有20余名,均被诊断为急性肠胃炎。从16日至20日,研究生院共出现呕吐、腹泻等胃肠道症状的病例28例,其中疑似诺如病毒感染性腹泻病例21例。

无独有偶,同样在深圳,2016年12月,一家幼儿园42名儿童也出现腹痛、呕吐、腹泻症状,还有两名老师也有此症状,经诊断确定这两名老师和儿童都感染了诺如病毒。仍然是深圳,1月25日,深圳湾检验检疫局工作人员从入境旅客中发现一例诺如病毒感染者。



诺如病毒的主要传播途径:



外出应尽量避免到人员密集处活动。

3. 确认症状及时隔离

一旦出现呕吐、腹泻等症状,应及时送医诊治,特别是幼儿及体弱者。确诊后,从患病到症状完全消失后三天内须居家隔离,避免传播给他人。患者居家期间尽量不要和家人近距离接触。

由于患者呕吐等方式大量排毒,病毒可附于气溶胶颗粒,密切接触者吸入、摄入可感染,因此,诺如病毒感染患者切勿上班或上学。在发病至痊愈期间要经常洗手,不为他人准备食物、不照料他人;及时清理呕吐物或粪便,彻底消毒衣物或床单。

如家中有感染者,最好用公筷或采用分餐制,患者用过的被子、衣物、地板如沾染呕吐物,最好用漂白剂或消毒液浸泡清洗。

抗生素杀不了诺如反而会加重腹泻

目前尚无特效的抗病毒药物,以对症或支持治疗为主,一般不需使用抗菌素,预后良好。对于诺如病毒,目前既无特效的抗病毒药物,也没有可用于预防的疫苗,出现呕吐、腹泻主要是靠对症治疗或支持疗法。

好在它是一种自愈性的疾病,和感冒一样。只需要进行对症治疗即可,如果发烧就退烧,腹泻就止泻。值得注意的是,症状消失后的三天以内,身上携带的病毒仍然具有强传播力。所以,痊愈后的三天,最好不要去人群聚集的地方,以免造成病毒的再次传播。

切记,如果孩子感染了诺如病毒,你给孩子吃下去的抗生素杀不了诺如病毒,反倒杀死了肠道内的有益菌群,只会加重腹泻症状。
据海淀疾控中心

如何预防及应对诺如病毒

那么如何预防诺如病毒呢?保持良好的卫生习惯是有效阻断病原的途径,对于高发人群,尤其是低龄儿童,日常生活需要注意哪些?以下是一些建议,供大家参考。

1. 正确洗手

饭前、便后、外出回家后,接触垃圾和动物后,要用肥皂和流动水洗手,揉搓至少15秒。同时要避免病从口入。

2. 减少到人员密集处

手足口病的兄弟——疱疹性咽峡炎 怎么防? 怎么治?

疱疹性咽峡炎(herpangina)是一种主要由人类肠道病毒属的肠道病毒71型(enterovirus 71, EV71)、柯萨奇病毒A组16型(coxsackievirus A16)、A组6型(CA6)及其他病毒等引起的,以发热、咽痛、咽峡部疱疹和溃疡为主要症状的一种急性传染病。

传播途径以粪-口途径为主,也可通过呼吸道途径(飞沫、咳嗽、打喷嚏),可因接触患者粪便、口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液及被此污染的手及物品等造成传播。潜伏期一般为2-7天,与手足口病在临床症状、病原体、传播途径和易感人群

等方面有一定相似性,两者易出现混淆。

近期我市学校托幼机构已出现多起

疱疹性咽峡炎病例。根据北京市疾控中心于2016年开展的相关研究表明:我市



疱疹性咽峡炎的主要发病人群为5岁及以下儿童,男性略多于女性,发病高峰为5-7月。疱疹性咽峡炎的发热比例较手足口病高,疱疹以口咽部为主,而手足口病的出疹主要在手、足、臀部、口腔等部位。疱疹性咽峡炎是一种自限性疾病,大多数患儿的预后良好,较少发展成重症。

市疾控中心2016年对于疱疹性咽峡炎的研究结果表明,疱疹性咽峡炎的病原体与手足口病的病原体存在一定的重合,所以该病具有与手足口病近似的、较高的传染性,又由于病原学的构成不同,两种疾病患者的临床症状有所不同。

如何预防:

同手足口病一样,疱疹性咽峡炎能够引起托幼机构、学校内的大规模聚集性疫情。建议学龄前家长、托幼机构教师、小学教师 and 校医、园医等,重视疱疹性咽峡炎的预防并做好以下几点:

1. 注意个人手部卫生,不亲吻孩子、为孩子提供独立水杯和餐具;
2. 当孩子患病时,家长应积极就诊并配合学校和疾病预防控制中心做好隔离、采样和消毒等工作;
3. 患儿的隔离时间为被发现起至症状消失

后一周,隔离期间尽量不与其他孩子或成年人接触,避免疾病传播;

4. 由于肠道病毒对外环境的抵抗力较强,建议将患儿使用过的玩具、床铺等进行清洗和晾晒,餐具等进行煮沸消毒,生活环境勤通风换气。

据北京市疾控中心