

诺如病毒感染性腹泻防治方案(试行)

诺如病毒感染性腹泻是由诺如病毒属病毒引起的腹泻,具有发病急、传播速度快、涉及范围广等特点,是引起非细菌性腹泻暴发的主要病因。诺如病毒感染性强,以肠道传播为主,可通过污染的水源、食物、物品、空气等传播,常在社区、学校、餐馆、医院、托儿所、孤老院及军队等处引起集体暴发。

诺如病毒遗传高度变异,在同一时期和同一社区内可能存在遗传特性不同的毒株流行。诺如病毒抗体没有显著的保护作用,尤其是没有长期免疫保护作用,极易造成反复感染。

诺如病毒感染性腹泻在全世界范围内均有流行,全年均可发生感染,感染对象主要是成人和学龄儿童,寒冷季节呈现高发。美国每年在所有的非细菌性腹泻暴发中,60%~90%是由诺如病毒引起。荷兰、英国、日本、澳大利亚等发达国家也都有类似结果。在发展中国家,诺如病毒感染性腹泻普遍存在,也常引起暴发流行。在我国5岁以下腹泻儿童中,诺如病毒检出率约为15%,血清抗体水平调查表明我国人群中诺如病毒的感染亦十分普遍。1995年,我国报道了首例诺如病毒感染,之后山西、北京、安徽、福州、武汉、广州等地区先后发生多起诺如病毒感染性腹泻暴发疫情。

1 诊断与治疗

1.1 临床表现 潜伏期多在24~48 h,最短12 h,最长72 h。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,24 h内腹泻4~8次,粪便为稀水便或水样便,无黏液脓血。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,有些感染者仅表现出呕吐症状。此外,也可见头痛、寒颤和肌肉痛等症状,严重者可出现脱水症状。

1.2 诊断

1.2.1 临床诊断病例 主要依据流行季节、地区、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24~48 h;②50%以上发生呕吐;③病程12~60 h;④粪便、血常规检查无特殊发现;⑤排除常见细菌、寄生虫及其他病原感染。

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

1.3 治疗 目前尚无特效的抗病毒药物,以对症或支持治疗为主,一般不需使用抗生素,预后良好。脱水是诺如病毒感染性腹泻的主要死因,对严重病例尤其是幼儿及体弱者应及时输液或口服补液,以纠正脱水、酸中毒及电解质紊乱。

2 疫情报告

2.1 疑似暴发疫情的判定标准 以村、居委会、学校、托儿所、养老院或其他集体为单位,一周内出现20例及以上病毒性腹泻临床诊断病例。

2.2 暴发疫情的报告 各级医疗机构和卫生人员发现疑似病毒性腹泻暴发疫情时,应及时报告所在地疾病预防控制机构。各地疾病预防控制机构应及时按有关规定进行疫情核实和报告,并迅速组织专业人员到现场进行调查处理。

2.3 疫情调查和处理 ①对病例、密切接触者及医务人员等进行访视,结合实验室检测结果进行病例的核实诊断;②开展病例的搜索、登记和个案调查,并进行流行病学分析,明确感染来源和传播方式,追查传染源;③采集病例粪便和呕吐物标本进行检测,以明确病原学诊断;④对病例进行及时治疗,对病例密切接触者进行医学观察;⑤对病例的呕吐物、排泄物及医疗废物进行消毒处理;⑥疫情调查处理、标本采集和实验室检测等有关技术方案详见中国疾病预防控制中心网站(<http://www.chinacdc.net.cn>)。

3 其他预防控制措施

3.1 疫情监测 在病毒性腹泻流行地区,根据当地实际情况开展疫情监测工作,特别加强对集体单位急性胃肠炎病例异常增多情况的监测,以及时了解病毒性腹泻的流行现状、病原特征,正确判断疫情形势。

3.2 食品和饮用水卫生管理 卫生行政部门在疫情流行季节应加大食品卫生执法力度,对存在食品卫生安全隐患的单位要限期整改;对拒不整改或整改不符合要求的,要吊销食品卫生许可证。

卫生行政部门应协调有关机构,加强对集中供水单位的管理,确保饮用水安全。在当地政府领导下,大力开展爱国卫生工作,改善环境卫生状况。

3.3 健康教育 加强预防诺如病毒感染性腹泻知识的宣传,提倡健康的饮食、饮水和个人卫生习惯,要重点教育群众尽量不吃或半生吃海水产品等食物,进食海水产品前应彻底煮熟。