



# 防范“秋季腹泻病” ——轮状病毒感染

◎ 新都区人民医院 吴燕

随着秋季天气转凉，“秋季腹泻”进入高发期，该疾病主要由轮状病毒引发，严重威胁婴幼儿健康。以下将为大家详细介绍轮状病毒相关知识及防控措施。

## 临床表现要了解

轮状病毒是引发婴幼儿急性胃肠炎的首要病原体，全球超90%的5岁以下儿童至少感染过1次。在电镜下，其病毒颗粒呈车轮状排列，主要侵袭小肠绒毛上皮细胞，破坏肠道吸收功能，导致大量水样腹泻。

临床表现：起病急，病初1~2天常发生呕吐，随后出现蛋花汤样或水样腹泻，粪便量大且无腥臭味，严重者每天排便多达10余次，甚至更多。多数患儿伴有38~39℃的中等度发热，持续1~3天。因体液大量丢失，会出现口干、尿少、眼窝凹陷等脱水体征，严重者皮肤弹性下降、四肢冰凉甚至休克。

危险预警：少数患儿可能并发肠套叠（表现为阵发性哭闹、血便）、心肌炎（面色苍白、心悸）或惊厥。若出现持续高热（>38.5℃超过48小时）、精神萎靡、6小时无尿等症状，需立即就医。

## 多渠道防控是关键

1.粪-口传播：接触被病毒污染的食物、水、玩具等，或照顾患儿后未洗手，病毒经口进入人体，如患儿污染玩具，健康儿童接触后将手放嘴里，就易感染。

2.气溶胶传播：感染者排泄物或呕吐物中的病毒颗粒随飞沫扩散，健康儿童吸入可感染，人员密集场所更易发生。

3.母婴垂直传播：感染的母亲可通过粪便或乳汁将病毒传染给婴儿。轮状病毒在环境中能存活数天，耐酸、耐乙醚，常规清洁难彻底灭活。

## 快速识别两方法

1.症状初判：秋季突发呕吐、腹泻的婴幼儿（尤其是6月龄~2岁儿童），粪便呈水样或蛋花汤样，伴或不伴发热，应首先考虑轮状病毒感染可能。

2.实验室确诊：粪便轮状病毒抗原检测（胶体金法）是首选检查，15分钟内出结果，特异性>95%。传统大便常规仅能显示少量白细胞或正常，无法确诊病毒感染，需结合抗原检测明确诊断。

## 日常防控三措施

1.主动免疫（疫苗接种）。口服轮状病毒疫苗是预防重症腹泻有效手段，可降低90%住院风险。国内有五价重配疫苗（RV5）和单价疫苗（LLR）。RV5：2、4、6月龄各服1剂共3剂；LLR：2月龄起服1剂，12月龄内完成。每年7—10月为接种最佳窗口期。

2.卫生管理（切断传播链）。看护者接触患儿前后等用肥皂和流动水按七步洗手法洗手超20秒，不用酒精类速干消毒剂。患儿餐具、玩具用500mg/L含氯消毒液浸泡30

分钟；衣物、床单高温清洗或暴晒4小时；室内每日通风3次，每次30分钟。提倡母乳喂养6个月，人工喂养时奶粉现配现用，奶瓶奶嘴煮沸消毒10分钟，不喂生冷食物。

3.感染控制（避免交叉传播）。患儿隔离至腹泻停后48小时，暂停入园及公共场所活动。家庭成员接触时戴一次性手套，用含氯湿巾包裹呕吐物密封丢弃，不直接接触污染物。

## 规范治疗三原则

轮状病毒感染无特效抗病毒药，治疗关键为预防脱水、维持电解质平衡，避免盲目用药。

一般治疗：调整饮食，以清淡、易消化的食物为主，如米汤、面条等，避免食用油腻、辛辣、刺激性食物。如呕吐频繁，予以禁食，待呕吐缓解后方可进食。同时，要注意休息，保持充足的睡眠。

补液治疗：首选口服补液盐（ORS），推荐低渗型ORSⅢ（含钠75mmol/L，葡萄糖75mmol/L）。1袋溶于250ml温水，腹泻开始少量多次喂服（5~10ml/次，每5分钟1次）。轻度脱水按50ml/kg，4小时服完；中度脱水按100ml/kg，4~6小时服完。严重脱水、频繁呕吐无法口服或电解质紊乱时，及时就医静脉补液。

药物辅助治疗：空腹服用黏膜保护剂蒙脱石散，吸附病毒、修复肠黏膜；用布拉氏酵母菌、双歧杆菌等微生态制剂调节肠道菌群，与抗生素间隔2小时服用。补锌治疗：WHO指出，锌补充剂可以降低腹泻的持续时间和严重程度，减少腹泻复发。

总之，了解轮状病毒的相关知识，积极采取防控措施，对于保护婴幼儿的健康至关重要。在秋季这个轮状病毒活跃的季节，家长们要格外关注宝宝的健康状况，做到早预防、早发现、早治疗。☺