

腹泻表现为每日排便3次或以上，且粪便性状异常，如稀便、水样便、黏液便、脓血便或血便等。感染性腹泻是指各种急慢性的细菌、病毒、真菌、寄生虫感染引起炎症所致的腹泻。除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒外病原微生物及其产物或寄生虫引起的以腹泻为主要临床特征的肠道传染病，称为其他感染性腹泻，为《中华人民共和国传染病防治法》将定义为丙类传染病。

腹泻不是一件小事

患者伴发热、血便需立即就医，勿滥用抗菌药

▲ 本报记者 裘佳

我国感染性腹泻发病率呈上升趋势

诺如病毒和旅行者腹泻是关注热点

中国疾病预防控制中心（CDC）传染病处冉陆教授在第十三届中国腹泻病高峰会上分析了中国腹泻病监测数据，重点介绍了诺如病毒和旅行者腹泻进展。她表示，随着我国居民卫生意识和卫生水平的提高，自2008年以来，腹泻未再进入前十位全国法定传染病死亡顺位。而根据法定传染病监测系统（大疫情网），2004—2015

年其他感染性腹泻发病率呈上升趋势，从30/10万人升至70/10万人，其中5岁以下儿童报告病例占50%。

诺如病毒 冉教授介绍，诺如病毒是全人群感染急性胃肠炎中最主要的原因（表1）。诺如病毒变异快，每隔2~3年出现新变异株。

我国自2014年冬季以来，GⅡ.17变异株所致的暴发疫情大幅增加。

诺如病毒感染剂量低（感染剂量为18~2800个病毒粒子），排毒时间长（2~3周），可通过粪口途径、摄入由粪便或呕吐物产生的气溶胶、间接接触被排泄物污染的环境进行人际传播，并可通过被患者吐泻物、感染的餐饮从业人员污染的食物或水传播（图1）。一起暴发中可能存在多种传播途径。

2015年11月，CDC发布《诺如病毒感染暴发疫情调查和预防控制技术指南（2015）》，对诺如病毒聚集性疫情和暴发判定标准，疫情发现、核实与报告，疫情调查，预防控制措施等，进行了规定。根据该指南，诺如病毒防控措施包括：

★ 病例管理

病例：在急性期至症状完全消失后72 h应进行隔离；

隐性感染者：自诺如病毒核酸检测阳性后72 h内也应进行居家隔离；

从事食品操作岗位的病例及隐性感染者：连续2次粪便或肛拭子诺如病毒核酸检测阴性后方可上岗。

★ 手卫生

采用肥皂和流动水至少洗20 s。

★ 环境消毒（常用含氯消毒剂）、食品安全、水安全、风险评估、健康教育

表1 2007—2015年诺如病毒暴发疫情发生场所

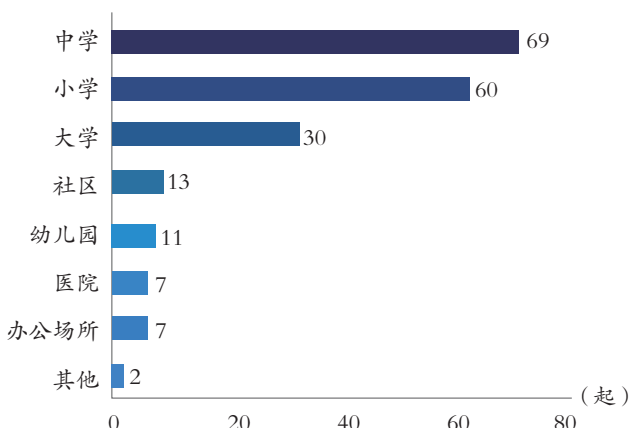


图1 诺如病毒的传播途径

旅行者腹泻 据WHO报道，全球旅行者腹泻发病率约为20%~50%。2004年中国一项研究对广州机场入境的中国籍回国者调查发现，旅行者腹泻发病率约为11.64%。

冉教授表示，近年来，随着中国游客旅行人次的激增，旅行者腹泻成为不容忽视的健康问题。而目前国内关于旅行者腹泻总的发病情况，相关风险因素，尤其是与疾病预防、治疗及

健康经济学方面的指标尚不清楚。为此，冉教授团队正在开展旅行者腹泻调研项目，以期了解我国旅行者腹泻发病特征，为预防、控制、合理治疗旅行者腹泻提供依据。

儿童腹泻和成人腹泻各有什么样的特点？在日常预防、临床诊治中存在什么样的误区？目前对于腹泻的诊治方面有哪些进展？复旦大学儿科医院感染科朱启镛教授和复旦大学附属华山医院感染科张文宏教授对这些问题进行了介绍。

儿童腹泻特征： 新生儿非母乳喂养易腹泻 儿童腹泻多为病毒感染

朱启镛教授介绍，儿童腹泻主要由两个因素所致。生理因素方面，儿童从出生到青少年阶段，其消化系统逐步发育完善。新生儿不能分泌消化酶，4个月后才逐渐能消化淀粉类的食物。因此，婴儿出生后

如果不是母乳喂养，易引起腹泻。尤其是人工喂养，其喂养容器等增加了污染的机会，导致儿童腹泻。从病理因素看，除正常肠道菌群，任何微生物都会引起消化道感染。随着社会的进步，

生活条件、卫生条件的改善，儿童细菌性腹泻逐渐减少，而病毒性腹泻越来越多，如轮状病毒、诺如病毒、肠病毒等。而新生儿通常不会感染轮状病毒，因为母乳含有抗体，母乳喂养可减少轮状病毒感染率。

成人腹泻主要原因： 旅游频率增高 饮食方式 卫生习惯

张文宏教授表示，成人腹泻以细菌、寄生虫感染为主。随着国人旅游热情的高涨，出国旅游频率大幅提升，旅游过程中的饮食卫生问题成为腹泻的重要原因，如沙门菌感染、痢疾等都可能通过饮食传染。

其次是饮食方式、

饮食结构的改变。越来越多人选择在外面吃饭，增加了感染的机会。病毒感染后可获得较长时间的免疫，而细菌感染后再次接触病原菌会出现反复感染。第三是卫生习惯。洗手是预防所有接触感染疾病的重要手段。

腹泻超过6周就定义为慢性腹泻，需到医院彻查原因。张教授表示，感染性腹泻慢性化较少见，仅有部分（如痢疾、肠结核、老人反复抗菌药治疗艰难梭菌），如不进行合理治疗，易反复发作。大多数慢性腹泻是非感染原因。

腹泻治疗两大误区： 置之不理或滥用抗菌药

张教授表示，腹泻某种意义上是胃肠道接触病原的洗礼，有助于免疫功能的健全，但这并不意味着出现腹泻症状后可以置之不理。“有几种腹泻一定要就医：一是痢疾，即大便带血；另外是水泻，会导致严重脱水。不治疗会导致病情严重，甚至致命。”张教授说，短时间止住腹泻很重要，需要口服补液。

滥用抗菌药是腹泻治疗的另一个误区。一

般腹泻无需抗菌药物。临床上只有痢疾、伤寒、霍乱等，腹泻的同时发热、白细胞水平高，才需抗菌药治疗。口服补液是腹泻最主要的治疗方法。

张教授介绍，人体应对外界病原体有三道防线。第一道是肠道正常菌群；第二道是肠道黏膜屏障，肠道黏膜细胞整齐排列，防护病原体入侵；第三道是免疫细胞。因此，腹泻伴有发

烧等炎症反应时说明病原体已破坏前两道屏障，进入免疫调节阶段。此时，应口服补液，避免脱水；鉴别病原体，针对性治疗；使用黏膜保护剂促进肠道黏膜修复；适当添加益生菌调节肠道菌群平衡。

最后，两位专家表示，对于感染性腹泻，做好手卫生、隔离、院内感控管理等非常重要。避免院内交叉感染及局部感染暴发现象。