

呕吐、腹泻、腹痛……

开学了，警惕诺如病毒「来袭」

本报记者 卢智宇

诺如病毒具有较强的传染性和快速的传播能力，全人群普遍易感，且感染后免疫保护时间短，是引起急性胃肠炎疫情的最主要病原体。

随着各地中小学校的开学，孩子们又开始了集体生活，诺如病毒在学校和托幼机构传播风险增加。日前，记者从海南省疾控中心获悉，春季是诺如病毒感染性腹泻高发阶段，海南省已有诺如病毒感染病例发生。

那么，诺如病毒通过什么途径传播？如何做好防护……近日，记者采访了上海儿童医学中心三亚妇女儿童医院儿内科副主任医师谢丹，请她做科普。

诺如病毒主要通过粪口途径传播

“诺如病毒感染一年四季均可发病，因感染高峰在冬季低温季节（10月至次年3月），大多数患者的主要症状为呕吐，故被称为‘冬季呕吐病’。”谢丹介绍，诺如病毒可以感染任何年龄段的人群，在环境中十分稳定，能耐受冷冻、60℃加热及酒精消毒，引起感染只需要很低的病毒载量（<100病毒颗粒），还被称为“胃肠流感”。

“潜伏期一般为24~48小时，在起病后，粪便中排出诺如病毒的平均持续时间为4周，且最初的24~48小时内排出量最多。如果宿主的免疫功能受损，则感染后粪便中排出病毒的时间可能持续数月。”谢丹介绍，诺如病毒可通过粪口途径、呕吐物飞沫、摄入受到污染的食物或水等途径传播。她提醒，与诺如病毒传播有关的食物包括绿叶蔬菜类、新鲜水果和甲壳类（包括牡蛎）。

谢丹介绍，诺如病毒感染后，其症状常骤然发作，一般持续48至72小时，并迅速消退。典型症状包括恶心和呕吐（非血性、无胆汁）、水样泻（非血性）和腹痛。腹泻一般为中等程度（24小时4~8次），没有黏液，粪便白细胞阴性；可有全身性肌痛、不适和头痛较明显；大约一半的病例伴有发热；患者一般会感觉不适，但通常不会表现为病情危重，可能会发生重度脱水；在病情最为严重时，可出现相对的淋巴细胞减少。

“诺如病毒感染可引起婴儿良性惊厥，偶有患者出现脑炎，免疫受损患者可出现慢性腹泻。”谢丹提醒，老年人、小于12月龄的儿童和免疫功能受损患者要警惕发生严重病情。

诺如病毒感染以对症治疗为主

“呕吐后可以稍待休息，再少量多次饮水，这样能缓解呕吐的情况。如果脱水且完全无法饮水，则需要静脉补液治疗。”谢丹说，诺如病毒感染无特效治疗，以对症治疗为主。脱水严重病例，尤其是幼儿及体弱者应及时静脉补液或口服补液，以纠正脱水、酸中毒及电解质紊乱。轻度至中度脱水以口服补液为主，重度脱水需要静脉补液及住院治疗。

谢丹提醒，出现脱水症状的表现包括口干、口渴、婴幼儿持续4~6小时无尿或尿布不湿，儿童持续6~8小时无尿，哭泣时无眼泪。孩子腹泻如果出现以下情况时应及时就医：血性腹泻、小于12月龄且已超过数小时不愿吃喝、严重腹痛、行为举止异常、无精打采且对外界刺激没有反应。

谢丹建议，腹泻儿童可以继续正常饮食。可以吃的食物包括瘦肉类、大米、土豆、面包、酸奶、水果、蔬菜、奶类（除非患儿在奶类的消化方面有困难）等。避免进食高脂食物、含大量糖的饮料、运动饮料，这些可能会加重腹泻。

目前，针对诺如病毒尚无特效的抗病毒药物和疫苗，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、风险评估和健康教育。这些措施既适用于聚集性和暴发疫情的处置，也适用于散发病例的预防控制。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，应配置足够数量的洗手设施（香皂、水龙头等），要求相关人员勤洗手。此外，还应注意不要徒手直接接触即食食品等。



诺如病毒感染进入活跃期 科学预防看这里

“神兽”归笼，家长在关注学业表现的同时，也要注意孩子的身体健康状况。

每年10月到次年3月是诺如病毒感染的高发季节，由于人群普遍易感，诺如病毒容易在学校、托幼机构等人群聚集场所造成聚集性疫情，作为孩子、家长和老师，怎样在开学季科学应对诺如病毒呢？

孩子如何预防？

1. 注意手卫生，勤洗手；良好的手卫生习惯是预防和控制诺如病毒传播最重要最有效的措施；
2. 喝开水、吃熟食，生吃瓜果要洗净；
3. 感染诺如病毒后需要进行居家隔离，隔离时间为急性期至症状完全消失后72小时；
4. 加强体育锻炼，增强身体对病毒的抵抗力。

家长怎么做？

要让孩子养成饭前便后用香皂认真洗手的好习惯，同时加强体育锻炼，均衡饮食，提高身体抵抗力。

如果孩子已被感染，请务必配合学校和医疗卫生部门，将孩子的便样送到指定地点进行病原学检测，同时让孩子在家休息至症状完全消失后72小时再复课。

建议家长主动学习并掌握诺如病毒污染物的消毒方法。患儿的腹泻或呕吐物应使用含氯制剂进行消毒，食品用具可通过煮沸30分钟进行消毒，家长在处理污染物时应做好个人防护。

孩子患病后不要过于担心，诺如病毒急性胃肠炎为自限性疾病，病情轻微，病程一般为2~3天，无后遗症。目前尚无特效抗病毒药物，以对症或支持治疗为主，可用糖盐水或口服补液盐进行补液，如果吐泻症状严重，应前往医疗机构就诊。

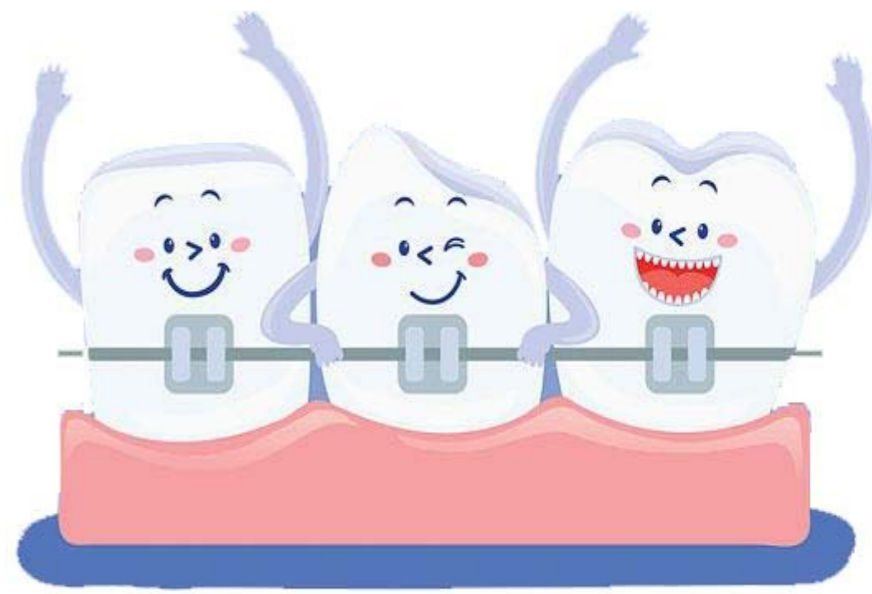
学校怎么做？

配备充足的消毒物资及个人防护物资，定期对学校内公共场所如教室、宿舍、食堂、卫生间，重点部位如门把手、楼梯扶手、水池、便器、电梯按钮等进行清洁及消毒。

对家长及学生进行诺如病毒等肠道传染病防治的健康教育，提高防病意识和健康素养。学校应在厕所配备足够的洗手设施及香皂；日常学习活动中有针对性地开展传染病知识教育及洗手方法培训。

班级内有学生呕吐时，授课老师应立即告知其他同学远离呕吐物，同时将发病学生单独隔离，并向校医汇报，配合校医及保洁人员规范处理呕吐物，通知家长带孩子就医或回家休息。（宗和）

年龄大了还能戴牙套吗？牙齿正畸一定要拔牙吗？正畸会引发牙齿松动吗……如今，越来越多的人希望通过牙齿矫正提升颜值，但矫正还有一个更重要的目的，那就是健康。近日，三亚中心医院（海南省第三人民医院）口腔科主治医师王明雯对矫正牙齿做了详细介绍。



不整齐的牙齿有哪些危害？

王明雯介绍，牙齿不整齐的原因很多，除了遗传之外，更多的是后天的影响。比如牙齿替换过程中，有些乳牙脱落不及时，或恒牙不按时萌出，会导致萌出后的恒牙拥挤不齐。另外，一些儿童日常吃的食物太过细软，牙槽骨因缺乏咀嚼力刺激而发育不足，导致萌出后牙齿不齐。此外，还有些口腔不良习惯如吃手、咬嘴唇、口呼吸等也可能导致牙齿错位萌出、不整齐的问题。

她介绍，一口不整齐的牙齿对口腔健康甚至全身健康都会造成危害。首先，影响咬合功能。错位不齐的牙齿无法形成正确的咬合关系，导致吃饭时咀嚼效率低下，食物未经充分咀嚼就吞咽，不仅会影响营养成分的吸收，还会增加胃肠道的负担；其次，不整齐的牙齿会在口腔内形成许多“卫生死角”，食

物残渣长期存留并滋生细菌，导致龋病、牙周病发病风险的增加；此外，牙齿不齐对外貌美观、心理健康的影响也不容忽视，更为严重的牙齿不齐会影响整个面部的生长发育，形成“地包天”“天包地”或“凸嘴”等面部畸形，进一步加重儿童的自卑心理。

王明雯建议，牙齿不整齐的患者应尽早咨询正畸专科医生，并针对病因进行相应的治疗，儿童更应该养成每年定期到医院进行口腔检查的习惯，做到有问题及早发现、及时干预。

牙齿矫正，也就是常说的口腔正畸治疗，它是目前治疗牙列拥挤、错位不齐、地包天、龅牙、双颌前突、咬合过深、牙列间隙的主要方法。正畸医生会根据患者的具体情况量身制定相应的矫治计划，通过佩戴各种矫治器来改变牙齿的排列，让牙齿更加整齐。

哪些人需要矫正？

口腔正畸受到越来越多的关注，那么，哪些人需要矫正呢？

正畸治疗可以让每一个人都有一副整齐漂亮的牙齿。牙齿整齐不仅可以增加颜值，改善患者容貌，增加自信，同时也可以帮助牙齿行使功能。当出现以下情况，王明雯建议需要做正畸治疗。

牙列拥挤不齐：拥挤牙齿不仅影响美观同时难以清洁，容易导致蛀牙和形成牙结石。

牙列出现间隙：常常见于因先天缺牙或者后天拔牙等导致牙列中有多余的间隙，这种情况容易影响美观及咬合功能。

龅牙：上颌前突，在自然状态下双唇常不能闭拢，严重影响美观。

地包天：特点为下颌前突，下牙咬在上牙外侧。

此外，深覆合、小下巴、埋伏阻生牙都是属于正畸治疗的范畴内。

几岁开始可以矫正牙齿？

王明雯介绍，一般来说，正畸治疗在恒牙替换完成时开始比较合适，大概在12岁左右。但是，这里需要注意一下，如果是地包天的孩子，一般在4岁左右就需要进行反牙合的纠正。还有一些孩子在生长发育高峰前期进行矫形治疗，促进下颌骨发育，也可降低日后正畸治疗的难度。此外，个别牙齿反牙合、恒牙替换异常、不良口腔习惯等也需要尽早纠正，为颌骨的生长发育创造良好的条件。

对于错过最佳矫正时机的人群来说，更想知道成年人还可以做矫正吗？

对此，王明雯表示，理论上来说，成

年人的颌骨已经停止发育，牙齿矫正的难度、风险、时间都会比儿童增加，但只要牙周、颞下颌关节等基础条件许可，仍然可以进行正畸治疗。

需要注意的是，在正畸治疗过程中，牙套的矫治力会引发牙槽骨、牙龈等组织改建，从而使牙齿移动到新的位置。每次复诊加力后1周左右可能会有轻微的疼痛或不适，随后症状会减轻并消失，不同个体的感受程度会有所不同。正畸治疗中感觉牙齿松动更多是心理作用。事实上，牙齿松动的根本原因是牙周问题，因此有牙周炎的患者需要完善牙周治疗并处于稳定期后，才能开始正畸治疗。

矫正牙齿为什么要拔牙？

当牙齿错位、拥挤、排列不整齐时，正畸医生需要通过拔牙腾出空间才能排齐牙列。还有一种情况，牙齿整齐但龅牙嘴突也需要拔牙矫正，这是因为前突的牙齿引起嘴突，医生要通过拔牙获得空间来后移前突的牙齿，改善侧貌，建立协调的侧面轮廓。

王明雯表示，拔牙不会影响健康，每颗牙齿都独立存在于自己的牙槽窝中，互不影响，拔牙不会危害相邻牙齿，而且矫正中拔牙间隙会逐渐关闭，不会影响咀嚼功能和身体健康。

那么正畸牙套该如何选择？临床上常见的正畸牙套有3大类，分别是活动矫治器、固定矫治器以及无托槽

隐形矫治器。正畸医生会根据不同的错颌畸形病例需要选择适宜的矫治器类型。

其中，活动矫治器，主要用于儿童早期阶段治疗，促进颌骨的正常发育，患儿可以自行佩戴。

固定矫治器主要用于恒牙阶段的治疗，由粘接在牙面的托槽和弓丝组成，可以分为传统金属托槽、陶瓷托槽、自锁托槽。

无托槽隐形矫治器，又称透明牙套，是通过3D数字化模拟设计方案，进行个性化定制，由超薄压膜片构成，在整个治疗过程中无需粘接传统的托槽、弓丝。对于有社交，美观需求的成人患者来说，更合适。

戴牙套的日常护理？

王明雯提醒，戴上牙套后需要认真刷牙，保持良好的口腔卫生，建议选择刷头较小的牙刷或者正畸专用间隙刷，刷牙每次3~5分钟，三餐之后均应刷牙；不能吃过硬过黏的食物，如排骨、牛肉干、坚果、黏糕等。另外，苹果、桃子、玉米等不能啃吃，可切成小块食用。部分初戴矫治器的患者可能出现托槽“磨嘴”的情况，可采用正畸黏膜保护蜡来保护口腔

黏膜。

需要注意的是，摘下牙套并不意味着正畸治疗的结束，只是另一个阶段——保持阶段的开始。牙齿移动到新的位置后，牙根周围的软硬组织都需要时间改建，来适应牙齿的新位置，而保持器就是防止反弹复发的工具。常规建议保持器需要佩戴两年时间，第一年全天佩戴，第二年晚上佩戴即可。

牙齿漏风、「地包天」、龅牙……

牙齿矫正，让你的颜值「站起来」

本报记者 刘盈盈 通讯员 徐敬

