

诺如病毒感染与轮状病毒腹泻的症状异同分析

杨校飞

在儿科门诊，秋冬季节常现大量呕吐、腹泻患儿，其中诺如病毒感染与轮状病毒腹泻最为高发。这两种肠道疾病均以呕吐、腹泻为典型症状，粪便多呈水样或蛋花汤样，易让家长混淆而延误干预。但二者存在显著差异：诺如病毒起病更急，呕吐更为剧烈频繁，部分患儿伴发热及肌肉酸痛，病程约2至3天；轮状病毒腹泻常先发热、呕吐，1至2天后出现腹泻，每日可达10余次，粪便量多且腥臭味重，病程约5至7天。准确辨别症状差异，是科学应对疾病的关键。

一、两种病毒的基本特征

诺如病毒和轮状病毒均属于肠道病毒，是引发儿童急性胃肠炎的主要病原体。诺如病毒变异快、传染性强，在学校、幼儿园等人群密集场所易引发暴发流行；轮状病毒则主要在秋冬季节高发，因此也被称为“秋季腹泻”的罪魁祸首。两种病毒均通过侵犯肠道黏膜细胞，破坏肠道正常消化吸收功能，引发一系列症状。

二、症状差异对比

1.起病特点：诺如病毒感染起病极为迅速，从接触病毒到出现症状、短则数小时，一般在12至48小时内。孩子可能突然出现呕吐，且呕吐症状剧烈，部分患儿甚至会因频繁呕吐导致脱水。轮状病毒腹泻起病相对稍缓，潜伏期通常为1至3天，发病初期可能先出现发热、咳嗽等类似感冒的症状，随后才出现腹泻。

2.消化道症状：呕吐是诺如病毒感染的突出症状，多数患儿以频繁呕吐起病，呕吐物多为胃内容物，部分呈喷射状。腹泻相对较轻，粪便多为稀水便或水样便，无脓血，每日排便次数3至8次不等。轮状病毒腹泻则以腹泻为

主，粪便呈蛋花汤样，无腥臭味，每日腹泻次数可达10至20次，严重者可导致脱水和电解质紊乱。部分患儿在腹泻同时伴有呕吐，但呕吐程度相对诺如病毒感染较轻。

3.全身症状：诺如病毒感染时，部分患儿会出现低热，体温一般在38℃左右，同时伴有头痛、肌肉酸痛、乏力等症状。轮状病毒腹泻患儿发热更为常见，体温可达38至39℃，且发热持续时间较长，可持续2至3天。此外，患儿还可能出现精神萎靡、食欲不振等全身症状，严重者可因脱水导致眼眶凹陷、皮肤弹性变差等体征。

4.病程长短：诺如病毒感染属于自限性疾病，若护理得当，症状一般在2至3天内逐渐缓解，多数患儿一周内可完全康复。轮状病毒腹泻病程相对较长，通常为3至8天，少数病情较重的患儿，病程可能延长至2周左右，且病愈后肠道功能恢复也需要一定时间。

三、传播途径与高危人群

1.传播途径：诺如病毒和轮状病毒传播途径相似，主要通过粪-口途径传播。接触被病毒污染的食物、水、物品，或与感染者密切接触，都可能导致感染。诺如病毒传染性极强，少量病毒颗粒即可致病，且在物体表面存活时间较长，增加了传播风险。轮状病毒则多通过被污染的水源、食物传播，在卫生条件较差的环境中更容易流行。此外，两种病毒还可通过空气传播，患儿呕吐时产生的气溶胶，也可能导致周围人群感染。

2.高危人群：诺如病毒感染普遍易感，尤其是儿童、老年人及免疫力低下人群。在幼儿园、学校等集体环境中，儿童因卫生习惯尚未养成，更容易感染。轮状病毒腹泻主要危害婴幼儿，6

个月至2岁的儿童是高发人群，这是因为该年龄段儿童肠道免疫系统尚未发育完善，对轮状病毒缺乏抵抗力。如检测粪便中的病毒抗原或核酸。诺如病毒感染可采用免疫层析法快速检测粪便中的病毒抗原；轮状病毒腹泻一般通过酶联免疫吸附试验检测粪便中的轮状病毒抗原。

1.诊断方法：医生主要根据患儿的症状表现、发病季节、接触史等进行初步诊断。确诊则需要通过实验室检查，如检测粪便中的病毒抗原或核酸。诺如病毒感染可采用免疫层析法快速检测粪便中的病毒抗原；轮状病毒腹泻一般通过酶联免疫吸附试验检测粪便中的轮状病毒抗原。

2.治疗原则：目前，针对诺如病毒和轮状病毒均无特效抗病毒药物，治疗以对症支持治疗为主。对于呕吐、腹泻症状，重点是预防和纠正脱水，可使用口服补液盐，按照说明书少量多次服用。若患儿无法口服补液或脱水严重，则需静脉补液治疗。同时，调整饮食结构，给予清淡、易消化的食物，如米粥、面条等，避免食用油腻、刺激性食物。对于发热患儿，可采用物理降温或在医生指导下使用退热药物。

诺如病毒感染与轮状病毒腹泻均以腹泻为主要症状，但在起病特点、症状表现及病程上差异显著。诺如病毒起病更急，常突然出现呕吐、腹泻，粪便多为稀水便，无脓血，且呕吐更为频繁，可伴随发热、头痛、肌肉酸痛等全身症状，病程较短，多在2至3天好转。轮状病毒感染起病稍缓，先有发热、咳嗽等上呼吸道感染，随后出现腹泻，粪便呈蛋花汤样，无腥臭味，呕吐相对较少，全身症状以脱水、电解质紊乱更为突出，病程约5至7天。家长掌握这些区别，便能在孩子患病时准确判断，及时采取补液等措施，避免延误病情。

（作者单位系东至县人民医院）

读懂智齿知识 守护口腔健康

李 婕

在日常生活中，智齿问题常常困扰大家。有人因智齿疼痛难忍，也有人对智齿的处理犹豫不决。那么，智齿究竟该留还是该拔呢？本文带你深入了解一下智齿的相关知识。

一、什么是智齿

智齿，学名第三磨牙，是人类口腔内牙槽骨上最里面的第三颗磨牙，从正中的门牙往里数刚好是第八颗牙齿。它通常在16至25岁间萌出，此时人的生理、心理发育都接近成熟，所以被俗称为“智齿”。不过，智齿与智慧并无实际关联，它的出现和人类进化历程有关。在古人类时期，食物粗糙，需要强大咀嚼力和较大研磨面积，那时颌骨宽大，智齿有足够空间萌出并发挥作用。但随着饮食精细化，颌骨逐渐变小，智齿萌出空间也变得局促。

二、智齿的萌出情况

智齿的生长情况因人而异。从数量上看，通常每个人应有上下左右对称的4颗智齿，但有的人少于4颗，甚至有的人终生不长。一般人类正常牙齿数量为28颗，如果牙齿总数多于28颗，就可能已长出智齿。在萌出年龄方面，差异也很明显，有的人20岁前智齿就已萌出，而有的人到40、50岁才开始长，还有人终生不长，这些都属于正常现象。

三、智齿带来的危害

1.智齿冠周炎

当智齿萌出不完全，尤其是阻生齿时，智齿牙冠周围的软组织与牙齿之间会形成盲袋。这个盲袋容易积存食物残渣，且刷牙难以清洁。在人体抵抗力下降，如感冒、劳累或压力大时，细菌大量滋生，引发急性冠周炎，导致局部疼痛、肿胀，严重影响吞咽和开口。若炎症未及时控制，还可能扩散，引发间隙感染、骨髓炎等严重疾病。

2.反复咬颊

日常生活中交通事故、高处坠落等意外易致股骨骨折，股骨是人体最长最粗壮的管状骨，骨折不仅带来剧痛，处理不当还可能引发大出血、神经损伤等严重并发症，甚至危及生命。

一、识别股骨骨折的典型症状

在进行急救与转运之前，准确识别股骨骨折的症状是关键的第一步。股骨骨折后，患者通常会出现以下典型表现。

1.剧烈疼痛：骨折部位会出现难以忍受的剧痛，尤其是在移动患肢或按压骨折处时，疼痛会明显加剧。这种疼痛往往会让患者无法正常活动，被迫保持固定姿势。

2.肿胀与淤血：骨折断端会损伤周围的血管和软组织，导致血液渗出，进而引起局部肿胀。随着时间推移，肿胀部位会逐渐出现淤血，皮肤表面呈现青紫瘀斑。

3.畸形：由于骨折端的移位和肌肉的牵拉，患肢通常会出现明显的畸形。例如，骨折处可能出现成角、缩短或旋转畸形，与正常肢体形态形成鲜明对比。

4.功能障碍：患者无法自主站立或行走，患肢失去正常的负重和运动功能。即

使轻微尝试活动，也会因疼痛和畸形而无法完成。

5.骨摩擦音或骨摩擦感：在移动患肢时，有时能听到骨折断端相互摩擦产生的“咔嚓”声，或感觉到类似的摩擦感。在急救过程中，为避免加重损伤，应尽量避免主动去检查这一症状。

二、股骨骨折的现场急救要点

当遇到股骨骨折患者时，在等待专业救援人员到来之前，现场人员应迅速采取正确的急救措施，为患者争取宝贵的救治时间。

1.确保安全：首先要迅速评估现场环境，确保患者和施救者的安全。若处于危险环境，如交通要道、火灾现场等，应在保证不造成二次损伤的前提下，将患者转移到安全地带。例如，在交通事故现场，要设置警示标志，避免患者受到过往车辆的二次撞击。

疗。但邻接面蛀牙，补牙难度大且效果不佳。若蛀牙较深累及牙髓，需根管治疗，而智齿位置靠后，根管治疗操作复杂且效果难以保证，这种情况一般建议拔除。

(2)侵犯邻牙：智齿萌出空间不足时，常倾斜生长倒向第二大臼齿，导致第二大臼齿清洁困难，易引发龋坏，还可能压迫第二大臼齿，引起疼痛、牙根吸收等问题。通过X光检查发现这种情况，通常建议拔除智齿、保护邻牙。

(3)空间不足：随着人类进化，牙弓变小，智齿萌出空间不足较为常见。萌出时患者常感到肿胀疼痛，且智齿无法正常萌出，还可能导致牙齿排列拥挤、错位，这种情况下一般建议拔除。

(4)清洁不易：智齿萌出位置靠后，常因空间不足长得歪扭，刷牙难以彻底清洁，食物残渣和细菌易堆积，容易发生蛀牙。对于这类清洁困难且反复出现问题的智齿，拔除是较好选择。

(5)没有对咬牙：智齿对面若没有相抗衡的对咬牙，在咀嚼时可能过度伸长，突出于牙列之外，影响咬合关系，导致咬合创伤，引起颞下颌关节紊乱等问题。这种没有对咬牙的智齿，通常也需要拔除。

(6)特殊人群：特别提醒备孕前尽量拔除有问题的智齿，孕期女性体内激素水平变化大，抵抗力相对下降，智齿问题容易爆发，引起智齿冠周炎等疾病。由于孕期用药和治疗受限，智齿发炎会给孕妇带来痛苦，甚至影响胎儿。因此，建议备孕女性在怀孕前到口腔科检查，及时拔除有潜在问题的智齿。

智齿虽小，但对口腔健康影响不小。了解智齿相关知识，正确判断智齿该留还是该拔，对维护口腔健康至关重要。希望大家都能重视口腔健康问题，让一口好牙齿陪伴我们的日常生活。

（作者单位系安庆一一六医院）

股骨骨折后，这些急救与转运要点必须掌握

钟 倩

体之间垫上软布或毛巾，避免皮肤受压损伤。将夹板分别放置在患肢的内外侧，用绑带或布条等进行固定，先固定骨折部位的上方，再固定下方，松紧度以能插入一指为宜。同时，要将患肢与健肢捆绑在一起，起到额外的固定和支撑作用。

5.保暖与观察：为患者盖上衣物或毛毯进行保暖，尤其是在寒冷环境中，防止患者因体温过低而出现并发症。在等待救援的过程中，要密切观察患者的生命体征，如呼吸、心跳、意识状态等，并记录患者的症状变化，以便向后续赶来的医护人员详细汇报。

三、股骨骨折的转运要点

当专业救援人员到达现场后，将患者转运至医院进行进一步治疗是整个救治过程中的重要环节。在转运过程中，必须遵循规范的操作流程，确保患者的安全。

1.选择合适的转运工具：应根据患者

如何精准防控 ICU 呼吸机相关性肺炎

王莹莹

在重症监护病房(ICU),呼吸机是守护呼吸衰竭患者生命的关键设备。然而，使用呼吸机时可能引发的呼吸机相关性肺炎(VAP),却严重威胁患者安全。作为ICU的护士，做好VAP防控是守护生命的重要任务，接下来为大家详解科学防控的核心策略。

一、认识呼吸机相关性肺炎

呼吸机相关性肺炎指患者使用呼吸机48小时后,或拔除人工气道48小时内发生的肺部感染。ICU患者因病情危重、抵抗力差且多接受侵入性操作，成为VAP的高危人群。

VAP的发病机制比较复杂,人工气道建立破坏了呼吸道天然防御屏障,气管插管或切开抑制了呼吸道纤毛运动,使细菌更易侵入肺部。同时,患者长时间卧床、口腔卫生差、使用抑酸药物等因素,都为细菌滋生创造了条件。细菌在呼吸道繁殖引发肺部感染,患者会出现发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状,严重时可导致呼吸衰竭、感染性休克。

二、呼吸机相关性肺炎的精准防控策略

1.气道管理策略

气道管理是预防VAP的关键。对于短期使用呼吸机的患者，优先采用无创正压通气,这种方式无需气管插管,减少了细菌侵入机会。而对于需长期机械通气的患者,需谨慎选择气管插管方式。经口气管插管操作简便，能降低鼻鼻窦炎风险,但患者舒适度欠佳;经鼻气管插管患者耐受性较好,却更容易引发鼻窦炎,增加VAP发生几率。

气道湿化与吸痰操作同样重要。合适的气道湿化可保持呼吸道黏膜湿润,防止分泌物干结堵塞气道。常用的加热湿化器和微量泵持续湿化,能使吸入气体接近人体温湿度。吸痰时必须遵循无

菌原则,使用一次性吸痰管,先吸气管内痰液,再清理口鼻分泌物,并根据痰液黏稠度合理调整吸痰频率和负压，避免损伤呼吸道黏膜或痰液清除不彻底。

2.口腔护理要点

口腔是细菌滋生的重要场所,做好口腔护理对预防VAP至关重要。在ICU,通常采用复方氯己定溶液为患者进行口腔护理,每天至少2至3次。对于经口气管插管的患者,护理时要固定好插管,防止移位。操作时,用棉球或专用口腔护理刷仔细清洁牙齿、牙龈、舌面、颊黏膜等部位，佩戴义齿的患者需取下义齿单独清洁。除常规擦拭护理外,口腔冲洗能更有效清除口腔分泌物和细菌,降低细菌定植风险。

3.体位管理方法

合适的体位有助于减少胃液反流和坠积性肺炎。一般建议将患者床头抬高30°至50°,利用重力减少胃液反流至呼吸道。同时,定期为患者翻身、拍背,促进痰液排出。翻身时动作要轻柔,避免气管插管移位或脱出。对于病情较重、无法长时间保持该角度的患者，可根据实际情况适当调整，但需密切观察呼吸和腹部情况，一旦发现胃液反流迹象，及时处理。

4.环境管理措施

ICU环境管理是防控VAP的重要环节。病房需保持清洁干燥,可采用层流通风系统等设备进行空气消毒，过滤空气中的细菌和尘埃。地面和物体表面,如床边桌、监护仪等，每天用含氯消毒剂擦拭。呼吸机管路一般每周更换1至2次，若被污染则及时更换；湿化器内的湿化液必须每天更换,且要用无菌水。此外，要严格限制探视人员，探视者进入ICU时需更换探视服、鞋套,做好手卫生,防止外界细菌带入病房。

5.集束化管理策略

二、科学运动:激活心肺功能

1.有氧运动:心肺的“天然支架”每周进行150分钟中等强度有氧运动(如快走、游泳、骑自行车)可显著改善血管弹性。

2.力量训练:增强代谢效率每周2至3次抗阻训练(如深蹲、哑铃)可提高肌肉力量,增加基础代谢率。

三、生活习惯:细节决定健康

1.戒烟限酒

烟草中的尼古丁可收缩血管，导致血压升高，一氧化碳会降低血液携氧能力,加重心肌缺氧。戒烟1年后,冠心病风险可降低50%。

过量饮酒会导致血压升高、心律失常。酒精摄入应遵循“适量原则”,男性每日不超过25克(约750毫升啤酒),女性减半。

2.睡眠管理

长期睡眠不足(<6小时/日)会激活交感神经,导致血压波动。建议23时前入睡,保证7至8小时睡眠,午休15至30分钟。

3.体重控制

BMI(体重指数)≥24为超重,≥28为肥胖，腹部肥胖(男性腰围≥90厘米,女性≥85厘米)与代谢综合征密切相关,通过“饮食+运动”双管齐下,每月减重1至2公斤为宜。

四、情绪管理:心理与生理的双向调节

1.压力与心脑血管疾病长期精神紧张会导致皮质醇水平升高,促进动脉硬化形成。可通过正念冥想、深呼吸训练(如4-7-8呼吸法)缓解压力。

2.社交支持与心理弹性

良好的人际关系可降低孤独感，减少抑郁风险。建议每日留出30分钟与家人朋

友交流,或参与社区活动。

3.筛查中的难点与应对措施防控VAP过程中存在诸多挑战。部分患者因病情特殊，无法长时间保持半卧位,增加了胃液反流风险。对此,医护人员在病情允许范围内尽量抬高床头,并密切监测呼吸、心率、血压等生命体征及腹部症状，一旦出现异常及时处理。

还有些患者会抵触口腔护理,影响护理效果。此时,医护人员会耐心解释口腔护理的重要性,争取患者配合。对于意识不清的患者,护理时需更加谨慎,先评估口腔黏膜状态,选择柔软护理工具,避免造成损伤。

呼吸机相关性肺炎防控是重症患者管理的关键环节，直接考验ICU整体医疗水平。在临床实践中,需精准落实卫生规范、气道分泌物管理、呼吸机管路消毒等基础防控措施，同时结合抬高床头30°至45°、每日唤醒评估、声门下吸引等集束化管理策略,从感染预防、器官功能保护、人机协作优化等多维度构建防控体系。这不仅可降低VAP发生率,更能通过缩短机械通气时间、减少抗生素滥用,改善患者预后。同时,也呼吁社会各界聚焦重症患者诊疗需求，以规范化管理推动重症医学向精准化、个体化方向发展，为危重症患者筑牢生命防护屏障。

（作者单位系芜湖市中西医结合医院(湾沚区总医院)）

如何科学预防心脑血管疾病

朱蓓蓓

友交流,或参与社区活动。

五、疾病筛查:早发现早干预

1.基础指标监测建议每年检测血压、血脂、血糖。高血压(≥140/90mmHg)、高血脂(LDL-C≥3.4mmol/L)、糖尿病(空腹血糖≥7.0mmol/L)是心脑血管疾病的“三座大山”,需通过药物和生活方式干预控制。

2.特殊检查

40岁以上人群可考虑颈动脉超声检查,评估斑块风险,有家族史者需进行冠脉CTA筛查。

六、特殊人群的个性化管理

1.脉压差过大者脉压差(收缩压-舒张压)>60mmHg提示动脉硬化严重,此类人群需避免晨练,防止血压骤升,冬季注意保暖,防止血管痉挛。

2.合并慢性病者

高血压患者需将血压控制在<130/80mmHg;糖尿病患者需将糖化血红蛋白控制在<7%;高血脂患者需将LDL-C控制在<1.8mmol/L。

七、误区澄清与科学认知

1.“素食主义”不等于健康完全素食可能导致B族维生素、铁、锌缺乏,反而增加贫血风险，建议荤素搭配,选择瘦肉、鱼类等优质蛋白。

2.“运动越多越好”是误区过度运动(如马拉松)可能诱发心源性猝死,建议遵循“循序渐进”原则,运动时心率不超过(220-年龄)×80%。

心脑血管疾病虽可怕，但80%的早发事件可通过生活方式干预避免。请记住预防永远比治疗更重要，从今天开始,做出微小改变:少吃一口盐,多走一步路,早睡一个小时,多测一次血压,就是对自身健康的最好守护。

（作者单位系安徽理工大学第一附属医院(淮南市第一人民医院)）

人员要持续对患者进行严密监护，密切观察患者的生命体征、疼痛程度以及骨折部位的情况。及时给予必要的止痛、补液等治疗措施,确保患者的生命安全。同时,要与接收医院保持密切联系,提前告知患者的病情，以便医院做好相应的救治准备。

4.避免颠簸与震动:在转运过程中，要尽量选择平稳的路线,避免急刹车、急转弯和过度颠簸。救护车驾驶员应保持平稳驾驶，医护人员要固定好车上的设备和患者，防止因震动导致骨折部位再次损伤。

股骨骨折属严重创伤，正确急救与转运关乎预后。从症状识别到现场急救及转运各环节,均需遵规范流程。医护与民众应掌握要点，遇紧急情况可快速有效处理，为患者争取救治治疗时机,减少骨折伤害。

（作者单位系安徽省宁国市人民医院）

本版投稿咨询电话:0554-6657551189 9404 5261