

密集场所如何有效防控诺如病毒

侯克 黄凯莹 顾天成



诺如病毒是引起学校和托幼机构等人群密集场所急性胃肠炎的主要病原体，具有较高传染性和快速传播能力，全人群普遍易感，且感染后免疫保护时间短。每年10月到次年3月是我国诺如病毒感染高发季节。

学校等人群聚集场所易出现诺如病毒感染

自10月以来，陕西、湖北、云南等部分地区出现诺如病毒聚集性感染。为指导重点场所科学消毒、有效防范应对诺如病毒感染，国家疾控局印发《学校等重点场所诺如病毒感染防控消毒技术指南》，要求发现诺如病毒感染患者后，应及时采取相应措施，并尽快消毒。

技术指南指出，诺如病毒具有传染性强、感染剂量低、排毒时间长、免疫保护时间短和全人群普遍易感等特点，在学校、托幼机构和养老机构等人群聚集场所容易出现诺如病毒聚集性感染。

为做好诺如病毒的筛查工作，广西南宁市沛鸿小学各班门前，学生们每天都有序排队进行晨检。“最近有没有呕吐，或者拉肚子？”12月16日清晨，值日老师为学生测量体温、观察喉咙和手部皮肤的同时，特地询问是否曾出现疑似感染诺如病毒的症状。

校医韦乔连介绍，每到诺如病毒高发季节，学校都会通过主题班会、校园广播、发放“致家长的一封信”等形式做好防病知识的宣教，宣教不仅面向学生，还覆盖到家长，“相比手足口病、流感等儿童常见的传染病，诺如病毒在家长间的知晓率还需要进一步提高”。

除了校园，诺如病毒还容易在家庭传播。“先是爸爸，然后奶奶，过了半天孩子也出现了恶心呕吐。”南宁市民朱晓琳带着7岁的孩子来到广西壮族自治区妇幼保健院儿童消化内科就医。经检查后，孩子确诊为诺如病毒感染。

接诊的副主任医师何筱胤说：“一家人同吃、同住，共用卫生间，如果卫生习惯不好的话，一人感染后就容易传染给其他家庭成员，尤其是抵抗力相对较弱的老人和小孩。”

诺如病毒如何传播？有哪些症状？

中国疾控中心副研究员彭质斌介绍，诺如病毒是引起急性胃肠炎常见的病原体之一，传染性强，传播途径多样。诺如病毒急性胃肠炎全年均可发病，秋冬季高发，目前尚无特效药物和疫苗可用。

北京市疾控中心传染病地方病控制所副所长贾蕾说，人感染诺如病毒后可导致急性胃肠炎，一般在12至48小时出现症状，最常见的症状是腹泻和呕吐，其次为恶心、腹痛、头痛、发热、畏寒和肌肉酸痛等；儿童比成人更容易出现呕吐。

贾蕾介绍，诺如病毒主要通过粪口途径传播，如摄入污染的食物、水，接触病人的排泄物或呕吐物，或接触污染的手、物体或用具，以及呕吐物或粪便产生的气溶胶等。特别需要注意的是，牡蛎等贝类可以富集水中的诺如病毒，为高风险食物。

彭质斌表示，诺如病毒性胃肠炎是自限性疾病，多数症状较轻，不需要特殊治疗，休息2至3天可以康复。但对于婴幼儿、老年人，特别是有基础疾病的老年人，如出现频繁呕吐或腹泻，甚至脱水等严重症状的，要及时就医进行治疗。

何筱胤提醒，出现呕吐、腹泻等症状时，切勿在未查明病因的情况下盲目使用抗生素。

如何有效防控？

学校、托幼机构是防控和应对诺如病毒的重要场所。贾蕾表示，要提醒孩子，班级内如有同学呕吐时，一定在老师的指导下迅速有序离开现场，由指定人员在佩戴口罩、手套等防护用具前提下对呕吐物及污染场所、物品等使用含氯制剂规范消毒，减少感染诺如病毒的可能。

根据技术指南，诺如病毒对常用消毒剂抵抗力较强，酒精对其无效，应选用高水平消毒剂或有效的物理消毒方法。对患者呕吐物、排泄物等大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或能达到高水平消毒的消毒干巾完全覆盖，消毒至作用时间后，小心清除干净。

对地面、墙壁及物体表面，有肉眼可见污染物时，应先清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，可用有效氯1000mg/L的含氯消毒剂作用30分钟，或其他高水平消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒。

北京市疾控中心提示，学校应制定传染病防控方案及应急预案，严格落实晨午检、缺勤登记、病例追踪及复课证明查验等制度。要配备充足、有效的消毒物资及个人防护物资，定期对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。

嘴唇干燥起皮，别舔别撕

张智慧 刘晓丹

嘴唇常年反复干燥脱皮，还越舔越干，怎么回事？这是慢性唇炎，别舔别撕。慢性唇炎又称慢性非特异性唇炎，是唇部的非特异性、炎症性病。病程迁延，反复发作。患者多出现唇部干燥、脱屑和渗出糜烂等症。

寒冷、干燥季节；烟酒、过热食物、舔和咬唇等不良习惯以及化学、机械刺激等因素，都有可能引起慢性唇炎的发生。慢性唇炎的治疗首先应去除刺激因素。比如，轻度脱屑患者，没有自觉症状，可涂少润唇膏；中度患者，应在医生指导下使用局部治疗药膏，局部湿敷去除痂皮后，局部应用软膏。

第一步，将消毒棉球/片延展成条状，根据唇部大小进行修剪，用药液将棉片充分浸湿。第二步，将浸湿后的棉片敷于唇部皮损上，覆盖所有皮损表面。湿敷20-30分钟，每隔几分钟滴加药液保持棉片湿润。湿敷时间根据具体情况增减，待痂皮变软可无痛去除后，可再追加几分钟湿敷以巩固效果。

第三步，湿敷结束后揭开棉片，立刻在湿润的唇红表面涂擦药膏，保持湿润，直至下次湿敷上药。而对于唇部皮肤糜烂严重的患者，建议及时到医院就医，必要时联合中医药治疗。除此之外，预防慢性唇炎的发生应保持规律作息、饮食均衡、注意唇部的保湿。

健康小知识

检查后请医生看报告单，该推门进还是排队等？

刘小燕

阅读提示

二次报到的门如何“推开”，困扰着一些患者，同时，也对医院管理提出了更细化的要求。

“检查结果10点半左右出来的，现在快11点了，还没找到机会请医生看报告单。”12月11日，在北京市东城区一家三甲医院的外科门诊候诊区，手持血常规检查结果的杨广有些焦急。眼看其他患者一个个按号进入诊室，他只能在门口张望，不知何时轮到自己。

挂号、取号、报到、问诊、检查、看报告……在医院看病时，流程一环扣一环，任一环节都可能影响患者就医体验。近年来，随着各医院管理系统升级改造，患者就医日益便捷，然而，近来也有部分患者反映，在一些医院就诊时遭遇困惑，检查后请医生看报告，不知应该推门而入，还是重新排队等候。

二次报到的门如何“推开”，困扰着一些患者，同时，也对医院管理提出了更细化的要求。

复诊患者在诊室门口徘徊

杨广是北京某高校的大学生，近日，由于咽喉肿痛，他挂了学校附近一家三甲医院的普外科门诊。早上7点半，他到达医院后，按号问诊，医生开了血常规检

查。做完检查取到报告单后，杨广又回到诊室门口，想让医生看报告单，但此时他却陷入两难。

“本想直接进去找医生，但门口排队的患者太多了，也不知能不能直接进。如果一直等，又不知要等到什么时候。”杨广告诉笔者，他没来过这家医院，对复诊流程不熟悉，不好贸然闯入诊室。

不过，后来杨广看到有其他复诊患者“溜缝儿”进入诊室，并且没被医生赶出来，约半小时后，他趁一位初诊患者出来的机会便推门而入，请医生看了报告单。没人管的复诊患者，有的和杨广一样尴尬等在候诊区，想进诊室却屡被阻挡。

12月初，北京的许女士带父亲到一家三甲中医院检查血糖，医院没有智能的排队系统，按报到顺序排队。但到了复诊环节，就得“抢着”进了。谈起家人的复诊经历，许女士直言“抢不过”，许多人说“进去开个药就出来”，直接挤进诊室，父亲的复诊一次次被抢先。

许女士在诊室门口看到，随着就医人数越来越多，就医秩序显得紧张起来，甚至还有复诊患者直接在诊室等着上一个患者问诊结束。她不得已向该楼层分诊台护士求助。最终，护士收走了5位初诊患者的号，5位复诊患者的检查单，统一交给门诊医生，由医生轮次叫号，后来秩序果然有所改善。

二次报到难，是就医场景中一个常见但相对隐秘的痛点。尤其在综合型大医院，门诊初诊和复诊人群的就医秩序，常按照各医院“约定俗成”的方式维持，例如，先来后到、“勇者先行”或人工

干预。

从管理角度解决二次报到难

初诊和复诊患者在“谁先进”问题上缺乏秩序，不仅给患者带来就医痛点，也给医生和院方带来管理难题。

“对医生来说，这也是一种干扰。”新疆维吾尔自治区某中医院医生李先生认为，如果复诊患者贸然闯入诊室，会打断正在进行的问诊，甚至侵犯诊室内患者的隐私，引发纠纷。但是，复诊患者的检查报告单不及时查看，也会耽误患者时间，影响其就医体验，甚至有延误病情的风险。

北京清华长庚医院医务管理部李信向记者介绍，该院自建院初期门诊问诊便实行“一医一护一患”模式，二次报到由跟诊护士人工叫号，规则为隔一叫一，即一位正常看诊患者，一位二次报到患者。

人工叫号时期，医生无法精确了解患者报到的具体情况，以及等候时长等信息，容易出现人为失误和不公平的情况。“对此，我们进行了充分调研，多次收集患者、医师、跟诊人员以及科室建议，着重关注早到、正常报到、迟到、看报告等不同类型患者的等候时长是否合理等问题。”李信说。

李信认为，二次报到难，本质是医院缺乏有效有序管理的手段和方式。初诊和复诊患者均有各自的迫切需求，这些需求应由院方从管理角度着手协调解决。

改善就诊秩序使三方受益

笔者在采访中了解到，也有部分医院

防治心肌纤维化有了新途径

洪恒飞 江耘

医学新知

12月15日，科技日报记者从良渚实验室获悉，该实验室研究员张进团队与中国科学院动物研究所博士宋晓宇团队合作，首次报道靶向嵌合抗原受体巨噬细胞疗法在治疗心肌缺血再灌注导致的组织损伤和纤维化中的应用潜力。相关论文日前发表于国际学术期刊《循环研究》。

心肌缺血再灌注损伤是缺血性心脏病治疗的一种严重并发症，对心肌梗死患者的预后和生存率产生显著影响，且目前治疗手段有限。心脏纤维化是心肌缺血再灌注损伤后常见的病理变化，过度纤维化可破坏心脏结构，并损害心脏的收缩和舒张功能，最终可能导致心力衰竭。

近年来，科学家试图通过抑制纤维化因子的活性、促进胶原纤维的降解等方式改善心肌缺血再灌注损伤相关的心肌纤维化情况，但目前尚缺乏有效的临床干预方式。

在心肌缺血再灌注损伤等心脏纤维化疾病中，成纤维细胞激活蛋白(FAP)会被激活的成纤维细胞高度表达。为了响应组织损伤，成

纤维细胞会经历动态的成纤维细胞到肌成纤维细胞的转变。肌成纤维细胞的短暂激活有助于组织修复，但持续激活则会引发病理性纤维化。

通过小鼠实验，研究团队发现，从心肌缺血再灌注损伤发生后第3天开始，小鼠心脏中FAP阳性肌成纤维细胞数量显著增加。据此，研究团队构建了具有靶向FAP功能的巨噬细胞(FAP CAR-Ms)。

在小鼠心肌缺血再灌注损伤模型中，研究团队发现，通过在术后第3天静脉注射FAP CAR-Ms，可显著改善小鼠心脏功能并减少心肌纤维化程度。经实验证实，FAP CAR-Ms能够迁移至心肌损伤处并靶向吞噬FAP阳性肌成纤维细胞，从而降低受损心肌中肌成纤维细胞比例与数量。此外，研究团队还对FAP CAR-Ms治疗的安全性进行了系统评估，初步证实该疗法的安全性。跟踪结果显示，在心肌缺血再灌注损伤3个月后，FAP CAR-Ms对小鼠心脏功能仍具有保护作用。

张进介绍，该研究证明了FAP CAR-Ms治疗在减轻心肌纤维化和保护心脏功能等方面的作用，并为其具有纤维化表型的心血管疾病治疗提供了新思路。

科学防范 守“胃”健康

李强

注重胃镜早筛

胃癌的治疗提倡早发现、早诊断、早治疗。胃癌的早期症状不明显，因此主动筛查是发现早期胃癌的重要途径。胃镜检查是目前最准确的早期胃癌诊断手段，通过胃镜可以观察胃腔内情况，发现可疑病变后进行活检。胃镜检查具有直观、准确、创伤小等优点，是诊断早期胃癌的首选方法，是胃癌诊断的“金标准”。

胃癌高风险人群原则上每5年进行1次内镜检查，以下情况建议缩短筛查间隔：局限于胃窦或胃体的萎缩性胃炎或肠上皮化生患者，每3年进行1次内镜检查；萎缩性及胃底或全胃，每年进行1次内镜检查；低级别别上皮内瘤变每年进行1次内镜检查；高级别别上皮内瘤变每3-6个月进行1次内镜检查。

胃炎到胃癌的演进

美国的Correa教授提出“肠型”胃癌发生模式，从胃炎到胃癌的演进过程：正常胃黏膜→慢性非萎缩性(浅表性)胃炎→慢性萎缩性胃炎→肠上皮化生→上皮内瘤变→胃癌。

第一阶段：慢性非萎缩性(浅表性) 普通人群进行胃镜检查时，大多数都会被诊断为慢性非萎缩性胃炎。这是一个很常见的胃病，无需惊慌。除了改变不良的饮食、生活习惯之外，如果幽门螺杆菌(Hp)检测为阴性，一般不需特别治疗，不必额外担心。

第二阶段：慢性萎缩性胃炎 喜食辛辣、腌制食品、烟草及酒精的

人群，或者感染了幽门螺杆菌(Hp)未能彻底治疗的患者，部分会发展为慢性萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎需要引起重视，应健康膳食，养成良好的生活习惯，积极治疗幽门螺杆菌感染，保护好胃功能。

第三阶段：肠上皮化生、上皮内瘤变 胃黏膜慢性炎症反复受损后修复，结果胃黏膜里出现了在肠道才有的细胞，被称为肠上皮化生。上皮内瘤变指胃黏膜的结构和上皮偏离正常状态，形态学上表现为细胞的异型性。

肠上皮化生、上皮内瘤变一般被认为是癌前病变，部分病变会继续进展后，会演变成早期胃癌。

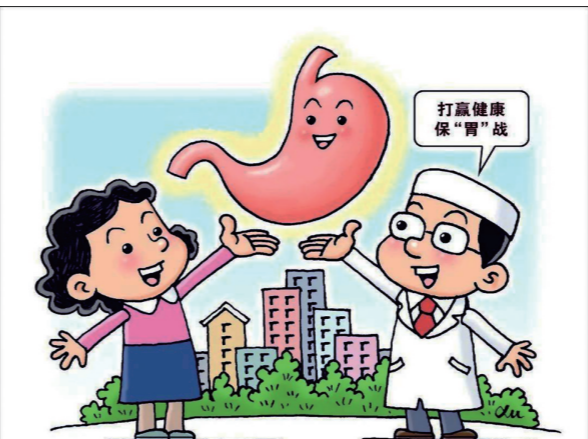
第四阶段：胃癌 经过上述不同阶段疾病的逐步进展，部分慢性胃炎发展为胃癌。

8件事阻断胃癌进程

胃炎发展成胃癌需要一个相对较长的演变过程，在这个过程中进行积极的干预治疗和随访监测，阻断其演变过程，可以显著地降低胃癌的发病率。

1. 避免幽门螺杆菌感染。日常生活中最好分餐或使用公筷，不要用嚼碎后的食物喂孩子，避免幽门螺杆菌的交叉感染，养成良好的用餐习惯。

2. 戒烟。烟草是一级致癌物，已有大量研究证实吸烟会增加胃癌发病风险。



共同保“胃” 新华社发 徐峻作

3. 减少饮酒。酒精可刺激胃肠道，引起胃黏膜损伤与出血。饮酒与胃癌的发生密切相关。

4. 控盐。少吃腌制食品，腌制食品盐分高，摄入过量的食盐会导致胃黏膜损伤和萎缩；腌制食品会产生I类致癌物“N-亚硝基化合物”等有害物质。

5. 控制体重。腹型肥胖会增加人群发生胃癌的风险，保持适量的运动可以降低胃癌的发生。

6. 控制好血糖。高血糖会使毛细血管基底膜增厚、通透性降低，使细胞呼吸发生障碍，增加细胞癌变几率；高血糖还会对DNA造成氧化损伤，导致DNA的损伤和突变，诱发癌症。

7. 必要时由专科医师制定进一步的干预措施。

8. 定期进行胃镜等检查，及时发现并治疗早期胃癌。

中医百汇通

眼睛干涩如何缓解

宗保安

闭目养神、远眺等方式，减轻眼睛疲劳。多眨眼，增进眼表湿润。在工作和生活环境中，使用加湿器或放置一盆水，增加空气湿度。平时可以用热毛巾、蒸汽眼罩等敷眼熏眼。

冬季气温低，空气干燥，干眼症患者会出现眼睛干涩、异物感、灼痛感等症状。中医认为，干眼症属“白涩症”“神水将枯”范畴，其病机为“燥热为标，阴虚为本”，在治疗与调养过程中，要重视滋阴补肾、养肝明目。

按摩。眼周分布丰富的血管，按摩眼部与头部可以舒经活络、调和气血，从而达到缓解干眼症的效果。两手手掌互相摩擦至发热，用掌心盖住双眼，眼球向上、下、左、右转动。眼睛闭上，两手食指从眉心沿着眉骨轻轻按压，按至太阳穴处，稍加用力，再由太阳穴往下按压下眼眶，直到与鼻梁交界处。两手食指沿着鼻梁、鼻翼的两侧上下来回揉搓，再用力按压鼻翼两侧的迎香穴。

膳食。枸杞茯苓茶可以养肝明目。枸杞子10克、刺蒺藜10克，用沸水冲泡饮用。决明菊花茶可以清肝明目、益肾。决明子(稍捣碎)10克、菊花5克、山楂15克，以沸水冲泡，加盖焖煮约20分钟即可饮用。枸杞桑葚粥可以养血明目、补肾益气。枸杞15克、桑葚15克、山药15克、大枣45克、粳米50克，清水浸泡15分钟，大火煮开，转小火慢煮30分钟即可食用。

起居。建议每用眼半小时，让眼睛休息一会儿，可以通过闭目养神、远眺等方式，减轻眼睛疲劳。多眨眼，增进眼表湿润。在工作和生活环境中，使用加湿器或放置一盆水，增加空气湿度。平时可以用热毛巾、蒸汽眼罩等敷眼熏眼。



目前，胃癌仍是全球常见的恶性肿瘤，预后相对较差，严重威胁人类健康。有关资料显示，2022年全球胃癌新发病例约96.8万例，因胃癌死亡病例约66万例，发病率与死亡率均居全球第5位。

早期胃癌难发现

胃癌，是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤。胃癌的发生是一个复杂的多因素过程，涉及遗传、环境、饮食习惯、幽门螺杆菌感染等多个方面。

早期胃癌一般没有特异性症状，偶尔会出现腹胀、消化不良、胃痛等不适症状。很多患者误以为是胃炎、胃溃疡、消化不良等，觉得吃点胃药，就可以好了。当出现上腹痛、贫血、厌食、体重下降等情况时，胃癌已发展为中期。随着疾病的进展，晚期胃癌还会出现呕血、腹水、恶液质及转移灶引发的黄疸、咯血等症状。

警惕胃癌诱因

目前对于胃癌的明确发病原因尚不明确。研究发现，胃癌发生可能与遗传因素、疾病、生活习惯等多种因素综合作用相关。

胃癌高危因素患者的胃癌发病率高于普通患者，常见的高危因素包括：幽门螺杆菌感染、慢性萎缩性胃炎、胃息肉等，肿瘤家族史，胃部手术史，不良生活方式如吸烟、饮酒、高盐饮食、摄入腌制食物过多、摄入水果蔬菜较低等。幽门螺杆菌感染与胃癌的发生关系最为密切，对于幽门螺杆菌感染的患者应积极根治幽门螺杆菌感染。