

诺如病毒的八个误区 你了解多少？

申晓靖

突然呕吐、腹泻？这可能是诺如病毒在作祟。近期，诺如病毒进入感染高发期。然而，在应对这种病毒时，公众还存在不少认知误区。以下关于诺如病毒的8个误区，你了解几个？

误区1：诺如只感染婴幼儿和儿童

诺如病毒，在分类上属于人类杯状病毒科诺如病毒属。感染诺如病毒后，患者通常会出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状，有时还伴有发热、头痛、肌肉酸痛等，临床一般诊断为急性胃肠炎。

近年来，托幼机构、学校等集体场所频繁发生诺如病毒引起的急性胃肠炎聚集性疫情，使得“诺如”常与“托幼机构”“学校”“婴幼儿”等关键词一同出现。这让不少人误以为，诺如病毒只感染婴幼儿和儿童，而成年人和老年人无需担心。

事实上，诺如病毒并不挑人，全年龄人群普遍易感。成年人感染诺如病毒后，有的表现为上吐下泻，有些仅表现为轻微的腹泻；但婴幼儿、老年人，特别是免疫力低下者和伴有基础性疾病的老年人，感染诺如病毒后更易出现频繁呕吐、腹泻，导致脱水或引起其他并发症，严重时可能危及生命。

误区2：诺如只在冬季传播

诺如病毒感染确实在冬季更为常见，尤其婴幼儿和儿童感染后呕吐症状突出，因此诺如病毒胃肠炎也称为“冬季呕吐病”。但是，这并不意味着它只在冬季出现——诺如病毒全年均可传播。

在我国及其他北半球国家和地区，每年10月到次年3月是诺如病毒感染高发期，但春、夏、秋三季仍存在传播风险。事实上，诺如病毒的流行季存在明显的地域差异：北方地区在寒冷季节出现流行高峰；东部和西南部地区主要在夏秋季最流行；南方地区夏秋季和冬季都可能出现较强的流行。

此外，在夏秋季，诺如病毒常通过受污染的食物或水源传播，甚至可能与细菌性急性胃肠炎的致病菌共同引起混合感染，导致聚集性或暴发性疫情。因此，诺如病毒的防控不应仅限于冬季，全年都需保持警惕。

误区3：诺如只在卫生环境差、经济落后地区传播

事实上，诺如病毒并不“嫌贫爱富”。在全球范围内，无论是发达国家还是发展中国家，城市还是农村、沿海还是内陆地区，诺如病毒感染都较为常见。在我国，东南沿海等经济较发达省份报告的诺如病毒暴发疫情反而更多。

当然，保持良好的环境卫生仍是防控关键。及时清理垃圾、清除内涝积水、对厕

所等污染区域定期消毒，可以有效减少环境中病毒传播与肠道传染病的发生风险。

误区4：诺如只在学校、幼儿园等人多的场所传播

诺如病毒具有传播速度快、感染剂量低、潜伏期短、无症状感染比例高等特点。只需少量病毒即可致病，且在感染者尚未出现症状时，就可能悄无声息地传播给他人。因此，有人员接触的場所，就有可能发生诺如病毒传播。

诺如病毒可通过患者呕吐物、腹泻物形成的气溶胶传播，也可通过污染物表面间接接触传播，甚至能借助受污染的食物和水实现远距离传播。

在人群聚集的场所，如学校、幼儿园等，容易发生诺如病毒集体感染；在家庭中，儿童或成人感染了诺如病毒，都可能通过生活密切接触传染给其他成员。因此，诺如病毒传播不分场所。

正如中国疾病预防控制中心病毒病所腹泻室主任段招军所说，诺如病毒感染引起的暴发可以总结为“四个不分”——不分年龄、不分季节、不分地域、不分场所。

误区5：酒精、免洗手消毒液能杀灭诺如

诺如病毒具有较强的环境耐受能力，可耐低温、耐酸，在污水和低温环境中能长期存活。因此，常用的酒精喷剂、酒精湿巾或免洗手消毒液不能有效杀灭诺如病毒。

在幼儿园、学校等诺如病毒感染高风险场所，或家中有急性胃肠炎患者时，应选用含氯消毒剂处理呕吐物、排泄物及被污染的环境。对于手部频繁接触的区域，如门把手、灯开关、水龙头、马桶按钮、桌椅等，建议定期使用含氯消毒剂擦拭；餐具应采用高温蒸煮方式消毒。

日常手部清洁推荐使用肥皂和流动水认真冲洗。如手部明显被污染物污染，可先用0.5%碘伏消毒棉片或棉球进行消毒，再用肥皂和流动水清洗。只有选择正确的消毒与清洁方法，才能有效阻断诺如病毒通过环境、物品和手部传播。

根据国家疾控局发布的《学校等重点场所诺如病毒感染防控消毒技术指南》，处理诺如病毒污染物时应遵循以下规范：

对大量呕吐物或排泄物，应使用含吸水成分的消毒粉、漂白粉或高水平消毒干巾完全覆盖，作用足够时间后再小心清除；少量污染物可使用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取有效氯5000毫克/升~10000毫克/升的含氯消毒剂完全覆盖，作用30分钟以上，小心清除干净。

需要注意的是，清理过程中避免直接接触污染物；清除污染物后，对其表面及周边区域消毒。在清理受到呕吐物污染的物



新华社发 朱慧卿 作

品时，应佩戴塑胶手套和口罩；处理完毕后，要对清洁工具和个人防护用品进行消毒处理，以确保个人安全和环境卫生。

误区6：呕吐、拉肚子是小事，自己服用抗生素就行

诺如病毒感染后起病迅速，通常在12小时内出现呕吐、腹泻等典型症状。儿童以呕吐更为常见，成人则以腹泻为主，还可能伴随恶心、腹痛等消化道不适症状，部分患者会出现发热、头痛、肌肉酸痛及乏力等症状。腹泻多为水样便，严重者24小时内可达数十次，容易引发脱水，进而导致电解质紊乱、重度脱水等并发症，甚至危及生命——尤其是婴幼儿、老年人及免疫力较低的人群，必须及时就医。

需要注意的是，抗生素对诺如病毒无效。若非合并细菌性胃肠炎，滥用抗生素不仅无法缓解病情，还可能破坏肠道菌群平衡，加重病情或引发其他健康问题。

误区7：症状消失就可以返校返岗、去公共场所

诺如病毒感染后，一般症状较轻，病程多为1天~3天，但其传染性强，排毒周期长。患者自潜伏期至恢复期均可通过粪便排毒，持续时间可达1周~2周，主要经粪一口途径传播。

因此，在高发期如出现呕吐、腹泻或确诊感染，建议在症状消失后继续居家休养3天。其间应注意个人卫生，避免劳累，不带病上学、上班或前往公共场所，以防病情反复或传染他人。

成人症状消失后3天内，也应避免为家人烹饪、照顾幼儿或与体弱的家庭成员直接接触。如从事厨师、幼师、养老护理等特殊岗位，则需在症状消失3天后，连续2次粪便样本（间隔24小时）诺如病毒检测均为阴性，方可返岗。

误区8：感染过诺如就终生无忧，再也不会感染

诺如病毒感染后所产生的免疫保护时间较短，且诺如病毒型别繁多、变异速度快，不同型别之间交叉免疫保护作用较弱。大约每2年~4年就可能出现新的流行毒株，导致疫情反复发生。因此，人在

一生中可能多次感染诺如病毒。

诺如病毒对儿童、老年人及患有基础疾病的人群危害尤为显著，若未及时治疗，容易发展为重症。据世界卫生组织调查，诺如病毒感染在发达国家每年约导致90万儿童就诊，在发展中国则造成约20万5岁以下儿童死亡。在我国，5岁以下腹泻儿童中，诺如病毒检出率约为15%，其感染约占住院儿童腹泻病例的15%~20%。诺如病毒已成为全球范围内急性胃肠炎散发和暴发疫情的主要致病原，疾病负担严重。

目前，针对诺如病毒感染，尚无特效抗病毒药物和疫苗，临床以对症支持治疗为主，因此防控尤为关键。一旦出现感染，应立即进行环境彻底清洁与消毒，并隔离感染者。

总之，诺如病毒具有传染性强、传播速度快、变异快、环境抵抗力强、传播途径多样、感染剂量低、潜伏期短、排毒时间长、免疫保护时间短，可重复多次感染、全人群普遍易感等特点。

作为急性胃肠炎的“超级传播者”，诺如病毒虽然致死率低，但引发的停工、停课等社会影响显著，对公共卫生和社会秩序造成较大负担。有效防控需依靠公共卫生医师、临床医生、重点场所管理部门以及广大群众的共同重视与协作，坚持“医防结合，预防为主”，才能切实减少其对个人健康与公共卫生的威胁。

医防结合：对感染者早发现、早隔离，阻断传播途径，保护易感人群；加强医疗机构对诺如病毒等病原的检测与报告能力；提升其他感染性腹泻病的病原确诊率，及早识别并控制院内感染；强化聚集性疫情的早发现、早报告机制，及时明确传染源，将病毒传播控制在最小范围。

预防为主：学校、托幼机构等重点场所应加强手卫生引导、健康监测、饮食饮水安全管理，规范开展环境消毒与呕吐物处置，落实健康教育及家校协同防控；个人应养成良好卫生习惯，包括勤洗手、饮开水、食熟食、生熟分开、保持通风，生病或高发期避免聚集，有症状及时就医并做好防护。

（据《人民日报海外版》）

请本版作者与本报联系，以便略奉薄酬

生活观察

骨质疏松 不是老年人的“专属病”

新华社记者

10月20日是世界骨质疏松日。2025年世界骨质疏松日的中国主题是“健康体重，强骨健身”。医生提醒，骨质疏松已不是老年人的“专属病”，不良生活习惯正加速年轻人骨量流失，应尽早识别、科学干预。

持续积累，随着年龄的增长，骨量开始缓慢流失，骨吸收开始超过骨形成。对于女性而言，绝经后由于雌激素水平骤降，骨量流失，因此建议女性在45岁后、男性60岁后定期进行骨密度检查，高危人群需在医生指导下进行药物干预。

“患甲亢、糖尿病等代谢性疾病，长期使用糖皮质激素、抗癫痫药等药物，酗酒、吸烟等人群易发生继发性骨质疏松。”沈阳市第五人民医院骨科主任医师赵亮介绍。

症状有哪些？

“频繁感到莫名疲劳”“腰背或关节隐隐作痛”“夜间小腿反复抽筋”……专家提醒，这些常被归为“作息乱了”“缺钙而已”的症状，可能是骨骼发出的健康预警。

宁夏医科大学总医院老年医学科主任医师雷晨指出，除了上述容易被忽视的表现，更直观的信号包括：身高比年轻时缩短3厘米以上，以及指甲变薄、易断裂。沈阳市骨科医院关节外科主任医师翟

良全说，随着病情进展，患者症状会加剧，出现负重能力下降、全身骨痛、驼背等脊柱变形问题。最危险的是发生“脆性骨折”，如打喷嚏、弯腰提物或站立高度摔倒发生骨折。

单中书强调，“很多患者是发生骨质疏松性骨折才意识到，而一旦发生髋部等关键部位的骨折，其致残率和死亡率很高，后续并发症的危害也极大。”他同时提醒，科学管理体重与骨骼健康密不可分，无论是低体重还是肥胖，都会对骨骼健康产生不利影响。

预防从哪入手？

骨质疏松怎么治，怎么防？专家指出，骨质疏松的治疗并非单纯补钙，而是需要综合规范的治疗方案。

翟良全介绍，可从三方面入手：第一，补充钙和维生素D，为骨健康提供营养支持，通过食用奶制品、豆制品、坚果、蛋类等补充钙质；通过晒太阳和食用三文鱼、金枪鱼等多脂鱼的方式补充维生素D；食物补充不足时，可在医生指导下服用钙、维生素D补充剂。

第二，科学运动，散步、太极拳、慢跑

等温和运动既能增强骨骼强度，又能改善身体平衡能力，减少跌倒风险，但要避免过度弯腰、负重、剧烈运动。

第三，减少对骨质的消耗，控制体重，避免过胖或过瘦；戒烟、限酒，避免过量饮用咖啡及碳酸饮料；保持良好情绪，避免熬夜。专家提示，预防骨质疏松的关键在“早储备、勤维护”。30岁左右是骨量积累的黄金期，要坚持健康生活习惯，做好骨量储蓄。每周进行3~4次户外活动，每次至少30分钟，可选择跑步、跳绳、深蹲等运动，通过肌肉刺激增强骨密度。

由于骨质疏松患者易出现骨折现象，沈阳急救中心医生王涛提醒，记住“三要三不要”口诀：要慢，起身、站立、转身、上下床，在浴室、厨房、雨天室外行走时，动作放缓；要亮，必要时在家中安装声控灯、智能感应夜灯；要稳，家具安放稳固，避免砸伤，必要时铺设防滑地垫和扶手。不要逞强，做不了的事主动求助；不要将就，不合适的眼镜、松垮的拖鞋、过长的裤腿、打滑的鞋应及时更换；不要忽视，出现视力下降、头晕、乏力等症状时，应及时关注并寻求改善。（新华社北京10月20日电）

新研究揭示肠道“休眠” 噬菌体被“唤醒”的机制

新华社墨尔本10月20日电（记者徐海静）一项国际研究最新发现，人体肠道细菌内一些“休眠”噬菌体，会在肠道细胞代谢物刺激下被“唤醒”。这一发现可能为利用噬菌体重塑肠道微生物群落、改善肠道健康以及开发微生物疗法治疗肠道疾病提供新思路。

噬菌体是感染细菌和真菌等微生物的病毒的总称，因部分能引起宿主菌的裂解，故称为噬菌体。因为必须在活菌内寄生，所以它们通常在肠道等微生物群落丰富的地方存在。人类肠道中噬菌体多样性极其丰富，然而由于缺乏可培养的分离株用于实验验证，人们对噬菌体与人类宿主之间的相互作用知之甚少。

在本研究中，澳大利亚莫纳什大学等机构的研究人员从澳大利亚微生物培养库收集了252种从人体微生物群落中分离出来的细菌菌株，在实验室使用专业的缺氧厌氧箱进行大规模培养，然后用10种不同的化合物、食物和条件对它们进行处理测试。

研究人员发现，大多数噬菌体在自然状态下保持休眠，只有少数在实验条件下会被激活。然而，当这些噬菌体暴露于人类肠道细胞产生的化合物时，活化率显著提升。

研究人员表示，这一发现表明，人体不仅是一个被动的环境，它还在主动地影响病毒行为，在塑造肠道微生物群落结构方面发挥了重要且直接的作用。

利用基因编辑技术，研究人员进一步发现，病毒基因中的一些特定突变可阻止其活化，使得部分肠道噬菌体进入永久休眠。这一发现可为未来通过调控肠道微生物群落改善健康的治疗策略提供参考。

研究人员表示，该研究结果为开发针对炎症性肠病、癌症等疾病的微生物疗法提供了新的思路和技术平台。

该研究成果已发表在英国《自然》杂志上。

新版蛋制品生产许可 审查细则将于明年实施

新华社北京10月21日电（记者赵文君）市场监管总局近日发布《蛋制品生产许可审查细则（2025版）》，将于2026年1月1日起施行。新版细则首次将液蛋制品等新产品纳入生产许可审查范围。

这是记者21日从市场监管总局获悉的。新版细则旨在进一步规范蛋制品生产许可，强化蛋制品生产企业监管，切实保障蛋制品质量安全，助推蛋制品产业升级。原《蛋制品生产许可证审查细则（2006版）》同时废止。

新版细则着重在三方面进行修订完善。一是按照法律法规的新规定、食品安全国家标准的新要求，进一步明确蛋制品企业生产场所、设备设施、设备布局与工艺流程、人员管理、管理制度、试制产品检验等最新审查要求，强化许可审查要求与法律法规标准的衔接。二是突出食品安全风险识别和防控，进一步明确蛋制品生产企业必须严格制定、执行采购管理以及进货查验、生产过程控制、检验管理及出厂检验记录等制度，切实提升蛋制品监管的科学性、有效性。三是首次将液蛋制品等新产品纳入生产许可审查范围，积极回应行业发展需求，助推蛋制品产业高质量发展。

新型眼部植入系统 帮助黄斑变性失明患者 恢复视力

新华社巴黎10月20日电（记者罗毓）很多老年人因年龄相关的黄斑变性逐步丧失视力。法国国家健康与医学研究院等机构20日表示，研发出一种眼部植入系统，可使80%的患者部分恢复视力。

年龄相关性黄斑变性通常发生在60岁后，是全球范围内导致失明的首要原因。其特点是视网膜中央负责精细视觉和细节识别的黄斑受损，正是这部分功能使我们能够阅读和识别人脸。年龄相关性黄斑变性包括干性（萎缩性）和湿性（渗出性）两种，干性表现为感光细胞逐步消失，患者的周边视觉虽保持完整，但高分辨率的中心视觉完全丧失。目前针对干性年龄相关性黄斑变性尚无有效治疗方法。

法国国家健康与医学研究院等机构联合研发出一种旨在为此类患者恢复视力的眼部植入系统。该研究成果已发表在美国《新英格兰医学杂志》上。

该系统名为Prima，由一枚视网膜下植入物和一副增强现实眼镜组成。植入物大小为2毫米×2毫米，厚30微米，需通过手术植入视网膜下方，以替代因疾病而受损丢失的感光细胞。眼镜配备微型摄像头以捕捉周围影像，并将视频传至随身计算机，由算法对图像进行增强，可将其放大、提升对比度与亮度，随后把视频转换为红外光束，实时投射到视网膜下植入装置。该装置接收红外信号并刺激邻近神经元，将信息传至大脑。

共38名患者参与临床研究，他们视力严重受损，难以辨认标准化视力表上的字母，其中32人完成研究。佩戴Prima一年后，81%的受试者可在视力表上多读至少10个字母；78%的受试者可多读至少15个字母；效果最好的能多读59个字母。84.4%的受试者表示能够阅读字母、数字和单词。

此外，共在19名受试者中观察到26例严重不良事件，均属风险分析中已预期的情况，包括高眼压、视网膜下出血等，绝大多数发生在术后两个月内，其中大多数已自行缓解或经医学干预迅速解决，总体耐受性良好。



哪些人易患？

骨质疏松症，是一种以骨量低下、骨组织微结构损坏，导致骨脆性增加，易发生骨折为特征的全身性骨病。骨质疏松症大致分为原发性 and 继发性两类：原发性骨质疏松症包括老年骨质疏松症、绝经后骨质疏松症等；继发性骨质疏松症指由影响骨代谢的疾病、药物及其他明确病因导致的骨质疏松。

青海省医师协会骨科分会骨质疏松病学组组长、青海省人民医院健康管理部副主任单中书介绍，人体骨骼长期处在“骨吸收”和“骨形成”的动态平衡中。在青少年和青年时期，骨形成大于骨吸收，骨量