

[感染与传染病学] 轮状病毒性肠炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__EF_BC_BB_E6_84_9F_E6_9F_93_E4_c22_249427.htm 【概述】轮状病毒

(rotavirus) 性肠炎主要发生在婴幼儿，常由A组轮状病毒引起，发病高峰在秋季，故名“婴儿秋季腹泻”。B组轮状病毒可引起成人腹泻，首先在中国报道。【诊断】主要依赖临床表现及粪便电镜检查，或测抗原。婴幼儿发病季节性有重要参考价值。【治疗措施】本病主要对症及支持疗法。轻度失水予以口服补液，中、重度失水伴电解质紊乱则静脉补液。

按世界卫生组织制定的口服每一立升水中含葡萄糖20g、氯化钠3.5g、碳酸氢钠2.5g、氯化钾1.5g。近年来有用口服轮状病毒抗体治疗，在少数免疫缺陷病人伴慢性轮状病毒性肠炎者用后能减轻症状，促使恢复。但对正常儿童及婴儿患病后口服未见效果。【病原学】轮状病毒于1973年最早由Bishop从澳大利亚腹泻儿童肠活检上皮细胞内发现，形成如轮状，故

命名为“轮状病毒”。病毒颗粒含双股RNA，直径70nm，也有呈直径为55nm的缺损病毒。用电泳法分型为7组，即A~G组，最近又发现副轮状病毒。首先发现的是A组，B组轮状病毒在中国发现，C组首先于1988年在日本发现。A、B、G三组能引起人畜共患病，其他组主要引起动物腹泻，少数感染人群。

【发病机理】病毒侵入小肠上皮细胞，绒毛变短及脱落，导致小肠功能丧失。粘膜双糖酶活性降低、肠腔内木糖及蔗糖水解并吸收障碍，被细菌分解而产生有机酸，致使肠内渗透压增加，大量水及电解质进入肠腔，肠吸收减少。【流行病学】主要引起婴幼儿秋季腹泻，可处长至冬季，世界各地

均有发病。成人中也有爆发流行病例。除粪-口传播外，证实可经呼吸道空气传播，在呼吸道分泌物中测得特异性抗体。新生儿及小婴儿受母递抗体保护，故发病较6月~2岁年龄组为少。【临床表现】潜伏期约2~3天，大多症状较轻，少数婴儿有严重甚至致死表现。主要症状为水样泻，大便每日10~20次，伴呕吐。部份有发热、腹胀。半数左右患儿有轻至中度脱水，或伴电解质紊乱。病程一般5~7天，也可在10天以上。在免疫功能低下患儿，可发生慢性轮状病毒性肠炎，粪便长期排病毒，成为传染源。成人轮状病毒性肠炎症较轻，但在老年人中有发生重型腹泻者。【辅助检查】粪便呈水样，偶有少些白细胞，无血。粪便电镜检查易见到特殊轮形的病毒。已用ELISA法药盒测粪便中病毒抗原，正确性同电镜检查。也有用乳胶凝集法及PCR测粪便抗原，并可在带粪便的尿布上或肛拭测抗原。若收集粪便不能立即检测，则需置-70℃保存待测。感染后5d能测得血清特异性IgM抗体，2~4周出现IgG抗体。咽部分泌物中能测得特异性IgA。【预防】已有二种疫苗广泛用于临床。一种是牛轮状病毒NCDV株，称RIT4237；另一种是非洲绿猴轮状病毒株RRV-1，称MMY-18006，经培养减毒制成口服疫苗，有一定效果，且观察到母乳喂养不干扰口服疫苗的作用，但受保护的情况可能与型别有关。日本提出疫苗中必需有A组轮状病毒的4种血清才能保护免疫得A组轮状病毒感染。母乳中存在特异性轮状病毒IgA，母乳喂养婴儿少得或不得轮状病毒性肠炎，故提倡母乳喂养。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com