# 拉沙热

**基本信息**

英文名称 Lassa fever

就诊科室 传染科

常见病因 拉沙病毒

常见症状 身不适，发热，咽痛，咳嗽，恶心，呕吐，腹泻，肌痛及胸腹部疼痛，发热

传染性 有

传播途径 啮齿类动物

**病因**

拉沙病毒系沙粒病毒科、沙粒病毒属的一个成员，一般和啮齿类宿主的慢性感染有关，拉沙病毒为多形性的两节段核糖核酸（RNA）病毒，有包膜，对脂溶剂和去垢剂敏感。

**临床表现**

拉沙热潜伏期6～21天。起病缓慢，症状包括全身不适、发热、咽痛、咳嗽、恶心、呕吐、腹泻、肌痛及胸腹部疼痛，发热为稽留热或弛张热，常见眼部和结膜的炎症和渗出。绝大多数的人类感染表现为轻症或无症状，其他表现为严重多系统疾病。疾病在妊娠期尤为严重，绝大多数的孕妇可发生流产。严重病例常发生低血压或休克、胸腔积液、出血、癫痫样发作、脑病、脸病和颈部水肿，也常伴有蛋白尿和血液浓缩。恢复期可发生暂时性脱发和运动失调。少部分的患者可发生第八脑神经性耳聋，1～3个月后仅半数患者可恢复部分功能。总病死率极低，住院病死率接近15%，在一些流行区病死率更高。妊娠第3个月妇女和胎儿病死率尤高。

**检查**

**1.一般检查**

**（1）血常规检查**重症病例白细胞计数及中性粒细胞计数升高。

**（2）尿常规检查**  大部分病例有蛋白尿。

**（3）生化检查**可有谷草转氨酶（AST）、谷丙转氨酶（ALT）、尿素氮（BUN）升高。

**2.血清学检查**

**（1）血清特异性免疫球蛋白M（IgM）抗体**  多采用IgM捕捉酶联免疫吸附实验（ELISA）的方法检测。IgM抗体一般于发病后第2周出现。

**（2）血清特异性免疫球蛋白G（IgG）抗体**  采用ELISA、免疫荧光法（IFA）等方法检测，但IFA的敏感性较ELISA差。一般情况下，发病后第3周出现IgG抗体。

**3.病原学检查**

**（1）血清中特异性抗原**  多采用ELISA法检测。一般情况下，拉沙病毒抗原于发病后第1周出现。

**（2）核酸检测**  采用反转录聚合酶链反应（RT-PCR）等核酸扩增等方法检测。病程5天内大多数患者的血清中可检测到病毒核酸，发病后30天内在半数以上患者中仍可检测

**（3）病毒分离**  采集发病14天内患者血清或全血标本，用Vero细胞进行病毒分离。

**诊断**

由于拉沙热缺乏特异性表现，故诊断困难。

1.有发热、化脓性咽炎和蛋白尿的患者罹患拉沙热的可能性高。

2.分离到拉沙病毒，抗拉沙病毒抗体4倍增高，IgM抗体阳性，IgG抗体滴度在1：512以上等，其中的任何一条阳性可确诊。

**治疗**

**1.对症支持治疗**

卧床休息，水电解质平衡，补充血容量、防治休克，密切观察心肺功能，监测血压、肾功能，继发细菌感染时使用抗生素。

**2.抗病毒治疗**

利巴韦林：发热期均可使用，应尽早应用，病程1周内接受治疗可降低病死率。首选静脉给药。儿童按体重给药，和成人相同。也可口服。

**预防**

拉沙热的预防主要采取以下措施。

**1.控制传染源**

主要为灭鼠和环境整治，降低鼠密度。

**2.切断传播途径**

主要为防鼠，避免直接接触鼠类及其排泄物。

**3.保护易感人群**

目前尚无可供使用的疫苗，主要采取个体防护措施，家庭成员和医务人员避免接触患者血液、体液和排泄物。预后主要是防鼠，灭鼠，做好个人防护。