# 裂谷热

（RVF）是由裂谷热病毒引起的，经蚊类媒介或接触传播的急性病毒性人畜共患病，主要影响的是动物，但也能传染人。初始的症状有：发热、头痛、疲劳、关节和肌肉疼痛，有时会有恶心、呕吐，部分患者会出现结膜炎及畏光的现象；严重者可能会导致出血、休克、脑炎或肝炎，甚至是死亡。

**基本信息**

英文名称 Rift Valley fever

就诊科室 感染科

常见病因 裂谷热病毒

常见症状 发热，头痛，疲劳，关节和肌肉疼痛，恶心，呕吐，结膜炎及畏光，出血，休克，脑炎，肝炎，死亡

传染性 有

传播途径 蚊类媒介或接触传播

## 病因

裂谷热病毒是白纤病毒科（Phenuiviridae）的一个成员，即布尼亚病毒目12个病毒科之一 ，绝大多数人间感染是与受感染动物的血液或器官直接或间接接触所造成的。病毒可通过宰杀、帮助接生、兽医程序操作或处理畜体或胚胎期间处理动物组织而传染给人。因此，某些职业群体，如牧民、农民、屠宰工人和兽医，感染的风险较高。

病毒通过接触传染给人，例如通过被感染的刀创伤口或与皮肤裂口接触，或者通过宰杀受感染动物期间吸入浮质，浮质传播模式也导致实验室工作人员发生感染。有证据显示，人若摄入未经高温消毒或未煮过的被感染的动物的奶，也可能感染裂谷热。受感染蚊子叮咬也会导致人间感染，通常是伊蚊叮咬。嗜血（食血）苍蝇也有可能传播裂谷热病毒。

## 临床表现

潜伏期3～6天。起病急骤，高热达38℃～40℃，可为双峰热，热程可达1周。并有畏光、剧烈头痛、肌痛及相对缓脉。常无皮疹，偶有皮肤黏膜小出血，罕见大出血。并发症可有中心性、浆液性视网膜炎及中心暗点，少数可致视网膜剥离；罕见脑炎（多发生于发热后3～12天）。

## 检查

1.血常规

病程1～2天内，白细胞轻度增多或正常，伴中性粒细胞增多，继而白细胞下降，可低于2×10/L。可出现血小板减少，出凝血时间明显延长。凝血因子II、V、VII、IX显著减少。纤维蛋白原减少和血纤维蛋白降解产物增多。

2.尿常规

可见少量尿蛋白、红细胞、管型。

3.肾功能

血肌酐、尿素氮增高。

4.肝生化

丙氨酸转氨酶（ALT）和谷草转氨酶（AST）均升高。

5.病毒检测

①病毒分离接种；②酶联免疫分析一类的血液检测（“ELISA”或“EIA”酶标法）；③特异性IgM病毒抗体；④抗原检测试验；⑤扩增核糖核酸基因组（RT-PCR）等。

## 诊断

依流行病学资料和临床表现可作初步诊断。依病毒分离（取患者病初3天的血清接种于小白鼠），或双份血清特异抗体效价呈上升则可确诊。急性裂谷热可采用不同方法进行诊断，在发病早期阶段或在尸体解剖组织中，可检出此种病毒。诸如酶联免疫分析一类的血液检测（“ELISA”或“EIA”酶标法），可证实存在特异性免疫球蛋白M（IgM）病毒抗体。采用各种不同方法，包括病毒分离（在细胞培养或接种过的动物身上）、抗原检测试验和扩增核糖核酸基因组（RT-PCR），在发病早期阶段或在尸体解剖组织中，均可检出此种病毒。

## 治疗

以对症处理和抗病毒治疗为主。

1.对症和支持治疗

（1）高热给予物理降温，也可使用小剂量解热镇痛药，避免大量出汗。

（2）呕吐给予甲氧氯普胺片、维生素B6。

（3）出血发现弥散性血管内凝血（DIC），可早期用肝素钠，应用止血敏、维生素C等，补充血容量、血浆、白蛋白、全血、纤维蛋白原、血小板等替代疗法治疗DIC。

（4）肝损伤保肝、退黄、营养支持，可用甘草酸制剂。

（5）颅内高压密切观察生命体征、呼吸节律、瞳孔等变化，予20%甘露醇快速静脉点滴脱水。

（6）肾衰竭如少尿、无尿、高血钾等，应积极行血液透析。同时注意维持水、电解质、酸碱平衡。

2.抗病毒治疗

利巴韦林在动物实验和细胞培养中有抗裂谷热病毒（RVFV）作用，可考虑在早期试用。