# 埃博拉出血热

埃博拉出血热（EBHF）是由一种丝状病毒感染导致的急性出血性、动物源性传染病。1976年，埃博拉出血热在非洲的苏丹和扎伊尔暴发，病死率高达50% ～ 90% 。因该病始发于扎伊尔北部的埃博拉河流，并在该区域严重流行，故命名为埃博拉病毒，其形态学、致病性等与马尔堡病毒相似，但免疫原性有所区别。

**基本信息**

别称 埃博拉病毒病

英文名称 Ebola hemorrhagic fever

就诊科室 感染科

常见病因 埃博拉病毒（EBV）引起

常见症状 高热、头痛、喉咙痛、关节痛等全身中毒症状，继之出现严重呕吐、腹泻

传染性 有

传播途径 通过接触患者及病畜的血液、体液、分泌物、排泄物等传播

**病因**

由埃博拉病毒（EBV）引起。埃博拉病毒属于丝状病毒科，有包膜，非节段性，负链 RNA 病毒。丝状病毒科包括马尔堡病毒属，cuevavirus 属和埃博拉病毒属，其中埃博拉病毒属有五个不同的病毒种。扎伊尔埃博拉病毒、苏丹埃博拉病毒，本迪布焦埃博拉病毒，大森林埃博拉病毒，雷斯顿埃博拉病毒。其中莱斯顿亚型（Reston）只感染灵长类动物，其他都可以感染人类。最致命的是扎伊尔（Zaire）亚型。这次流行的病毒是新型的扎伊尔埃博拉病毒亚种。

埃博拉病毒其实不易传播。该病毒无法通过水、空气或食物传播，没有症状的人也不会传播，传染途径只有患者或死者的体液和被污染的针头等工具。因此，只要从被检测者中找出患者并将他们隔离，便有助控制疫情。

**流行病学**

此次埃博拉病毒疫情于 2013 年 12 月在几内亚爆发。目前疫情已经蔓延到几内亚，利比里亚，尼日利亚，塞拉利昂等四个国家。世卫组织当地时间8月11日表示，目前已登记在案的受感染病例有1848人，包括疑似和已确诊的病例，其中 1013 例死亡。这是迄今为止最严重的埃博拉疫情爆发记录。

**1.传染源**

埃博拉病毒是一种人畜共患的病原体。整个撒哈拉中部和南部的非洲地区有不同种类的果蝠可以携带这种病毒。人与人之间的传播可引起暴发，这往往是由野生动物库传播到人类开始，病毒变种的遗传基因几乎相同，与当前西非爆发的疫情相似。根据最新消息，此次疫情的最初感染者为一名2岁男童，通过接触蝙蝠感染了埃博拉病毒。

**2.传播途径**

埃博拉病毒不能通过飞沫传播，故其传染性没有麻疹或流感那么强。麻疹或流感患者在出现症状之前就可以传播病毒，埃博拉病毒感染者只在出现症状后才具有传染性。

与感染者分泌物的直接接触，如唾液，是埃博拉病毒传播的基本途径。但埃博拉病毒不能通过咳嗽或打喷嚏传播，也不会通过偶然的接触传播。它通过患者的分泌物如呕吐物，腹泻物或血液传播，也可以通过直接接触传播。它还可以通过直接接触患者的唾液，汗液和眼泪传播。

**3.易感人群**

由于只有那些有症状的患者才具有传染性。被病毒传染的主要是负责照顾患者的医护人员，以及与患者有密切接触的家庭成员。另一种感染的方式是那些处理尸体时的家庭成员，还有那些吃果蝠、羚羊或其他可能感染病毒动物的人。

**临床表现**

埃博拉病毒感染人类后的潜伏期为 2～21 天，大多数患者在感染 8～9 天后病情危重。一旦被感染，患者在 1～2 天内出现症状。

临床患者可出现高热、头痛、喉咙痛、关节痛等全身中毒症状，继之出现严重呕吐、腹泻。可在 24～48 小时内发生凝血功能障碍与血小板减少症，从而导致鼻腔或口腔内出血，伴随皮肤出血性水泡。在 3～5 天内，出现肾功能衰竭，并导致多器官功能衰竭和弥漫性血管内凝血，伴随明显的体液流失。

## 检查

由于缺乏有效的治疗措施，诊断成为应对埃博拉病毒的关键。检测实验在很大程度上取决于多重 RT-PCR 检测。抗原检测也可以一起进行，作为确诊检测。而抗体检测（例如IgM和IgG）是次要的检测方法。

欧盟的“欧洲移动实验室”发挥了巨大作用。第一个“移动实验室”已于2014年3月被派往几内亚的盖凯杜疫区，目前已开展约1100次检测，其中超过400次检测结果为阳性。目前全球总共发现不到两千例埃博拉出血热确诊或疑似病例，“移动实验室”在确诊病例方面作出了重要贡献。

2014年8月，欧盟还将设置第二个“移动实验室”，它有可能被运往塞拉利昂。

欧盟的这种“移动实验室”一直就是为应对突发疫情而设计的。其检测范围覆盖全球多种威胁巨大的病毒。埃博拉疫情使其有了发挥作用的实战机会。从实战中不断总结埃博拉病毒特点，获得最新数据，有助完善其诊断水平。而“移动”的特点，使该实验室可以奔赴许多疫区，提高发现患者的效率。

**诊断**

埃博拉病毒潜伏期为2～21天，如何及早发现是关键。因此全球各国都在研发快速检测法。中国在这方面表现突出。

中国已经具备了对埃博拉病毒进行及时检测的诊断试剂研发能力。在抗体技术上，中国前期也已经有了很好的多元性抗体的制备能力，包括已经掌握了埃博拉病毒的抗体基因，启动抗体的生产程序不会需要太长的时间。

中国在诊断试剂方面和抗体技术方面对埃博拉病毒是有备而来的。中国目前约有9个课题、10个国家级研究单位在从事埃博拉病毒研究，包括检测方法、诊断试剂开发、疫苗和药物等。这为我国应对埃博拉疫情提供了很好的技术支持，现在有很多试剂已经研发，很多方法和诊断试剂的技术储备可随时提供我国疾控部门应用。

**治疗**

**1.现状**

目前无有效疫苗，发现可疑患者应立即隔离，发现病猴应全部捕杀。死亡患者立即火化。

治疗手段只有对症支持治疗（静脉输液，血液和血小板输注）。

其他方法包括输注恢复健康埃博拉病毒感染者的血浆。这种方法的前提是康复患者的血浆中含有救命的中和抗体。根据此次疫情期间的最新报道，这种试验性的治疗手段已经在临床运用，虽然该疗法的疗效未知。

**2. 新药进展**

两名感染埃博拉病毒的美国患者已率先接受试验性新药治疗，他们原本病情严重，但在使用名为ZMapp的药物治疗后病情开始好转，其中第一个接受治疗的人甚至可以独立行走，这让医学界看到了遏制埃博拉病毒的希望。尽管最终疗效还有待观察，但至少说明人类有希望战胜这种“大杀伤力”病毒。

在这两名美国患者开始服用试验性药物之前，没有任何埃博拉药物或疫苗经过深入的临床试验，更不用说得到医疗管理机构认证并上市。

从公开的研究资料看，全球范围内，相关药物最多也就是在猴子或部分健康人身上开展过初步测试。目前已知的只有两种埃博拉药物和一种疫苗在猴子身上测试后呈现不错效果。研制这些产品的共有3家公司，其中两家在美国，一家在加拿大，它们都曾接受美国卫生部门的资助。