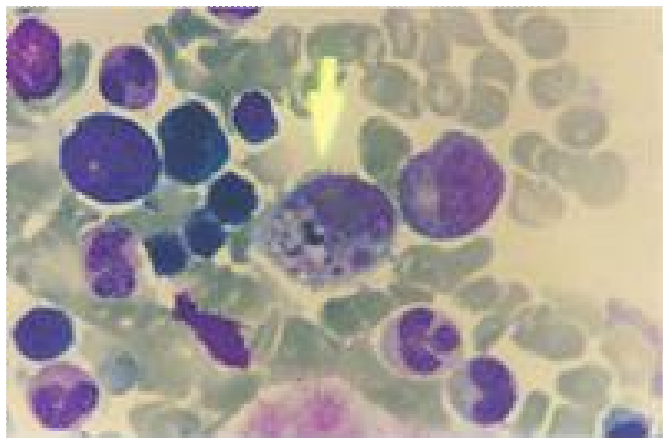


流行性出血热



流行性出血热又称肾综合征出血热，是由流行性出血热病毒引起的自然疫源性疾，流行广，病情危急，病死率高，危害极大。世界上人类病毒性出血热共有 13 种，根据该病肾脏有无损害，分为有肾损及无肾损两大类。在我国主要为肾综合征出血热（HFRS）。在病原体未解决前，在我国称流行性出血热(EHF)；在朝鲜称朝鲜出血热(KHF)；在俄罗斯称出血性肾病肾炎(HNN)；由于特异性血清学诊断的确立及病原学的解决，1982 年世界卫生组织统一定名为肾综合征出血热。现我国仍沿用流行性出血热的病名。

病原

时间：2005-06-29 字体：大中小

出血热的病原是汉滩病毒(Hantaan Virus)，该病毒属布尼亚病毒科汉坦病毒属（Hantavirus）中的一个血清型(或基因型)病毒，我国也称 I 型，如 A9、Chen、84Fli 和 Z10 株等。其中汉滩病毒 76/118 株是汉坦病毒属中的原始型代表种，它具有大(L)、中(M)和小(S)三个基因片段所组成的负链 RNA 基因组。L 片段编码病毒多聚酶蛋白；M 及 S 片段分别编码病毒的糖蛋白(G1，G2)及核蛋白(N)。黑线姬鼠(Apodemus agraius)是汉滩病毒的主要宿主动物和传染源。人类

主要通过与其排泄物(尿、粪)/分泌物(唾液)接触(即气溶胶进呼吸道、消化道, 破损皮肤粘膜及螨媒叮咬)而受感染。

临床表现

时间：2005-06-29 字体：大中小

出血热临床表现错综复杂。典型病例具有三大特征：发热、出血和肾脏损害。病程依次分五期：发热期、低血压(休克)期、少尿期、多尿期和恢复期。重症患者则表现高热、中毒症状重，往往有前2期或3期重叠，来势迅猛，病情变化快，病死率较高。轻型病例或非典型患者临床症状和体征较轻，中毒症状轻，无低血压及明显的少尿期，可仅有发热期和多尿期，或仅有发热期，热退后症状消失，需经特异性血清学检查才能确诊。应当注意与特殊临床类型病例，如急腹症型、急性胃肠炎型、脑膜脑炎型、肺炎型、大出血型，及其他病毒性出血热的鉴别。

预防措施

1. 人群预防：采取以灭鼠防鼠为主的综合性措施，对高发病区的多发人群及其他疫区的高危人群进行疫苗接种：

(1) 健康教育：必须加强组织领导，进行广泛的宣传教育；

(2) 灭鼠防鼠：在整治环境卫生，清除鼠类栖息活动场所的基础上开展以药物灭杀为主的灭鼠措施。一般在流行高峰前半个月进行；

(3) 疫苗接种：对高发疫区的青壮年，特别是高危人群(10岁以上)，应在流行前一个月内完成全程注射，于次年加强注射一针。

2. 个体预防：尽量加强个人防护，防止接触传染。为此必须做到：

(1) 整治环境卫生，投放毒饵，堵塞鼠洞，防止野鼠进家；

(2) 避免与鼠类及其排泄物(尿、粪)或分泌物(唾液)接触；

(3) 不吃生冷特别是鼠类污染过的食物、水和饮料等；

(4) 避免皮肤粘膜破损，如有破损，应用碘酒消毒处理。在清理脏乱杂物和废弃物(如稻草、玉米秸秆等)时，要戴口罩、帽子和手套等。