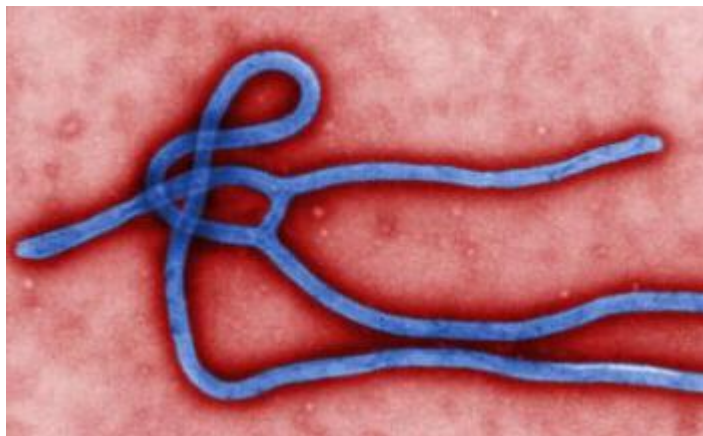


埃博拉出血热



埃博拉出血热是严重的、往往致命的人类疾病，病死率高达 90%。它是世界上最凶猛的疾病之一。其传播感染的途径是直接接触受感染的动物或人的血液、体液和组织。病情严重的患者需要获得重症支持治疗。疫情期间，与患者或死者有密切接触的卫生工作者、家人以及其他人面临较高的感染风险。

埃博拉出血热疫情可以摧毁家庭和社区，但可以通过在诊所和医院、公共场所或家中采用所推荐的防护措施控制感染。

关于埃博拉 出血热的事实

埃博拉出血热不会通过空气传播



埃博拉出血热不会通过水传播



埃博拉出血热不会通过食物传播

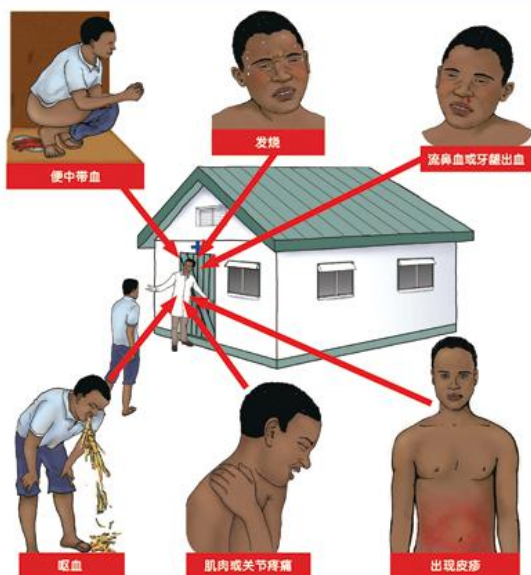


接触传播是本病最主要的传播途径。可以通过接触病人和被感染动物的各种体液、分泌物、排泄物及其污染物感染。



中国疾病预防控制中心 译

埃博拉出血热 症状和体征



如果出现以上任何症状和体征，
请立即到医院就诊。

中国疾病预防控制中心 译
来源：美国疾病预防控制中心网站



埃博拉出血热常见问题

时间：2014-08-09 字体：大 中 小

（WHO 于 2014 年 8 月 7 日更新版）

1. 什么是埃博拉出血热？

埃博拉出血热(以下简称埃博拉)是一种严重且往往致命的疾病，病死率最高可达 90%。该病可侵犯人类和其它灵长目动物（猴子、大猩猩和黑猩猩）。

1976 年，在同时发生的两起疫情中首次发现埃博拉病毒，一起发生在刚果民主共和国埃博拉河附近的一个村庄，另一起出现在苏丹一个边远地区。

病毒的起源尚不得而知。基于现有证据，果蝠（狐蝠科）被认为是埃博拉病毒的自然宿主。

2. 人是如何感染这一病毒的？

在目前西非国家的暴发疫情中，大部分病例是由人传人导致的。

健康人通过破损的皮肤或粘膜直接接触埃博拉病毒感染者的血液、分泌物（如粪便、尿液、唾液、精液）而感染，或通过破损皮肤或粘膜接触被患者体液污染的物品如衣物、床单或用过的针头而感染。

已有 100 多名医务人员在诊疗护理病人的过程中感染埃博拉病毒，其原因可能是未穿戴个人防护用品，或在诊疗护理病人时未严格执行感染控制措施。各级医疗卫生机构中的医务人员都应了解该病特点及传播途径，并严格遵循推荐的感染控制措施。

WHO 不建议出现埃博拉出血热症状的病人在家庭或社区中进行治疗，而应到具有救治埃博拉出血热病人能力和设施的医院就医。若您选择让病人在家中治疗，WHO 强烈建议您报告当地卫生部门，并接受相关培训，培训内容包括防护用品（手套和其他个人防护装备）的

使用、使用后如何处置，以及如何进一步防止病毒感染自己、其他家庭成员或社区居民。

埃博拉出血热死者的葬礼或安葬仪式也会导致病毒传播。人们与死者尸体直接接触，是埃博拉病毒传播的重要方式。因此，人们在处理死者尸体时，必须穿戴具有较好保护性的防护服和手套，并将死者立即掩埋。WHO 建议死者要由经过培训和严格防护的专业人员进行埋葬。

由于只要病人血液和分泌物中带有埃博拉病毒就具有传染性，因此感染的病人应由医护人员密切观察，并进行实验室检查，确保在出院前病人体内已无该病毒。只有确定病人不再具有传染性，医护人员才能让其回家。男性在疾病康复后 7 周内仍可能通过精液将病毒传给性伴。因此，男性康复后至少 7 周内要避免性交，或者在此期间性交时戴安全套。

3. 哪些人的感染风险最高？

出现疫情时，感染风险较高的人员为：

- （1）医务人员；
- （2）与病人有密切接触的家庭成员或其他人；
- （3）在葬礼过程中直接接触死者尸体的人员；

免疫抑制人群或有其它基础性疾病的人群是否更易感，需要开展更多的研究。

在诊所、医院、社区集会或家中，均可通过采取保护措施而减少病毒暴露的机会。

4. 埃博拉病毒感染的典型症状和体征是什么？

典型症状和体征包括突起发热、极度乏力、肌肉疼痛、头痛和咽喉痛。随后会出现呕吐、腹泻、皮疹、肾脏和肝脏功能受损，某些病例会同时有内出血和外出血。

实验室检验结果包括血液白细胞计数和血小板计数降低，肝酶升高。

潜伏期为 2-21 天。病人一旦开始出现症状，就具有传染性。病人在潜伏期内没有传染性。

埃博拉病毒感染只有通过实验室检测才可确认。

5. 人们应当何时就医？

人们若去过已知存在埃博拉病毒的地区，或与已知或疑似携带埃博拉病毒的人员接触过，当开始出现症状时，就应立即就医。

当怀疑病人患有该病时，应当立即向最近的卫生机构报告。及时就医对提高患者的生存率至关重要。同时应加强感染控制，以控制疾病传播。

6. 对埃博拉病人如何治疗？

严重病人需要进行强化的支持性治疗。病人往往会出现脱水，从而需要静脉或者口服补液进行电解质补充。目前并没有特异性的治疗方法。

部分病人在得到适当的医治后可康复。

为控制病毒的进一步传播，疑似或确诊病人应当与其他病人隔离开来，由采取严格感染防护措施的医务人员对其诊疗。

7. 个人可以做什么？该疾病可以预防吗？现在有疫苗吗？

目前尚无获准使用的埃博拉疫苗或药物，但有数种产品正在研发中。

预防感染和传播的方法

虽然最初的埃博拉病人是在处理受感染动物或其尸体时引起感染，但续发病例的感染是在不安全的病人管理或者丧葬过程中直接接触病人体液而造成的。本次暴发中，大多数病例是通过人与人之间传播造成。采取以下措施可以帮助预防感染，控制或阻断疾病的传播：

- (1) 了解疾病的特点、传播方式和预防方法。
- (2) 遵从国家卫生部门发布的指导性文件。
- (3) 如果怀疑周边的人感染了埃博拉病毒，鼓励并支持他们到适当的医疗机构就医。

(4) 若选择让病人在家中治疗，要向当地公共卫生官员报告，这样他们才能给您进行培训，并向您提供相应的个人防护用品及防护用品用后处置办法。WHO 不推荐病人在家庭内治疗，强烈建议个人或他们的家庭成员寻求医疗机构的专业救治。

(5) 当探望医院中的病人或在家中照料家人时，建议在接触病人或其体液、周围物品后用肥皂洗手。

(6) 处理埃博拉死者时必须穿戴合适的防护用品，由经过安全丧葬培训的人员将死者立即掩埋。

此外，在受疫情影响的热带雨林地区，个人应该减少与高风险感染动物的接触（如果蝠、猴子或猿）。若怀疑某动物已被感染，不要再处理它们。动物制品（血和肉）被食用前应确保熟透。

8. 医务人员情况如何？在诊治病例时，如何进行自我保护？

诊治埃博拉病例的医务人员比其他人群面临的感染风险更高。在暴发期间，许多重要的举措会减少或阻止病毒传播，从而保护医务人员和医疗机构中的其他人。这些举措被称为“标准和其他防护措施”，是基于现有证据作出的可以防止病毒传播的建议。以下问答是关于具体防范要求的描述。

(1) 疑似或确诊埃博拉病例应该与其他病例分开么？

疑似或确诊埃博拉病例应单独隔离。若缺乏隔离房间，应安排指定区域收治疑似或确诊病例，与其他病人分开。在这些区域中，疑似

或确诊病例也要分开隔离。同时要限制这些区域的人员出入，救治疑似或确诊病例的设备应是该区域专用的，在此区域内工作的医务人员和其他人员也应是专门的人员。

（2）埃博拉疑似或确诊病例的救治地点允许访视么？

最好禁止探访者。若必须探访，只能让对患者健康和照顾所必须的人进入，如患儿家长。

（3）救治病例时需保护性设备么？

除了标准防护措施，医务人员应严格遵循感染控制措施以避免暴露于染毒的血液、体液或被污染的环境及物品，如病人的衣物或使用过的针头。

所有探视者和医务人员应严格使用个人防护用品，这些防护用品至少包括：手套、防渗漏的防护服、鞋套、口罩和眼罩（护目镜或面罩）等。

（4）手卫生很重要么？

手卫生非常重要，以下情况应当实施手卫生：

- 在穿戴个人防护服进入隔离房间前
- 在对病人进行任何清洁或无菌性操作前
- 在任何有风险的暴露后，或已实际暴露于病人血液或体液之后
- 接触病人周围被污染（或可能被污染）的环境表面、物体或设备

- 在脱掉个人防护服，离开隔离区域前

若在脱掉个人防护服后忽略了手卫生的步骤，会降低或影响之前穿戴防护服所起的防护作用。

含酒精的洗手液或流水均可用于手卫生，具体的洗手方法可参照 WHO 推荐的正确技术步骤。当手上有污垢时，使用肥皂和流水洗手是非常重要的。在每个医疗点都要配备含酒精的洗手液（在隔离房间或隔离区域的内部及入口处）；应保证随时能获得流水、肥皂以及一次性纸巾。

(5) 在医疗机构中还有什么其他特别需要注意的事项？

其他特别需要注意的事项有安全的注射和采血程序，包括锐器安全管理、常规和严格的环境清洁、设备和物体表面消毒以及脏的床单和废弃物的管理等。

另外，采集疑似或确诊病例标本、处理尸体或尸检后残骸以及进行殡葬时均要确保全过程的安全。任何医务人员或其他专业人员在涉及上述疑似或确诊病例相关操作的过程中都需穿戴合适的个人防护用品，并遵守 WHO 推荐的预防控制措施。

9. 如何看待某些食物可预防或治疗感染的传言？

WHO 强烈建议，人们应从公共卫生当局获取埃博拉出血热方面的健康建议。

目前没有针对埃博拉出血热的特异性药物，最佳的治疗方法就是在严格的感染控制程序下，由医院的医务人员对病人进行强化性的支持治疗。按照推荐的保护性措施去做，就可控制感染的发生。

10. WHO 如何在疫情期间保护健康？

WHO 向各国提供技术支持，以防范、应对埃博拉疫情。

WHO 采取的行动有：

- （1）开展疾病监测，在区域间共享信息，监视疫情发生动态
- （2）一旦出现疫情，对疫情调查及控制工作提供技术支持——
比如在现场协助进行病例确认，并探索疾病传播模式
- （3）对预防和治疗方案提出建议
- （4）根据国家请求，派遣专家并提供卫生物资（比如供卫生工作者使用的个人防护用品）
- （5）加强沟通，提高人们对疾病特点和控制病毒传播防护措施的认知
- （6）启动区域和全球性专家网络，根据需求提供支持，减少疫情可能带来的国际健康影响及其对旅行和贸易的影响

11. 在疫情期间，卫生官员报告的病例数字为什么会有起伏不定的情况？

在出现埃博拉出血热疫情时，由疫情发生国的公共卫生部门报告发生的病例数和死亡数。这些数字可能每天都会变化，病例数既包括疑似病例数，也包括实验室确诊病例数，有时疑似病例数和确诊病例数会合在一起进行报告，有时会分开报告。因此，疑似和确诊病例数之间可能会发生变化。

分析病例数据随时间变化的趋势，加上其他的信息，对评估公共卫生形势及确定需做出的适当反应很有帮助。

12. 发生疫情时出行安全吗？WHO 有何旅行建议？

在疫情流行期间，WHO 定期评估公共卫生形势，并在必要时提出旅行或贸易限制的建议，且可能通知国家政府予以实施。WHO 目前正在评价之前的旅行建议，并准备在近期发布新的建议。

尽管旅行者应对他们和周围人的健康状况保持警惕，但由于埃博拉的人际间传播是由于直接接触病人的体液或分泌物造成的，因此旅行者感染的风险很低。

与携带埃博拉病毒的人一起旅行安全么？

像患其他疾病者一样，曾暴露于埃博拉病毒的人有可能选择旅行。如果该个体尚未出现症状，他们不会向周围的人传播该病毒。如果该个体出现了症状，他们应在最初感到不适时就立即就医。如果是在交通工具上发病，则需要报告所乘坐交通工具的工作人员，并在到达目的地后立即就医。旅行者在出现埃博拉感染的早期症状时就应隔

离，以防止进一步传播。尽管在这种情况下，其他同行者感染的风险非常低，但是仍建议对接触者进行追踪随访。

去西非商务/公务旅行或拜访亲朋好友安全么？

到埃博拉出血热流行地区旅游或进行商务/公务旅行的人员在旅程中感染埃博拉病毒且在回程后发病的风险极低，即使行程中包括到那些最主要的报告病例的地区。病毒传播需通过直接接触病人者或感染动物的血液、分泌物、器官或其他体液，或死亡的病人和动物，而普通旅行者不太可能暴露于这些。建议旅行者在任何情况下都要避免这些接触。

如果您是到疫区拜访亲朋好友的话，风险同样很低，除非与病人或死者有直接的接触。若如此，很重要的是要向公共卫生当局报告并接受追踪随访。追踪随访是为了确认您是否暴露于埃博拉病毒，且通过监测来预防疾病的进一步扩散。

WHO 的一般性旅行建议：

- (1) 旅客应避免与病人发生任何接触。
- (2) 前往疫区的医务人员应严格遵守 WHO 推荐的感染防控指南。
- (3) 曾在近期报告病例地区停留过的任何人，均应了解本病的症状，一旦出现疾病的征兆及时就医。
- (4) 临床医生在为从疫区归来且出现相关症状的旅行者提供诊疗服务时，要考虑患者感染埃博拉病毒的可能性。

若需另外的旅行建议，请登录 WHO 网站，参阅交通旅行风险评估
--对公共卫生机构和交通部门的建议

(<http://who.int/ith/updates/20140421/en/>)