



# 埃博拉出血热的诊治 (

## Diagnosis and **Therapy** OF EHF)

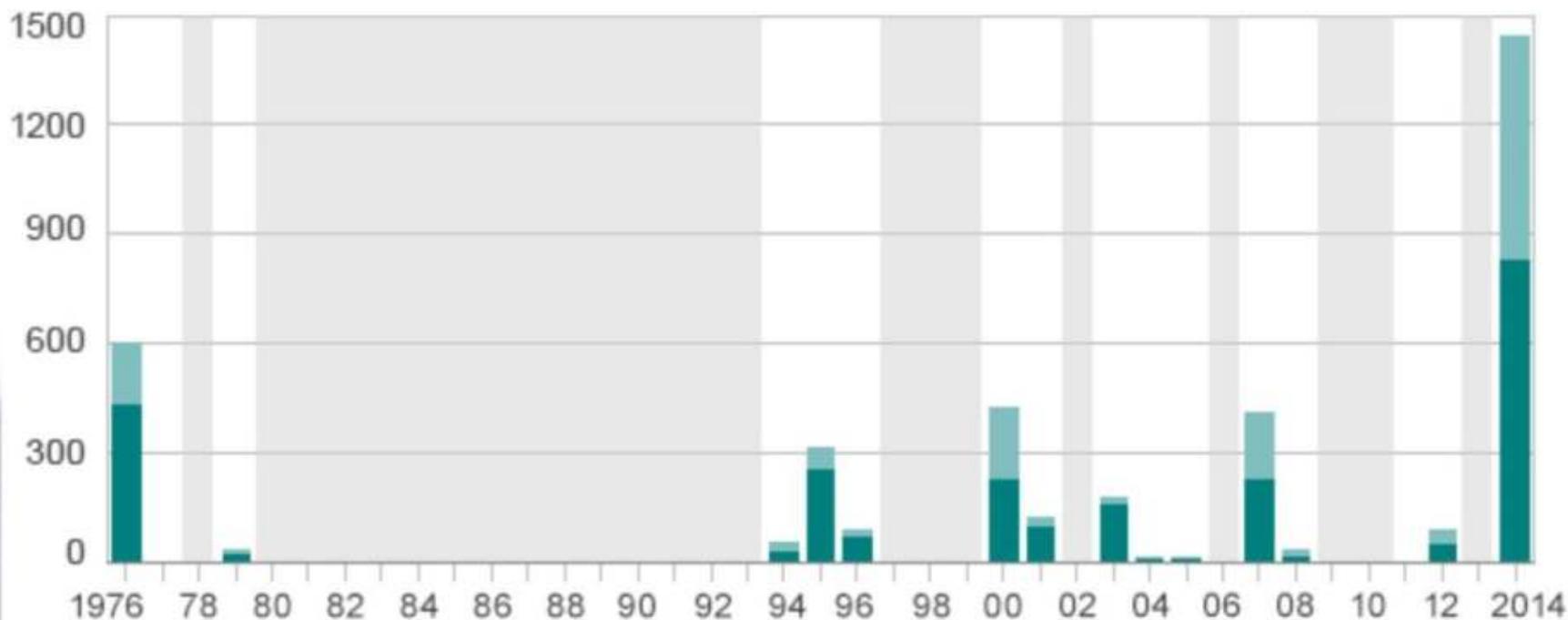


首都医科大学



## 埃博拉病毒爆发

■ 年度总病例 ■ 死亡 ■ 未报告的病例



截至10月10日，几内亚、利比里亚、塞拉利昂和尼日利亚累计发现埃博拉病毒确诊、疑似和可能感染病例8300例，死亡4033人。



- 埃博拉病毒是**1976**年在**刚果民主共和国**北部的**Yambuku**和**苏丹**南部的**Nzara**的流行病暴发后，首次在**苏丹**的西赤道省份和邻近扎伊尔（现为**刚果民主共和国**）一地区发现的。
- **1976**年**7**月至**11**月，**苏丹**有**284**人感染埃博拉病毒，**151**人死亡。在**刚果民主共和国**，**9**月和**10**月有**318**人发病，**280**人死亡。**1977**年在**刚果民主共和国**发生了一起病例，**1979**年在**苏丹**，埃博拉再度暴发（**33**个病例，包括**22**人死亡）。
- **1989**年，在美国弗吉尼亚州的莱斯顿，检疫实验室在猕猴身上分离出了埃博拉病毒的莱斯顿亚型。**1989**年至**1996**年，美国（弗吉尼亚州的莱斯顿，德克萨斯州的阿丽斯和宾夕法尼亚州）和意大利从菲律宾进口的猴子，发生了若干次埃博拉莱斯顿亚型暴发。调查追踪到所有埃博拉莱斯顿亚型的暴发都源于菲律宾马尼拉附近的一个出口设施，但未能确定这一设施的污染方式。一些猴子死亡，至少有四人受到感染，虽然他们都没有出现临床疾病。



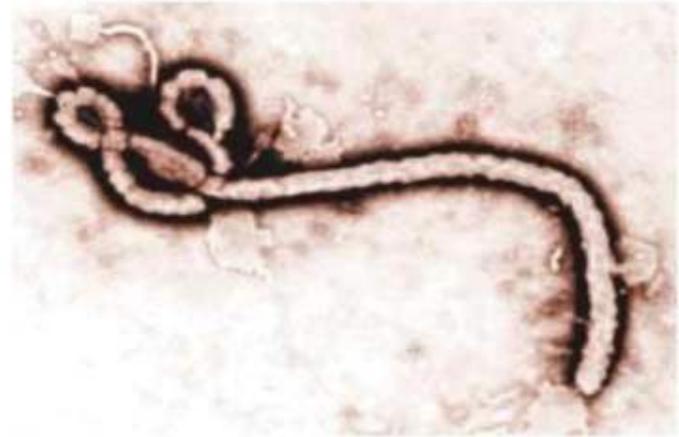
- **1994年11月**，在科特迪瓦确诊了**1例科特迪瓦亚型埃博拉出血热**，以及若干黑猩猩病例。
- **1995年**在刚果民主共和国的**Kikwit**发生大流行，**315人**发病，其中**250人**死亡。
- 在加蓬，**1994年首次记载埃博拉出血热**（**19个**病例，包括**9人**死亡）。此后疫情暴发于**1996年2月**（**37个**病例，**21人**死亡）和**7月**（**60个**病例，**45人**死亡）
- **2000年10月**，在乌干达北部的**Gulu**区报告了埃博拉疫情。**2000年9月至2001年1月**，**苏丹亚型**的埃博拉病毒感染了**425人**，**224人**死亡，这是迄今为止埃博拉最大规模的一次流行。也是**1979年**以来，**苏丹亚型埃博拉病毒**第一次有报告的出现。
- **2001年10月至2003年12月**，在加蓬和刚果共和国报告了若干次扎伊尔亚型的埃博拉出血热暴发，总计有**302个**病例，**254人**死亡。
- 自从发现埃博拉病毒以来，总共记载了大约**1850个**病例，**1200多人**死亡。



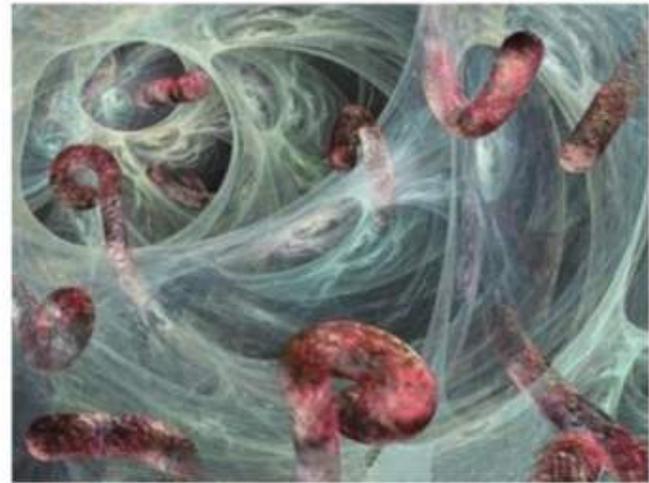
- 埃博拉出血**热**（Ebola hemorrhagic fever, EHF）是由埃博拉病毒（Ebola virus, EBOV）引起的一种急性**传染病**。
- 人主要通过**通过**接触病人或感染**动物**的体液、排泄物、分泌物等而感染。
- **临床表现**主要为**发热**、乏力、**头痛**、肌痛，**胃肠**道症状，出血和**多脏器损害**。埃博拉出血**热**的病死亡率很高，可达25%-90%。



- 埃博拉病毒属丝状病毒科,为不



埃博拉病毒电镜图, 来源: [news.shangdu.com](http://news.shangdu.com) 职塔-盘 盘典网 guokr.com



首都医科大学





- 扎伊尔型 (EBOV)
- 塔伊深林型 (TAFV)
- 本迪布焦型 (BDBV)
- **苏丹型 (SUDV)**
- **莱斯顿型 (RESTV)。**

• 前三种**亚型**埃博拉病毒能够致人类疾病，**莱斯顿型 (RESTV) 对人不致病。**



- **EBOV**在常温下较稳定，对热有中等度抵抗力，**56°C**不能完全灭活，**60°C30min**方能破坏其感染性；**紫外线**照射**2min**可使之完全灭活。

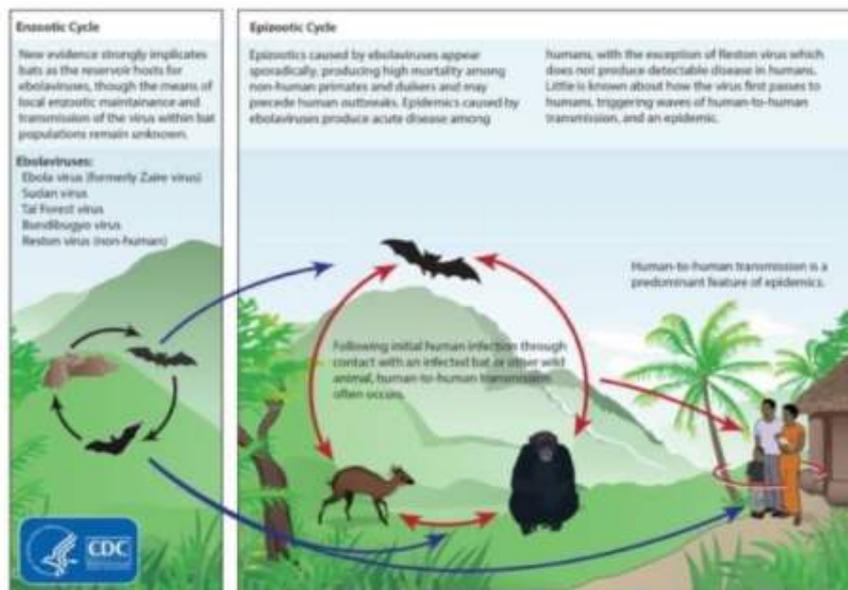




- 感染埃博拉病毒的人和非人灵长类动物；
- 狐蝠科的果蝠有可能为本病的传染源

## • 宿主动物

- 天然宿主——非洲果蝠。尤其是锤头果蝠、富氏前肩头果蝠和小领果蝠，但其在自然界的循环方式尚不清楚。



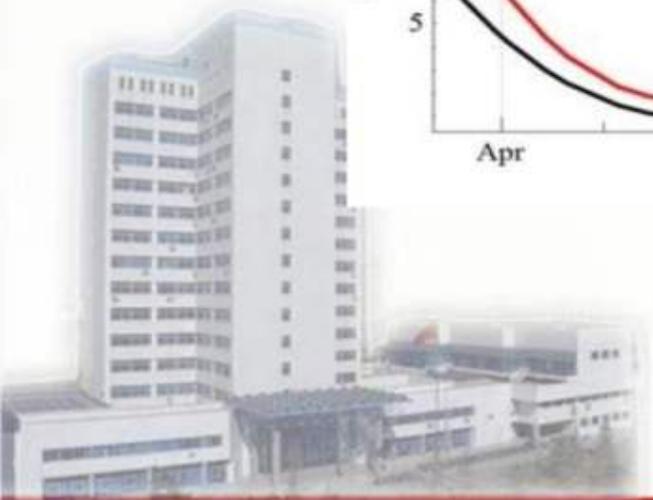
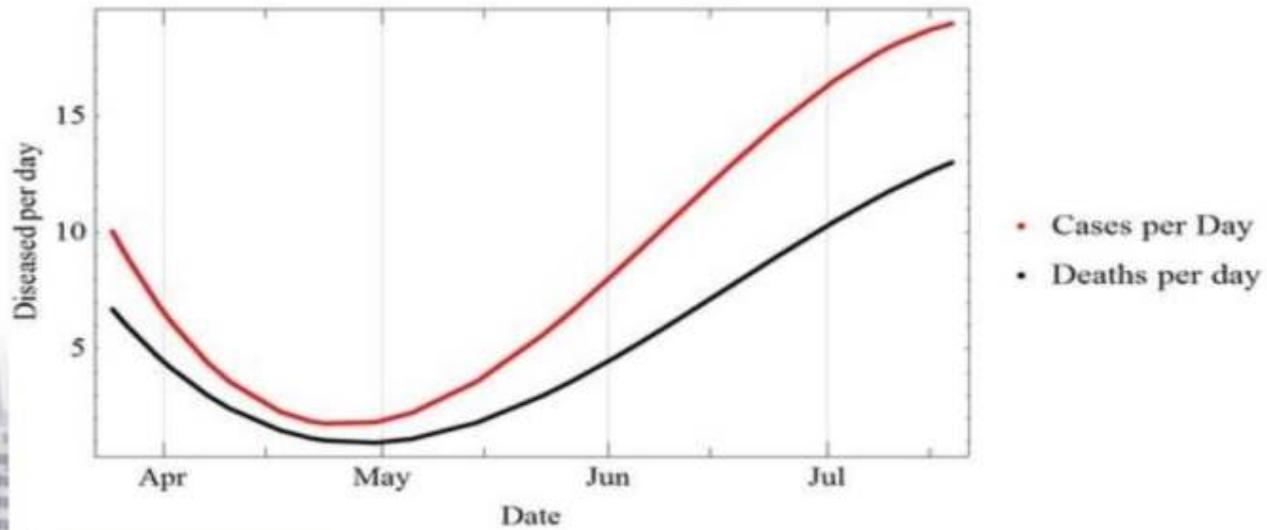


## • 传播途径

- **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。
- 感染场所主要为**医疗机构和家庭**,在一般商务活动、旅行、社会交往和普通工作场所感染风险低。
- 人类对埃博拉病毒普遍易感。发病主要集中在成年人，
- 暴露或接触机会多为高危人群。

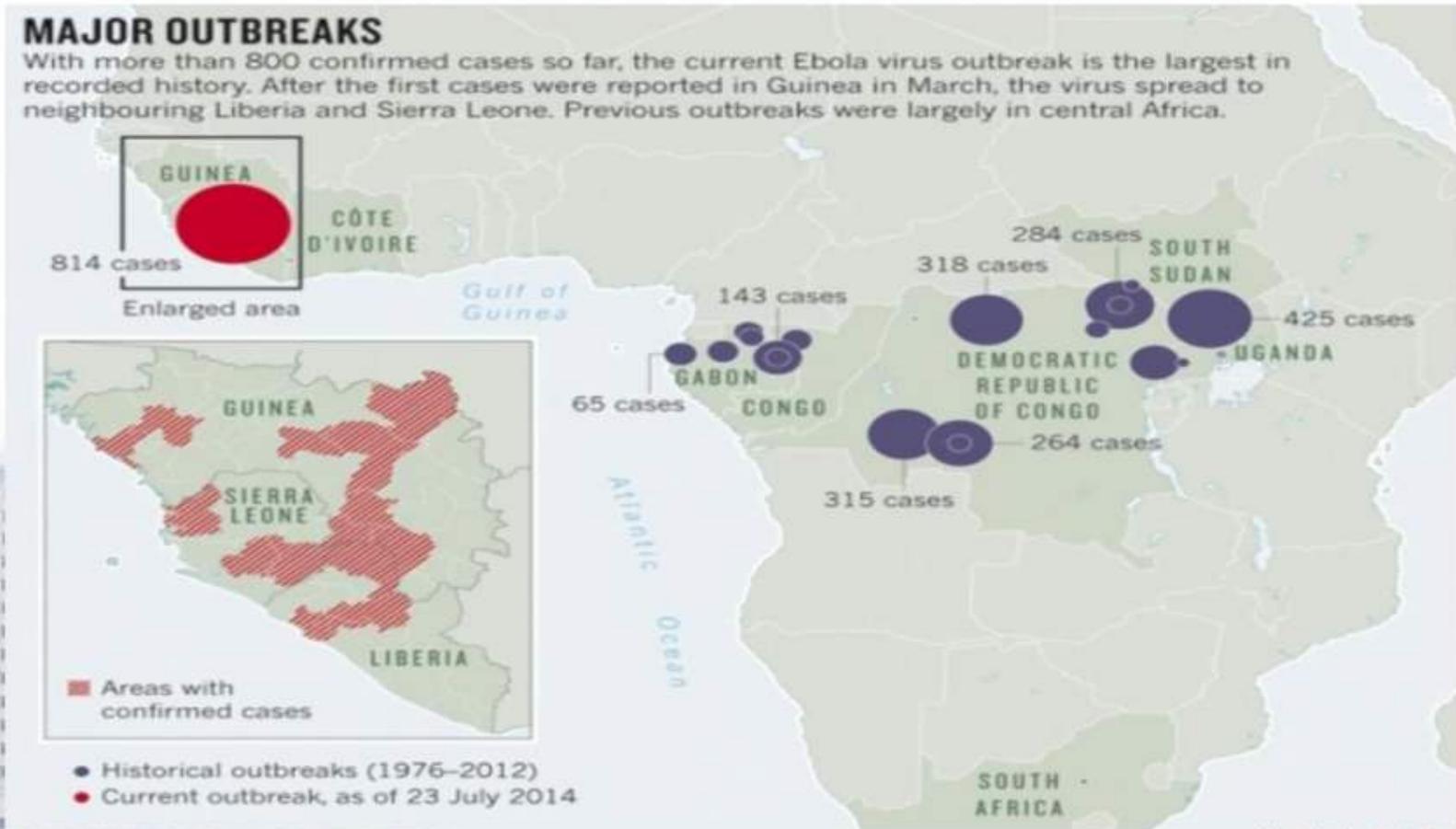


## • 发病季节





- 地区分布

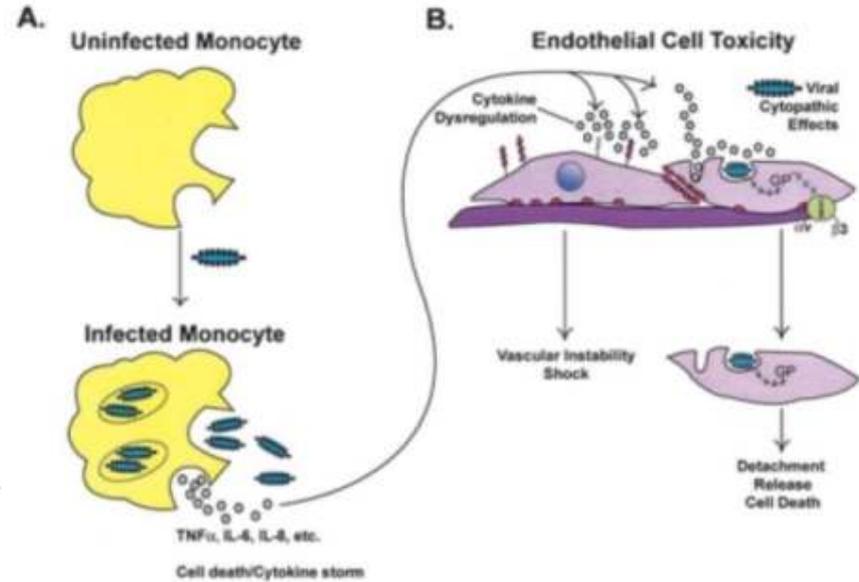






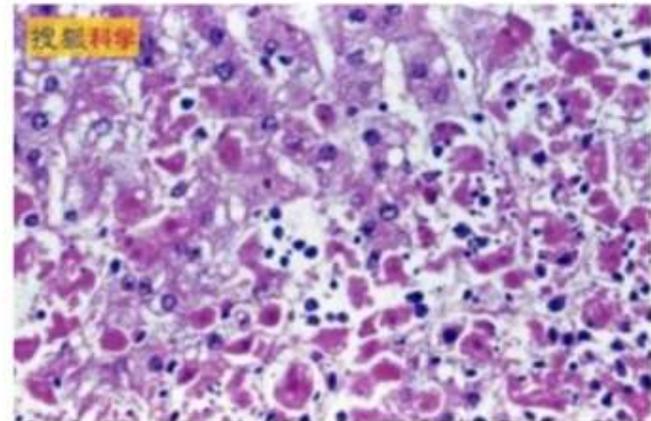
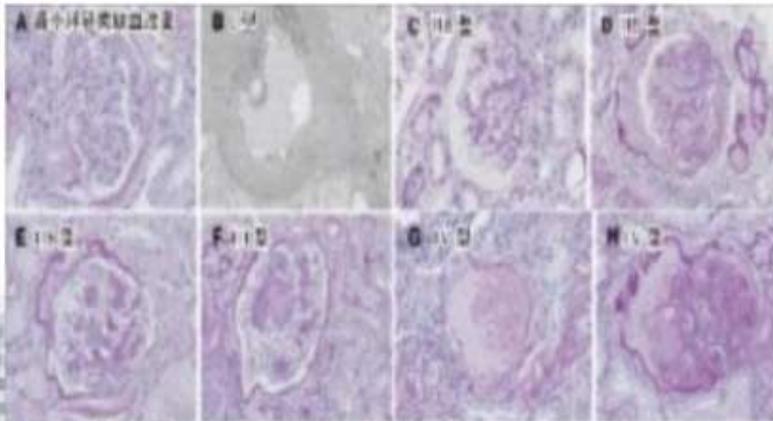
- 病毒进入机体后，感染单

- 感染的MPS细胞同时被激活，释放大量的细胞因子和趋化因子，增加血管内皮细胞的通透性，最终导致弥散性血管内凝血（DIC）。





- 主要病理改变是皮肤、粘膜、脏器的出血，多器官可以见到灶性坏死。肝细胞点、灶样坏死是本病的典型特点，可见小包含体和凋亡小体。



感染埃博拉病毒的猴，肝、肾脏病理变化



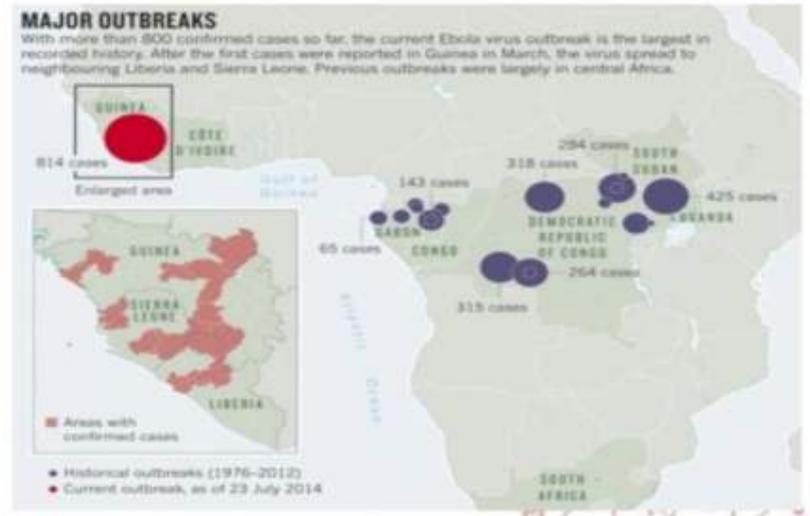


首都医科大学



## • 流行病学资料

- **21**天内有接触过来自或曾到过疫区的**发热者**
- **21**天内有接触过患者及其血液、体液、分泌物、排泄物或尸体
- 接触过被感染的**动物**。





## • 临床表现

- **早期**：急性起病，**发热**并快速进展为**高热**、伴乏力、头痛、肌痛和咽痛等，并可出现**恶心**、呕吐、肢痛腹泻、皮疹。

•

• 出现不同程度出血，包括皮肤黏膜出血、呕血、咯血、便血、尿血等；

• 严重者可出现**意识障碍**、休克、多**脏器**功能衰竭（**MODS**），多在**发病后2周**内死于出血、**MODS**。





## • 一般检查

- 血常规：白细胞减少，淋巴细胞减少，血小板计数通常降低至 $50 \times 10^9/L \sim 100 \times 10^9/L$ 。
- 尿常规：可能出现蛋白尿。
- 生化检查：**AST**和**ALT**升高，且**AST**升高大于**ALT**；
- **PT**和**PTT**延长，纤维蛋白降解产物增多，与弥漫性血管内凝血（**DIC**）一致。





- **核酸检测**：采用**RT-PCR**等核酸扩增方法检测，结果阳性。若核酸**检测**阴性，但病程不足**72小时**，应在达**72小时**后再**次检测**；
- **病毒抗原检测**：采集患者血液等**标本**，**ELISA**等方法**检测**血**标本**中病毒抗原；
- **病毒分离**：采集患者血液等**标本**，用**Vero**、**Hela**等细胞**进行**病毒分离培养；
- 血清特异性**IgM**抗体阳性；双份血清特异性**IgG**阳性或恢复期**较**急性期**4倍**及以上上升；

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/838126130002006114>