**埃博拉出血热常见问题**

　　**1. 什么是埃博拉出血热？**
　　埃博拉出血热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靠近埃博拉河的一个村庄，另一起出现在苏丹一个边远地区。
　　病毒的起源尚不得而知。但基于现有证据，人们认为果蝠（狐蝠科）可能是埃博拉病毒的自然宿主。
　　**2. 人是如何感染这一病毒的？**
　　人类通过密切接触感染动物的血液、分泌物、器官或其他体液而感染埃博拉病毒。在非洲，人们因处理受感染患病或者死去的热带雨林中的黑猩猩、大猩猩、果蝠、猴子、森林羚羊和豪猪等而导致感染。很重要的是要减少接触高危动物（即果蝠、猴子或猿），包括捡拾在森林中发现的死亡动物或处理其生肉。
　　一旦有人与感染埃博拉病毒的动物发生接触，就可能在社区造成人际传播。当人们通过破损皮肤或粘膜与感染者的血液、体液或其它分泌物（粪便、尿液、唾液和精子）直接接触时就可导致感染。当健康人的破损皮肤或粘膜接触被埃博拉病人的血液和体液污染的环境或物品（如脏衣物、床单或者用过的针头）时，也可发生感染。
　　医务人员在救治埃博拉病人时如果没有穿戴合适的个人防护装备，就可能会接触到这一病毒。卫生系统各个层面（医院、诊所和卫生站）的医疗卫生保健人员都应当了解该病的性质及传播方式，并严格遵守所推荐的感染控制防护措施。
　　在埃博拉死者葬礼时，人们与死者尸体直接接触，也是埃博拉病毒传播的重要方式。因此，人们在处理埃博拉死者尸体时，必须穿戴具有较强保护性的防护服和手套，并将死者立即埋葬。
　　只要病人血液和分泌物中带有埃博拉病毒就会具有传染性。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，以确保在出院回家前病人体内不再有该病毒的存在。当医护人员确定病人可以回家时，病人就不再具有传染性，不会对社区中的其他任何人造成感染。男性在康复后仍可能在长达7周的时间内通过其精液将病毒传给性伴。因此，男性康复后至少在7周内要避免性交，或者在康复后7周内进行性交时要戴安全套。
　**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；
　　（4）在雨林地区接触了森林中死亡动物的人。
　　需要开展更多研究，以了解免疫受损者或者伴有其它基础性疾病的人员是否比其他人更容易感染该病毒。
　　在诊所和医院、社区集会或家中，均可通过采取保护性措施而减少暴露于病毒的机会。
　　**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。
　　临床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？**　　当人们曾经去过已知存在埃博拉病毒病的地区，或者与已知或疑似患有埃博拉病毒病的人员接触过，并且开始出现症状时，就应当立即就医。
　　当怀疑病人患有该病时，应当立即向最近的卫生机构报告。及时就医对于提高患者的生存率至关重要。同时应立即启动感染控制程序，以控制疾病传播。
　　**6. 对埃博拉出血热如何治疗？**　　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，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。
　　有些病人在得到适当的医治后可康复。
　　为便于控制病毒的进一步传播，疑似病例或确诊病例应当与其他病人隔离开来，并由采取了严格感染防护措施的卫生工作者对其进行治疗。
　　**7. 我可以做什么？该疾病可以预防吗？**　　目前尚无获准使用的埃博拉疫苗。有几种疫苗正在进行临床试验，但目前尚无任何疫苗可用于临床。
　　提高对危险因素的认知，并采取有效的防护措施，是减少发病和死亡的唯一方法。
　　预防感染和传播的方法
　　虽然最初的埃博拉病例是通过处理受感染动物或其尸体而引起的感染，但续发病例感染往往是由于直接接触病例体液，或不安全的病例管理和丧葬操作造成的。本次暴发主要是通过人间传播扩散造成。采取以下措施可以帮助预防感染，限制传播：
　　（1）了解疾病的性质、疾病是如何传播的以及如何防止其进一步扩散的知识
　　（2）遵从国家卫生部门发布的指引性文件
　　（3）如果怀疑周边的人感染了埃博拉病毒，鼓励并支持他们到医疗机构寻求医学治疗
　　（4）处理埃博拉死亡病例时必须穿戴合适的防护设备
　　此外，在受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）。如果怀疑某动物已被感染，则不要再去处理它们。动物制品（血和肉）被食用前应确保煮熟。
　**8. 医务人员情况如何？面对诊疗护理病人带来的高风险，如何进行自我保护？**　　治疗疑似病例或确诊病例的医务人员比其他人群面临的感染风险更高。
　　（1）除采取标准防护措施外，医务人员应当严格采取所推荐的感染控制措施，避免与病人的血液、体液或者受到埃博拉病毒污染的环境或物品发生接触（比如病人的脏床单或者用过的针头）。
　　（2）医务人员应充分了解该疾病以及如何安全地进行病例的临床管理。
　　（3）应使用防护服、手套、面罩、护目镜或防护面罩等个人防护装备。
　　（4）除非已经恰当消毒，否则个人防护装备不应重复使用。
　　（5）应在诊疗护理每一例疑似病例后都更换手套。
　　（6）侵入性操作程序使医生、护士和其他人更容易被感染，应当在严格的安全条件下进行。
　　（7）埃博拉病人应进行隔离治疗。
　　**9. 如何看待某些食物可预防或治疗感染这类传言？**　　WHO强烈建议，人们应从公共卫生当局获取埃博拉方面的可靠健康建议。
　　由于没有针对埃博拉的特异性药物，最佳治疗方法就是由医院卫生工作者在严格的感染控制程序下，对病人提供强化支持性治疗。根据推荐的防护措施可以控制进一步感染。
　**10. WHO如何在疫情期间保护健康？**　　WHO向各国提供技术建议，以防范及应对埃博拉疫情。
　　WHO采取的行动有：
　　（1）开展疾病监测，在区域之间共享信息，监视疫情发生动态
　　（2）一旦出现疫情，对调查工作及疫情控制提供技术支持——比如在现场协助进行病例搜索，并追踪疾病传播模式
　　（3）对预防和治疗方案提出建议
　　（4）根据有关国家请求，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，提高人们对疾病性质以及控制病毒传播的防护措施的认知
　　（6）启动区域和全球性专家网络，应要求提供支持，减轻可能带来的国际健康影响及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?**　　在出现埃博拉疫情时，疫情发生国公共卫生当局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。
　　分析病例随时间变化的趋势，加上其他的信息，对评估公共卫生形势并确定要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。
　　由于埃博拉的人际间传播是由于直接接触感染病人的体液或分泌物造成的，因此旅行者感染的风险很低。
　　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）前往受影响地区的医务人员应严格遵守WHO推荐的感染控制指南。
　　（3）曾在最近报告病例的地区停留过的任何人，均应了解疾病的症状，并在出现疾病最初迹象时求医。
　　（4）为从疫区归来且出现相关症状的旅行者提供诊治服务的临床医生，要考虑患者感染埃博拉病毒的可能性。
　**13. WHO对于当前西非埃博拉疫情的风险评估结论是什么？**
　　通过跨境旅行造成相邻地区国家传播的风险高
　　相距稍远的非洲地区存在中等风险
　　非洲以外国家传播风险低
　　**14. WHO对于个人旅行和交通的风险评估结论是什么？**　　从感染国归来的旅行者和商人风险极低
　　探亲访友人群感染风险低（除非直接接触患者/死者尸体/感染EBOLA的动物）
　　与患病的人共同乘坐交通工具感染风险低（但要对接触者进行追踪）
　　如果按照基本医疗规范进行防护，在疫区工作的医务人员感染风险很低～低