

播是该病的另一传播途径。与病人同睡一个房间也有感染的病例。此外实验发现,同一房间不同笼子与实验接种埃博拉病毒的恒河猴污染物不接触的对照组也有发病,从而证明含有病毒颗粒的气溶胶可使正常猴受染。性传播这一途径虽不典型但可能存在。有报道一例患者在病愈 7 周后通过性生活使其配偶感染。

埃博拉出血热的传染源主要是病人。也有死亡黑猩猩感染人的报告。该病的天然贮存宿主及其在自然界中的循环方式至今尚不清楚。

B₁ 埃博拉出血热的流行情况怎样?有何流行特征?

答:自 1976 年该病首次在苏丹和扎伊尔发生流行以来至 1996 年底,共发生 3 次较大流行,散在病例 2 次,小规模流行 3 次,实验室感染 1 例。第 1 次流行是在 1976 年 6~11 月,苏丹南部和扎伊尔北部两地几乎同时爆发性流行。苏丹南部西赤道省 Nzara 的棉纺厂职员首先发病,由棉纺厂扩散到医院,在医院内蔓延,同时也通过病人家属向社会蔓延。最后苏丹总病例数为 284 例,死亡 151 例,病死率为 53.2%。同年 9~11 月扎伊尔北部发生爆发,大部分病例在以 Yambuku 为中心、半径 70 千米方圆的地区分布,共发病 318 例,死亡 280 例,病死率 88.1%。1976 年 11 月在英国的 Porton Down 微生物研究所发生 1 例实验室感染。该患者是在实验室内制备埃博拉病毒感染的豚鼠肝匀浆时,不慎将针头刺入大拇指而受染。1977 年 6 月在扎伊尔西北部的 Tandala 发生 4 例。1 例为确诊典型病例并分离到病毒。另外 3 例根据临床症状,仅为怀疑病例。第二次流行是在 1979 年 7 月 31 日至 10 月 6 日在苏丹南部的 Nzara 和 Yabio 两镇共发生病人 34 例,死

亡 22 例。1980 年肯尼亚有散发。第三次流行发生在 1995 年 3 月扎伊尔金沙萨以东基奎特市,发病 315 例,死亡 245 例,病死率 77.1%。这次流行是从医院的一位实验室人员开始,凡参加诊治与护理的医务人员相继发病。6 月 24 日以后再无新病例出现。1996 年 2~4 月在加蓬北部的偏僻村落马雅博特与邻村发生一次流行,共发病 37 例,死亡 27 人。据 WHO 报告同年 7 月该地区又发生一次流行,发病 14 例,死亡 10 例。1996 年 11 月南非一家私人医院收治一名 40 岁妇女,10 天前发病,累及肝脏,15 日后证实感染埃博拉病毒。

埃博拉出血热的主要特征如下:①地区分布:自 1976 年开始流行以来,仅限于非洲赤道 5° 线以内少数地区。除苏丹、扎伊尔外,在利比亚、肯尼亚、科特迪瓦、尼日利亚、埃塞俄比亚等国也有传播。南非于 1996 年发现首例。②年龄与性别分布:各年龄组均易感,从出生后 3 天的婴儿到 70 岁的老人均有病例,但以成年人发病较高,女性略高于男性。

B₂ 对埃博拉出血热应采取什么样的防制对策?

答:1. 加强检疫。对有疫情国家、地区进口的动物,入境人员均应加强检疫,一旦发现可疑病例及时诊断,立即隔离、监护。

2. 加强病人隔离与管理。病人的血液、排泄物、分泌物以及接触过的一切物品必须予以消毒处理。凡是与病人接触过的人员必须检疫。

3. 防止注射器引起传播,坚持一人一针筒。

4. 病人尸体应包裹严密就近掩埋或火葬。必须转移时应放在密闭容器中进行。

5. 加强人员培训,尤以对负责检疫的医务人员培训。

宜宾县一起学校流行性腮腺炎爆发的流行病学分析

朱正富

1997 年 5 月 9~23 日宜宾县李场镇马场中心学校发生流行性腮腺炎爆发,全校九个班级共有师生 655 名,累计发病 73 例。以小学一、二年级发病为主,占总数的 90.14%。男 40 例,女 33 例。年龄 6~26 岁,6~8 岁占 91.70%。发病高峰在 14~18 日,占 58.90%。73 例病人都无免疫史。全部病人均有较明显的临床表现,如腮腺肿大,疼痛,全身不适,低

热等。隔离并以紫金锭、青黛散醋调外敷,口服板兰根冲剂等治疗,1 例并发无细菌性脑膜炎住院治疗,全部治愈。对未患病者采用注射流腮腺疫苗及口服板兰根中药汤等预防措施,疫情得以终止。该校地处浅丘山区,邻镇高场 1994 年曾发生一起流行性腮腺炎爆发。该校自 1996 年以来,均有病例偶发。本次流行性腮腺炎爆发,可能为自 4 月下旬以来,小雨连绵,气温较低,且该校面积较窄,通风不良,学生又缺乏对腮腺炎病毒的免疫力,从而造成爆发。