

伊波拉出血熱

盛望徽

台大醫院 內科部

伊波拉病毒屬於線狀病毒科(Filoviridae)，直徑約 80 nm，970 nm 長。伊波拉病毒屬目前有五種病毒：Bundibugyo、Zaire、Sudan、Reston，與 Tai Forest，其抗原與生物特性會有所區隔。其中 Bundibugyo, Zaire 和 Sudan 伊波拉病毒與非洲伊波拉病毒感染疫情有關；Reston 伊波拉病毒曾在菲律賓與中國大陸被發現，可造成人類以外靈長類的致死出血性疾病，雖曾有零星的人類感染個案，但臨床上皆無症狀。在非洲，伊波拉病毒的地理分布範圍與果蝠的分布範圍重疊，果蝠是可能的天然宿主(傳染窩)，在非洲曾被報告的其他感染動物包括黑猩猩、大猩猩、猴、森林羚羊與豪豬等。人類感染案例於 1976 年首次在鄰近赤道的蘇丹西部省份與離其約 800 公里遠之薩伊共和國(現剛果民主共和國)同時出現，有 600 多個個案發生於鄉村之醫院與村落內，死亡率各為 55% 及 70%。2005 年之後在剛果民主共和國、烏干達曾發生數次疫情。2013 年 12 月在西非首度發生疫情，幾內亞後擴及鄰國賴比瑞亞及獅子山，此次伊波拉病毒感染疫情病例及死亡人數快速增加，並蔓延至奈及利亞及塞內加爾，此為且規模為歷年之最。伊波拉病毒目前尚無有效的治療藥物及疫苗，以支持性療法為主，包括體液及電解質平衡、維持血壓及氧氣狀況、補充失血和凝血因子、併發性感染的治療等，越早治療，存活率越高。單株抗體、恢復期血漿、RNA 藥物等療法正在研發評估中。因此，最佳的預防方式，即為在流行地區，避免接觸或食用果蝠、猿猴等野生動物。食用肉類前應煮熟。並避免直接接觸被感染者之血液、分泌物、器官、精液或可能被污染的環境及配戴手套及合適之個人防護裝備。醫護人員需提高警覺，仔細詢問病患相關旅遊史、職業史、接觸史及群聚史(TOCC)，並配戴標準防護配備，實施感染控制措施。