

伊波拉病毒

病毒的形狀

- 病毒直徑約80nm，790nm長（馬堡病毒），970nm（伊波拉病毒），是為線狀病毒屬（Filoviridae）的成員。呈長條形，構造奇特，有時呈分叉狀，有時捲曲，長度可達10 μ m，經常造成死亡的絲狀病毒（filoviru），它是病毒出血熱的病因之一，絲狀病毒呈線形且經常於一端帶有小鉤或小環。
- 伊波拉命名，以薩伊的一條河流來命名(1976年)

伊波拉病毒發展史

- 最早在1976年，發現於蘇丹與相距約500哩遠的薩伊共和國。大約有600個個案。死亡率高達70%。
- 第二次暴發流行是在1979年發生於蘇丹的同一地區。
- 1994年在象牙海岸的當地居民與黑猩猩發現不同型別之病毒株。
- 1995年在薩伊的Kitwit，有大規模流行。

分類

- 伊伯拉病毒有四個亞種，分別為Ebola Zaire (EB0Z)，Ebola Sudan (EB0S)，Bola Reston (EB0R) 及Ebola Tai (EB0T)。
- 以流行病學的角度而言，Ebola Zaire，Sudan及Tai能引發人類及次人類的靈長類生病，
- Ebola Reston則僅造成猴子生病，但並不會造成人類生病。

潛伏期

- 典型伊波拉病毒出血熱的潛伏期約2~21天，平均為4-10天。

病發後症狀

- 所有型式的病毒出血熱皆以發燒及肌肉痛開始，而後隨著病毒的不同，疾病可發展至產生呼吸症候、嚴重出血、腎症候及休克等症狀。病毒出血熱的病情可從相當輕微的疾病以至於死亡都有。
- 以病情來看，病人會先發燒、冷顫、頭痛、肌肉痛及喪失食慾，隨後可能發展出嘔吐、腹瀉、腹痛、咽喉痛及胸痛等症狀。最後血液失去凝集機轉，病人可能從針頭注射處流血，血亦可能流至腸胃道、皮膚及內臟器官。

致病機轉

- 伊波拉病毒特別易與肝細胞及網狀內皮細胞（如巨噬細胞）作用，當微血管的內皮細胞受傷後，便開始漏出液體及血漿蛋白質。有些病人發生血管內凝血，隨後即喪失正常的血液凝固能力。最後因體內血量過低而導致休克。並且造成組織氧化作用的普遍性干擾進而促使器官衰竭。一旦發生臨床休克，則病人經常不可能復原。

傳染方式

- 伊波拉病毒的傳染係經由與受伊波拉病毒感染且已是重症的人有密切的身體接觸而來。
- 在先前的爆發流行中，照顧伊波拉病毒感染病人的病房照顧者及家人經常發生人與人間的傳染。
- 由於血液及體液含有大量的病毒，所以病毒的傳染亦可藉由重複使用曾用於治療病人皮下注射的針頭而發生。
- 目前尚無證據顯示伊波拉病毒可藉由空氣傳染給人。
- Reston病毒株雖可藉由空氣傳染，但這菌株對人類並無害。

如何避免感染

- 避免接觸到已受感染者的體液，如血液、糞便、尿液及嘔吐物等。
- 如果病人有呼吸道症狀，如咳嗽或鼻炎，則照護者必須戴上臉盾或外科面罩及護目鏡以防止飛沫傳染。
- 不論是住院或門診的病人，應處於單獨的房間。
- 必須限制不必要進入病房的工作人員及訪客。
- 照護者必須小心使用防護措施以防止皮膚或黏膜與血液或其他體液、分泌物及排泄物接觸。

治療

- 伊波拉病毒只有唯一的治療方式-----支持治療(維持體液及電解質的平衡)。
- 在目前也沒有任何的治療藥品及疫苗先前的伊波拉病毒爆發流行。