

埃博拉虽凶猛 不接触不会被传染



显微镜下的埃博拉病毒



2014年埃博拉疫情主要地区:
1.几内亚
2.塞拉利昂
3.利比里亚
4.尼日利亚

新闻背景

●世卫组织消息,截止至8月15日,2014年在几内亚、利比里亚、塞拉利昂和尼日利亚等国爆发的埃博拉疫情已经导致全球1069人死亡。

●2014年,埃博拉病毒爆发波及几内亚、利比里亚、塞拉利昂、尼日利亚四个国家,并且首次超出边远的丛林村庄,蔓延至人口密集的大城市。

●据美国有线电视新闻网

(CNN)报道,研究人员最新成果显示,此轮在西非爆发的埃博拉疫情很可能源于一名生活在几内亚,已经去世的2岁“小病人”。该婴儿在发病4天后,于2013年12月6日死亡。随后,该病人的母亲、姐姐、祖母都有同样的症状相继死亡。

●国家卫生计生委宣传司副司长、新闻发言人宋树立表示,目前国内没有关于埃博拉出血

热的病例。国家卫生计生委科教司副司长王辰指出,我国对埃博拉病毒做了一定的准备。在诊断试剂方面,我国已经具备对埃博拉病毒进行及时检测的诊断试剂研发能力,但因为还没有病人,没有办法在病人身上进行测试。目前在两例患者身上初步显示抗体治疗有效,而在抗体技术上,中国前期已经有了很好的多元性抗体的制备能力,包

括已经掌握了埃博拉病毒的抗体基因,启动抗体的生产程序不需太长时间。

●8月13日,国家疾病预防控制中心病毒所副所长、研究员董小平在国家卫生计生委媒体沟通会上表示,从埃博拉出血热病毒的基本特点、传播途径、传播能力等因素分析,病毒传入我国有风险,但在我国暴发风险极低。

A “快刀手”,你叫埃博拉!

埃博拉(Ebola virus)是一种能引起人类和灵长类动物产生埃博拉出血热的烈性传染病病毒,死亡率在50%~90%之间,是世界上最凶猛的疾病之一。

“埃博拉”这个词最早出现于1976年,迄今已有38年,它被称为“来自非洲的死神”。在今年西非埃博拉病毒大爆发之前,官方记录有24次埃博拉疫情,并表示一共有5种类型的埃博拉病毒被发现,共感染了2387人,其中致死1590人,综合死亡率约为67%。但这只是官方数据,由于非洲医疗卫生系统不完善,还有相当一部分病例并没有被记录和统计。

“埃博拉”这一名字,起源于1976年的南苏丹南部和刚果(金)(旧称扎伊尔)的埃博拉河地区,该地区发生了埃博拉病毒性出血热,引起了医学界的广泛关注和重视从而得名。埃博拉病毒潜伏期为2~21天,但通常只有5~10天,发病时病情迅速恶化,出现恶心、呕吐、腹泻、出血性皮疹、肤色改变、全身酸痛、体内出血、体外

出血、发烧等症状。

埃博拉是迄今发现病死率最高的病毒之一。目前尚无有效治疗药物和预防疫苗,主要靠对症治疗。

埃博拉病毒可怕在哪儿?



死亡率达50%-90%

尚无特异性疗法 尚无疫苗

B 感染埃博拉有什么症状?

发热,呕吐(有时出现呕血)、腹泻(有时出现便血)、肌肉或关节疼痛、皮肤红疹甚至有出血症状,都是感染埃博拉病毒的最初症状。

重症患者可出现神志改变,如嗜睡、谵妄等症状,并可出现不同程度的出血表现,包括鼻、口腔、结

膜、胃肠道、阴道、皮肤出血或咯血、血尿等,可出现低血压、休克等。可并发心肌炎、肺炎和其它多脏器受损。

严重病例可出现无黄疸型肝炎和胰腺炎,及轻重不一的出血倾向。

C 埃博拉病毒怎么传播?

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。

医院内传播是导致埃博拉出血热暴发流行的另一重要因素。病人感染后血液中可维持很高的病毒含量,医护人员在治疗、护理病人或处理病人尸体过程中,如果没有严格的防护措施,容易受到感染。

医务人员:与病人有密切接触的家庭成员或其他人;在葬礼过程中直接接触死者尸体的人员;在雨林地区接触了森林中死亡动物的人。

人类对埃博拉病毒普遍易感。发病主要集中在成年人,这和暴露或接触机

会多有关。尚无资料表明不同性别间存在发病差异。目前尚未发现埃博拉出血热发病有明显的季节性。

但是,埃博拉病毒可以通过在诊所和医院、公共场所或家中采用所推荐的防护措施控制感染。



F 该如何预防?

要做到:

保持良好的个人卫生习惯,经常用洁净的水和肥皂洗手;食物要彻底煮熟才吃;非洲旅行回国后3周内出现发热、腹泻、呕吐、皮疹、头痛、结膜充血等症状,应立即到医院就诊,并向医生说明近期旅行史。

千万不要:

不要与相关症状的可疑病人接触、不要直接接触患者、死亡患者的衣物或被单等物品;不要与猩猩等灵长类动物以及其它野生动物玩耍;不要吃野生动物的肉类。

(鲁金森整理 郑制国图)

D 为何没有疫苗?

四级生物安全同级别的工厂。而培养这么大量的埃博拉病毒本身就是一件非常危险的事情。

所幸的是,分子生物学技术的发展使得人们拥有了强大的基因工程手段。科学家把埃博拉病毒表面的蛋白质替换到腺病毒或者水泡性口炎病毒的颗粒表面,这种重组后的病毒

可以作为高安全性的疫苗给人使用。这样的疫苗已经在实验室中研制出来,不过在上市,仍需要进行临床人体试验,以验证它的有效性和安全性。

但这个程序非常“烧钱”。埃博拉疫区都是落后而贫穷的地区,他们自己没有能力开展疫苗研究,而有能力的美国又一直没什么开发疫苗的动力。

在2014年之前,埃博拉病毒被发现的30多年里,只有2000多人因感染而死亡。相比之下,艾滋病、结核、病毒性肝炎和流感致死的人数要多得多。很多研究经费都投入到了这些更显而易见的“杀手”身上。因此美国有个专门研究埃博拉疫苗的科学家曾伤心地表示:“我非常讨厌谈论埃博拉疫苗多久能够做出来这个问题,因为它取决于美国政府给我们多少经费支持。”

留给决策者一个重要的问题是,埃博拉疫苗研发的必要性有多大?而这个问题的答案,取决于埃博拉病毒会不会威胁到决策者自身。

(来源《羊城晚报》)

E 2014的埃博拉为何如此猛烈?

埃博拉病毒其实极少走出非洲。除非感染者带人,或者出现实验事故,不然这种疾病很难进入较发达的国家或地区。但由于交通变得越来越发达,这样的威胁会越来越大。

埃博拉病毒感染后潜伏期为

2~21天,也就是说,一个感染埃博拉病毒的人可能最长三个星期都不会发病。然而,当病毒在人体内复制扩增到一定程度后,它就具有传染性了。一个不知道自己被感染的人,仍可能在十几个小时内坐飞机抵达地球的另一

面,把病毒扩散出去。

这一次,西非暴发埃博拉疫情以来的尼日利亚首个感染者,就是乘坐飞机把埃博拉病毒从利比里亚带到了尼日利亚。好在他刚刚抵达尼日利亚就开始发烧和呕吐,紧接着被直接带到机场带到医院隔离治疗——如果这个病例的发病时间再推迟几天,他可能已经在尼日利亚周围一圈了。而尼日利亚是非洲人口最多的国家,疫情一旦扩散开来肯定更为惨烈。



埃博拉来势汹汹 严峻疫情成国际危机 (来源《中新网》)



尼日利亚机场加强监测 预防埃博拉蔓延 (来源《中新网》)

疾控驿站

让孩子们安全地走在路上

广东省疾病预防控制中心 岳吉轩

根据广东省疾病预防控制中心对全省伤害死亡的监测发现,婴幼儿和学龄前儿童的伤害致死原因中,交通事故占28.9%;在校生的伤害致死原因中,交通事故占44.8%。其中,儿童步行者是道路交通伤害的高危人群。据统计,每10起道路交通伤害中,就有4起的受害人是儿童步行者,且儿童步行者伤害发生率逐年增加,关注孩子步行安全迫在眉睫。

广东省疾控中心根据公安交警系统的数据库分析了广州市14岁以下儿童步行者道路交通伤害的流行特征,结果发现,5~9岁儿童的交通事故发生率和死亡率最高,且男孩高于女孩。而在人、车、路系统中,司机和步行者过失是儿童步行者受伤害的主要原因。广东省疾控中心儿少卫生专

家莫少萍主任医师强调,随着我国城市化的加速,汽车的拥有量不断攀升,做好对儿童的看护和步行安全教育非常迫切和必要,能有效减少儿童步行者交通伤害的发生,保护儿童的健康安全。

为什么儿童更易受到交通伤害分析结论:

在儿童道路交通伤害事件中,有2/3是因为儿童步行者的违规行为。流动人口和郊区人口的儿童是步行交通伤害的脆弱人群,应加强对他们的看护和步行行为及交通安全的教育。

儿童一般要到8~10岁左右才能独自过马路,在这个年龄段之前,儿童很难判断远处的车要多长时间来到身边;并且在紧急情况下,他们也很难维持身体平衡。所以如果孩子10岁以下,不要让他单独过马路。

相比狭窄的道路,宽敞的道路更容易发生交通事故。晴朗的天气比雨天更容易发生交通事故。

为什么儿童更易受到交通伤害的威胁?

儿童的注意力不集中。儿童不能完全理解交通安全的重要性,对危险因素认识不足或有不正确的认知。

儿童的感知系统往往不能把与自身安全有关的信息综合起来,指导和约束自己的行为。监测数据表明,在儿童道路交通伤害事件中,有2/3是因为儿童步行者的违规行为引起的。

发育阶段的儿童在行走时,经常会只注意前方,不能环顾四

周,对远处开来的车辆,视野聚焦存在困难。

对儿童做好安全步行教育:

经常带孩子熟悉家庭周边及回校等道路环境,教会他们如何寻找安全的道路与方式行走。

让孩子不要在马路上、停车场,或沿马路而没有围墙的院子中玩耍。

教育孩子要走人行道,不能走车道;当没有人行道时,靠道路的右边走,永远面对着车流的方向。

教会孩子认识车辆的指示灯(如车子的转弯灯、后灯等),以判別车辆移动的方向。

如果您的孩子在10岁以下,不要让他单独过马路。

要为孩子树立良好榜样,严格遵守交通规则,不闯红灯。

告诉孩子过马路时要“一停二看三通过”:一定先停下来,看交通信号灯,然后再看车,等车都停下来才快速通过,通过的时候也要左右看有无来往车辆。

在天气阴暗或下雨时,让孩子穿戴颜色鲜艳或有反光材料的衣服或挂件,以便于驾驶员看见。

杏林春满

立秋养生渐敛阳 长夏健脾化湿仍相宜

佛山市中医院治未病中心 刘继洪

立秋时节,虽然天气炎热,但从节气上却意味着秋天已经悄然来临。立秋是进入秋季的初始,“秋”字意即禾谷成熟,“立秋”是禾谷开始成熟的意思。“立秋之日凉风至”,自然界逐渐开始进入秋高气爽,月明风清的凉爽阶段。但由于我国地域辽阔,幅员广大,纬度、海拔高度不同,实际上不可能在立秋这一天同时进入凉爽的秋季,尤其岭南地区盛夏余热未消,秋阳肆虐,炎热的气候往往要持续到9月的中下旬,故民间有“秋老虎”之说。中医则把阳历的8月至9月上旬的立秋、处暑、白露3个节气视为夏季的延长期,称之为“长夏”。

但从整个自然界循序渐进的变化过程来看,立秋是由热转凉的交接节气,是万物成熟收获的季节;也是自然界阳气渐收,阴气渐长,也是人体阴阳代谢出现阳消阴长的过度时期。故俗语曰:“斗指西南维为立秋,阴意出地始杀万物,按秋训示,熟

也”。所以立秋开始养生要顺应自然规律,皆以收敛为原则,循其古人之纲要“使志安宁,以缓秋刑,收敛神气,使秋气平;无外其志,使肺气清,此秋气之应,养收之道也”。

在这个节气交替的时令,不少市民经历了盛夏的暑热倦怠、情绪焦躁之后,该如何养生调理呢?

虽然立秋节气已到,但南方地区盛夏酷热依旧,且常现台风、雷暴雨等极端天气,暑热多湿;而此时又正是万物成熟生长的时期,与土性相应。土性敦厚,可化生万物,脾属土,故脾具有运化水谷,产生精微,供养全身的功能。但湿气过多会伤害脾胃,从而影响食欲,所以盛夏季节人们总是没有胃口,因此饮食上要多吃苍术、扁豆、芡实、薏米、土茯苓等健胃去湿的药物和食物。按五行来讲,夏天是一年中最热的季节,属火的心滋养长夏属土的脾,脾胃在人体中扮演着养分供给者的角色,他们调理好

了,气血才会旺盛。

因此,脾胃虚弱的人,在这段时间还需注意吃一些清补的食物,如雪耳、沙参、玉竹、莲子等,既可滋阴清润,又不致于大补过度,为秋冬寒冷季节进补打好基础。

另外,随着秋季的逐渐来临,立秋后各类美味水果开始大量上市,尤其是各类香甜的瓜果更是品种繁多,但是,西瓜、哈密瓜等瓜果大多性味寒凉,脾胃差的人不宜大量进食,以免损伤脾胃,助湿生邪。

立秋后由于昼夜温差逐渐加大,白天虽然酷热,但夜间凉爽,建议大家早睡早起,早卧可避免遭受寒邪侵袭而致病,早起可适度加大运动量以利肺气舒展,通过太极、慢跑、骑自行车等有氧运动增强身体抗病能力,减少入秋着凉感冒的机率。立秋后防暑防燥仍不能放松大意,注意情志调养,保持乐观心境,切忌思虑伤脾。