

埃博拉 (伊波拉) 病



病原體

埃博拉（伊波拉）病（舊稱埃博拉（伊波拉）病毒性出血熱）是由感染屬於絲狀病毒科的埃博拉（伊波拉）病毒所致。在埃博拉病毒屬中，已發現六種病毒，包括扎伊爾、本迪布焦、蘇丹、泰福裡斯特、萊斯頓和邦巴厘。埃博拉（伊波拉）病爆發平均病死率約為50%。在以往疫情中出現的病死率從25%到90%不等。

埃博拉（伊波拉）於1976年在南蘇丹和剛果民主共和國首次出現，由於疫情發生在後者的埃博拉（伊波拉）河附近的一處村莊，該病由此得名。自那時起，該病一直出現零星個案。埃博拉（伊波拉）的確診個案主要曾發生在撒哈拉以南的非洲地區，包括剛果民主共和國、加蓬、南蘇丹、科特迪瓦、烏干達和剛果。

於2014年3月至2016年1月在西非地區出現的埃博拉（伊波拉）疫情，是自1976年以來發生的最大規模的爆發，主要受影響的國家包括幾內亞、利比里亞和塞拉利昂。此後，在2017年至2022年間，剛果民主共和國報告了不同規模的埃博拉（伊波拉）疫情。2021年幾內亞曾報告埃博拉（伊波拉）疫情。烏干達自 2022 年 9 月至2023 年1月及2025年1月至4月爆發由蘇丹病毒引起的埃博拉（伊波拉）疫情。

傳播途徑

病毒通過密切接觸受感染動物的血液、分泌物、器官或其他體液而傳到人類。部分果蝠屬於病毒的自然宿主。非洲曾有記載，患者經由處理在熱帶雨林中受感染或死去的黑猩猩、大猩猩、果蝠、猴子、森林羚羊和豪豬而染病。

埃博拉（伊波拉）病隨後通過人與人之間的傳播而在社區蔓延，傳播途徑包括直接接觸（透過破損皮膚或黏膜）感染者的血液、分泌物、器官或其他體液，以及間接接觸受到這類體液污染的環境。

人類的血液和分泌物中只要含有此病毒，即可傳播疾病。在殮葬儀式上，哀悼者直接接觸死者屍體也可傳播埃博拉（伊波拉）病。在受影響國家工作的醫護人員，在沒有嚴格遵守感染控制措施的情況下與病人密切接觸時，常意外感染疾病。病人的樣本具有生物危害風險，故只有在適當的生物防護條件下才可進行檢測。經性接觸傳播埃博拉（伊波拉）病雖然罕見，但曾有個案報告。

病徵

埃博拉（伊波拉）病是一種嚴重的急性病毒性疾病，其特徵包括突發性發燒、極度虛弱、肌肉疼痛、頭痛和咽喉痛。隨後會出現嘔吐、腹瀉、皮疹、腎臟和肝臟功能受損，在某些情況下更會出現內出血和外出血。

潛伏期

潛伏期為 2 至 21 天。

治療方法

及早補充水分及針對特定症狀的支持性療法可改善生存率。患者應在隔離設施內接受治療，以防止疾病傳播。病情嚴重者需要接受深切治療。病人往往出現脫水，需要以口服或靜脈注射方式來補充水分。兩種單性同源抗體（Inmazeb 和 Ebanga）於2020 年底被美國食品及藥物管理局批准用於治療成人和兒童的扎伊爾埃博拉（伊波拉）病毒感染。

預防方法

本港目前沒有已註冊預防埃博拉（伊波拉）病的疫苗。現時有一種針對扎伊爾型病毒的有效疫苗（Ervebo 疫苗），該疫苗已通過世界衛生組織資格預審，可用於扎伊爾病毒引起的爆發。

醫護人員必需使用適當的個人防護裝備及採取嚴格感染控制措施，方可為懷疑患者進行治療。

要預防感染，遊客前往受影響地區必須要注意以下數點：

- 經常保持雙手清潔，尤其在觸摸口、鼻或眼之前和後；進食前；觸摸扶手或門把等公共設施後；或當手被呼吸道分泌物污染時，如咳嗽或打噴嚏後。洗手時應以肥液和清水清潔雙手，搓手最少20秒，用水過清並用乾淨毛巾或抹手紙抹乾。如沒有洗手設施，或雙手沒有明顯污垢時，使用含70至80%的酒精搓手液潔淨雙手亦為有效方法。
- 避免與發燒人士或病人有密切接觸，並避免接觸患者的血液、體液和可能受患者血液或體液污染的物品。
- 避免接觸動物。
- 食物須徹底煮熟才可進食。
- 旅遊人士從受影響地區回港後21天內若感到不適，應立即求診，並告知醫生近期的外遊記錄。

