



<http://www.bayvoice.net/gb/news/chinasociety/2014/10/17/276527.html>

## エボラ 10 末までに中国侵入か

### ～『死亡率 70%超のテロリストウィルス』と論文～ (希望の声)

希望之声 www.bayvoice.net 2014-10-17 来源: 来自网络

**ダイジェスト:** エボラウィルスは、患者の目・耳・鼻・口のすべてから血を吹き出して死に至らせる悪魔だ。人類がこれを見つけて 40 年になるが、なぜエボラワクチンや特効薬がないのか? 米国科学者がコンピュータシミュレーションにより、国際線やウィルス伝播などの要素を考慮して出てきた結論は『中国は今月末にエボラの襲撃を受ける』ということだ。その時、我々はこのウィルスの恐さを知ることになるだろう。

エボラウィルスは、悪魔のウィルスのような、いや、悪魔のウィルスだ:-- ミートグラインダーのように、人体内部の各種組織や器官を砕き、感染者をして壊死した組織を絶えず吐き出させ、最後には五臓六腑がぐちゃぐちゃになり目・耳・鼻・口のすべてから出血して死に至らしめるのだ。

WHO の 2014 年 10 月 15 日の最新発表では、全世界で **8,997** 人がエボラウィルス感染を確診され、うち、**4,493** 人がすでに死亡している。流行はすでに西アフリカの多くの国や米国などにも蔓延している。米国では少なくとも **2** 名の本土感染者が確診されている — 彼らはみな看護師であり、**1** 名のリベリア籍の訪米エボラ患者 (すでに死亡) から感染したものだ。

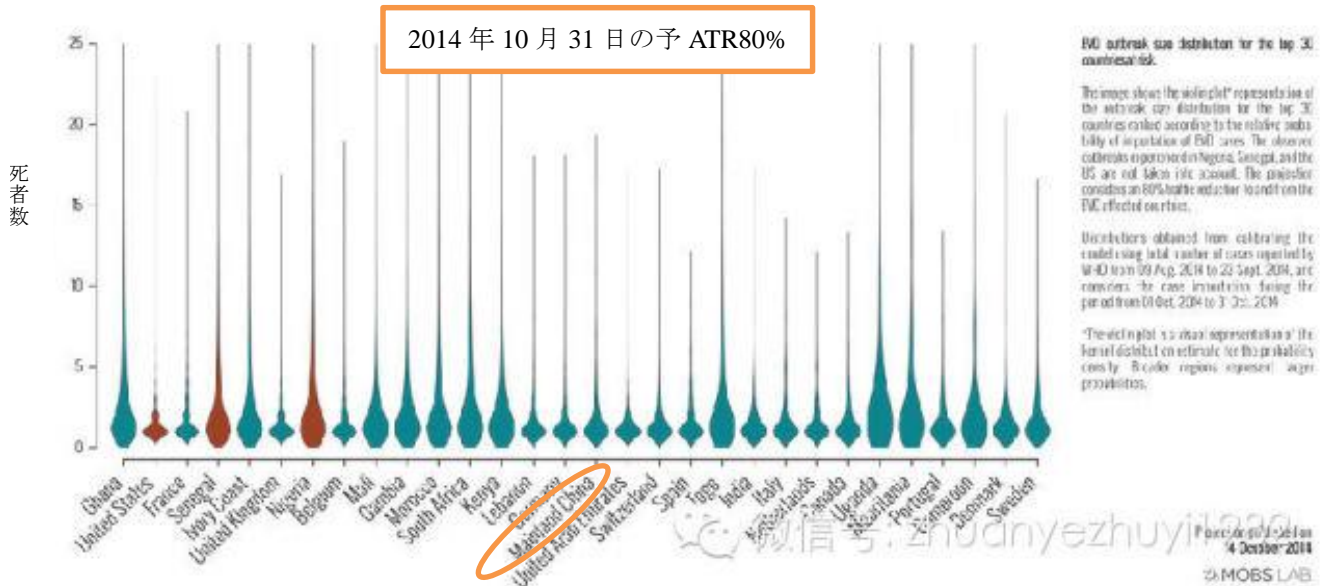
WHO のスポークスマンは、**10 月 14 日**、「国際社会のエボラ対策が十分でない場合には、**2 か月以内にエボラ患者が毎週 5,000~10,000 人発生する**; 過去 4 週、毎週新たな患者が出現しているが、患者の死亡率は **70%** (WHO が以前に予測した **50%** より高くなる) に達する」というアラートを出した。

同日、米国ノースイースタン大学 MOBS 実験室の研究院では、専門コンピュータシミュレーションで、最新のエボラウィルスの伝播経路と国際線のフライトデータやウィルスの潜伏期、ウィルス県洗車数と死亡率等の研究要素を結合させたところ、10 月末までにエボラウィルスがその他の国家に進展する確率を算出し、エボラウィルスの攻撃に会うリスクマップを作成した (下図の様に最新データを基に調整・更新)



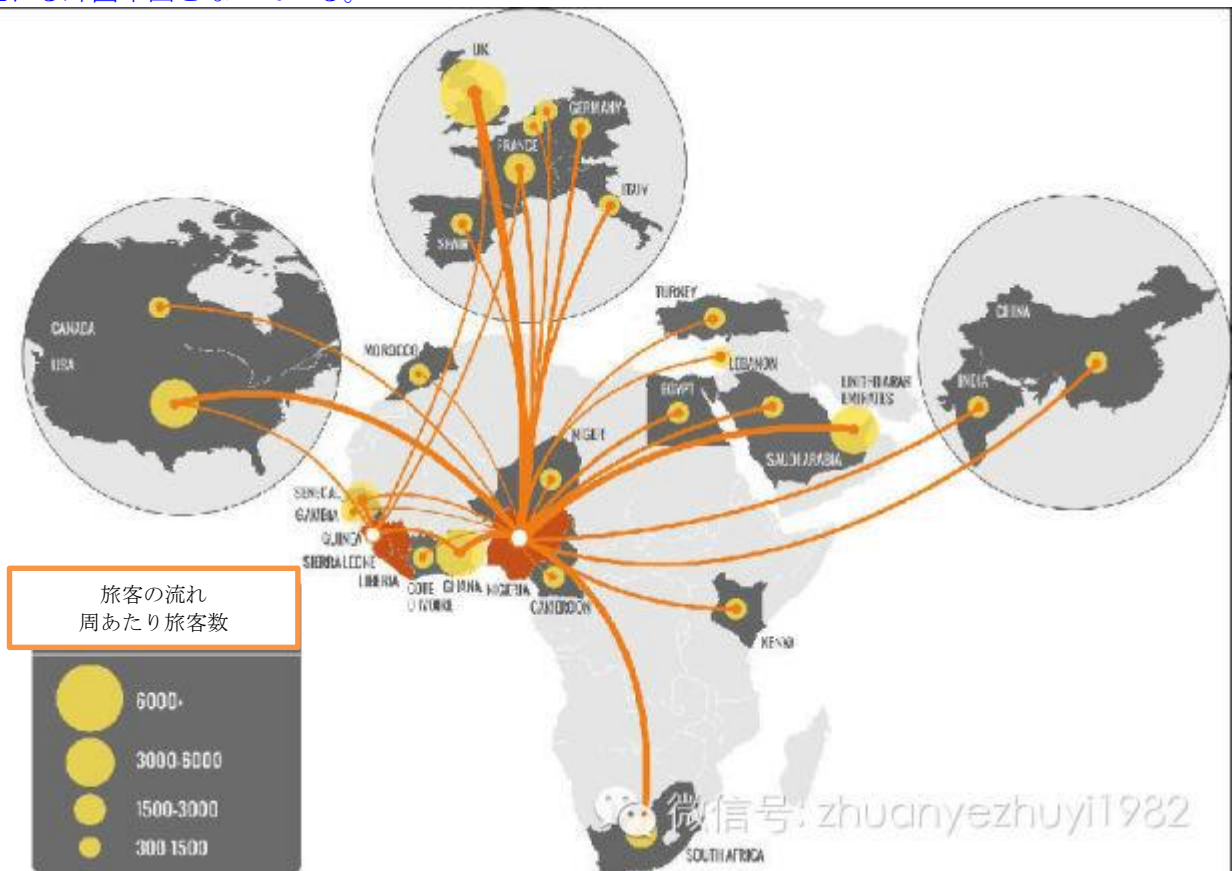
(<http://www.bayvoice.net/gb/wp-content/uploads/2014/10/640.png>)

マップでは、人口大国の中国とインドは比較的「低リスク地区」、英国とフランスはハイリスク地区となっている。米国のデジタルメディア Vox は、研究者の話として、「英仏両国はハイリスク地区ながら、エボラウィルスへの備えが比較的良い、だが、中国とインドは、特にインドでは流行への予防対策が脆弱であり、一旦エボラ病が流行したら巨大な済南に見舞われるだろう」という言葉を引用している。



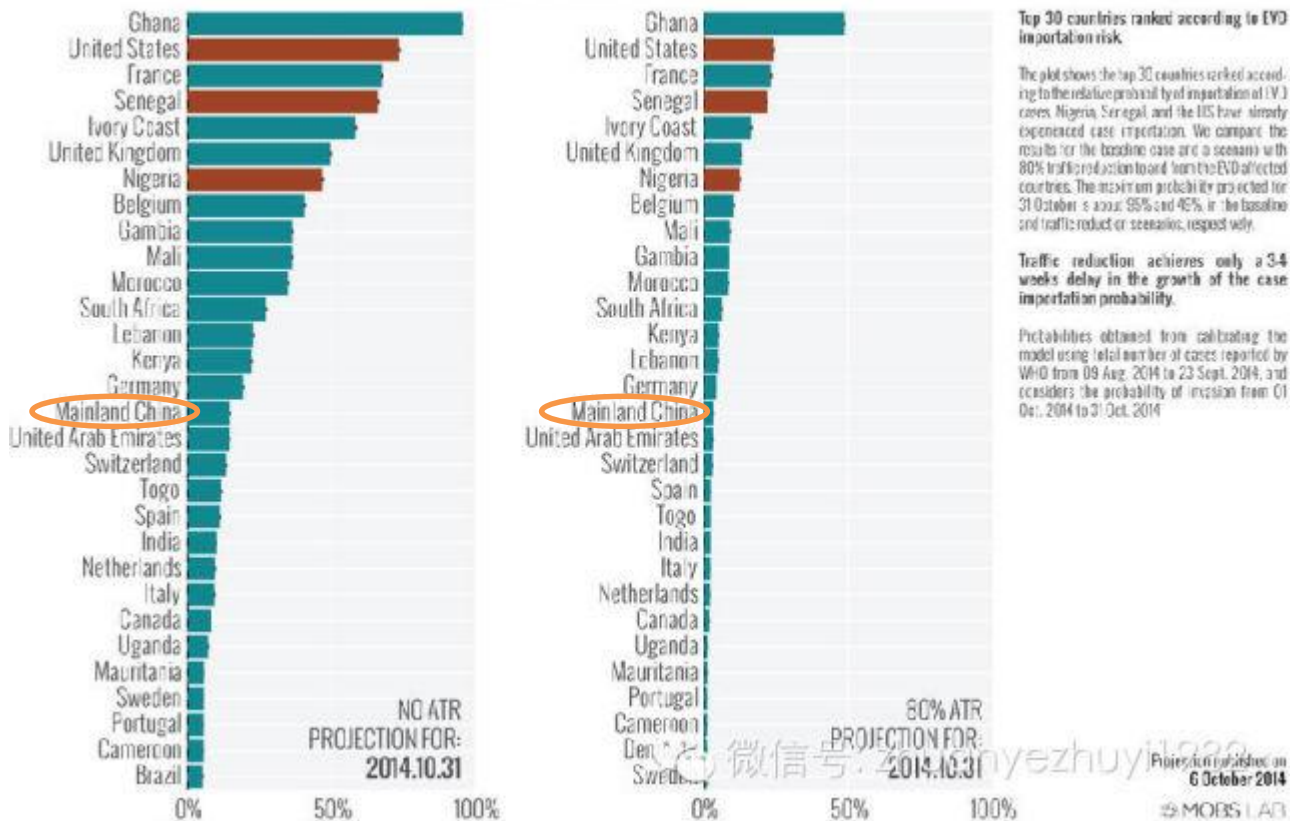
<http://www.bayvoice.net/gb/wp-content/uploads/2014/10/6401.jpg>

**MOBS 研究所（宮本注：Laboratory for the Modeling of Biological and Socio-technical Systems：生物学及び社会工学システムのモデリング）**は、中国をエボラウィルス襲撃リスクのあるとみられる国の30か国中第16位（インドは第21位で上図を参照）としている。10月14日の最新予測では『中国は10月末にはエボラ患者が出てくる恐れがある』となっている。下図は、西アフリカの『流行地区』から全世界への国際線のフライト路線、および国際線フライト禁止線や禁止されていないフライトなどで、各方面でエボラ感染者が現れる外圍率図となっている。



<http://www.bayvoice.net/gb/wp-content/uploads/2014/10/6402.jpg>

## Probability of case importation



(<http://www.bayvoice.net/gb/wp-content/uploads/2014/10/6403.jpg>)

このウィルスを発見しこれにエボラウィルスと命名したベルギー人科学者のピーター・ピオーは、『欧米のエボラ流行は間もなく制御下に入るでしょう。私が一番心配しているのはインドであり、多くのインド人が西アフリカで商売をしています。その中でたった1名でもがウィルスに感染してインドにウィルスを持ち込んでしまえば、親族や医療スタッフに伝染させることになるでしょう。インドの医療スタッフはいつも治療に臨む際には手袋を着用することがなく、それゆえにエボラウィルスがインドに入ってしまったらあっという間に伝播してしまう、ということです』と語った。

多くの医療専門家達は、ピオーのいう状況が一旦発生すれば、世界は一瞬にして悪夢に満たされてしまうとみている。

西アフリカ地区のエボラ出血熱が蔓延している趨勢にあり、この病気の輸入リスクが一段と大きくなる状況に対して、国家衛生計生委は10月16日、各地でエボラ出血熱予防管理工作を精査するようとの要求を出した。各級衛生行政部門や、疾病管理機構、定点医院と救急センター、並びに一派に両機構は10月31日までに自らの精査を完了せねばならない。

ここからは、エボラウィルスとは何か、どのようにしたら予防制御できるかなどの知識を得る時に至った。私は、英国や米国のメディアや米国CDCなどが提供している権威あるデータを調査し、なるべく簡単な言葉で、皆が関心を持っている問題に科学的な回答を提供したい。では、始めよう：

### 1. エボラウィルスとは？

答：1976年、エボラウィルスはアフリカザイール（現在コンゴ民主共和国）のエボラ川流域で最初に見つかった；同年、南スーダン地区でもその痕跡が見つかった。

簡単に言えば、5つのウィルスの総称で、うち4種類のウィルス（「ザイールエボラウィルス」、「スーダンエボラウィルス」、「ブンディブギョエボラウィルス」と「タイフォレストエボラウィルス」）はヒトへの感染が証明されている。もう一種類は、「レストンエボラウィルス」でありヒトへの感染は見つかっていない。

科学界ではいまだにエボラウイルスがどこから来るのかは実証できていないが、一般には、最初にフルーツバット（オオコウモリ）から出発し、その他の動物に感染、その後ヒトに感染するものと言われている。

統計によれば、1976年全世界ではわずか20名のエボラ患者が確定診断されたただだが、1976年～2013年では、2,357名の患者が出ており、うち、1,548名が死亡している。

換言すれば、西アフリカで始まったエボラ流行は、感染者も死亡者もすでに過去37年間の総合計値を上回っているのだ。

この事実にも拘らず、一部の専門家は、「アフリカでは、エイズなどによる死亡の方がエボラよりもはるかに多いことから、エボラ流行を過大視する必要はない」としている。

## 2. エボラウイルスはどのように伝播するのか？

答： これまでの研究では、エボラウイルスは感染者の体液から伝播すると知られている。

これ等の体液には、感染者の唾液、嘔吐物、血液、排泄物、涙、汗、母乳等（一部の専門家には、この体液のうちどれが伝播するかしないかで異論がでており、後述）。感染者の晩期ではその少量の体液でも大量のウイルスが含まれている。

これまでの研究結果では、万一、医療スタッフがうっかりエボラ患者の血液に接触しても、彼ら（の皮膚等）に傷口がなければよいのであって、このような血液が自分の口や鼻、目などに接触しないように石鹸と水で血液を流すことで感染を防止できる。

中国人を恐怖におののかせたSARS（非典）と違い、エボラウイルスはこれまでのところ空気感染はしていない。だが、医学界の専門家は、今年の現状から、エボラは高感染性のウイルスであり、感染性はSARSや耳下腺炎、マシンのような伝染性疾患のそれを上回っていると認識している。

## 3. エボラ感染後の症状は？

答： エボラウイルスの潜伏期は一般には5～7日、最短は2日で、最長では21日だ。初期症状は、発熱や頭痛、関節痛や筋肉痛、のどの痛みと筋力の低下だ。これはインフルエンザの症状と酷似しているため、当初は患者がエボラに感染しているのか否かについての診断は一般的に難しく、現時点では医療スタッフには、患者が西アフリカの『流行地区』に渡航していたか否かを確認するしか手立てはなく、その後には検査を進めている。

これにより、もし、あなたが西アフリカ地区を訪問していた、或は『流行地区』からやってきた人に接触していたら、上述の症状が現れたら、医師には隠さずに話すこと。そうでないとより大きな災厄を招くことになってしまうのだから。

此外、之前有案例表明，埃博拉感染者治愈后，他们精液里面的埃博拉病毒仍能存活三个月时间。

所以，如果你近期要跟来自西非“疫区”的非洲男子发生两性关系，最好再仔细想想，至少戴上避孕套！

## 4. 一見健康な人でもエボラに感染するのか？

答： 感染し得る。

エボラウイルスは潜伏期にあっては、患者には何らの症状も出ないものの、一定の伝染性はあるのだ。そしてこれは、西アフリカの流行地区から全世界のその他の国に蔓延させる最大のリスクとなる。

このほかに、エボラ感染者が治癒した後でも、精液内のエボラウイルスは3か月間生存できる。それゆえ、もし、あなたが、西アフリカの『流行地区』からやってきたアフリカ人の男性と医政関係を持たねばならない場合、少なくともコンドームを着用しないとイケない。

## 5. エボラウイルス感染の場合の死亡率は？

答： 100%ではない。が、基本的には死に至ると考えてよい。

これまでの統計では最高の死亡率は90%だ。ただし、ここである問題を考えねばならない：つまり、政府発表数字は、科学的に確診されたものだが、確定診断を受けることなく火葬、土葬されている多くの死亡者が存在している。

感染者のすべてが欧米のような比較的先進医療を受けられるなら死亡率は大幅に低減できるだろう。ただし、非常に残念ながら、現在の医学界は、エボラウイルスに対して知るところが極めて少ない。

## 6. 共用の健康器具でエボラウイルスに感染するのか？

答： これまでの研究では、有り得ないだろうということだ

ここに存在する主要な問題は、汗がウィルス伝染するかということだ。WHOは「伝染し得ない」としているが、一部の専門家はこれに反対している。

この他、エボラ患者は感染の初期にはジムにはゆくことができるが、感染中後期になると筋力低下が現れ、かつ、早期では体液中のウィルス量はそれほど多くない——もし汗にウィルスがいたとしても感染する害率は極めて小さい。

## 7. 共用の便座ではどうか？

答： 有り得る

研究の結果、尿や糞便のいずれからもエボラウィルスが見つかっている。が、理論上では、後期エボラ患者が使用した便座に座り、且つ便座面に彼らの排泄した体液が付着しており、且つあなたがそのウィルスに接触し、且つ粘膜等を通じて体内に侵入した場合には、感染し得るということだ。

晩期の患者は一般に、自宅あるいは病院でトイレを使うため、公衆トイレでエボラウィルスに感染する確率は極めてまれであり、無視してもよいと言える。

同様の論理で、患者が座ったタクシー、ドアノブなどは、理論上では、エボラウィルスに感染し得るが、特異な状況には特異な分析を待たねばならない。

## 8. 駅や学校などの公共の場でどのようにエボラを防ぐか？

答： 英国衛生部門が予防対策措置を出しているが、概要は以下のようなものだ：ドアノブや電話機等、エボラ患者の体液が付着したと思われる場所は、全て、使い切りの消毒クロスで拭き取り、乾燥させねばならない。清掃員は、長ズボン、長靴をはき、使い捨ての長手袋を装着して作業を行うこと。もし、体に傷口がある場合、傷口を晒さないようにしなくてはならない。

正常な状況下では、人の往来する通路などの区域は消毒処理の必要はない。

## 9. エボラウィルスをどうしたら殺せるか？

答： 現在、UV（紫外線）ライトや乾燥、高温、消毒液（消毒液あるいはアルコール）のどれでもエボラウィルスを簡単に殺すことができる。ウィルスは、動物体内から出たら、低温多湿な環境下ではその存在活動期はわずか数日しかない。

## 10. エボラ来襲で植物は安全か？

答： 加熱調理されれば食物は安全だ。エボラウィルスは食物を煮炊きする過程で死滅する。未加工の生肉には一定のリスクが存在する。過去、アフリカでアウトブレイクしたエボラ流行は、一部の現地人がジャングルの動物を狩ったり加工したことで引き起こされた。

## 11. エボラウィルスは空気感染するように変異し得るか？

答： これまでの研究では、ウィルスは空気感染し得ないとされている。それゆえに、エボラウィルスの空気感染予防にマスク着用をすることは、現在は不要だとされている。

極めて一部の医学専門家は、エボラウィルスは変異する可能性があり、将来（或いは現在既に）空気感染するとしている。が、これについては、主流の科学界やWHO等の権威ある機構が同意していない。

一つだけ確かなことは、もし、世界が協力して半年間エボラ流行に対抗措置を採らなければ、流行は制御不能に陥り、ウィルスに変異が発生して、より感染が容易になるのは時間の問題だということである。

## 12. エボラ患者が入国するのを阻止する方法は？

答： これまでのところ、大変難しいし、現実的ではない。

空港のすべてのスキャナーや体温センサーは、いずれもエボラ感染者を直接には探し得ず、発熱は検出できるが、発熱の原因は実際多すぎるのだ。もし、全ての発熱搭乗客にエボラウィルス検査をしていたら、空港機能は麻痺してしまうだろう。

それに加えて、出発国からのフライトだけでは、乗客が西アフリカの『流行地区』から来たのか否かを判断できず（トランジットの可能性もある）、且つ、潜伏期間には明確な発症の兆候がないということもある。

これは医療界にとっても同様で、もし患者が自ら渡航履歴や接触歴を伝えなければ、医師には最初の段階で彼がエボラウィルスに感染しているかどうかの判断が難しくなる。且つ、医療スタッフが平日において最初の段階から頭の天辺から爪先まで厳重に密封して、ウィルス防御可能なマスクを装着

するなどのエボラ防護措置を十分にすることは大変難しい。

これは全世界が直面している難題であり、米国で今回患者を発生させてしまった原因の一つである。

### 13. ではエボラ疑い例は隔離できるのか否か？

答：これで空港や港等の入国管理事務所は患者の隔離区域となってしまうが、その中の大部分は患者ではなく、真のウィルスキャリアーが見つからずに入国してしまうことになる。

だが、もし、流行が大規模なアウトブレイクの兆候が出れば、一部国家において、隔離区と同様なより厳格な入国管理政策が採られることは排除不能だ。とは言え、コストは高すぎ、効果にも議論の余地がある。多くの政府は、西アフリカの『流行地区』から来た入国者に自ら申告させ、彼らに詳細な検査をするというのが現在比較的有効な防護措置の一つだが、これは、強要しすぎてよいものではない。

### 14. エボラ患者はどのような地区から既に出現しているのか？

答： **2014年10月15日**時点で、西アフリカのシエラレオネ、ギニア、リベリアが三大流行地区であり、確診患者数が夫々1000人超或は1000人近くになっている。コンゴ民主共和国、ナイジェリア、セネガルでも患者が現れており、米国で**3名**（うち1例が輸入患者で既に死亡）がいる；スペインでは1名の輸入症例が出ている。

WHOは、本年11月にはエボラウィルス感染者は**20,000人**になると試算している。米国CDCは最悪の局面を試算しているが、それは、**2015年1月には全世界で140万人のウィルス感染者が出る**というものだ。

流行の感染源 —— 西アフリカは極度の貧困で遅れており、医療衛生条件も劣っており、流行が非常に速い速度で拡大する主要な原因とみられている。たとえばリベリアでは、死体袋は必要な量が全く足りておらず、エボラで死んだ非常に多くの人が「天寿を全う」することも叶わず、伝染源となっている。

### 15. 全世界のエボラ流行対応にはループホールがあるのか？

答： そうだ。

米国のメディアは、もし世界がもっと早く今回のエボラ流行（**3月14日**にギニアで最初に現れている）に注目していたとすれば、現在、このように守勢に回ることにはなかったという医学専門家の話を引用している。

また、対応が遅れてしまった一つの理由として、**経済危機の影響を受けてWHOの財政不足があげられている**。WHOは、WHOが分析とデータ提供をしている技術機構であり、『第一の影響者』ではないと弁解している。

これに対して、著名な学術誌『ネイチャー』誌はこれに対する疑問を社の論文で発表している：もし、WHOが全く早期の流行警報を発出しないというのであれば、一体誰ならできるのか？と。

### 16. エボラにはワクチンと特効薬はあるのか？

答： ない！

エボラウィルスが最初に見つかってからもう**40年**が経つが、現在、全世界でエボラ用のワクチンと特効薬はない。

米国も含めて世界の各国政府がエボラウィルスの関連研究の研究費を拠出しているが、主要な目的は西アフリカのエボラウィルスのための支援ではなく、恐怖の生物化学兵器に如何に対応するかの研究にある。

世界的に著名なトップ製剤メーカーは、商業利益の目的があるため、エボラ流行が貧困のアフリカで多発していることもあり、『利益にならない』抗エボラ薬剤の研究開発には前向きではないのだ。

言い換えると、世界のエボラウィルス薬剤への研究努力は、極めてわずかで殆ど進展がない。皮肉なことに、今回米国で少なくとも**2名**の医療スタッフが罹患してしまったことで、ここ数日、全力でどのようにエボラを予防し治療するかの研究をしており、これが世界のエボラ戦役に明るい兆しをもたらしたということだと一部の人が認識していることだ。

### 17. なぜ渡航禁止令をいまだに発出しないのか？

答： 渡航禁止令はもろ刃の剣だ。

全世界へのエボラウィルス伝播を遅らせることはできるかもしれないが、同時に関連地区の経済に大打撃を与え、国際社会の西アフリカ『流行地区』への各種援助の障害にもなりうるのだ。

「全世界は、一致協力して西アフリカの『流行地区』に関心を払い、すぐに行動を起こして支援をしなければならない、渡航禁止令を發布するのは何時にすべきかを論議している場合ではない」という視点もある。

グローバル化の現在、渡航禁止令で完全にウィルスを国外に締め出すという考え方は非現実的だ。

#### 18. 中国で最もエボラ患者が出る可能性のあるのはどこか？

答： 現在、香港、北京、上海、広州などの大都市は、国際線が頻りに飛んでおり、輸入患者が出現し、ヒトヒト感染を出して本土での感染者が現れる可能性は高い。広州では広州交易会がすぐにも開催されるが、西アフリカの『流行地区』からのエボラ輸入患者が現れるのを厳戒態勢で予防している。

広州の『アフリカ村』、つまりアフリカ人の集中する登峰路、童心路の周辺一帯や浙江義烏の商品マーケット付近のアフリカ人商業地区はアフリカ人や、アフリカ往来の中国人商人が比較的多く相対的にハイリスク地区に属している。

2003年のSARSの時に学んだ教訓をエボラ対応の準備にしっかり活かしてほしいものだ。

#### 19. 西アフリカの『流行地区』の医療スタッフはどんな状況か？

答： エボラ対策の第一線では、230人を超える医療スタッフが貴重な命が犠牲になっている —— WHO統計にあるこの数字は、人類を感傷的な気持ちにする。

これに関連する数字としては、1976年に初めてエボラが見つかった時に、11名の医療スタッフが死亡したというものがある。今年の流行において医療界は白衣の天使の貢献に対して凄まじい代価を払われた。

西アフリカの一部地区の民衆は教育レベルが極めて低く、彼らはエボラウィルスがどのようなものかを信用しようとはせず、一線で奮闘している医療スタッフを包囲攻撃したり、殴打したりしているという報道がある。

中国人民解放軍302医院の30名の医師や看護師は、9月中旬から現在まで、流行が最も酷いシエラレオネで奮闘している。

私は彼らに対して深い敬意を表し、彼らが早期に無事に帰ってこられるように祈りたい。

人類の多くの疾病に対する認識はまだまだ浅薄なものである。大規模なインフルエンザやSARS、エボラなどの伝染病の流行は、人類の傲慢さや貪欲さに対する大自然の報復であるという人もいる。

2014年のエボラ流行が早期に解消され、人類が貴重な代価を払って教訓を得ることを祈っている。

..... 以下は中国語原文 .....

## 埃博拉很可能月底袭击中国 一篇文章读懂这种死亡率超70%的恐怖病毒

希望之聲 www.bayvoice.net 2014-10-17 来源：来自网络

摘要| 埃博拉病毒是魔鬼，会让患者口吐内脏组织、七窍流血而死亡。人类发现它快40年了，为什么仍无疫苗和特效药？美国科学家通过计算机模型，结合国际航班、病毒传播等因子得出预测结论：中国在本月底将遭遇埃博拉袭击。是时候，我们要了解这种恐怖病毒了！

埃博拉病毒就像个魔鬼，不，它就是魔鬼——像绞肉机一样绞碎人体内部的各种组织器官，让感染者不断口吐坏死的组织，最后五脏俱烂、七窍流血而亡。

根据世界卫生组织（WHO）2014年10月15日最新通报：全球已有8997人确诊感染埃博拉病毒，其中4493人已经死亡。疫情已经从西非多国蔓延至美国等地，美国目前至少确诊了两例本土感染者——他们均为护士，被一例利比亚籍赴美埃博拉患者（已死亡）感染。

世卫发言人10月14日拉响警报：如果未来2个月内国际社会不充分应对埃博拉疫情，埃博拉患者将每周新增5000-10000人；而在过去4周，每周都有新患者出现，且患者死亡率高达70%（这比世卫组织此前估计的50%要高）。

同一天，美国东北大学MOBS实验室的研究院，运用专门的计算机模型，结合最新的埃博拉病毒传播路径、国际航班飞行数据、病毒的潜伏时间、病毒感染人数和死亡率等作为研究因子，计算出到10月底埃博拉病毒扩展至其他国家的几率，绘制出各地遭遇埃博拉病毒袭击的可能性和威胁性地图（如下图，根据最新数据此地图仍在调整更新）。

(<http://www.bayvoice.net/gb/wp-content/uploads/2014/10/640.png>)

根据地图，人口大国中国和印度属于威胁较低的地区，英国和法国则是威胁较高的地区。美国数码媒体公司 Vox 援引研究者的话说，**尽管英法是高威胁地区，但它们防范埃博拉病毒的准备做得比较好，而中国和印度，尤其是印度，防范相对薄弱，一旦爆发埃博拉疫情将是巨大灾难。**

<http://www.bayvoice.net/gb/wp-content/uploads/2014/10/6401.jpg>

MOBS 实验室的统计还显示，中国列在最有可能遭埃博拉病毒袭击的前三十位国家中的第 16 位（印度排在第 21 位，如上图）。10 月 14 日的最新预测表明：中国可能会在 10 月底出现埃博拉病例。下图为西非“疫区”飞向全球的国际航班示意图，以及禁止相关国际航班、不禁止国际航班下，各方出现埃博拉感染者的概率图。

<http://www.bayvoice.net/gb/wp-content/uploads/2014/10/6402.jpg>

<http://www.bayvoice.net/gb/wp-content/uploads/2014/10/6403.jpg>

在发现埃博拉病毒并为之命名中立下汗马功劳的比利时科学家皮奥特说：“埃博拉疫情发生在欧洲或北美，将很快得到控制。我最担心的是印度，很多印度人在西非经商。只要他们中一人感染病毒并带回印度，就可能传给亲人和医护人员，印度医护人员经常连医疗手套都不带，那将让埃博拉病毒在印度飞速传播。”

在很多医学专家看来，皮奥特所说的景象一旦发生，将是世界的一场噩梦。

针对西非地区埃博拉出血热疫情呈蔓延态势，疫情输入风险进一步加大的情况，**国家卫生计生委 10 月 16 日下发通知，要求各地开展埃博拉出血热防控工作自查。各级卫生计生行政部门、疾控机构、定点医院和急救中心、一般医疗机构要在 10 月 31 日之前完成自查。**

是时候要了解一下什么是埃博拉病毒，如何有效防控等知识了。我梳理了英美媒体、美国疾控中心等提供的权威资料，尽力用最为通俗易懂的语言，为大家可能关心的问题提供一个科学解答。

让我们开始吧：

### 1.什么是埃博拉病毒？

答： 1976 年，埃博拉病毒在非洲扎伊尔的埃博拉河地区（现为民主刚果共和国）首次发现；同年，南苏丹地区也发现它的足迹。

通俗地说，它是 5 种病毒的统称，其中 4 种已证实可传染给人类（名字分别是“扎伊尔”、“苏丹”、“塔伊森林”和“本迪布焦”），另一种叫“雷斯顿”——尚未发现能传染给人类。

尽管科学界目前仍未充分证实埃博拉病毒的来源，但普遍认为，它最早来自果蝠，可以传染给其他动物，进而传染给人类。

据统计，1976 年全球只有 20 例确诊的埃博拉患者。1976-2013 年，全球共有 2357 例患者，其中 1548 人死亡。

也就是说，目前这场由西非国家开始的埃博拉疫情，感染者和死亡者都已经超过了此前 37 年来的总和。

尽管如此，部分专家认为，不要夸大埃博拉疫情，因为在非洲地区，艾滋病等带来的死亡要远高于埃博拉。

### 2.埃博拉病毒如何传播？

答： 目前的研究表明，**埃博拉病毒主要是靠感染者的体液传播。**

这些体液包括感染者的唾液、呕吐物、血液、排泄物、眼泪、汗水和母乳等（有些专家对部分体液是否会传播有不同意见，下文会说到）。如果感染者身处晚期，那么，他们一丁点体液都携带着大量病毒。

过往研究表明，如果医护人员不慎接触到埃博拉患者的血液，只要自己身上没有伤口，这些血液也未触碰到自己的嘴巴、鼻子和眼睛等，用肥皂和清水把血液冲洗干净即能防止感染。

跟中国人谈虎色变的 SARS（非典）不同，埃博拉病毒目前尚不能通过空气传播。不过，**医学专家认为，从今年的现实来看，埃博拉是高传染性病毒，传染性要强过 SARS、腮腺炎、麻疹等传染性疾**

### 3.感染埃博拉后有哪些症状？

答： 埃博拉病毒的潜伏期一般是 5 至 7 天，最短 2 天，最长可达 21 天。**初期症状是发烧头痛、关节和肌肉酸痛、咽喉疼痛和肌肉无力。**这跟患流感的症状很相似，因此，最开始一般很难诊断某人是否感染了埃博拉，目前医护人员只能通过询问患者是否到过西非“疫区”等，进而做进一步检查。

因此，如果你到过西非地区或者接触过来自“疫区”的人，又出现了上述症状，请不要对医生隐瞒，否则可能导致更大灾难发生。

埃博拉患者有了以上症状后，**下一步是腹泻、呕吐、胃痛，肾脏和肝脏的功能将变得紊乱，然后患者的耳朵、鼻子、眼睛和嘴巴……七窍流血而死。**

### 4.看起来很健康的人会传染埃博拉吗？

答： **会！**

埃博拉病毒在潜伏期时，患者可能完全没有任何症状，但它仍具有一定的传染性。而这也是病毒目前可能从



西非重灾区分向全球其他国家蔓延的最大风险。

此外，之前有案例表明，埃博拉感染者治愈后，他们精液里面的埃博拉病毒仍能存活三个月时间。

所以，如果你近期要跟来自西非“疫区”的非洲男子发生两性关系，最好再仔细想想，至少戴上避孕套！

#### 5.感染埃博拉病毒的死亡率有多高？

答：不是 100%，但你可以理解为基本上会死亡。

此前的统计，最高死亡率是 90%。但我们需要考虑一个问题：就是官方数字只是那些科学确诊的，还有大量死亡者最后未经确诊就烧掉、埋掉了。

假如感染者都能得到欧美比较先进的医学治疗，死亡率可能会大大降低。不过，很抱歉，现在医学界对埃博拉病毒所知甚少。

#### 6.共用健身器材会感染埃博拉病毒吗？

答：目前的研究表明，应该不会。

这里牵扯到的问题主要是，汗水会不会传染病毒？世卫组织说不会，但有些专家并不认同。

另外，埃博拉患者在感染病毒初期才会去健身，中后期他们就肌肉无力了，而早期体液携带的病毒数量不那么多——如果我们认为汗水也携带病毒的话，感染几率很小。

#### 7.共用马桶会感染埃博拉病毒吗？

答：会！

研究表明，尿液和粪便都含有埃博拉病毒。不过，理论上，只有那些晚期的埃博拉患者用过的马桶，且上面有他们的排泄物这类体液，而且你刚好就接触到病毒，并通过粘膜等进入你的体内，才会感染。

考虑到晚期患者一般在家或者在医院上洗手间，所以在公厕感染埃博拉病毒的几率微乎其微，目前可以忽略不计。

同样的道理，患者坐过的的士、用过的门把手等，理论上都可能传染埃博拉病毒，但具体情况需要具体分析。

#### 8.火车站、学校等公共场所如何防范埃博拉？

答：英国卫生部门给出的防范应对措施，大概是这样的：任何可能被埃博拉患者体液接触到的区域，比如门把手、电话等，都应该用一次性清洁消毒毛巾把这些部位出现的可疑液体擦净、风干。注意，清洁工需要穿长裤长靴、戴一次性的长手套操作。如果身上有伤口，务必不要让这些伤口裸露。

至于正常情况下人来人往的走廊等区域，无须消毒清洁。

#### 9.怎样才能杀死埃博拉病毒？

答：目前，紫外线、干燥、高温、消毒液（肥皂水或酒精）都可轻易杀死埃博拉病毒。病毒离开动物体内、在阴冷潮湿环境下的存活期，只有短短几天。

#### 10.埃博拉来袭，食物还安全吗？

答：如果食物煮过的话，安全。埃博拉病毒会在食物蒸煮过程中死亡。

未加工的生肉有一定风险。过去，非洲地区爆发的埃博拉疫情，有些是当地人狩猎、屠宰加工丛林动物所导致的。

#### 11.埃博拉病毒会不会变异为空气传播？

答：目前各方的研究都表明，病毒还不会通过空气传播。所以，如果是为了防范埃博拉病毒的空气传播而戴口罩，目前看没必要。

有极小一部分的医学专家称，埃博拉病毒可能发生变异，未来可能（或现在已经）通过空气传播。不过，这种说法未得到主流科学界和世卫组织等权威机构的认同。

有一点可以确定，如果全球不联手对抗这场延续了半年多的埃博拉疫情，疫情接下来仍得不到控制，病毒发生变异，变得更易传播就只是时间早晚的问题。

#### 12.有什么办法可以阻止埃博拉患者入境？

答：目前来看，很难，也不现实。

机场所有扫描仪、体温探测仪，都无法直接扫描出某个人是否感染了埃博拉，发烧能检测出，但导致发烧的因素实在太多了。如果让所有发烧乘客都进一步做埃博拉病毒检测，机场就会瘫痪掉。

而且，仅凭航班起飞国，很难判定乘客是否来自西非“疫区”（可能是转乘航班），且在潜伏期可能是无明显的发病征兆。

对医疗界而言也是如此，如果患者不主动申报旅行经历和接触史，医生很难第一时间判断他们可能感染了埃

博拉病毒。而且，医护人员平日里也很难在第一时间就做好足够的防护埃博拉措施——比如把自己从头到脚封得严严实实、戴上可阻止病毒的口罩等。

这是全球正在面临的难题，美国此次中招的一个原因也在于此。

### 13.那能不能隔离疑似埃博拉患者？

答： 这将导致机场、港口等入境处变为人满为患的隔离区，其中绝大部分都是非患者，而真正的携带病毒者却可能被错放入境。

不过，如果有疫情大规模爆发的迹象，不排除一些国家可能采取更严格的入境监管甚至隔离区这样的政策。尽管如此，成本仍然很高，效果值得商榷。

多国政府都认为，让来自西非“疫区”的入境者主动申报，对他们做比较详尽的检测和监测，是当前较为有效的一个防范措施，但这个度不好拿捏。

### 14.有哪些地区已经出现了埃博拉病例？

答： 截至 2014 年 10 月 15 日，西非的塞拉利昂、几内亚和利比里亚是三大疫情重灾区，确诊病例均超过或者接近千人，民主刚果共和国、尼日利亚、塞内加尔也出现了病例，美国有 3 例（其中一例为输入型，已死亡）；西班牙有一例输入型病例。

世卫组织估计，到今年 11 月，会有 20000 人感染埃博拉病毒。**美国疾控中心估算了最糟糕的局面：到 2015 年 1 月，全球将有 140 万人感染病毒。**

疫情的源头——西非太过贫穷落后，医卫条件落后，被认为是疫情快速发展的主要原因。比如，在利比里亚，装尸袋已经严重不够用了，很多死于埃博拉的人，因无法“善终”正在成为传播源。

### 15.全球应对埃博拉疫情是否有漏洞？

答： 是的。

美媒援引医学专家的话指出，如果全球能更早关注此次埃博拉疫情（最早是今年 3 月 14 日出现在几内亚），目前不至于如此被动。

而造成迟缓应对的一个原因，据称是受经济危机影响，世界卫生组织的财政预算不足。世卫组织辩解说，它只是技术机构，提供分析和数据，并非“第一响应者”。

对此，知名学术杂志《自然》就发表社论质疑：如果世卫组织都不能及早拉响疫情警报，这事还有谁会做呢？

### 16.埃博拉有没有疫苗和特效药？

答： 没有！

**尽管离首次发现埃博拉病毒已经快 40 年了，目前，全世界仍无针对它的疫苗和特效药。**

包括美国在内的世界各国政府，出钱研究埃博拉病毒的相关研究，主要目的都不是为了帮助西非对抗埃博拉病毒，而是研究如何应对恐怖的生化武器。

一些全球知名的**顶尖制药厂商**，在商业利益的指挥棒下，因埃博拉疫情多发生在贫困的非洲地区，**而不愿研制“无利可图”的抗埃博拉药物。**

也就是说，全球现在研究埃博拉病毒药物等的努力，微乎其微几乎没有进展。

极具讽刺意义的是，有一些人认为，此次美国至少两位医护人员“中招”，最近这几天正全速研究如何防范和治疗埃博拉，这给全球抗埃博拉战役的胜利带来了曙光。

### 17.为什么还不发布旅行禁令？

答： 旅行禁令是一把双刃剑。

它既可以延缓埃博拉病毒在全球传播，也会极大损伤相关地区的经济，还会给国际社会对西非“疫区”的各种援助设置障碍。

一种观点认为：**全球应该齐心协力把目光聚焦在西非“疫区”，迅速行动起来给予援助，而不是讨论何时发布旅行禁令。**

在全球化的今天，以为有旅行禁令就能完全把病毒阻挡在国门之外的想法，多少有些不现实。

### 18.中国何地最可能先出现埃博拉病例？

答： 目前，香港、北京、上海、广州等大城市，国际航班频繁，极有可能出现输入性病例，继而导致人传人，出现本土感染者。广州目前在举行广交会，正严防出现来自西非“疫区”的输入性埃博拉病例。

广州的“非洲村”，即非洲人聚集的登峰路、童心路一带；浙江义乌小商品市场附近的非洲商人聚集区，都因为非洲人、往返非洲经商的中国人比较多，属于相对危险地区。

**希望我们吸取了 2003 年 SARS 带来的教训，做好了应对埃博拉的准备。**

### 19.西非“疫区”的医疗人员怎么样？

答： 在抗战埃博拉的一线，超过 230 位医护人员献出了宝贵生命——世卫组织统计的这个数据，让人感伤。与之对应的数字是 1976 年首次发现埃博拉时，11 位医护人员死亡。今年这场疫情，让医疗界付出了惨重代价，向白衣天使致敬。

另据报道，由于西非部分地区民众受教育程度太低，他们不相信有什么埃博拉病毒，对奋战一线的医护人员进行围攻、殴打……

中国人民解放军 302 医院的 30 位医生护士，从 9 月中旬至今一直奋战在疫情最为严重的塞拉利昂。

我向他们致以深深的敬意，并祝福他们早日平安归来。

人类对很多疾病的认识还太过粗浅。有人认为，大流感、SARS 和埃博拉等传染病，就是大自然对人类狂妄和贪婪的报复。

愿 2014 这场埃博拉疫情早日消除，人类能从惨重代价中真正吸取教训。