

# 卫健委发布新版埃博拉病毒病诊疗方案

**本报讯** 埃博拉病毒病 (Ebola virus disease, EVD) 是由埃博拉病毒感染引起的具有高致病性和高病死率的急性传染病,主要流行于非洲撒哈拉以南地区,我国尚无本土及输入性病例报告。

5月17日,世界卫生组织(WHO)宣布,在刚果民主共和国和乌干达暴发的本迪布焦埃博拉病毒疫情已构成国际关注的突发公共卫生事件(PHEIC)。

为进一步规范 EVD 临床诊疗工作,近日,国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司联合制定了《埃博拉病毒病诊疗方案(2026年版)》(以下简称《方案》)。

《方案》指出,EVD 潜伏期 2~21 天,一般为 5~12 天。典型病例病程可分为初期、极期和恢复期。

初期病程 1~3 天,表现为发热、极度乏力、咽痛、头痛、肌痛及关节疼痛等感染中毒症状,可伴有干咳、呼吸困难,部分患者可出现结膜充血、颜面水肿及相对缓脉;常在病程 4~5 天进入极期,表现为消化系统症



图片来源:视觉中国

状,包括恶心、呕吐、腹痛、大量水样腹泻,可因体液极度丢失(每日可达 5~10 L)导致严重脱水、电解质紊乱、酸中毒及低血容量休克;通常在发病 1~2 周症状逐渐好转,部分幸存者可留下长期疲劳、肌肉关节痛、听力下降等后遗症。

诊断方面,《方案》明确,应根据流行病学史、临床表现和实验室检查综合分析作出诊断。流行病学史依据为发病前 21 天内有在流行地区居住或旅行史,或在缺乏恰当个人防护的情况下直接接触疑似、确诊患者或死者的血

液、体液、分泌物、排泄物或被其污染的环境或物体表面等。

确诊病例需符合以下任一条件:1.患者血液、组织或尸检标本经 RT-PCR 等方法检测埃博拉病毒核酸阳性;2.血液标本经 ELISA 等方法检测埃博拉病毒抗原阳性;3.

血液或组织等标本中分离出埃博拉病毒;4.恢复期血清特异性 IgG 抗体阳转或较急性期升高 4 倍及以上。

治疗原则上,《方案》强调,除扎伊尔埃博拉病毒病外,目前尚无针对其他埃博拉病毒的特异性抗病毒药物。早期积极的容量复苏和重症监护支持管理是降低病死率、提高生存率的关键。

《方案》对液体管理作出规定,包括对于轻、中度脱水且意识清醒的患者,能口服者优先给予口服补液盐(ORS),不能口服者、重度脱水或休克

患者给予静脉补液,首选等渗晶体液(如乳酸林格液)。成人重度脱水或休克患者补液起始快速给予 30 ml/kg,儿童总量为 100 ml/kg(首剂给予 30 ml/kg,滴注时间依据年龄在 30 分钟内完成,随后在接下来的 5 小时内给予 70 ml/kg),适量补充白蛋白等胶体液。

《方案》就退热与镇痛等对症治疗、血糖和电解质稳定、出血治疗、合并感染治疗、并发症和脏器支持治疗、心理治疗和安宁照护、中医药治疗等,也提出具体指导意见。

在医院感染管理方面,《方案》要求,收治疑似或确诊患者的病房或医疗机构,必须严格执行三区(清洁区、潜在污染区和污染区)两通道(清洁通道和污染通道)的规范划分。医务人员应配戴医用防护口罩、防护面屏或护目镜、双层一次性医用手套、一次性防水靴套和穿医用防护服。

在预防方面,《方案》指出,目前尚无面向公众的常规疫苗预防 EVD。

(王广)

## 点外卖不会备注? 你可能多吃了 1.3 克盐

● 本报见习记者 张帆

近日,国家卫生健康委员会召开新闻发布会,以“食品安全与营养健康”为主题,就如何健康点外卖、食品数字标签推广等社会关切话题,进行了权威解读与科普指导。

### 点外卖应“会挑、会搭、会备注”

外卖已成为许多年轻人解决一日三餐的主要方式,如何在享受便利的同时吃得更健康? 国家食品安全风险评估中心研究员方海琴提出了三个关键词:会挑、会搭、会备注。

“会挑”是指挑选“看得出原形”的食材,少选“看不出是什么”的菜品。清炒时蔬、白灼大虾、卤鸡腿等菜品原料清晰可辨,而午餐肉、鱼豆腐、烤肠等加工程度很高的食材原料不易把控;干锅、油炸类菜品即使能看出原形,油盐用量也可能较高,不建议多点。

“会搭”强调合理搭配,每餐做到



图片来源:视觉中国

“主食适量、蛋白质一掌、蔬菜两捧”。外卖主食量通常偏大,点餐时可要求米饭减半;尽量保证荤素搭配,每餐应有一个手掌心大小的蛋白质食材,如瘦牛肉、鱼肉、鸡肉、豆干等;外卖蔬菜普遍偏少,可单独点一份青菜,或自备黄瓜、西红柿补充。

“会备注”往往被消费者忽视,但确

实有效。方海琴援引一项针对外卖平台 700 多家餐馆的调查指出,当顾客做减盐备注时,菜品盐含量会显著降低,一份减盐菜品约减少 1.3 克盐。她建议清晰写明“油少一半”“盐减半”“酱汁单放”等要求,大多数商家都会配合。酱汁单放还能让消费者自主控制蘸取量,有效管理油盐摄入。

### 食品数字标签将成科普新阵地

食品标签是消费者选购食品的重要参考。方海琴分享了“看标签三步法”:

第一步看产品名称和类型,如“发酵乳”是酸奶、“乳酸菌饮料”是含乳酸菌的饮料,两者蛋白质含量差异很大;第二步看配料表,配料排位越靠前含量越高,同时注意醒目标示的致敏原信息;第三步看营养成分表,重点关注能量、碳水化合物、脂肪、蛋白质和钠,新版标准还要求强制标示饱和脂肪和

糖,使用氢化油脂的须标示反式脂肪酸。营养成分表最右侧的 NRV%可理解为“每日营养素额度的进度条”。例如,如果 100g 薯片的能量 NRV%达到 26%,意味着已消耗约 1/4 的每日能量额度。

值得关注的是,我国在全球率先将数字标签纳入法规标准体系。国家卫生健康委食品司副司长宫国强介绍,目前已有超过 8000 种产品使用数字标签,涵盖日常消费的数十种产品。

数字标签通过手机扫描二维码,可呈现音频、视频、放大字体等信息,有效解决纸质标签“字体越来越小、内容看不清、日期查不明”的问题,尤其对老年人和视力不佳人群更为友好。未来,数字标签还可成为传递健康知识和科普宣传的重要窗口,企业可通过数字标签讲解营养搭配、致敏原、储存要点等,消费者可更方便快捷地获取相关信息。