

# 武汉理工大学

## 基孔肯雅热防控及就医导则

(登革热防控可参照执行)

### 疾病防控篇

#### 一、新发传染病：基孔肯雅热

基孔肯雅热是一种由基孔肯雅病毒感染引起、经媒介伊蚊叮咬传播的急性传染病。临床表现以突然**发热、关节痛、皮疹**为主要特征，其中关节痛为显著特征，可为首发症状。

#### 二、传染源

传染源为基孔肯雅热患者、隐性感染者、带病毒的非人灵长类动物。大多数患者在**发病当天至发病后7天内具有传染性**。

#### 三、传播途径

**“人→蚊→人”**是核心传播模式。伊蚊叮咬处于病毒血症期的患者或隐性感染者后，经过2~10天繁殖增殖至可传播水平，携带病毒的蚊子再叮咬健康人，就会传播。特殊情况下可通过血源途径传播，如输血、在实验室处理受感染的血液或从受感染的患者身上抽血时发生职业暴露等。人与人之间的一般接触，如咳嗽、打喷嚏或触摸不会直接传播。

#### 四、易感人群



人群对基孔肯雅病毒**普遍易感**，感染后可获得持久免疫力。目前国内没有疫苗可以预防该疾病。

## 五、潜伏期

一般为**1~12天**，多为**3~7天**。因此，从流行区来（返）汉人员需要**自我健康监测12天**。

## 六、主要流行区域

基孔肯雅热在全球热带和亚热带地区广泛流行。我国广东、云南等地曾发生境外输入继发本地传播疫情。目前我国基孔肯雅热的主要流行区域集中在**广东省**，尤其以佛山市为核心，已蔓延至广州、深圳、中山、东莞等周边城市并引发本地传播。

## 七、主要防控措施

1. 基孔肯雅热流行地区来（返）汉人员，建议开展**12天自我健康监测**和采取防蚊避蚊措施。

2. 做好“**清垃圾、倒积水、灭蚊虫、防叮咬**”。控制蚊虫媒介和减少蚊虫孳生地的主要方式包括：每周清空和清洁盛水容器、处理废物，在疫情期间喷洒杀虫剂杀灭成蚊，对蚊子停落周围环境进行药物处理，处理容器中积水杀死幼虫等。

3. 阻断社区传播的关键是：当发生输入病例时，**2天内快速进行成蚊杀灭**、共同暴露者做好12天自我健康监测可有效阻断传播。

## 八、伊蚊活跃时间

伊蚊喜欢在白天叮咬人。活跃的叮咬高峰时段是**日出后2小时**（早上7时至9时）和**日落前2小时**（17时至19时），这是防止蚊虫叮咬的重点时间段，但是其他时间也不能掉以轻心。

## 九、自我健康监测

从基孔肯雅热流行地区来（返）汉的人员，建议开展12天自我健康监测，同时做好防蚊隔离。如出现发热、关节痛、皮疹等症状，**及时就医并告知旅居史**，对医生及时、准确地作出诊断和治疗至关重要；对流入地开展疫情防控，避免引发本地病例至关重要，是**关爱自己、关心他人**的大好事。

# 医疗救治篇

## 一、基孔肯雅热诊断要点



根据流行病学史、临床表现及实验室检查结果，综合分析作出诊断。

### （一）流行病学史

发病前12天内，曾到过基孔肯雅热流行区或居住、工作场所周围曾有本病发生。

### （二）临床表现

1. 发热：急性起病，以中低热为主，部分患者可为高热（体温可达39℃以上），热程多为1~7天。

2. 关节痛：关节痛为显著特征，可为首发症状，初始为单个或两个关节疼痛，常在24~48小时内出现多个关节疼痛，可呈对称性分布。主要累及远端小关节，如踝、指、腕和趾关节等也可累及膝和肩等大关节。疼痛随运动加剧，关节僵硬，可影响活动。受累关节周围肿胀、压痛，少数大关节受累者可出现关节腔积液。部分患者疼痛持续数周甚至数月。个别患者遗留关节功能损害。

3. 皮疹：多数患者在发病后2~5天出现皮疹，常分布在躯干、四肢、手掌和足底，也可累及面部。为斑疹、丘疹或斑丘疹，疹间皮肤多正常，呈斑片状或弥漫性分布，部分伴有瘙痒。数天后消退，可伴轻微脱屑。

4. 其他症状：可出现恶心、呕吐、食欲减退、头痛和肌肉痛等非特异性症状。部分患者淋巴结肿大伴触痛，以颈部淋巴结肿大为主。部分患者出现结膜炎，少数出现虹膜睫状体炎、视网膜炎和葡萄膜炎等眼部表现。

### （三）诊断分类

1. 疑似病例：发病前12天内，曾到过基孔肯雅热流行区或居住、工作场所周围曾有本病发生，且有上述临床表现（如发热、关节痛或皮疹等）者。

2. 临床诊断病例：疑似病例，且血清特异性IgM抗体阳性者。

3. 确诊病例：疑似病例或临床诊断病例，具有以下任一项者：

（1）基孔肯雅病毒核酸阳性；

（2）临床标本培养分离到基孔肯雅病毒；

（3）血清基孔肯雅病毒IgG抗体阳转或恢复期较急性期抗体滴度呈4倍及以上升高。

## 二、治疗原则



本病重症少见，但境外基孔肯雅热疫情暴发时有重症及死亡病例报告，应警惕脆弱人群（婴幼儿、老年人、孕妇、慢性病患者、免疫缺陷者等）重症病例发生。目前，**无特效抗病毒药物**，以对症支持治疗为主。

### （一）一般治疗

1. 急性期卧床休息，避免劳累，监测生命体征，避免盲目使用抗菌药。
2. 清淡饮食，保证水分和营养摄入。
3. 做好防蚊隔离，避免病毒传播。

### （二）对症治疗

1. 发热、疼痛：物理退热为主，高热可使用对乙酰氨基酚退热，**避免自行服用阿司匹林、布洛芬等非甾体类抗炎药**（可能增加出血风险）。

2. 关节痛：急性期可短期使用止痛药，慢性关节痛可辅物理治疗（如热敷、按摩）。

3. 并发症：如出现心肌炎、脑炎等，需对症处理（如吸氧、降颅压），必要时住院治疗。

## 三、救治分工

根据患者病情轻重、并发症情况及医疗机构诊疗能力，分级承担救治任务：

### （一）定点医院

**武汉市金银潭医院**为定点救治医院。

### （二）其他医疗机构

负责患者**初步识别**，排查流行病学史，对疑似病例及时上报，确诊后转诊至定点医院，对病情较重患者**先行救治**。

### （三）基层医疗机构

**社区卫生服务中心（校医院）**充分发挥“哨点”监测作用，对发热患者加强筛查，一旦发现疑似病例，需第一时间进行采样送检和报告。

## 四、住院病例解除隔离标准

体温恢复正常超过24小时，基孔肯雅病毒核酸检测阴性或病程超过7天者，可以解除隔离。



