

基孔肯雅热可防可控可治

● 本报实习生 张芸萱

近日,广东省佛山市顺德区发生境外输入引起的基孔肯雅热疫情,引发社会广泛关注。

根据广东省疾控中心最新通报,截至7月26日24时,今年全省累计报告4824例基孔肯雅热本地病例,均为轻症、无重症和死亡病例报告。目前,已治愈出院和解除医学观察3224例。

“基孔肯雅热可防可控可治,没有人传人迹象。”中国疾控中心研究员段蕾蕾明确表示。

不过,这起因境外输入病例引发的本地传播疫情虽然没有重症和死亡,但不少患者出现了发烧、关节疼,并留院观察。

那么,基孔肯雅热是怎么传染的?普通人该如何防范?

所有年龄人群均易感

《基孔肯雅热防控技术指南(2025版)》(以下简称《指南》)指出,基孔肯雅病毒于1952年在坦桑尼亚首次被发现,主要流行于非洲地区,之后不断扩展到东南亚、南亚、印度洋岛屿及美洲地区。

基孔肯雅热主要通过携带病毒的伊蚊叮咬传播,常见伊蚊为白纹伊蚊和埃及伊蚊。伊蚊叮咬病毒血症期的人或动物后,病毒会在蚊虫体内繁殖并到达唾液腺内增殖,经2至10天的外潜伏期后,蚊子再叮咬人时就可传播病毒。

截至2025年6月,全球已有119个国家和地区报告了基孔肯雅热的本地传播,累及地区与登革热、寨卡病毒病流行区域相近。在我国,基孔肯雅热尚未形成地方性流行,但因引发病毒快速传播的白纹伊蚊分布范围广泛、活跃期长,存在病毒血症期输入性病例引起的局部传播风险。7~11月为我国报告基孔肯雅热病例高峰期。

广东省疾控中心传染病预防控制所所长康敏表示,所有年龄人群对基孔肯雅病毒均易感,人感染病毒后可获得持久免疫力。但需重点关注重症高风险人群,包括围产期感染的新生儿、65周岁及以上老年人以及患有高血压、糖尿病或心脏病等基础疾病的患者以及免疫抑制者。《基孔肯雅热诊疗方案(2025

版)》(以下简称《方案》)中指出,罕见情况下,基孔肯雅热可经输血或接触患者血液传播和母婴传播。

具有显著的关节痛症状

据康敏介绍,基孔肯雅热主要症状有发热、皮疹和关节疼痛三大症状。首先,患者会发热。一般持续1~7天,伴有寒战、头痛、背痛、全身肌肉疼痛、恶心、呕吐等。其次,患者会出现皮疹。多出现在发病后第2~5天,半数以上病例在躯干、四肢伸侧、手掌和足底出现红色斑丘疹,数天后消退,可伴脱屑。最后,患者还会出现关节疼痛。主要累及手腕和踝趾等远端小关节,也可涉及膝和肩等大关节,腕关节受压引起剧烈疼痛是本病的重要特征,通常1~3周缓解,部分病例关节疼痛可持续数月。

特别需要提醒的是,超九成基孔肯雅热患者具有显著的关节痛症状,且关节痛往往先于发热出现,容易被误诊为关节炎。

广州医科大学附属市八医院感染病中心主任医师洪文昕提醒,即使关节痛症状在治愈后消失,患者一个月内也应避免健身等可能增加关节负担的活动,以防慢性关节炎的发生。

在基孔肯雅热的诊断方面,根据国家卫生部办公厅曾发布的《基孔肯雅热诊断和治疗方案》,诊断基孔肯雅热需结合流行病学史、临床表现和实验室检测。当患者出现急性发热伴多关节疼痛,且有疫区旅行史或蚊虫叮咬史时,应考虑感染可能。

基孔肯雅热确诊需通过实验室检测,包括病毒核酸检测、病毒分离或特异性抗体检测。从患者血清中检出基孔肯雅病毒RNA(病毒基因组为单股正链)或分离出病毒可确诊。

基孔肯雅热的治疗与登革热的“双胞胎”之感

《指南》指出,目前临床上尚无针对基孔肯雅热病例的特异性治疗措施,主要采取对症、支持治疗。对于病毒血症期(起病7天内)患者原则上须采取住院防蚊隔离措施,防蚊隔离期限从发病日起不少于7天,体温自然下降至正常



图片来源:视觉中国

超过24小时后解除防蚊隔离。

中山大学附属第三医院感染科主任医师林炳亮表示,当出现发热症状时,建议及时前往发热门诊就诊,由医生进行专业诊断后再开具药物。在排除登革热之前,不建议自行使用布洛芬、阿司匹林等药物,以免因用药不当而加重病情或引发其他不良反应。

除了基孔肯雅热,还有一种由伊蚊传播的疾病也需要引起注意,那就是登革热。两者虽然有相似之处,但也存在明显区别。

康敏表示,基孔肯雅热和登革热都是由伊蚊传播的疾病,二者在传播途径和防控措施上完全相同。传播途径均为伊蚊叮咬,防控措施主要包括对发病人员进行防蚊隔离、灭蚊和清理孳生地以及做好个人防护。

然而,两者在潜伏期和症状上存在以下不同。首先,潜伏期不同。基孔肯雅热潜伏期短,传播速度更快,比登革热传播快两到三倍。

其次,症状不同。根据《方案》提出,登革热发热多为中高热,持续时间更长,肌肉痛、腹部症状(腹痛、腹胀、便秘等)更明显,有出血倾向,外周血白细胞和血小板减少明显,红细胞压积、ALT(丙氨酸转氨酶)或AST(天门冬氨酸转氨酶)常增高,重症较基孔肯雅热多见,可出现休克、脑病、多器官功能障碍等并发症。而基孔肯雅热多为中低热,关节疼痛明显,可为首发症状,多累及远端小关节,外周血白细胞、血小板基本正常,重症少见。

居民如何做好防蚊灭蚊工作

当下正值夏季,蚊虫增多。为帮助个人与家庭有效防蚊灭蚊,康敏提出了居民防控举措,具体如下:

在居家环境中,要清积水。重点排查房屋前后、花园、阳台、天台、卫生间、水池、树洞、绿化带等地,及时清理废弃容器、花盆托盘、水养植物的容器、储水桶、轮胎、杂物、塑料垃圾、竹筒等积水。

在防叮咬方面,家居门窗需安装纱门纱窗,防止蚊虫进入室内。睡觉时使用蚊帐,有效隔绝蚊虫。伊蚊活动高峰一般在日出后2小时以内和日落前2小时以内,外出活动时尽量避开蚊虫活动高峰期,尽量减少在户外草丛等蚊子多的地方停留。

居家发现蚊子时,可使用电蚊拍、灭蚊灯等物理措施灭蚊,科学合理使用市售有合格证号的家用卫生杀虫剂和蚊香、灭蚊片、杀虫气雾剂等化学方式灭蚊。

除此之外,中国疾控中心提醒旅行者出发前需查阅目的地国家的健康通告和警示信息,了解哪些地区正在暴发疫情或存在较高的基孔肯雅热感染风险。部分旅行者(如孕妇)可依据此类信息判断是否应避免前往该地区。在暂无疫情但感染风险升高的地区,计划停留较长时间或前往正暴发疫情的地区的人员,可前往旅行门诊或者医疗机构咨询医务人员。

出行时,宜携带含有避蚊胺、埃卡瑞丁、柠檬桉油、对薄荷烷二醇等活性成分的驱虫剂,并按照说明使用。也可使用经0.5%氯菊酯处理的衣物和装备(如靴子、袜子、帐篷),使用蚊帐,穿宽松的长袖上衣和长裤。尽可能选择配备纱窗纱门的住宿场所。

旅行结束后2周内仍需预防蚊虫叮咬,避免将基孔肯雅病毒病原体带入境内,导致本土传播。旅行归来后,若出现发热、头痛、肌肉关节疼痛或皮疹症状,请及时就医,并说明旅行时间和地点,以尽快得到诊治,并及早实施防蚊隔离,避免传染给家人和朋友。

广东疾控中心首席专家何剑峰等专家强调,基孔肯雅热主要靠清积水、灭成蚊、防叮咬来预防。没有积水就没有蚊虫孳生,没有蚊虫就没有传播。只要公众积极配合防控措施,就能有效守护自身健康。