

附件 3

基孔肯雅热科普核心信息

基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒引起的，主要经伊蚊叮咬传播的病毒性传染病，临床表现主要为发热、皮疹、关节和肌肉疼痛，多数患者 1 周内会好转，但 30%~40% 患者关节疼痛可能会持续数月甚至数年，具有较大健康危害。

一、基孔肯雅病毒如何传播？

基孔肯雅病毒主要通过携带病毒伊蚊叮咬传播，最常见的是埃及伊蚊和白纹伊蚊。当蚊虫叮咬了感染者 2~3 天后，再叮咬人时，可被叮咬者感染。

感染者血液中病毒载量高，病毒还可通过输血或意外接触感染者血液而传播。极少数情况下，孕妇感染后，病毒可在宫内，通过胎盘导致胎儿感染。若母亲临近分娩处于病毒血症期，也可发生分娩时传播，导致新生儿感染。

患者在发病后第 1 周内，病毒血症水平高，通过蚊虫叮咬或血液传播的风险高，但该病毒不会通过日常接触引发人间传播，也不会通过咳嗽、打喷嚏传播。

二、基孔肯雅热的流行地区在哪里？

基孔肯雅热疫情曾在非洲、美洲、亚洲、欧洲以及印度洋和太平洋的岛屿上发生，已在 119 个国家发现基孔肯雅病毒本土传播。2010 年以来，我国曾报告源自缅甸、泰国、孟加拉、印度、菲律宾、巴基斯坦、刚果共和国、斯里兰卡、印度尼西亚、巴西、

马尔代夫和毛里求斯等国家的输入性病例，并曾在广东、云南、浙江等省份引起本地传播。

三、基孔肯雅热的临床症状有哪些？

大多数感染者会在带毒蚊虫叮咬后 3—7 天（范围为 1—12 天）后，开始出现症状，常见为突然发热和关节疼痛，关节疼痛主要累及手腕和踝趾等小关节，也可涉及膝和肩等大关节，剧烈的关节疼痛可导致行动困难。其他症状还包括头痛、肌肉痛、关节肿胀、皮疹、恶心、疲劳等。偶有引发眼部、心脏及神经系统并发症的报道。这些症状与登革热和寨卡病毒感染等其他感染的症状类似，病例可能被误诊。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。多数患者一周内会好转，部分病例关节疼痛的症状可能会持续数月甚至数年。

四、如何诊断基孔肯雅热？

对于急性发热伴多关节疼痛的患者，尤其是近期从已知病毒传播地区返回的旅行者，应考虑基孔肯雅病毒感染的可能，确诊需经实验室检测，主要通过检测血清或血浆中的病毒、病毒核酸或病毒特异性抗体。从患者血清中检出基孔肯雅病毒 RNA 或分离到病毒可确诊。基孔肯雅病毒抗体通常在发病 5 天后，检出率开始上升，急性期样本检测呈阴性的患者，应获取恢复期血样本检测抗体，以最终排除诊断。IgM 抗体检测可能出现假阳性结果，特异性抗体阳性结果需经中和抗体检测确认。

五、如何治疗基孔肯雅热？

目前，尚无特异性治疗基孔肯雅热的药物，临床主要采取支持性治疗。充分休息、补充液体以及服用非处方止痛药如对乙酰氨基酚可缓解部分症状。在排除登革热之前，勿服用阿司匹林或其他非甾体抗炎药（如布洛芬），以降低出血风险。

六、如何预防基孔肯雅热？

预防基孔肯雅热的最佳方法是避免蚊虫叮咬。具体措施包括使用驱蚊剂、穿着长袖上衣和长裤、使用 0.5% 氯菊酯处理外衣物、选择装有纱窗纱门的住所、使用蚊帐等。

七、如何控制基孔肯雅病毒传播？

减少基孔肯雅病毒传播的主要方法是控制蚊虫媒介和减少蚊虫孳生地。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，对蚊子停留的容器内部和周围的表面进行药物处理，处理容器中的水以杀死未成熟的幼虫。

八、是否有针对基孔肯雅热的疫苗？

目前，有两种基孔肯雅热疫苗获美国食药监局批准使用，一种是减毒活疫苗（名为 IXCHIQ），用于 18 岁及以上成年人，存在较大不良反应，已暂停对 60 岁及以上人群使用。另一种是病毒样颗粒疫苗（名为 VIMKUNYA），适用于 12 岁及以上人群。

九、旅行者应注意的事项有哪些？

出发前旅行者需查阅目的国家的健康通告和警示信息，了解哪些地区正在发生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。在暂无疫情但存在感染风险升高的地区，计划停留较长时间

或前往正发生暴发疫情的地区的人，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，确保旅行者不会因隐性感染，将基孔肯雅热、登革热和寨卡病毒等病原体带入境内，导致传播。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。

十、个人和家庭如何防蚊灭蚊？

（一）个人防护。疫点周边或蚊虫活跃区域，居民应做好个人防护，出门穿着浅色长袖衣裤减少皮肤暴露，必要时使用驱蚊液、驱蚊贴等产品。室内可安装纱门纱窗，夜间睡眠时使用蚊帐。

（二）室内积水管理。水培植物如富贵竹应每 3—5 天彻底换水，同时冲洗容器内壁和植物根部，也可投放灭蚊幼剂或采用物理隔断方式防蚊。定期检查饮水机水槽、冰箱底部水盘等隐蔽处防止积水。

（三）天台、阳台及门前屋后积水管理。屋顶反梁、排水槽等应定期疏通，避免堵塞积水。阳台、天台、庭院内的花盆、泡沫箱、废弃瓶罐等容器应及时清理，闲置容器应倒扣放置，储水

容器如水缸应加盖，废弃容器彻底清除。竹筒、树洞应进行封堵或改造，莲花池养鱼防蚊。空调冷凝水应及时排净，废弃轮胎在底部打孔或避免露天放置。下水井进行防蚊封堵，有条件的建议将明沟改为暗渠。

（四）室内灭蚊。室内可使用合格的杀虫气雾剂、蚊香液、盘香等减少蚊虫叮咬。使用发烟灭蚊片或全屋用杀虫气雾剂施药时，应先关闭门窗，施药后人员离开，30 分钟后再开窗彻底通风后方可进入。如室内如发现有成蚊滋扰时，应及时开展室内灭蚊。此外，蚊虫较多区域，可配合使用电蚊拍、灭蚊灯等物理灭蚊工具。

十一、常见蚊媒孳生地有哪些？如何清理？

（一）家庭及个人工作场所。重点关注水生植物、花盆托盘、水桶、闲置瓶罐、储水缸、院内排水沟等，主要采取翻盆倒罐、加盖、水培改为沙土种植植物、疏通水沟、投放灭蚊幼剂等方式。

（二）小区、单位、工地等公共区域。对室内外孳生地进行清理，重点关注绿化带、停车场、垃圾或杂物暂存点、地下车库集水井、排水沟、楼梯间、楼房反坎及雨水沟、建筑物凹陷处等，主要采取清理卫生死角、翻盆倒罐、沙土填埋、投放灭蚊幼剂等方式。

（三）公共场所及外环境。重点关注绿化带、公共停车场、垃圾或杂物堆放点、废弃轮胎、市政管网的管道井、集水井、排

水沟、楼梯间、楼房反坎及雨水沟、建筑物凹陷处等，主要采取清理卫生死角、翻盆倒罐、疏通和清除淤积、沙土填埋、投放灭蚊幼剂等方式。

（四）其他需重点关注的蚊媒孳生地。重点加强对空置屋尤其是城中村的露天老宅、户外垃圾、杂物堆放处、闲置地卫生死角等重点场所的孳生地清理，降低蚊虫孳生风险。