

健康驿站  
jiankang yizhan

# 基孔肯雅热,怎么防如何治?

何欣禹 张少鹏 叶朵朵

近期,中国南方个别城市发生基孔肯雅热输入疫情并引发本地传播。对于很多人来说,基孔肯雅热较为陌生。这究竟是一种什么病?又该如何防治?笔者就这些问题对中山大学附属第三医院感染性疾病科主任林炳亮进行了采访。

## “人→蚊→人”传播链是核心传播模式

问:什么是基孔肯雅热?

林炳亮:基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒引起的急性蚊媒传染病,通过伊蚊(埃及伊蚊和白纹伊蚊)叮咬传播,主要在热带和亚热带地区流行,比如东南亚、南亚和非洲地区。

该病于1952年首次在坦桑尼亚被发现。这个拗口的名字就来源于坦桑尼亚南部土语,意思是“变得扭曲”,很形象地描述了患者患病后,因为严重关节疼痛弯腰的样子。

大约20年前,基孔肯雅热疫情曾在印度洋区域大规模暴发,影响约50万人。今年以来,法国在印度洋的属地留尼汪岛估计有大约1/3人口感染了基孔肯雅病毒。因此,今年7月,世卫组织发出警报说,目前已有119个国家和地区发现基孔肯雅病毒传播情况,提醒各国做好应对准备,避免疫情大规模暴发。

问:基孔肯雅热怎么传播?会不会“人传人”?

林炳亮:基孔肯雅病毒不会通过日常接触引发人际传播,也不会通过咳嗽、打喷嚏等传播。

蚊子是传播媒介,前面提到主要元凶是伊蚊,其实就是我们生活中常见的、有黑白斑点的花斑蚊。它们叮咬感染者后,病毒会在其唾液腺大量繁殖,这时再叮他人,就会传播病毒。因此,“人→蚊→人”传播链是基孔肯雅热的核心传播模式。

孕妇感染后,病毒可能导致宫内胎儿感染,但通过母婴传播的情况极其少见。



工作人员在广东省佛山市顺德区庄头村喷洒消杀蚊虫 肖恩楠摄

问:这次中国境内的基孔肯雅热源头是什么?

林炳亮:每一次传染病流行,大家都非常关注“0号病人”在哪里。我国曾发生过几起基孔肯雅热输入继发聚集性的疫情,但没有成为本土疫源地。本轮流行中,中国境内第一例基孔肯雅热患者于7月8日确诊,由境外输入引起。但我认为他不一定是第一个被感染的。

现在,流行病学专家正在做追踪,但我感觉找到源头不容易。因为这个病的症状很常见,就像感冒和发烧一样,大家一般不会意识到这是得了基孔肯雅热。

## 总体病症较轻,四类人群需重点防范

问:基孔肯雅热的表现主要有哪些?症状一般持续多久?哪些人群需重点防范?

林炳亮:基孔肯雅热主要表现为三大症状:发热、关节痛、皮疹。关节疼痛常伴随发烧同步出现,皮疹在发烧后的2-5天内出现。总体病程一般在5-7天。广东省目前的基孔肯雅热本地病例均为轻症,暂无重症和死亡病例报告。

尽管总体病症较轻,但并不意味着基孔肯雅热不会出现危重症。2006年,印度曾经有过一次较大的基孔肯雅热流行,最终导致五六万人感染,约3000人死亡。

所以我们既不可过度恐慌,也不可掉以轻心。四类人群需重点防范:一是老人和小孩,尤其是新生儿;二是有高血压、心脏病、糖尿病等基础疾病的人群;三是晚期妊娠妇女;四是免疫功能低下者,譬如患有恶性肿瘤需要化疗、长期使用免疫抑制剂的患者。

问:相比基孔肯雅热,大家更熟知登革热等热带传染病。它和登革热最主要的区别是什么?

林炳亮:基孔肯雅热和登革热的传播途径一样,都是由伊蚊传播,因此防控措施也一样。此外,二者发病初期都有高热、头痛、关节和肌肉疼痛等症状,容易被混淆。

但二者也有区别,基孔肯雅热潜伏期短、传播速度快。有研究认为,它比登革热的传播速度快2-3倍,这也是最近广东突发较多病例的原因。

此外,基孔肯雅热引发的关节痛更为明显且持续时间较长,主要是小关节疼痛,例如腕关节、指关节、踝关节等;而登革热则表现为明显的肌肉疼痛和骨关节疼痛,还会伴有头痛或者眼眶痛等。

两者引发的皮疹也不一样。基孔肯雅热主要表现为充血疹,比如斑丘疹;登革热既会出现充血疹也会有出血疹,以及瘀斑。至于这两者如何区别,用手按一下,不会褪色的就是出血疹,会褪色的是充血疹。



南方医科大学顺德医院的护士为患者整理床铺和蚊帐 肖恩楠摄

## 尚无特效药物,不要擅自用药

问:基孔肯雅热如何确诊?怎么治疗?有特效药吗?治愈后会不会留下后遗症?

林炳亮:出现相关症状后,首先要前往医院就诊,不要在家硬扛。由于基孔肯雅热的潜伏期最长达12天,所以一定要主动告知医生是否有去过基孔肯雅热疫情流行区,配合做好流行病学史调查。

目前,可以通过病毒核酸检测、病毒特异性抗体检测等方法确诊基孔肯雅热。感染初期,抗体检测阳性率可能较低。所以,当下在疫情流行区,我们以病毒核酸检测为主。

基孔肯雅热的治疗尚无特效药物,以对症治疗为主,并做好防蚊隔离。患者出现病症不要擅自用药。在未确诊是何种病毒的情况下,擅自使用阿司匹林、布洛芬等药物,可能酿成严重后果。

基孔肯雅热可能带来的后遗症,主要体现在关节疼痛上。在大多数人来说,关节疼痛在1-2周内就会恢复。但也有报道显示,有些人的关节疼痛会持续几个月甚至几年。这一点大家不用紧张。一旦感染,一定要保护好关节,多休息静养。恢复后,也不要着急进行爬山等运动,以防关节劳损。

问:防止基孔肯雅热扩散有哪些措施?

健康热评  
jiankang reping

## 依法防控基孔肯雅热

基孔肯雅热作为一种经伊蚊叮咬传播的急性传染病,近年来随着境外输入病例的增加,在我国的传播风险日益升高。《基孔肯雅热防控技术指南(2025年版)》和《基孔肯雅热诊疗方案(2025年版)》先后出台,为防控工作提供了有力指导。如何从法律角度来充分落实方案和指南,仍需进一步探讨。

病例报告制度不可违。依据相关法律法规及防控指南,医疗机构一旦发现基孔肯雅热疑似病例、临床诊断病例和确诊病例,必须在24小时内通过“中国疾病预防控制中心信息系统”进行网络直报,报告类别选择“其他传染病—基孔肯雅热”。这是《中华人民共和国传染病防治法》中对疫情报告及时性的明确要求,目的在于让卫生行政部门和疾病预防控制中心机构能够尽早掌握疫情动态,进而及时采取有效的防控措施。

此外,医疗卫生机构还要依据实验室检测与流行病学调查结果,及时对病例信息进行复核与订正,明确感染来源后,及时订正病例分类,并在备注栏准确标注相关信息。

医院感染控制需严守。这其中,防蚊隔离是关键。虽然人與人之间不会直接传播,但是基孔肯雅热患者是该病的传染源,患者发病后的1周内血液有比较高的病毒

血症,如果这段时间有伊蚊叮咬患者,病毒会进入蚊子体内,经过一段时间复制有的伊蚊就具有传染性了,再次叮咬健康人的时候,就会把病毒传染给健康人,及时隔离患者,控制传染源,可以阻断基孔肯雅热的传播。

诊疗方案和防控指南都着重强调,病毒血症期(起病7天内)的患者原则上须住院并采取防蚊隔离措施,防蚊隔离期限从发病日起不少于7天,直至体温自然下降至正常超过24小时后,或者经检验病毒核酸转阴后,方可解除隔离。

医疗机构必须严格落实防蚊灭蚊措施,比如在病区安装纱门纱窗、为患者配备蚊帐等,以此防止院内感染的发生。同时,做好外环境蚊媒滋生地的处理工作也至关重要。若医院未能切实做好防蚊隔离工作,导致病毒在院内传播扩散,那就违反了《医院感染管理办法》,必将承担相应的法律责任。

基孔肯雅热主要通过伊蚊叮咬在人与人之间传播,但是罕见情况下,也有报道可以因接触患者血液而感染的风险。因此,防控指南要求医护人员在接触患者血液、体液、分泌物、排泄物等时,必须严格按照标准预防原则,佩戴一次性医用手套,并做好手卫生。一旦违反此规定并引发感染事件,医护人员

及所在医疗机构极有可能面临医疗纠纷以及相关法律责任。

医疗废物处理依规进行。在基孔肯雅热患者的诊疗过程中所产生的医疗废物,如使用过的一次性手套、注射器、患者血液样本容器等,都必须严格按照《医疗废物管理条例》的规定进行分类收集、包装、运输和处理。医疗机构若违规处理医疗废物,将面临严厉处罚;若因违规处理导致疾病传播等严重后果,相关责任人甚至可能面临刑事责任。

实验室检测依规操作。检测方法要规范,实验室在采用实时荧光PCR或等温扩增核酸检测等方法检测血液样本中的基孔肯雅病毒核酸时,务必确保检测方法的准确性和可靠性,严格遵循相关检测技术规范。生物安全严把关,从事基孔肯雅病毒相关检测的实验室,必须符合相应生物安全等级要求。

基孔肯雅热虽然目前在我国尚未大规模流行,但随着国际交流的日益频繁,输入性病例带来的传播风险不容忽视。我们要充分认识这种疾病,了解《中华人民共和国传染病防治法》赋予的责任和义务,从自身做起,做好预防工作,依法防控,严格落实诊疗方案和防控指南中的各项规定,共同守护健康。

李侗曾

延伸阅读  
yanshen yuedu

## 预防基孔肯雅热,为何首选防蚊而非接种疫苗?

通常情况下,疫苗接种是预防传染病最经济、最有效的手段。那么,为什么不接种基孔肯雅热疫苗呢?

自基孔肯雅热在世界范围传播以来,人们就积极投入相关疫苗的研发工作,各种类型的基孔肯雅热疫苗纷纷登场。该病毒虽有西非、东非/中非/南部非洲(ECSA)和亚洲3种基因型,但仅有一个血清型。在体内,固有免疫系统和抗体及适应性细胞免疫应答,均可有效清除基孔肯雅病毒。因此,该病的疫苗研发具有较好的免疫学物质基础,难度也相对较小。

2023年,美国食品药品监督管理局批准由法国瓦尔内瓦公司生产的疫苗用于18岁以上人群预防基孔肯雅热。该疫苗是一种用Vero细胞生产的减毒活疫苗,保护效果非常好,仅需接种1次,就可使98.9%的人产生具有保护效果的中和抗体。这种保护效果持续时间很长,在接种疫苗6个月后,超过96%的人体内依然存在中和抗体。

既然人类已经有了可以应用的基孔肯雅热疫苗,为何不进行疫苗的广泛接种而采取大力灭蚊行动预防基孔肯雅热呢?

虽然对于很多传染病来说,接种疫苗是最经济、有效的预防手段,但这并不是一成不变的,需要根据传染病特点、社会与经济条件等进行研判。传染源、传播途径和易感人群是传染病的三要素,而管理传染源、切断传播途径和保护易感人群都可能是有效预防传染病的手段。

具体到基孔肯雅热,虽有可供使用的疫苗,但人群对基孔肯雅热普遍易感,需要保护的易感人群和可能发生严重不良反应病例数

量的绝对数字均很高,花费金额巨大。按照我国2025年6月公布的流感疫苗采购最低价格6元/支来计算,我国14亿人仅疫苗采购价格就高达84亿元,这还不包括研发、储存、运输、组织和接种的费用,时间成本和社会资源成本都非常高。此外,目前我国尚未批准基孔肯雅热疫苗上市,很难在短期内获得充足的疫苗进行接种。

目前我国基孔肯雅热病例基本为轻症,疫苗接种后有超1%的人可能会有类似基孔肯雅热样症状,这是接种疫苗应该权衡考量的性价比问题。基孔肯雅热的传播几乎离不开两种伊蚊,只要消灭这两种伊蚊,就能切断基孔肯雅热的几乎全部传播途径,而消灭伊蚊的资源花费可能低于疫苗接种。除了预防基孔肯雅热,消灭伊蚊还能预防疟疾、登革热和乙型脑炎等虫媒传染病传播。

值得注意的是,近期我国部分地区有强烈降水过程,雨后积水可能造成蚊虫孳生,这使得积极组织灭蚊、预防疾病传播有更高的迫切性。当然,对于特殊人群,如进入疫情严重的疫区及丛林的科研、医疗人员,接种疫苗是预防基孔肯雅热的理想选择。

王月丹

