

基孔肯雅热可防可控 防蚊灭蚊是关键

■衡阳晚报全媒体记者 邓定蓉 实习生 吴数

夏季高温高湿，蚊虫滋生频发。近期，由携带感染病毒的伊蚊叮咬引起的基孔肯雅热备受关注。衡阳市疾病预防控制中心副主任医师罗强提醒：“当前蚊虫活动频繁，基孔肯雅热等蚊媒传染病进入高发期，了解基孔肯雅热预防措施至关重要，公众需增强防控意识，科学应对。”

什么是基孔肯雅热？

罗强介绍，基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒引起的一种急性蚊媒传染病，主要通过感染病毒的伊蚊（埃及伊蚊和白纹伊蚊）叮咬传播。1952年首次在全球100多个国家报告过病例。

基孔肯雅热的潜伏期为1—12天，通常是3—7天，发病后会出现这些典型症状：

发热：急起发热，体温可达39℃以上，一般发热1—7天。部分病人热退后再次出现发热，表现为双峰热，持续3—5天恢复正常。常伴有寒战、头痛、背痛、全身肌肉疼痛、畏光、恶心、呕吐等症状。

关节痛：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，腕关节受压引起剧烈疼痛是本病的重要特征。急性期多个关节出现疼痛或关节炎表现，可有肿胀或僵硬，晨间较重，严重者不能活动，通常1—3周缓解。部分病例关节疼痛可持续数月甚至数年。

皮疹：发病后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或紫癜，疹间皮肤多为正常，部分伴有瘙痒感，数天后消退，可伴脱屑。

基孔肯雅病毒是如何传播的？

“基孔肯雅病毒的传播主要靠携带病毒的伊蚊叮咬，最常见的就是埃及伊蚊和白纹伊蚊。”罗强解释，“‘人→蚊→人’传播链是基孔肯雅热的核心传播模式。”伊蚊在叮咬病毒血症期的人或动物后，病毒在蚊虫体内繁殖并到达唾液腺内增殖，经2—10天的外潜伏期再传播。此时再叮咬其他人，就可能让被叮咬者感染。

基孔肯雅病毒日常接触不会引发人际传播，咳嗽、打喷嚏也不会传播这种病毒。罕见情况下可经输血或接触患者血液传播。极少数情况下，孕妇感染后，病毒可能通过胎盘导致宫内胎儿感染；若母亲临近分娩时仍处于病毒血症期，也可能在分娩时传播给新生儿。

哪些人群需要重点防护？

虽然基孔肯雅热对所有年龄人群均易感，但罗强特别提醒，以下人群需要格外注意防护：

围产期新生儿：母亲感染后可能传染给新生儿；

老年人：免疫力较弱，容易出现并发症；

慢性病患者：如高血压、糖尿病或心脏病患者；

户外工作者：像建筑工人、园林工人等，暴露在蚊虫环境中的风险较高。

罗强表示：“这些人群感染后，出现重症的风险更高，症状可能更严重，恢复时间也更长，一定要谨慎防护。”

基孔肯雅热与登革热的区别

基孔肯雅热和登革热都是伊蚊传播的急性传染病，发病初期都有高热、头痛、关节和肌肉疼痛等症状，容易混淆。但罗强指出，二者仍有明显区别。

从发热来看，基孔肯雅热发热期较短，一般1—7天，而登革热发热通常持续2—7天，热程相对较长；从关节痛来看，基孔肯雅热的关节痛更为明显且持续时间长，可能从数周延续至数月，部分患者还会遗留长期关节痛，而登革热的关节痛程度相对较轻，持续时间也较短，一般数天内就能缓解。

此外，皮疹出现的时间和形态也有差异：基孔肯雅热半数以上病例在发热后2—5天出现皮疹，呈典型的斑疹、丘疹或紫癜；登革热皮疹通常在发热后3—6

天出现，形态多样，可为麻疹样、猩红热样等。

如何治疗与防护？

“目前基孔肯雅热还没有疫苗和针对性特效治疗药物，主要以对症治疗为主。”罗强表示，出现相关症状，要做好防蚊措施去医疗机构发热门诊就诊，进一步诊断和治疗。同时要多喝水、多休息、补充营养，尽量隔离治疗和休息，大多数患者感染后能完全康复。

因此，预防的关键还是防蚊灭蚊、避免被蚊叮咬，具体可以从这几方面入手：

居家防护

在家中重点做好防蚊灭蚊工作。建议在门窗处安装细密纱窗、纱门，并定期检查和修补可能存在的破损。在就寝时使用蚊帐，使用前要仔细检查是否有破损。同时，可以适时用蚊香、灭蚊拍、防蚊灯等方式杀灭成蚊，重点处理墙角、窗帘后等隐蔽处。在日常维护中，保持家中清洁卫生，定期清理卫生间死角，特别是床底、柜后等容易积灰的隐蔽角落，保持居家环境整洁干燥。

户外防护

外出时防护同样重要。建议选择浅色、轻薄但致密的长袖衣物，裤脚和袖口最好有收口设计，可佩戴宽檐帽增强防护效果。特别是在伊蚊活跃的高峰时段（清晨和傍晚），更要做好防护措施。可以选择合格驱蚊剂，在外出前20分钟均匀喷涂于暴露部位。尽量避免在黎明和黄昏时段外出活动，远离植被茂密、积水较多的区域，如树荫、草丛、凉亭等处，选择通风良好的开阔地带活动更安全。

环境清理

环境治理是阻断蚊虫孳生的根本措施。积水是蚊虫繁殖的温床。要仔细检查庭院、阳台可能积水的容器，闲置的盆、罐、桶、轮胎等要倒置存放或加盖。对于必须储水的容器，如水池、水缸等，要严密加盖密封。大型储水设施可以投放安全的灭蚊幼缓释剂。垃圾要及时分类处理，避免露天堆放形成积水。水生植物容器每周换水时要彻底刷洗内壁和根部；宠物饮水器具要每日清洗更换；要确保空调排水畅通，避免积水。

罗强总结，预防基孔肯雅热，记住“清、防、灭”三字诀：

清——清理积水。每周清理家中存积水的容器、清除蚊子产卵和繁殖的孳生地。

防——防止叮咬。安装纱窗和纱门、使用蚊帐、外出穿浅色长袖衣裤，使用有效驱蚊剂。

灭——灭杀蚊虫。使用电蚊拍、灭蚊灯、合理使用家用杀虫剂，社区配合开展灭蚊工作。

罗强提醒广大市民：“预防基孔肯雅热，防蚊灭蚊是关键。要做好环境清理，翻盆倒罐，清除积水；减少皮肤暴露，避免蚊虫叮咬；关注流行区疫情，做好防护，健康出行。”



专家介绍

罗强，公共卫生硕士，副主任医师，现任衡阳市疾病预防控制中心急传应急科科长，从事各类突发公共卫生事件现场处置已有10余年。

《基孔肯雅热诊疗方案（2025年版）》



感染了基孔肯雅热，怎么办？

基孔肯雅热目前尚无特异性治疗方法，以对症支持治疗为主。重症患者请务必及时到医院就诊！

一般治疗

1. 关节疼痛明显者，建议卧床休息，受损关节应制动，避免负重和剧烈运动（如爬山、长跑等），防止加重关节损伤。



2. 监测神志、生命体征、尿量、血小板、电解质、肝功能、出凝血功能等重症预警指标，及时处置，有基础疾病者要积极治疗原发病。

3. 避免盲目使用抗菌药物。

对症治疗

一退二镇三止痒！

退热：

以物理降温为主。高热不退者推荐使用对乙酰氨基酚，应避免使用阿司匹林等非甾体类抗炎药（NSAIDs）。儿童使用水杨酸类药物有引发Reye综合征风险，应避免使用。



镇痛：

（1）急性期关节疼痛不能忍受者，可使用对乙酰氨基酚。对乙酰氨基酚应以必需的最低剂量和最短疗程使用为原则，避免用于有肝病或转氨酶升高等禁忌证的患者。

（2）急性期过后关节仍疼痛者可使用局部外用贴剂，也可考虑红外线等物理治疗。

止痒：

皮肤瘙痒者可予抗组胺药物口服或炉甘石洗剂外用。

重症治疗

1. 神经系统

脑水肿可予甘露醇或利尿剂等脱水治疗；癫痫发作和癫痫持续状态，给予抗癫痫药物治疗，出现中枢性呼吸衰竭应及时给予辅助通气；不建议常规使用糖皮质激素、免疫球蛋白等，仅在急性脊髓膜炎患者使用免疫抑制剂，吉兰-巴雷综合征推荐使用免疫球蛋白。

2. 循环系统

（1）液体管理
需要静脉补液患者，建议使用晶体液（如林格氏液）进行补液。休克患者，液体补足后组织灌注仍然不良，使用血管活性药物，首选去甲肾上腺素。

（2）心脏支持

卧床休息，保持大便通畅。存在严重心律失常时，予抗心律失常药物治疗。发生心衰时，限制液体摄入量，予利尿、扩血管等治疗。

3. 血液系统

（1）出血治疗

出血部位明确者，如严重鼻衄给予局部止血，胃肠道出血者给予抑酸药、生长抑素等。血红蛋白低于60g/L，可输注浓缩红细胞。血小板计数低于30×10⁹/L伴严重出血者，可输注血小板。

（2）DIC治疗

适时补充凝血因子、纤维蛋白原和血小板等。

4. 严重肝损伤

予抗炎保肝药物治疗，肝衰竭者可予人工肝等治疗。



重症患者，请务必及时到医院就诊！

内容来源：国家卫生健康委官方网站