# 基孔肯雅热

基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒（CHIKV）引起，经伊蚊传播，以发热、皮疹及关节疼痛为主要特征的急性传染病。1952年首次在坦桑尼亚证实了基孔肯雅热流行，1956年分离到病毒。本病主要流行于非洲和东南亚地区，近年在印度洋地区造成了大规模流行。

## 基本信息

英文名称 chikungunya fever

就诊科室 感染科

常见病因 基孔肯雅病毒（CHIKV）引起，经伊蚊传播

常见症状 寒战、发热、头痛、恶心、呕吐、食欲减退，淋巴结肿大等

传染性 有

传播途径 埃及伊蚊和白纹伊蚊

## 传播途径

埃及伊蚊和白纹伊蚊是本病的主要传播媒介。主要通过感染病毒的伊蚊叮咬而传播。实验室内可能通过气溶胶传播，目前尚无直接人传人的报道。

人群易感性：人对CHIKV普遍易感，感染后可表现为显性感染或隐性感染。

## 临床表现

本病的潜伏期为2～12天，通常为3～7天。

1.急性期

（1）发热病人常突然起病，寒战、发热，体温可达39℃，伴有头痛、恶心、呕吐、食欲减退，淋巴结肿大。一般发热1～7天即可退热，有的病人约3天后再次出现较轻微发热（双峰热），持续3～5天恢复正常。有些患者可有结膜充血和轻度畏光的结膜炎表现。

（2）皮疹80%的患者在发病后2～5天，躯干、四肢的伸展侧、手掌和足底出现皮疹，为斑疹、丘疹或紫癜，疹间皮肤多为正常，部分患者伴有瘙痒感。数天后消退，可伴有轻微脱屑。

（3）关节疼痛发热同时，多个关节和脊椎出现疼痛、关节肿胀，可伴有全身性肌痛。关节痛多为游走性，随运动加剧，晨间较重。病情发展迅速，往往在数分钟或数小时内关节功能丧失，不能活动。主要累及小关节，如手、腕、踝和趾关节等，也可能涉及膝和肩等大关节，腕关节受压引起的剧烈疼痛是本病的特点。关节积液少见。X线检查正常。

（4）其他极少数患者可出现脑膜脑炎、肝功能损伤、心肌炎及皮肤黏膜出血。

2.恢复期

急性期后，绝大多数患者的关节疼痛及僵硬状态可完全恢复。部分患者持续性关节疼痛和僵硬可达数周至数月，甚至3年以上。个别患者留有关节功能受损等后遗症。

## 检查

1.一般检查

（1）血常规检查白细胞计数多为正常，少数患者白细胞总数及淋巴细胞减少、血小板轻度降低。

（2）生化检查部分患者血清ALT、AST、肌酸激酶（CK）升高。

（3）脑脊液检查脑膜脑炎患者脑脊液检查符合病毒性损伤的改变。

2.血清学检查

（1）血清特异性IgM抗体采用ELISA、免疫层析等方法检测，捕获法检测IgM抗体的结果较为可靠。一般情况下，发病后第1天出现IgM抗体，第5天多数患者呈阳性。

（2）血清特异性IgG抗体采用ELISA、免疫荧光抗体测定（IFA）、免疫层析等方法检测。一般情况下，发病后第2天出现IgG抗体，第5天多数患者呈阳性。

3.病原学检查

（1）核酸检测采用RT-PCR和Real-timePCR等核酸扩增方法检测。一般发病后4天内在多数患者的血清中可检测到病毒核酸。

（2）病毒分离采集发病2天内患者血清标本，用Vero、C6/36、BHK-21和HeLa等敏感细胞进行病毒分离。

## 诊断

诊断依据：

1.流行病学资料

生活在基孔肯雅热流行地区或12天内有疫区旅行史，发病前12天内有蚊虫叮咬史。

2.临床表现

急性起病，以发热为首发症状，病程2～5天出现皮疹，多个关节剧烈疼痛。

3.实验室检查

（1）血清特异性IgM抗体阳性；

（2）恢复期血清特异性IgG抗体滴度比急性期有4倍以上增高；

（3）从患者标本中检出基孔肯雅病毒RNA；

（4）从患者标本中分离到基孔肯雅病毒。

诊断标准：疑似诊断：具有上述流行病学史和临床表现；无流行病学史者，但具有上述典型的临床表现。确定诊断：疑似诊断基础上具备诊断依据中实验室检查任一项者。

## 鉴别诊断

1.登革热

基孔肯雅热与登革热的传播媒介相同，流行区域基本相同，临床表现亦类似，与登革热较难鉴别。基孔肯雅热发热期较短，关节痛更为明显且持续时间较长，出血倾向较轻。鉴别有赖于实验室特异性检测。

2.O’nyong-nyong等甲病毒感染

O’nyong-nyong病毒、Mayaro病毒等甲病毒感染引起的临床表现和基孔肯雅热相似，不易根据临床表现和一般实验室检查进行鉴别，需要通过特异性检测进行鉴别诊断。由于这些病毒之间存在抗原性交叉，对血清学检测结果需要仔细分析。核酸检测和病毒分离是鉴别这些病毒感染的主要方法。

3.传染性红斑

由细小病毒B19引起，首先出现颧部红斑，伴口周苍白，2～5天后出现躯干和四肢的斑丘疹。关节受损表现为多关节周围炎，较多发生在近端指趾关节、掌关节，可侵犯腕、膝和踝关节。细小病毒B19特异性抗体和核酸检测阳性。

4.其他

本病还需与流感、麻疹、风疹、传染性单核细胞增多症、风湿热、细菌性关节炎等疾病相鉴别。

## 治疗

本病无特效药物治疗，主要为对症处理。

1.一般治疗

发热期应卧床休息，不宜过早下地活动，防止病情加重。采取防蚊隔离措施。

2.对症治疗

（1）降温对于高热病人应先采用物理降温。有明显出血症状的患者，要避免酒精擦浴。可使用非甾体消炎药，避免使用阿司匹林类药物。

（2）止痛关节疼痛较为严重者，可使用镇痛药物。

（3）脑膜脑炎的治疗治疗要点主要为防治脑水肿。可使用甘露醇、速尿等药物降低颅压。

（4）康复治疗关节疼痛或活动障碍者可进行康复治疗。

## 预防

基孔肯雅热的预防主要采取以下措施。

1.控制传染源

尽量就地治疗，以减少传播机会。患者在病毒血症期间，应予以防蚊隔离。隔离期为发病后5天。发现疑似和确诊病例应及时上报。

2.切断传播途径

病室中应有蚊帐、纱窗、纱门等防蚊设备。消灭蚊虫和清除蚊虫孳生地。

3.保护易感人群

目前尚无可供使用的疫苗。主要采取个人防蚊措施。