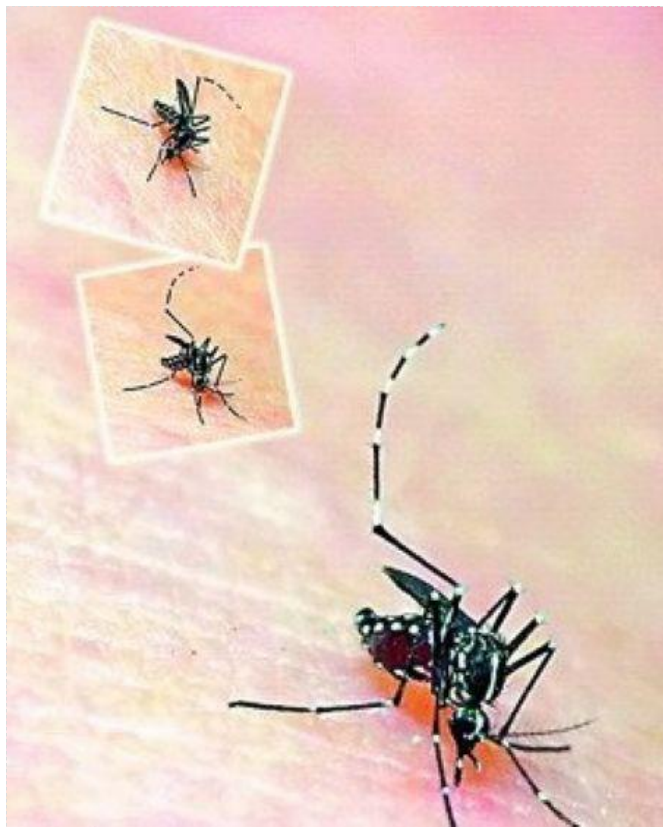


基孔肯亚热



1952 年基孔肯雅热首次爆发于坦桑尼亚南部尼瓦拉州。“基孔肯雅”是坦桑尼亚南部的土语“Chi kungunya”的译音，意即身体弯曲形同折叠，是关节剧痛引起的，故本病可意译为“曲屈病”。到了二十世纪 60 年代以后，基孔肯雅热东移至东南亚地区。本病多次发生于热带非洲以及亚洲的印尼、菲律宾、泰国、越南、缅甸和印度等地。仅 1965 年在印度马德拉斯的一次流行中，200 万人口中就有 30 万病人。基孔肯雅热也正在逼近我国，1987 年云南西双版纳发现基孔肯雅病人，并从其血液中分离出病毒。

基孔肯雅热--由蚊子传播的传染病

时间：2006-10-20 字体：大中小

基孔肯雅热到底是怎么回事？

目前已知基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒引起的一种急性传染病。基孔肯雅病毒属披膜病毒，蚊子为传染媒介。该病是一种自然疫源性疾​​病，传染源主要是受感染的动物宿主和病人。基孔肯雅病毒的动物宿主有绿猴、狒狒、黑猩猩、牛、马、猪、兔等。主要传播途径是蚊虫吸血传播，能传播基孔肯雅的蚊虫有埃及伊蚊、非洲曼蚊、非洲伊蚊、棕翅曼蚊等。此外，本病还可经呼吸道传播。经过 3 ~ 12 天的潜伏期，感染者即可发病。

人感染基孔肯雅热会有哪些临床表现呢？

发热病人常突然起病，寒颤、发热 39℃以上，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，约 3 天后再次出现较轻微发热，持续 3 ~ 5 天恢复正常。80%的患者在发病后 2 ~ 5 天，可在躯干、四肢的伸展侧、手掌和足底出现红色斑丘疹或猩红热样皮疹，有瘙痒感，数天后可消退。有些患者可有结膜充血和轻度畏光的结膜炎表现，或并发脑膜炎等。关节疼痛与发热同时，患者全身的多个关节和脊椎出现十分剧烈的疼痛，且病情发展迅速，往往在数分钟或数小时内关节功能丧失，不能活动。该病恢复期长达几周至数月，甚至 3 年以上。恢复期病人可分为四组：(1) 急性期后 90%病人关节疼痛及僵硬状态完全恢复；(2) 远端关节间歇性僵硬和不适，随运动而加重，但 X 光拍片检查正常；(3) 遗留持续性关节僵硬；(4) 5.6%的病人关节持续性疼痛和僵硬，或伴肿胀。尽管绝大多数病人的关节损害最终可以恢复，但剧烈疼痛和恢复缓慢的特点明显影响人的正常生活和工作。

我们如何面对基孔肯雅热？

目前对基孔肯雅热无特效药物, 主要靠对症治疗, 急性期针对严重的关节疼痛, 恢复期针对关节的持续僵硬和疼痛。抗炎药和非激素类药物无效。基于此, 预防工作尤其重要。由于基孔肯雅热是由蚊虫传播的, 这种传染病主要分布于冬季气温 18°C 以上的非洲及东南亚热带及亚热带地区, 因此在这些地区开展卓有成效的灭蚊工作是控制该传染病的关键措施。法国有关专家也指出, 此病没有有效药物可以治疗, 灭蚊为最重要的防范工作。法国政府已经在留尼旺岛开展了大规模的灭蚊行动, 以阻止该病的继续流行。就目前而言, 本病主要在国外流行, 但东南亚各国的疫情对我国的威胁较大, 因此我国应提高警惕, 加强检疫, 消灭蚊子, 严防基孔肯雅热在我国蔓延。同时, 应做好口岸蚊虫媒介的监测和控制。