

• 标准与指南 •

寨卡病毒病诊疗方案（2016年第1版）

国家卫生和计划生育委员会

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2016.02.001

Diagnosis and treatment of Zika virus disease (first edition in 2016) National Health and Family Planning Commission

寨卡(Zika)病毒病是由寨卡病毒引起的一种自限性急性传染病,主要通过埃及伊蚊叮咬传播。临床特征主要为发热、皮疹、关节痛或结膜炎,极少引起死亡。世界卫生组织(WHO)认为,新生儿小头畸形、格林-巴利综合征(吉兰-巴雷综合征, Guillain-Barre Syndrome)可能与寨卡病毒感染有关。

寨卡病毒病主要在全球热带及亚热带地区流行。1952年,在乌干达和坦桑尼亚的人体中分离到该病毒。此后,多个国家有散发病例报道。2007年,首次在西太平洋国家密克罗尼西亚的雅普岛发生寨卡病毒疫情暴发。截至2016年1月,至少在非洲、亚洲、美洲的45个国家有寨卡病毒传播的证据,以巴西疫情最为严重。

1 病原学

寨卡病毒是一种蚊媒病毒,于1947年首次在乌干达恒河猴中发现。属黄病毒科黄病毒属,为单股正链RNA病毒,直径40~70 nm,有包膜,包含10794个核苷酸,编码3419个氨基酸。根据基因型别分为非洲型和亚洲型,本次美洲流行的为亚洲型。

寨卡病毒的抵抗力不详,但黄病毒属的病毒一般不耐酸、不耐热。60℃ 30 min可灭活,70%乙醇、1%次氯酸钠、脂溶剂、过氧乙酸等消毒剂及紫外线照射均可灭活。

2 流行病学特征

2.1 传染源:患者、隐性感染者和感染寨卡病毒的非人灵长类动物是该病的可能传染源。

2.2 传播途径:带病毒的伊蚊叮咬是本病最主要的传播途径。传播媒介主要为埃及伊蚊,白纹伊蚊、非洲伊蚊和黄头伊蚊也可能传播该病毒。亦可通过母婴传播,包括宫内感染和分娩时感染。乳汁中可检测到寨卡病毒核酸,但尚无通过哺乳感染新生儿的报道。罕见血源传播和性传播。

根据监测,我国有与传播寨卡病毒有关的伊蚊种类主要为埃及伊蚊和白纹伊蚊,其中埃及伊蚊主

要分布于海南省、广东省雷州半岛以及云南省的西双版纳州、德宏州、临沧市等地区;白纹伊蚊则广泛分布于我国河北、山西、陕西以南广大区域。

2.3 人群易感性:人群普遍易感。曾感染过寨卡病毒的人可能对再次感染具有免疫力。

3 临床表现

寨卡病毒病的潜伏期目前尚不清楚,现有资料显示为3~12 d。人感染寨卡病毒后,仅20%出现症状,且症状较轻,主要表现为发热(多为中低度发热)、皮疹(多为斑丘疹),并可伴有非化脓性结膜炎、肌肉和关节痛、全身乏力以及头痛,少数患者可出现腹痛、恶心、腹泻、黏膜溃疡、皮肤瘙痒等。症状持续2~7 d缓解,预后良好,重症与死亡病例罕见。

小儿感染病例还可出现神经系统、眼部和听力等改变。孕妇感染寨卡病毒可能导致新生儿小头畸形甚至胎儿死亡。

有与寨卡病毒感染相关的格林-巴利综合征(吉兰-巴雷综合征)病例的报道,但二者之间的因果关系尚未明确。

4 实验室检查

4.1 一般检查:部分病例血常规可有白细胞和血小板减少。

4.2 血清学检查

4.2.1 寨卡病毒IgM检测:采用酶联免疫吸附试验(ELISA)、免疫荧光法等进行检测。

4.2.2 寨卡病毒中和抗体检测:采用空斑减少中和试验(PRNT)检测血液中和抗体。应尽量采集急性期和恢复期双份血清开展检测。

寨卡病毒抗体与同为黄病毒属的登革病毒、黄热病毒和西尼罗病毒抗体等有较强的交叉反应,易于产生假阳性,在诊断时应注意鉴别。

4.3 病原学检查

4.3.1 病毒核酸检测:采用荧光定量反转录-聚合酶链反应(RT-PCR)检测寨卡病毒。

4.3.2 病毒抗原检测:采用免疫组化法检测寨卡病毒抗原。

4.3.3 病毒分离培养:可采用将标本接种于蚊源细胞(C6/36)或哺乳动物细胞(Vero)等方法进行分离培养,也可使用乳鼠脑内接种进行病毒分离。

5 诊断和鉴别诊断

5.1 诊断依据:根据流行病学史、临床表现和相关实验室检查综合判断。

5.2 病例定义

5.2.1 疑似病例:符合流行病学史且有相应临床表现。**① 流行病学史:**发病前14 d内在寨卡病毒感染病例报告或流行地区旅行或居住。**② 临床表现:**难以用其他原因解释的发热、皮疹、关节痛或结膜炎等。

5.2.2 临床诊断病例:疑似病例且寨卡病毒IgM抗体检测阳性。

5.2.3 确诊病例:疑似病例或临床诊断病例经实验室检测符合下列情形之一者:**① 寨卡病毒核酸检测阳性;****② 分离出寨卡病毒;****③ 恢复期血清寨卡病毒中和抗体阳转或者滴度较急性期呈4倍以上升高,同时排除登革、乙脑等其他常见黄病毒感染。**

5.2.3 鉴别诊断:需要与以下疾病进行鉴别诊断:

- ① 主要与登革热和基孔肯雅热进行鉴别诊断;
- ② 其他:与微小病毒、风疹、麻疹、肠道病毒、立克次体病等相鉴别。

6 治疗

寨卡病毒病通常症状较轻,不需要做出特别处理,以对症治疗为主,酌情服用解热镇痛药。在排除登革热之前避免使用阿司匹林等非甾体类抗炎药物治疗。

高热不退患者可服用解热镇痛药,如对乙酰基酚,成人用法为每次250~500 mg、每日3~4次,儿童用法为每次10~15 mg/kg,可间隔4~6 h 1次,24 h内不超过4次。伴有关节痛患者可使用布洛芬,成人用法为每次200~400 mg、4~6 h 1次,儿童每次5~10 mg/kg、每日3次。伴有结膜炎时可使用重组人干扰素 α 滴眼液,每次1~2滴,每日4次。

患者发病1周内,应当实施有效的防蚊隔离措施。对感染寨卡病毒的孕妇,建议每3~4周监测胎儿生长发育情况。

7 预防

目前尚无疫苗进行预防,最佳预防方式是防止蚊虫叮咬。建议准备妊娠及妊娠期女性谨慎前往寨卡病毒流行地区。

本诊疗方案来源于国家卫生和计划生育委员会2016年2月3日发布的《国家卫生计生委办公厅关于印发寨卡病毒病诊疗方案的通知》,网址:<http://www.nhfpc.gov.cn/yzygj/s3593g/201602/e7c1402a03024501ad8f036de346c145.shtml>。