

中疾控：可防可控可治 多數患者一周內好轉

基孔肯雅熱不會通過咳嗽噴嚏傳播

新聞熱話

近期廣東省和澳門特區出現基孔肯雅熱疫情，截至7月26日24時，廣東省已累計報告4824例基孔肯雅熱本地病例，引發各界高度關注。中疾控專家此前強調，基孔肯雅熱可防可控可治，主要通過伊蚊叮咬傳播，沒有人傳人跡象。

29日，中國疾控中心發文詳細介紹關於基孔肯雅熱的關鍵問題，包括傳播模式、臨床症狀以及如何治療等。中疾控介紹，中國非基孔肯雅熱常年流行國，人群普遍缺乏免疫力，普遍易感。而「人→蚊→人」傳播鏈是基孔肯雅熱的核心傳播模式，該病毒不會通過日常接觸引發人際傳播，也不會通過咳嗽、打噴嚏傳播，多數患者一周內會好轉。



掃一掃有片睇

大公報記者 劉凝哲北京報道



▲工作人員在廣東佛山市順德區莊頭村噴藥消殺蚊蟲。新華社

中疾控介紹，基孔肯雅熱是由基孔肯雅病毒引起，基孔肯雅病毒主要通過攜帶病毒的伊蚊叮咬傳播，最常見的是埃及伊蚊和白紋伊蚊。當蚊蟲叮咬了感染者2-10天後，再叮咬人時，可使被叮咬者感染。

母嬰傳播屬極少數情況

「人→蚊→人」傳播鏈是基孔肯雅熱的核心傳播模式，該病毒不會通過日常接觸引發人際傳播，也不會通過咳嗽、打噴嚏傳播。不過，若感染者血液中病毒載量高，病毒還可通過輸入感染者血液或意外接觸感染者血液而傳播。極少數情況下，會出現母嬰傳播。

對於基孔肯雅熱的治療，中疾控表示，中國非基孔肯雅熱常年流行國，人群普遍缺乏免疫力，普遍易感。目前，尚無特異性治療基孔肯雅熱的藥物，臨床主要採取支持性治療。目前，中國尚無針對基孔肯雅熱的上市疫苗，預防基孔肯雅熱的最佳方法是避免蚊蟲叮咬。減少基孔肯雅病毒傳播的主要方法是控制蚊蟲媒介和減少蚊蟲孳生地。

中疾控表示，基孔肯雅熱臨床表現主要為發熱、皮疹、關節和肌肉疼痛，多數患者1周內會好轉，但30%-40%患者關節疼痛可能會持續數月甚至數年，對生活質量造成顯著長期影響。

廣東近5千例 深圳發現1例

據介紹，截至2024年12月，全球已有119個國家和地區報告了基孔肯雅熱的本地傳播，大規模暴發和零星病例主要發生在美洲、亞洲和非洲。2025年1月至6月，已有14個國家或地區報告了約22萬例基孔肯雅熱病例和80例死亡病例。中國於2008年首次發現輸入性病例，曾在廣東和雲南等地引發本地疫情，尚未形成穩定的疫源地。

廣東省疾控局7月27日通報顯示，7月20日0時至7月26日24時，廣東省新增報告2940例基孔肯雅熱本地病例，未報告重症和死亡病例。病例分布在佛山2882例，廣州22例，中山18例，東莞、珠海、河源各3例，江門、陽江、肇慶各2例，清遠、深圳、湛江各1例。截至7月26日24時，今年廣東省累計報告4824例基孔肯雅熱本地病例，均為輕症，無重症和死亡病例報告。目前，已治愈出院和解除醫學觀察3224例。

目前，澳門已出現輸入病例。香港特區政府衛生署衛生防護中心表示，香港2020年至今暫未確診基孔肯雅熱個案。不過，近期多地錄得基孔肯雅熱病例急升，根據粵港澳三地建立的傳染病通報機制，中心充分掌握廣東省近日基孔肯雅熱的最新情況。衛生防護中心港口衛生科與深圳海關保持緊密聯繫，兩地人員28日舉行工作會議，加強雙方口岸防控。

核心傳播模式：「人→蚊→人」

- 患者在發病後第1周內，病毒血症水平高，通過蚊蟲叮咬傳播的風險高，但該病毒不會通過日常接觸引發人際傳播，也不會通過咳嗽、打噴嚏傳播。

主要傳播：伊蚊叮咬

- 主要通過攜帶病毒的埃及伊蚊和白紋伊蚊叮咬傳播。蚊蟲叮咬了感染者2-10天後，再叮咬人時，可使被叮咬者感染。

少數傳播：血液傳播

- 若感染者血液中病毒載量高，病毒還可通過輸入感染者血液或意外接觸感染者血液而傳播。

極少數傳播：母嬰傳播

- 孕婦感染後，病毒可通過胎盤導致宮內胎兒感染。若母親臨近分娩處於病毒血症期，也可發生分娩時傳播，導致新生兒感染。

大公報記者劉凝哲整理



徹底清除「蚊子產房」每周至少1次

- 將閒置的花盆、桶罐等倒扣放置，讓雨水無法留存

倒：

- 定期清空花盆托盤、接水盤、空調排水槽的積水，不給蚊子產卵機會

刷：

- 用硬毛刷清洗花瓶、水缸內壁，以便清除附着的蟲卵

換：

- 花瓶水每3天徹底更換一次，避免幼蟲滋生

嚴防死守，拒絕叮咬

● 家庭防護

裝紗門紗窗，夜間睡覺掛蚊帳，使用電蚊拍及時消滅闖入室內的蚊子

● 外出防護

在衣物和暴露皮膚上噴避蚊胺驅蚊液，穿淺色長袖衣褲，避開清晨和傍晚在樹蔭、草叢、水池邊逗留

● 旅行防護

前往疫區時，隨身攜帶驅蚊噴霧和防蚊貼；住宿選擇有空調或紗窗的房間；出現異常及時就醫

資料來源：廣州日報



◀在深圳，疾控工作人員運用國產基因測序儀T1+平台對基孔肯雅病毒進行檢測。

國產基因測序儀 24小時內完成病毒溯源

精準
高效

7月25日，深圳召開全市基孔肯雅熱疫情防控工作會議，要求全市各區各部門各單位要按照「防輸入、防擴散、防外溢、控增量、清存量」工作要求，全力守護市民群眾健康安全。要全面加強監測預警，嚴防輸入，及時處置病例。同時，深入開展殺蚊滅蚊攻堅行動，整治環境衛生，降低蚊媒密度。截至2025年7月26日24時，深圳新增報告1例基孔肯雅熱本地病例，未報告重症和死亡病例。

同時，華大智造DNBSEQ基因測序儀T1+（以下簡稱T1+）助力疾控系統，成功對4例基孔肯雅病毒樣本進行測序溯源，其測序覆蓋度均高於99.9%。據深圳華大智造科技股份有限公司生物技術高級經理王逸叢介紹，目前測序溯源的4例基孔肯雅病毒樣本中，2例病毒屬於基孔肯雅東中南非型（ECSA分型），另外2例感染的病毒屬於基孔肯雅亞洲型（Asian分型）。

王逸叢告訴記者，在此輪基孔肯雅熱流行中，疾控工作人員拿到樣本上機後，24小時內就完成了測序任務，得到全基因組序列後，比對確定樣本中的病毒是否為同一來源，就能為病毒後續傳播中的精準防控提供基礎。後續採用靶向全基因組測序，可以快速（6-8小時內完成）、經濟、大規模地實現基孔肯雅、登革病毒測序溯源。

大公報記者郭若溪



◀中山全市合力展開滅蚊行動清理積水。

◀工作人員在廣州中醫藥大學順德醫院為下水道加裝防蟲網。新華社

廣東全省滅蚊 過半疫點阻斷爆發風險

全力
防控

廣東基孔肯雅熱疫情出現緩和趨勢。29日，廣東省委應急指揮中心召開全省疫情防控和三防工作電視電話會議。廣東省委書記黃坤明指出，廣東省基孔肯雅熱疫情前期快速上漲勢頭已得到初步遏制，但報告病例數仍在高位波動，新增疫點陸續出現，境外輸入風險持續存在，做好防疫工作仍面臨複雜嚴峻挑戰。他強調，廣東將力爭在最短時間內打贏疫情殲滅戰。

黃坤明表示，有疫情地市要強化組織領導，推動各級力量下沉一線，實施扁平化管理，加大防滅蚊力度，有效提升流調溯源效率，做到快速響應、高效處置，發現一起、撲滅一起。其餘地市要保持高度警覺，健全工作監督機制，做細做實防滅蚊工作，做好防範和應對準備。

目前，廣東省基孔肯雅熱确诊病例大部分集中在佛山市的順德區。記者29日獲悉，從廣東省佛山順德區、南海區、禪城區和三水區28日

新增報告基孔肯雅熱确诊病例449例，均為輕症病例。

廣東省疾控中心傳染病預防控制所所長、傳染病防控首席專家康敏表示，廣東通過流行病學調查劃定核心區，派出了省級和國家的專家隊伍，指導基層消滅隊伍如何滅蚊達到最大的效果。目前超過50%疫點的蚊媒密度已經控制到了安全水平，達到了阻斷或消除爆發的風險。

大公報記者盧靜怡

康復後3個月內勿長跑爬山 免關節受損

專家
建議

據央視新聞報道，基孔肯雅熱症狀為發熱、皮疹、關節痛。3到5天發燒和皮疹基本都會消失，關節疼痛是基孔肯雅熱可能的嚴重後遺症。國家疾控局赴佛山工作組專家、北京地壇醫院主任醫師陳志海表示，患者出院以後若仍有關節痛症狀，需要特別小心，尤其是三個月之內，要避免進行像長跑、負重或者爬山這種可能造成關節損傷的運動。

陳志海表示，一般主張在基孔肯雅熱的急性期，也就是兩周到三周範圍內，要注意休息。急性期發燒

時，要求病人嚴格臥床，避免負重，促進關節的恢復。如果患者出院以後仍然有關節痛的話，需要特別小心，尤其是三個月之內，要避免進行像長跑、負重或者爬山這種可能造成關節損傷的運動。



跑、負重或者爬山這種可能造成關節損傷的運動。他表示，通過針對性地治療，囑咐病人在出院之後注意保護關節等，應該不會導致或極少導致關節致殘的情況。

專家介紹，據國外統計數據，曾有少數基孔肯雅熱患者會在痊癒後仍然有關節持續疼痛，甚至影響工作生活的情况。但隨著醫療衛生條件的改善，醫護人員對疾病及治療的認識加深，極少會出現這種情况。

大公報記者劉凝哲

◀南方醫科大學順德醫院的護士為患者整理床鋪蚊帳。新華社