

认识登革热 防治登革热



最新 登革热 知识读本

◎广东省卫生厅 编

最新 登革热 知识读本

◎广东省卫生厅 编

认识登革热 防治登革热

图书在版编目(CIP)数据

最新登革热知识读本 / 广东省卫生厅编. — 广州:
岭南美术出版社, 2006. 9

ISBN 7-5362-3529-1

I. 最… II. 广… III. 登革热—基本知识
IV. R512.8

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第110665号

主 编: 黄 飞

副 主 编: 罗会明 李建中 王 鸣

编写人员(按姓氏笔画):

王 鸣 王玉林 刘于飞 何剑峰 吴 德
杨 芬 杨智聪 林立丰 林锦炎 罗 雷
罗会明 徐文体 袁 俊 康 敏 梁文佳
蔡松武

策 划: 徐南铁

责任编辑: 林 怡 李 颖

装帧设计: 墨格视觉

责任技编: 谢 芸

最新登革热知识读本

出版、总发行: 岭南美术出版社

(广州市文德北路170号3楼 邮编: 510045)

出 版 人: 徐南铁

经 销: 全国新华书店

印 刷: 广州市岭美彩印有限公司

版 次: 2006年9月第 1 版

2006年9月第1次印刷

开 本: 787mm×1092mm 1/32

印 张: 1.25

印 数: 1-30000册

ISBN 7-5362-3529-1

定价: 4.80元

前 言

登革热 (Dengue Fever, DF, 俗称“断骨痛”)是由1~4型登革病毒 (Dengue Virus) 引起,主要通过埃及伊蚊或白纹伊蚊叮咬传播的急性传染病。该病临床表现复杂多样,具有传播迅速、发病率高、严重类型(登革出血热、登革休克综合征)病死率较高及人群普遍易感等特点,加上登革热的输入性、突发性,易致误诊、漏诊,造成传染源“逍遥”传播,以致疫情报告、调查处理不及时从而造成疫情蔓延。

登革热病毒感染者,大多数以隐性感染为主。部分感染者经过3~15天潜伏期,以突发高热,剧烈头痛,明显的全身肌肉、关节痛及皮疹为主要临床表现,严重者可出现出血、休克,导致死亡。

登革热已成为全球性的严重公共卫生问题,广泛流行于热带和亚热带的100多个国家和地区。据WHO估计,全球约有25亿人口的健康受到威胁,每年有5000万人感染登革热病毒,其中50万人需住院治疗。

在广东省,登革热仍是输入性或输入引起的

本地传播的传染病，尚未成为地方性流行病。1978年，中国大陆首次在广东省报告登革热暴发疫情。之后，广东省多次发生登革热疫情，其中1990-2005年广东省共报告登革热病例1.1万多例，死亡3例，大部分城市发现输入散发个案，其中部分城市报告本地感染病例。广东省地处亚热带，气候适宜蚊媒孳生繁殖，加上对外交往多，使得全省各地随时存在有登革热侵袭并出现本地传播的可能。

登革热是严重威胁我省人民健康的重大媒介传染病，应当及时发现和有效控制登革热疫情，让全社会、公众认识登革热，防治登革热，共同为创造清洁家园、清除蚊媒孳生地，阻断本地登革热传播而尽心尽力。

编者

2006年9月

目 录

概述

概况·····	2
发病·····	4
流行·····	6
防控·····	7

临床特点

临床·····	10
诊断·····	12
治疗·····	12

媒介伊蚊

生活习性·····	14
孳生地·····	15



预防控制措施

防控策略·····	20
灭蚊防蚊措施·····	21
杀灭成蚊注意事项·····	22
暴发疫情控制·····	23
重点场所、人群的登革热预防控制·····	24
居家·····	24
旅游者·····	25
学校·····	26
医院·····	27
建筑工地·····	28
港口·····	29
流动人口·····	30



附录

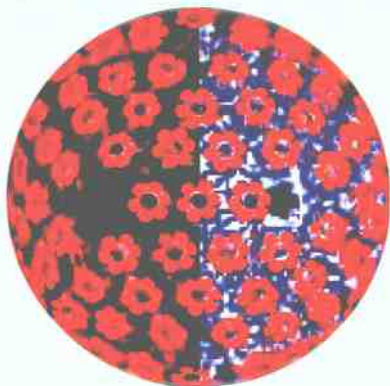
常见问答·····	32
登革热蚊媒孳生地自我检查表·····	33

概 述

- 概况
- 发病
- 流行
- 防控



概况



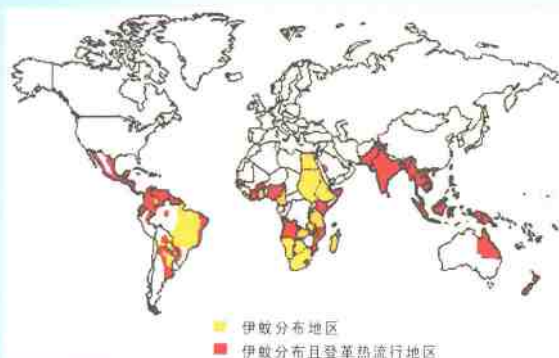
登革病毒

登革热是由登革病毒引起的急性传染病，主要通过伊蚊传播，临床表现为发热，头痛，全身肌肉、骨骼和关节痛，疲乏等，部分病人可出现皮疹，严重的还可发生以出血为主的登革出血热，可导致死亡。登革病毒有四个型别。



伊蚊（俗称花斑蚊）

登革热常见于东南亚、太平洋岛屿等热带和亚热带地区。在我国主要发生于海南、广东、广西、福建、浙江等地区，台湾、澳门、香港也



登革热地理分布图

曾发生本地感染病例，甚至出现暴发疫情。

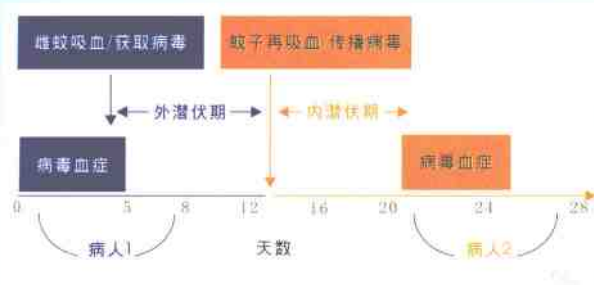
早在1779年就有登革热病例的描述，到1869年方命名为登革热(Dengue Fever)。“登革热”病名来源于西班牙语，是形容患者由于发烧、关节痛和走路的步态有些像装腔作势的样子，从而得名。

登革热是一种古老的疾病，在历史上，曾在世界各地发生过多的大流行，病例数可达百万。1873年，Monson最早报告我国厦门曾发生过登革热。第一次世界大战时期，登革热曾波及我国。第二次世界大战期间，本病在我国长江中下游地区流行，因患者有皮疹，称为“红痧”。1978年我省佛山等地发生本病流行，之后我省多年发生局部暴发疫情。

发病

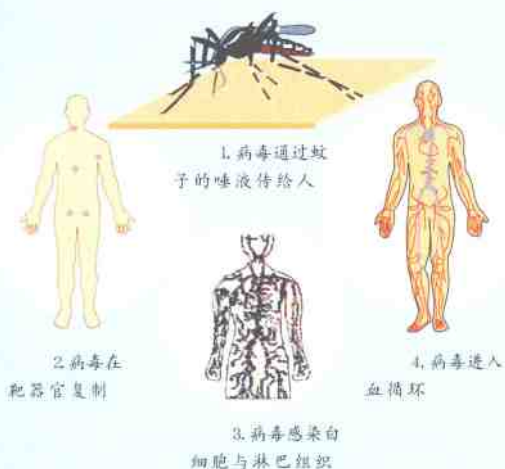
登革热主要是通过“人—蚊—人”的方式传播的。伊蚊叮咬了早期（发病前1天至发病5天内）登革热病人或带毒但未发病者后可获取登革病毒，再经过8~12天，病毒在蚊体内繁殖后，即可通过叮咬感染更多的人。人被感染了登革病毒的蚊虫叮咬后，一般经过3~15天（通常5~8天）后才会发病。





登革热通过伊蚊的传播

没有蚊子就没有登革热，与病人直接接触是不会被传染登革热的。



登革病毒的繁殖与传播（一）



登革病毒的繁殖与传播（二）

不分性别、种族，不同年龄的人群都有可能感染登革病毒。由于登革病毒分为四个型别，患过由某一型病毒引起的登革热，还可以发生另一型病毒引起的感染。

流行

登革热的流行，表现出两种不同的类型：

一是地方性流行地区，如泰国、越南、缅甸、印度尼西亚、新加坡、马来西亚、老挝、柬埔寨、菲律宾及南太平洋岛国等，那里常年有病例发生，且雨季流行多、年幼病人多。登革热全年均有病例发生，大多数地区的高峰期与当地雨季相一致。在泰国和缅甸5~10月为高峰期。在马

来西亚和越南，6月份病例数增多，次年1月降低。

另一类型是输入性流行地区，在这里有传播登革热的蚊种，平时无病例发生，当有登革病毒传入时，可引起登革热发生或流行，目前中国就属于这类地区。登革病毒主要可通过病毒血症期的病人、隐性感染者或带毒的蚊子远距离传播。

广东省全年均可发现登革热病例，主要流行季节为3~11月，病例高峰期在8~10月。

防控

在我国，登革热属法定管理乙类传染病，大至各级政府及相关部门，小至社区、个人，都应该加入到登革热的预防与控制当中。现时尚没有预防登革热的疫苗。

国内外登革热防控实践证明 防蚊、灭蚊、清除蚊虫孳生地是预防登革热的惟一有效方法。所谓的孳生地就是可能孳生伊蚊的积水和积水容器。世界卫生组织推荐的登革热的防控策略是：以预防控登革热媒介伊蚊为主的综合性措施。

链接

没有伊蚊，就没有登革热。

在长期的媒介蚊虫的综合治理、登革热防控实践中，人类积累了丰富的理论基础和实践经验。一些东南亚国家，例如新加坡和马来西亚，为了预防和控制登革热，已有专门的国家法律，如“杀灭病媒昆虫法”，如果居民家中孳生有蚊虫，就会受到处罚，包括罚款和拘留。马来西亚则规定：居民和企业有登革热媒介蚊虫的孳生，就是违法，初犯可以罚款1000元马币以内，坐牢3个月以内，或两者兼施。在新加坡出现这种情况可以罚款1000新元或拘留3个月。这对我国都有很好的借鉴意义。我国一些城市相继颁布了包括灭蚊在内的除四害地方法规。

临床特点

● 临床

● 诊断

● 治疗



临床

各年龄的人群都可感染登革热，但青壮年的临床表现比较明显。

人们被蚊子叮咬而感染登革热后，一般3~15天（通常5~8天）后就会发病，症状可以有：



发热、寒颤



疼痛



皮疹



出血

1. 发烧：发热畏寒，体温达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，持续约5~7天。

2. 疼痛：头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、背痛、眼窝痛。

3. 皮疹：在发病后3~6天，患者皮肤出现