

Zika Bingdu Bing Yu Kouan Yiqing Fangkong

寨卡病毒病 与口岸疫情防控

詹思明 孟传金 陈胤瑜◎主编



寨卡病毒病与口岸疫情防控

詹思明 孟传金 陈胤瑜 主编

中国质检出版社

中国标准出版社

北 京

图书在版编目(CIP)数据

寨卡病毒病与口岸疫情防控/詹思明, 孟传金, 陈胤瑜主编.

—北京:中国质检出版社, 2017.1

ISBN 978-7-5026-4389-8

I. ①寨… II. ①詹…②孟…③陈… III. ①蚊科—虫媒病毒—
病毒病—疫情管理 IV. ①R183.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 307142 号

中国质检出版社 出版发行
中国标准出版社

北京市朝阳区和平里西街甲 2 号 (100029)

北京市西城区三里河北街 16 号 (100045)

网址: www.spc.net.cn

总编室: (010) 68533533 发行中心: (010) 51780238

读者服务部: (010) 68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 14.75 字数 298 千字

2017 年 1 月第一版 2017 年 1 月第一次印刷

*

定价 58.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换

版权专有 侵权必究

举报电话: (010) 68510107

编委会

主 编 詹思明 孟传金 陈胤瑜

副主编 张显光 黄吉城 师永霞 戴俊

编 委 (按姓氏笔画顺序排列)

王 静	叶琳娜	叶道军	师永霞
刘传鸽	李小波	李淑芬	吴惠明
张建明	张显光	陈小刚	陈胤瑜
陈艳玲	范秀莹	郑 夔	孟传金
赵 欣	赵 荡	钟玉清	袁 帅
党振华	黄吉城	黄 鹂	梁 曦
雷 达	詹思明	廖如燕	戴 俊

序

2014年西非暴发的埃博拉疫情硝烟尚未散去，2015年MERS疫情就悄悄来袭，2016年大规模暴发于南美的寨卡疫情又直逼我国国境。近年来，各种新发烈性传染病层出不穷，国境口岸疫情防控任务艰巨、形势严峻。

寨卡病毒病是由寨卡病毒引起、通过蚊媒传播的一种自限性急性疾病。该病于1947年首次在非洲乌干达发现，2007年以前主要在非洲和亚洲散发流行。2015年5月，巴西首次确认寨卡疫情本土传播后，疫情迅速蔓延扩散至南美洲多个国家，并出现了与之相关的数千例新生儿小头畸形和格林-巴利综合症等疑似病例。2016年2月1日，世界卫生组织宣布，发生在巴西，与寨卡病毒感染相关的新生儿小头畸形和其他神经系统疾病聚集性病例构成了国际关注突发公共卫生事件。截止2016年9月8日，全球72个国家和地区报告了蚊媒传播的寨卡疫情，20个国家报告与寨卡病毒有关的新生儿小头畸形和其他中枢神经系统畸形疫情，18个国家报告与寨卡病毒有关的格林-巴利综合症，疫情形势日益严峻。面对这一起国际关注突发公共卫生事件，世界卫生组织、世界银行及各国都迅速行动。世界卫生组织按照《国际卫生条例（2005）》先后召开了三次突发事件紧急委员会会议，发布《寨卡战略应对框架及联合行动计划》和技术指南及临时建议、调拨应急资金、督促全球各国应对疫情，增强对寨卡病毒及其相关并发症的监测，对2016年巴西里约奥运寨卡风险进行评估并发布指导方针等。世界银行为疫情肆虐最严重的拉丁美洲和加勒比海地区提供1.5亿美元资金，用于抗击寨卡疫情。美国政府拨款11亿美元抗击寨卡疫情。拉美各国政府积极采取措施，通过加大灭蚊力度、加强边境检疫、提高诊断水平等手段遏制疫情发展。

寨卡病毒病的主要传播媒介埃及伊蚊、白纹伊蚊，在我国多个省份均有分布。近年来，我国多地检验检疫部门还在入境船舶等交通工具中多次发现上述蚊媒的成蚊及幼虫。与此同时，我国与世界各国贸易和人员往来频密，往来中国、南美从事商务、劳务、留学的人员数以十万计。据统计，仅广东省江门市恩平地区在寨卡疫情流行区——南美委内瑞拉一国长期居留的华侨同胞就高达18万人以上。2016年9月2日，著名医学杂志《柳叶刀》刊登最新寨卡疫情亚洲和非洲风险报告称，若疫情持续暴发，位于亚洲地区的印度、中国和印尼恐怕将有最多人口暴露在寨卡风险之下。近期，东

南亚新加坡、越南等国暴发的寨卡疫情已经为之敲响了警钟。上述情况表明，我国部分地区存在着寨卡病毒病流行的条件，与寨卡疫情流行区的人员往来频繁，如果不能在输入性疫情传播的初期进行有效控制，将导致疫情的大规模暴发，造成严重后果。

为保护广大人民群众健康、维护社会稳定和经济发展，党中央、国务院高度重视寨卡疫情防控工作。质检总局、国家卫生计生委、交通部、商务部等八部委联合发布了《关于防控寨卡病毒病疫情传入我国的公告》，先后出台了《寨卡病毒病诊疗方案》、《寨卡病毒病防控方案》等一系列防控文件，建立了国境口岸和国内无缝衔接的寨卡疫情防控体系，在寨卡疫情防控中发挥了重要作用。截至2016年9月12日，我国内地报告输入性寨卡病例已达23例，其中为口岸发现或经口岸通报后续调查发现的病例就达12例。广东地处我国对外开放的前沿阵地，拥有传承已久的出国、经商、务工、留学传统，是重要的侨乡和境外尤其是南美地区旅客前往中国工作生活的重要目的地和中转枢纽广东口岸处于寨卡疫情防控的“桥头堡”和第一前沿阵地，广东省寨卡病毒病输入病例高达14例，占全国的60.87%。兵马未动、粮草先行，广东检验检疫局在寨卡疫情尚未全球暴发之际，未雨绸缪，建立了检测技术方法、做好了技术储备，成功检出了我国口岸首例输入性寨卡病毒病病例，并及时开展了病毒分离培养等后续研究，为国内寨卡疫情的防控做好了准备、赢得了时间、打了一场漂亮的前哨战！

该书的编写人员是奋战在广东出入境检验检疫口岸一线的专家，具有丰富的实践经验，他们综合国内外寨卡疫情研究的最新进展，对寨卡病毒病及口岸疫情防控情况做了系统介绍，内容丰富，案例生动，实用性强。该书的编辑出版是贯彻和落实国家“健康中国2030”规划纲要建立全球传染病疫情信息智能监测预警、口岸精准检疫的口岸传染病预防控制体系，建立基于源头防控、境内外联防联控的口岸突发公共卫生事件应对机制，主动预防、控制和应对境外突发公共卫生事件，全方位、全周期维护和保障人民健康等要求的具体措施。该书的出版将大大提高我国检验检疫、医疗卫生及其他工作者对寨卡疫情的认识水平和口岸监测能力，对防止该病传入我国，预防和控制其在国内流行，持续巩固和提升口岸核心能力，不断完善中国特色口岸公共卫生体系都具有重要意义。

国家质检总局卫生检疫监管司司长

张陈文

2016. 10. 28

前言

2014 年开始暴发的西非埃博拉疫情还没有完全结束，2015 年南美洲又暴发流行一种虫媒病毒——寨卡病毒病。寨卡病毒病是由寨卡病毒引起、通过蚊媒传播的一种自限性急性疾病，临床症状包括发热、皮疹、关节痛、肌肉痛、结膜炎等。感染寨卡病毒后，约 80% 的人为隐性感染，仅有 20% 的人出现症状，一般持续 2~7 天后自愈，重症和死亡病例少见。2016 年 2 月 1 日，世界卫生组织（WHO）宣布，发生在巴西，与寨卡病毒感染相关的新生儿小头畸形和其他神经系统疾病聚集性病例构成了国际关注的突发公共卫生事件。

寨卡病毒于 1947 年在非洲乌干达首次被发现后，至 2007 年以前主要在非洲和亚洲传播流行。自 2007 年始，寨卡病毒传入太平洋地区，导致密克罗尼西亚联邦的雅浦岛出现全球首次寨卡病毒病暴发疫情。2013~2014 年，在南太平洋的法属波利尼西亚、复活节岛、库克岛和新喀里多尼亚 4 个岛屿暴发疫情。2015 年，病毒传入巴西后迅速在南美洲蔓延扩散至多个国家。北美洲的美国和加拿大、亚洲（包括我国）及欧洲部分国家，都有输入性寨卡病毒病病例的报告。截至 2016 年 6 月 15 日，世界卫生组织通报 60 个国家和地区存在寨卡病毒感染病例，其中，52 个国家和地区报告寨卡病毒病本地传播病例，10 个国家报告寨卡病毒人际传播的证据，至今我国已发现 21 例输入性寨卡病毒感染病例。

2015 年 12 月 1 日，世界卫生组织和泛美卫生组织联合发布流行病学预警，建议其成员国建立和保持识别、确认寨卡病例的能力，在医疗机构准备好设施，用于对有需要的增加病例和对神经系统症状的特殊护理，并呼吁各国持续采取有效的蚊媒控制措施和公共卫生措施控制蚊媒。2016 年 2~6 月，世界卫生组织先后召集突发事件委员会，召开了三次关于寨卡病毒与已观察到的神经疾患和新生儿畸形增加问题的会议，并与泛美卫生组织和合作伙伴公布《2016 年 7 月至 2017 年 12 月寨卡战略应对计划》。2016 年 2 月 8 日，美国 CDC 将寨卡病毒病应急响应提高至最高级，美国政府向国会申请 10 多亿美元的专项经费，用于支持本国及协助寨卡病毒病流行国家开展疫情防控；建议孕妇与计划怀孕的女性，暂时避免前往拉美和加勒比海地区寨卡病毒流行的地方旅游，并发布 2016 年奥运会和残奥会旅行卫生提示。欧美其他国家和拉丁美洲巴西等

国家也纷纷采取措施防控疫情。

寨卡病毒在全球范围的传播呈上升趋势，这对我国的疫情防控工作提出了新的挑战。近年来中国与世界各国贸易和人员往来频繁，美洲作为我国“一带一路”国家战略至关重要的合作伙伴，每年在我国从事商务、劳务、留学和旅游的美洲人员超 300 万人次，存在寨卡病毒病病例输入我国的风险。我国海南、云南、广西、广东等地有埃及伊蚊分布，河北、山西、陕西以南的广大地区有白纹伊蚊分布，存在境内传播扩散疫情的风险。党中央及国务院领导高度重视寨卡疫情的防控工作，并做出重要批示。国务院于 2016 年 2 月 1 日正式启动了由国家卫生计生委牵头，以中宣部、国家质检总局、外交部、公安部、交通运输部、商务部、国家旅游局、国家民航局等 17 个部委为成员单位的疫情防控联防联控机制，明确了“密切关注、防控为主、科学应对”的原则，坚持“以防控疫情输入为主、以专群结合预防为主、以重点地区防控为主”的“三为主”的防控策略，共同强化疫情防范和应对准备措施。

作为口岸公共卫生安全的第一道防线，检验检疫部门一直扮演着不可替代的特殊使命，在维护公民人身安全和社会稳定方面发挥了非常积极而重要的作用。面对此次多地暴发的寨卡疫情，国家质检总局认真落实党中央、国务院领导有关批示，发布了《质检总局关于防止寨卡病毒感染疫情传入我国的公告》，全面部署了口岸寨卡病毒疫情的卫生检疫工作，要求要加强口岸的技术储备和人员的技术培训，提高口岸一线工作人员对寨卡病毒的早期识别、诊疗能力和疫情处置能力；加强口岸检疫查验，对重点国家、重点人群、重点口岸实施重点布控和监测；加强口岸灭蚊防蚊及蚊媒监测工作，完善联防联控机制；加强宣传，引导公众参与疫情防控。2016 年 2 月，广东检验检疫局检出了全国口岸首例、全国第二例输入性寨卡病毒感染病例。

本书由广东出入境检验检疫局组织编写，参编人员长期工作在卫生检疫一线，全程亲身参与了本次口岸寨卡病毒病疫情防控工作，具有较高的理论水平和丰富的防控经验。本书内容紧密结合口岸寨卡病毒病实际工作，采用了详实的检测案例和防控工作实例，援引了国家质检总局、国家卫生计生委、中国疾病预防控制中心等权威机构的技术指南和操作规程。其中，第一章“流行病学”全面介绍寨卡病毒病疫情的流行病学情况，重点讲述了 2015 年迅速蔓延的寨卡病毒病流行病学特点以及由此对疫情发展和防控工作的影响；第二章“临床表现与诊断治疗”介绍了寨卡病毒病的临床特征、诊断与鉴别诊断及其现有的治疗方法，剖析了寨卡病毒与新生儿小头畸形和格林-巴利综合征的关系；第三章“病原学”全面介绍了寨卡病毒的生物学特性、基因组结构和编码蛋白、病毒型别及最新的研究成果；第四章“实验室检测”紧密结合工作实际，系统介绍了寨卡病毒检测样本的采集、运送、包装、保存，血清学、分子生物学检测，病毒分离与鉴定等实验室检测工作相关的全部流程，并列举了全国口岸首例输入性寨卡病毒感染病例的实验室检测；第五章“实验室生物安全”结合寨卡病毒的风险评估，

详细阐述了寨卡病毒的实验室生物安全操作要求、所需的个人防护装备和实验室消毒处理；第六章“监测、预防与控制措施”介绍了我国和口岸对寨卡病毒病的监测和控制传染病三个环节的措施；第七章“寨卡疫情防控措施”全面介绍了国际、我国和口岸的疫情防控政策和防控措施及工作经验，并结合实例分析了全国首例、口岸首例和全国首起家庭聚集性感染病例的发现和处置。各章之间层层递进，相互衔接，互为整体，全面、系统地阐述了本次寨卡病毒病疫情的发生、发展、防控措施及各方面取得的进展。

随着寨卡病毒病疫情发展和各项研究的逐步深入，本书中的部分内容也必将不断更新。由于编写时间仓促，书中难免存在错误和不足之处，敬请读者批评指正。

编者

2016年8月

目录

序

前 言

第一章 流行病学	1
第一节 流行概况及流行特征	1
第二节 传染源	6
第三节 传播媒介传播途径	7
第四节 易感人群	16
本章参考文献	17
第二章 临床表现与诊断治疗	23
第一节 临床表现	23
第二节 诊 断	31
第三节 治 疗	37
本章参考文献	39
第三章 病原学	42
第一节 病毒起源	42
第二节 生物学特性	44
第三节 基因组结构	47
第四节 病毒型别	48
第五节 寨卡病毒的最新研究进展	49
本章参考文献	52

第四章 实验室检测	54
第一节 实验室检测技术简介	54
第二节 样本的采集、包装、运送、处理及保存	56
第三节 常规实验室检查	59
第四节 血清学检测	59
第五节 分子生物学检测	69
第六节 病毒分离和鉴定	76
第七节 全国口岸首例输入性寨卡病毒感染病例实验室检测	80
本章参考文献	86
第五章 实验室生物安全	92
第一节 个人防护	92
第二节 实验室生物安全操作要求	94
第三节 实验室消毒处理	102
本章参考文献	105
第六章 监测、预防与控制措施	106
第一节 监测	106
第二节 控制传染源	113
第三节 控制传播媒介	114
第四节 保护易感人群	119
本章参考文献	121
第七章 寨卡疫情防控措施	123
第一节 寨卡疫情防控的国际应对	123
第二节 我国国内的寨卡疫情防控措施	130
第三节 国境口岸寨卡疫情防控措施	133
第四节 广东口岸寨卡疫情防控措施	135
第五节 输入性寨卡病毒典型案例的发现与处置	140
本章参考文献	147

附录文件	149
附录 1 国家卫生计生委办公厅关于印发防控寨卡病毒疫情应急预案 的函	150
附录 2 质检总局卫生司关于加强国际交通工具上寨卡病毒等疫情防 控工作的通知	156
附录 3 质检总局卫生司：寨卡病毒病和黄热病等重点传染病口岸防 控工作指导方案	159
附录 4 关于防控寨卡病毒病疫情传入我国的公告	193
附录 5 国家卫生计生委办公厅关于印发寨卡病毒病诊疗方案（2016 年 第 2 版）的通知	196
附录 6 国家卫生计生委办公厅关于印发寨卡病毒病防控方案（第二版） 的通知	202
口岸寨卡工作纪实	217

第一章 流行病学

第一节 流行概况及流行特征

一、寨卡病毒病简介

寨卡病毒病 (Zika virus disease) 是由寨卡病毒 (Zika virus, ZIKV) 引起、通过蚊媒传播的一种自限性急性疾病。寨卡病毒主要通过伊蚊叮咬传播。研究提示该病毒可通过性接触、母婴和输血等途径传播, 是小头畸形和格林巴利综合症等神经系统疾病的原因之一。寨卡病毒是到目前为止发现的第一个可经性途径传播和第一个可先天性传播的虫媒病毒。感染寨卡病毒后, 约 80% 为隐性感染, 仅 20% 出现临床症状, 重症病例和死亡病例少见。

寨卡病毒于 1947 年在非洲乌干达首次被发现后, 至 2007 年以前主要在非洲和亚洲散发流行。自 2007 年始, 寨卡病毒传入太平洋地区, 导致密克罗尼西亚联邦的雅浦岛首次出现全球寨卡病毒病暴发疫情。2013~2014 年, 在南太平洋的法属波利尼西亚、复活节岛、库克岛和新喀里多尼亚 4 个岛屿暴发疫情。2015 年, 病毒传入巴西后迅速在南美洲蔓延并扩散至多个国家。北美洲的美国和加拿大、亚洲 (包括我国) 及欧洲部分国家都有输入性寨卡病毒病病例的报告。目前, 南美洲的寨卡病毒病疫情仍在继续。

自 2016 年 2 月 9 日我国确诊首例输入性寨卡病毒病病例后, 截至 2016 年 6 月 8 日, 我国已有 21 例输入性寨卡病毒病病例 (广东省 13 例、浙江省 4 例、北京市 3 例、江西省 1 例), 其中 10 例病例经口岸检验检疫部门现场查验、健康申报或通报后医学观察发现, 其他为入境后经疾控部门跟踪调查或发病后医疗机构诊治时发现, 尚无本土感染病例。

我国幅员辽阔, 生态多样, 广泛分布着寨卡病毒的主要传播媒介——伊蚊。根据监测及文献资料, 我国埃及伊蚊主要分布于海南省沿海市 (县) 及火山岩地区、广东省雷州半岛、云南省西双版纳州和德宏州以及临沧市、台湾地区嘉义县以南及澎湖县部分地区; 白纹伊蚊分布在北至沈阳、大连, 经天水、陇南, 西至西藏墨脱一线及其东南侧大部分地区。寨卡病毒病具备在我国本土流行的条件。我国人群普遍易感。当

今全球一体化、区域同城化、经贸、人员、物流以及各种便利国际交通工具逐渐普遍化，更便于寨卡病毒病等国内未见分布的传染病传入和本土化。鉴于我国现有的传染病监测体系、医疗资源、人员健康常识等因素，在国境口岸加强对寨卡病毒病的主动监测，提早预警，有利于国内传染病防控应急体系及时响应，以防止本病输入引起的流行。口岸寨卡病毒病防控是当前口岸卫生检疫工作一项重要的任务，同时，也是对我国新发传染病预防与控制的新挑战。

二、流行地区

寨卡病毒病主要经伊蚊叮咬传播，所以与其他蚊媒传染病一样，寨卡病毒病的分布主要与媒介伊蚊的分布相关。寨卡病毒是人们最早在乌干达监测黄热病时，于1947 年从哨点捕获的恒猴体内发现的。随后，寨卡病毒病在非洲和亚洲国家地区有零星散发个案的报告。截至 2007 年以前，全球没有疫情暴发记录，有记录的寨卡病毒病病例总数不到 20 例。2007 年，该病毒传播至太平洋地区，在密克罗尼西亚联邦的雅浦岛首次发生了全球暴发，对此次疫情暴发病毒的分析表明源自东南亚。2013~2014 年，在南太平洋的法属波利尼西亚发生暴发疫情，报告病例约 10000 例，此后的回顾性调查研究指出寨卡病毒感染可能与先天性畸形、严重神经系统并发症及自身免疫并发症有相关性，尤其是 2013 年末寨卡病毒感染发病率升高导致伴随的格林巴利综合症发病率的升高，这一研究结果挑战了寨卡病毒感染仅导致轻症的观点。2015 年开始，寨卡病毒蔓延至拉丁美洲及加勒比多个国家，同时西非佛得角也暴发了数以千计病例数的疫情。2015 年 5 月，巴西首次确认寨卡病毒本土感染和传播后，疫情迅速在南美洲等多个国家和地区扩散，据估计至今造成了数百万的病例数。与此同时，不断有从疫情发生国家地区输出病例的报道，我国也有输入病例报道。目前，寨卡病毒病主要流行于拉丁美洲及加勒比、非洲、东南亚和太平洋岛国等国家和地区（见图 1-1、图 1-2 和图 1-3）。

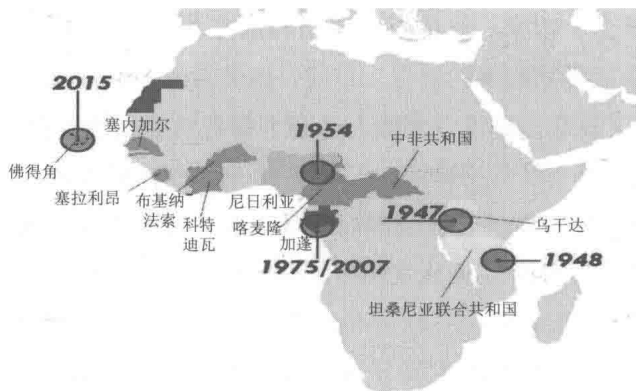


图 1-1 非洲寨卡病毒受染国家和地区（1947~2016 年）

图片来源：世界卫生组织网站

(<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/timeline/en/>)

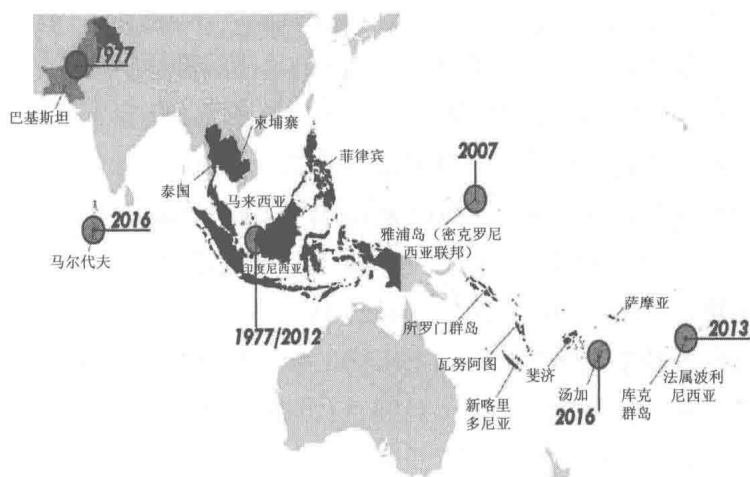


图 1-2 亚洲和太平洋寨卡病毒受染国家和地区 (1947~2016 年)

图片来源：世界卫生组织网站

(<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/timeline/en/>)



图 1-3 美洲寨卡病毒受染国家和地区 (1947~2016 年)

图片来源：世界卫生组织网站

(<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/timeline/en/>)

三、寨卡病毒的流行和演变

1947 年，寨卡病毒首次在乌干达被发现。在该国寨卡森林地区开展黄热病的常规监测时，研究者从哨点捕获的恒猴的体内分离到寨卡病毒。

1948 年，在乌干达寨卡森林中捕获的非洲伊蚊体内分离到寨卡病毒。

1952 年，开始出现人类感染病例，在乌干达和坦桑尼亚的一项研究发现了首例人

感染寨卡病毒病例，在其血清中检出寨卡病毒中和抗体。

1964年，在乌干达的一名寨卡病毒研究人员染病，出现皮疹，但症状轻微，从该个案得出结论：一般情况下，没有经常从人体内分离出病毒并不奇怪。

20世纪60~80年代，在非洲横跨赤道的国家和地区，研究者从超过20多种蚊虫体内分离到病毒，主要是伊蚊属。同时也通过血清学方法确认到很少的、散发的人感染个案。血清流行病学研究结果提示该区域人群广泛暴露于该病毒。

1969~1983年，寨卡病毒的地理分布扩展到亚洲赤道地区，包括印度、印尼、马来西亚和巴基斯坦，在这些国家的蚊虫体内监测到病毒；同时，血清流行病学研究提示，该区域广泛人群暴露于寨卡病毒。在非洲，寨卡病毒病继续呈散发个案状态。研究者提示，寨卡病毒病临床症状与登革热和基孔肯雅热的相似性可能是该病在亚洲报告数量少的一个原因。

2007年，寨卡病毒走出非洲和亚洲，进一步向外扩散，在位于太平洋密克罗尼西亚的雅浦（Yap）岛上暴发全球首次寨卡病毒病疫情，185例患者出现发热、头痛、皮疹、结膜炎和关节痛等症状，其中49例确诊为寨卡病毒感染病例，59例被诊断为可能病例，但没有导致住院或死亡的严重患者。在此之前，全球没有暴发记录，仅有14例人感染个案的记录。

2008年，一名在塞内加尔现场工作的美国科学家感染寨卡病毒后回科罗拉多家中传染给他的妻子，这可能是寨卡病毒经性途径传播的首次记录在案的个案。

2012年，研究者发表了对从柬埔寨、马来西亚、尼日利亚、塞内加尔、泰国和乌干达收集的寨卡病毒毒株的研究结果，首次确认寨卡病毒非洲型和亚洲型两个亚型。通过对雅浦岛暴发疫情的寨卡病毒基因分析，进一步证实该疫情源自东南亚。

2013~2014年，太平洋地区的法属波利尼西亚岛暴发寨卡病毒病疫情，导致了数千例疑似病例。2015年11月24日和2016年1月27日世界卫生组织收到了此次暴发的回顾性调查结果报告。该报告指出寨卡病毒感染与先天性畸形、严重神经系统并发症及自身免疫并发症的可能相关性，尤其是2013年末寨卡病毒感染发病率升高伴随着格林巴利综合症发病率的升高，调查结果挑战了寨卡病毒感染仅导致轻症的观点。在此次暴发中，从一名病愈患者的精液中分离出寨卡病毒；从2名母亲及其新生儿体内检出寨卡病毒；从1505例无症状献血者的血液中检出寨卡病毒核酸阳性。另外在太平洋的复活节岛、库克岛和新喀里多尼亚3个岛屿也暴发寨卡病毒病疫情。

2015年3月，巴西向世界卫生组织报告，在东北部州出现了以皮疹为特点的多例病例。2015年2月~4月29日，这些州报告了约7000例皮疹病例。所有病例都是轻症病例，没有报告死亡病例。当时仅对病例样本进行了登革热、基孔肯雅、麻疹、风疹、细小病毒B19和肠道病毒的检测，没有排查寨卡病毒。

2015年5月，巴西确认东北部州的皮疹病例是寨卡病毒病病例，为该国首次确认

的寨卡病毒本土感染病例，也是美洲首次报告的寨卡病毒本土感染。

2015年7月，巴西报告了与寨卡病毒感染相关的格林巴利综合征。

2015年10月，哥伦比亚首次确认了寨卡病毒的本土感染病例。

2015年10月，大西洋岛国佛得角首次确认了寨卡病毒疫情的暴发，共报告1000多例病例。

2015年10月，巴西报告了与寨卡病毒感染相关的小头畸形症。

2015年11月，苏里南、萨尔瓦多、墨西哥、危地马拉、巴拉圭和委内瑞拉先后首次确认了寨卡病毒的本土感染病例。

2015年11月，巴西宣布小头畸形疑似病例数继续增长成为国家公共卫生应急事件。

2015年11月17日，泛美卫生组织和世界卫生组织发布流行病学警告，要求泛美卫生组织成员国按照IHR报告监测到的先天性小头畸形和其他中枢神经系统异常病例数增加的情况。

2015年12月1日，泛美卫生组织和世界卫生组织就美洲发生的与寨卡病毒感染相关的神经系统综合症和先天性畸形发布警告。

2015年12月，巴拿马、洪都拉斯、法属圭亚那、马提尼克和波多黎各联邦先后首次确认了寨卡病毒的本土感染病例。

2016年后，随着报告寨卡病毒本土感染和输入性病例、与寨卡病毒感染相关的小头畸形和格林巴利综合征等神经系统疾病等的国家和地区数量和病例数的不断增加，对寨卡病毒感染相关的研究也不断深入，包括病例资料的收集、实验室检测、关联性研究等，对该病的认识也不断朝着系统性和全面性的方向发展。

2016年2月1日，世界卫生组织宣布巴西近期与寨卡病毒感染相关的小头畸形和其他神经系统疾病聚集性病例构成了国际关注突发公共卫生事件。

2016年3月8日，寨卡应急委员会第二次会议声明，小头畸形和其他神经系统疾病聚集性病例事件继续构成国际关注突发公共卫生事件，而且这些疾病与寨卡病毒相关性的证据正在增加。世界卫生组织更新了旅行建议，建议孕妇不要前往寨卡病毒疫情暴发的国家地区旅行，如果伴侣生活或到这些地方旅行则应该在怀孕期间安全性行为或禁欲。

截至2016年6月1日，全球60个国家和地区报告了持续进行的蚊虫叮咬传播的寨卡病毒感染疫情，其中46个国家（阿根廷、阿鲁巴、巴巴多斯、伯利兹、巴西、玻利维亚、荷属博尔内岛、哥伦比亚、哥斯达黎加、古巴、库拉索、多米尼加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、法属圭亚那、格林纳多、瓜德罗普岛、危地马拉、圭亚那、海地、洪都拉斯、牙买加、马丁尼克、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、波多黎各、加勒比海圣巴特岛、圣卢西亚、法属圣马丁、圣文森特和格林纳丁