

陕西省卫生和计划生育委员会办公室发电

发往 见报头

等级 特急

陕卫办发明电〔2016〕4号



抄送：

陕西省卫生计生委办公室转发 国家卫生计生委办公厅关于印发寨卡病毒 诊疗方案的通知

各设区市卫生计生委（局）、杨凌示范区社会事业局，韩城市卫生计生局，神木县、府谷县卫生局，委直委管各医院：

现将国家卫生计生委办公厅《关于印发寨卡病毒诊疗方案的通知》（国卫发明电〔2016〕5号）转发给你们，请参照执行。

各地卫生计生行政部门和各医院要高度重视寨卡病毒疫情防控 and 医疗救治准备工作，加强与口岸卫生检疫、交通等部门的沟通联动，强化医务人员培训（培训课件在QQ群“陕西医政65175581”和“陕西医疗管理112083683”下载），使其掌握诊断与鉴别诊断的方法，提高寨卡病毒疾病早期识别和诊疗能力，切实做好各项防治措施，保障人民群众生命安全。

陕西省卫生计生委办公室

2016年2月4日

陕机 605 号

中央和国家机关发电



发电单位 国家卫生和计划生育委员会

签批盖章 发电专用章

等级 特提·明电 国卫发明电〔2016〕5号 中机发1183号

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

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生
局：

2014年以来，美洲多个国家相继发生寨卡病毒感染病例，
欧洲、亚洲、大洋洲等国也有输入病例报告。近期，巴西出
现寨卡病毒疫情。为做好国内可能出现的寨卡病毒病医疗救
治准备工作，我委组织制定了《寨卡病毒病诊疗方案（2016
年第1版）》（可从国家卫生计生委网站下载）。现印发给你
们，请参照执行。

各地卫生计生行政部门特别是与疫情发生地有人员往

来的口岸地区卫生计生部门，要高度重视寨卡病毒疫情防控
和医疗救治准备工作，加强与口岸卫生检疫、交通等部门的
沟通与联动，切实落实各项防控措施，保障人民群众生命安
全。要加强医务人员培训，使其掌握诊断与鉴别诊断方法，
提高寨卡病毒病早期识别和诊疗能力。广东、海南、云南等
重点省份要加强环境卫生整治，及时、有效开展灭蚊工作，
降低蚊媒疾病传播风险。

联 系 人：国家卫生计生委医政医管局 肖奎、胡瑞荣

联系电话：010-68791885、68791887

传 真：010-69792963

邮 箱：bmaylzyc@163.com

国家卫生计生委办公厅

2016年2月3日

（信息公开形式：主动公开）

抄送：国家中医药管理局，中央军委后勤保障部医疗局。

剂、过氧乙酸等消毒剂及紫外线照射均可灭活。

二、流行病学特征

（一）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。

（二）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。

（三）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。

三、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天。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、粘膜溃疡、皮肤瘙痒等。症状持续2-7天缓解，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，Guillain-Barre Syndrome）病例的报道，但二者之间的因果关系尚未明确。

四、实验室检查

（一）一般检查。

血常规：部分病例可有白细胞和血小板减少。

（二）血清学检查。

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

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。

（三）病原学检查。

1. 病毒核酸检测：采用荧光定量RT-PCR检测寨卡病毒。
2. 病毒抗原检测：采用免疫组化法检测寨卡病毒抗原。
3. 病毒分离培养：可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。

五、诊断和鉴别诊断

（一）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。

（二）病例定义。

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天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。

2. 临床诊断病例：疑似病例且寨卡病毒IgM抗体检测阳性。

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。

（三）鉴别诊断。

需要和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。

六、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 250-500mg/次、每日 3-4 次，儿童用法为 10-15mg/kg/次，可间隔 4-6 小时 1 次，24 小时内不超过 4 次。伴有关节痛患者可使用布洛芬，成人用法为 200-400mg/次，4-6 小时 1 次，儿童 5-10mg/kg/次，每日 3 次。伴有结膜炎时可使用重组人干扰素 α 滴眼液，1-2 滴/次，每日 4 次。

患者发病第一周内，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。

七、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。