**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**

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会2016-02-03

国卫发明电〔2016〕5号

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

**寨卡病毒病诊疗方案
（2016年第1版）**

　　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）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。
　　一、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40-70nm，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分钟可灭活，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。
　　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。