浅谈登革热的临床特征及防治

**广州市第八人民医院副院长、广州医科大学教授张复春**

登革热是由登革病毒引起的急性传染病,是全球传播最广泛的蚊媒传染病之一。近年来，我国登革热发病率快速上升，疫情逐渐由东南沿海地区向全国各地蔓延，广东局部地区可能存在登革热本地化的趋势，防治工作面临诸多问题与挑战。当前，民众及医务人员对登革热认识及防治经验不足，普及登革热防治知识非常必要。

**1. 我国登革热的临床特征是什么？**

我国为登革热非流行地区，患者的临床特征与东南亚等流行区有较大差异。在流行区，登革热通常被认为是一个儿科疾病，较少侵袭成人，重症病例主要是儿童和青少年，而我国登革热病例以成人为主，老年及伴有基础疾病者为重症高危人群。以2014年广州市登革热疫情期间我院收治的2000余例患者分析为例，发病人群中成人占90%以上，重症患者均为成人，其中超过50%为65岁以上的老年人，多数患者合并有基础疾病，重症表现主要为器官功能损伤，其中以心、肾和中枢神经系统损伤为主。

**2. 登革热分为几种临床类型？**

登革热通常根据疾病严重程度分为普通登革热和重症登革热两种临床类型。患者近期曾到过登革热流行区或 当地有登革热病例，出现发热，伴乏力、厌食、恶心，头痛、肌肉及骨关节痛等症状，或皮疹和出血现象，白细胞和/或血小板减少者可怀疑感染登革热；进一步到医院或疾控中心进行特异性检测，发现登革病毒IgM抗体、登革病毒核酸阳性及NS1抗原阳性者可明确感染登革热。重症登革热是登革热的一种严重类型，主要表现为严重出血、休克或心脑及肾等重要器官损伤，死亡率较高。

**3. 哪些人群易发生重症？**

65岁以上的老年人、婴幼儿和孕妇，伴有糖尿病、高血压、冠心病等慢性基础疾病者，肥胖或营养不良者等人群，容易发生重症登革热。登革热患者出现持续高热或退热后病情恶化，严重腹部疼痛，持续呕吐、胸闷、心悸、少尿，昏睡或烦躁不安或明显皮肤等出血现象，有可能发展为重症，需高度警惕。

4.登革热的防治措施有哪些？

登革热主要预防措施是防蚊灭蚊，切断传播途径，如杀灭成蚊，清除伊蚊的孳生地，做好个人防护，穿长袖衣裤，使用防蚊驱避剂等，如怀疑或明确感染登革热，特别在发热5天内，应在家或医院实行防蚊隔离措施。老年人、孕妇、伴有基础疾病者怀疑感染登革热应住院观察，对患者出现热退后病情加重、心悸、尿少、血小板快速减少等危险因素者及时住院诊治及补液治疗。登革热临床症状明显，高热不退等患者，可根据患者考虑中医药辨证治疗。一旦发生严重出血、休克及心脑等脏器损伤应立即到定点医院救治。

目前登革热尚无特效的抗病毒治疗药物，主要采取对症支持治疗等措施。治疗原则是早发现、早诊断、早防蚊隔离、早治疗。目前WHO对重症登革热的诊断与治疗指南依据来源于东南亚的重症儿童患者，不适合我国的成人重症登革热病例诊断与治疗。因此，我们创立的“早期识别、动态监测和中西医综合治疗”重症救治策略及诊疗流程，牵头制订了国家登革热诊疗指南及卫生行业诊断标准并在全国推广应用，提高了登革热诊疗能力，使我国2014年广东登革热大流行的病死率显著低于同期国际水平。