

筑牢健康防线 锡山疾控全力退“热”

“

在全球范围内，登革热以其迅猛的传播速度和高发病率，成为人类健康的重大威胁。为进一步加强登革热防控，及时发现输入性和本地登革热病例，防止发生登革热疫情本地暴发流行，科学指导各地开展登革热疫情应急处置，切实维护人民群众身体健康。锡山区积极应对，采取一系列科学、有效的措施，确保人民群众的生命安全和身体健康。



为科学开展登革热疫情应急处置，我区始终秉承“预防为主、科学防控”的原则，多措并举，从人员配置、监测管理、个案调查、虫媒监测、科普宣传等多方面，不断加强登革热的预防控制工作。

一是加强医疗机构登革热防控方案培训。上半年，组织全区医疗机构预防保健科、公共卫生科及相关临床科室医务人员开展登革热防控方案培训。培训内容包括病例报告、流行病学调查、标本采集和实验室检测、隔离治疗以及病例管理等重点环节。通过培训，医务人员诊断、治疗和防控能力得到显著提升，进一步规范了医疗机构在登革热防控中的工作流程。

二是指导医疗机构做好登革热病例监测与管理。组织指导全区医疗机构开展院内登革热防治知识培训，提高医务人员诊断水平和疫情报告意识。一旦发现疑似或确诊的登革热病例，立即按照相关规定进行报告，确保疫情信息的及时性和准确性。同时，督促医疗机构做好病例管理工作，处于病毒血症期的病例严格执行病例管理，确保病例得到防蚊隔离治疗，避免出现重症及死亡病例。对院区内外50~100米范围内的一切蚊虫孳生地进行彻底清理。收治登革热病例的病房，须有完善的防蚊设施。病房所有的门、窗、排气口须安装防蚊纱网，纱网筛目大于20目（筛孔平均边长0.9mm）。必要时可在纱网上均匀喷涂长效杀虫剂。防蚊隔离解除条件：病程超过5天且热退24小时以上。

三是开展病例流行病学调查。我区在发现疑似或确诊登革热病例后，立即组织相关力量第一时间开展流行病学调查、采样和实验室检测以及病例搜索工作。流调人员对每例疑似或确诊登革热病例开展详细的流行病学调查并采集患者标本送市疾控中心检测。对于输入病例，重点调查其发病前14天内的旅行史；对于本地病例，则详细调查病例发病前14天内及病毒血症期（发病前1天至发病后5天）的活动地点、活动时间、活动方式、蚊虫叮咬史、诊疗情况等。同时调查病例活动范围的自然条件、人群居住条件、流动人口特点和环境卫生、卫生设施、行为习惯、植被、地形地貌、气温、降雨量、孳生地类型等，分析流行的自然因素和社会因素。截止当前，今年我区报告的2例登革热病例均为输入性病例。在开展病例流调的同时，重点在与其共同出行的人员中搜索（共同暴露者），以及在病例病毒血症期在其周边生活、工作区域搜索可疑病例（风险人群），对搜索到的共同暴露者和风险人群开展健康监测。

四是开展病媒应急监测与控制。在登革热疫情发生1-2天内，核心区进行1次全面覆盖调查，随后每2-3天重复进行调查；警戒区每周调查1次；监控区每2周调查1次。在日出或日落前后伊蚊活动高峰时间，在灌木丛、小树林等伊蚊活动频繁场所开展应急成蚊监测。若核心区蚊媒密度达到控制目标要求，则每7天开展一次监测，直至疫情结束。当发生登革热疫情时，在核心区开展一次全方位的成蚊杀灭。在合适的时间选择适宜的施药方式，一般情况下，24小时内开展全方位成蚊杀灭，随后至少每2-3天处理1次，连续处理3-5次。同时组织发动相关部门和群众，疫情发生后在核心区及警戒区开展一次全方位的伊蚊幼虫孳生地的清理。若核心区布雷图指数 ≥ 5 、警戒区布雷图指数 ≥ 10 ，则至少每天在相应区域内开展一次幼虫孳生地清除。

五是多渠道开展登革热防治知识宣传。在登革热高发季节，我区通过健康锡山、锡山疾控微信公众号等新媒体途径宣传登革热相关防治知识，在社区、医院、学校等公共场所设置登革热防治知识宣传栏，定期更新内容，提醒公众关注登革热防治工作。

多措并举 落实防控措施

认识登革热 提高防控意识

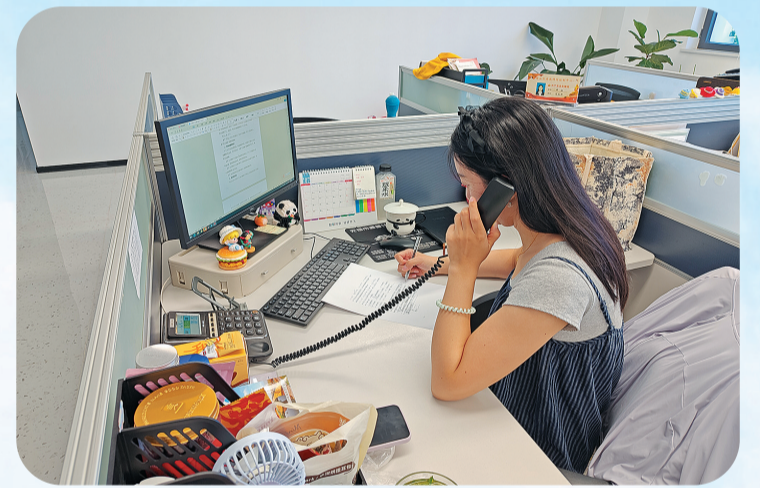
登革热是一种由登革病毒(Dengue virus, DENV)引起的急性传染病，主要通过白纹伊蚊和埃及伊蚊叮咬传播。病毒有四个血清型，人与人之间不会直接传播。近年来，我国登革热病例数不断上升，特别是在云南和广东两省。由于人员流动频繁，锡山区每年均有输入病例，希望通过宣传教育，普及登革热知识，提高公众的防控意识，减少登革热的发病。

一是熟悉全球登革热疫情流行情况。登革热具有传播迅猛、发病率高、人群普遍易感、重症类型死亡率高等特点，其主要流行于热带和亚热带地区，波及非洲、美洲、东地中海、东南亚和西太平洋区域的100多个国家。其中，美洲、东南亚和西太平洋区域受影响最严重，亚洲约占全球疾病负担的70%。近几十年来，世界各地的登革热发病率急剧上升，每年有1亿至4亿人感染，2019年世界卫生组织将其列入全球十大健康威胁疾病之一。

二是了解国内登革热疫情流行情况。当前，登革热在我国除西藏自治区以外的其他地区普遍存在，以境外输入引发的本地传播疫情为主要特征，且每4-7年发生一次流行的趋势。2023年我国报告登革热病例数较2020-2022年大幅升高，报告病例主要分布在云南和广东两省。时间分布方面，本土登革热发病表现出明显的季节聚集性，夏秋季节为显著高峰。地理分布方面，本土登革热已经从低纬度区域扩散到高纬度区域，即从中国西南部、南部和东南部地区扩散到中部和北部地区，从边境港口和城市扩散到农村地区。

三是正确认识登革热病原学、流行病学以及临床特征。登革热(Dengue fever, DF)是由登革病毒(Dengue virus, DENV)引起，主要经伊蚊叮咬传播的一种急性虫媒传染病。登革病毒隶属黄病毒科黄病毒属，分为4个血清型：DENV-1、DENV-2、DENV-3和DENV-4型。我国登革热的传播媒介主要为白纹伊蚊和埃及伊蚊，通过带有登革病毒的雌性伊蚊叮咬而传染给人类。当伊蚊叮咬病人(发热前至退烧期)或隐性感染者后，病毒进入蚊体内，病毒在蚊体内复制8-12天后即具有传染性。具有传染性的伊蚊叮咬人体时，即将病毒传播给人，造成感染患病。伊蚊可终生携带和传播病毒。人与人之间不会直接通过呼吸道、消化道或接触等传播，与患者接触是不会被传染的。在新的流行区，人群普遍易感，但发病以成人为主。主要临床表现为发热、头痛、关节痛，可出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。发病后3-6天有皮疹出现，严重者会出现皮肤出血、鼻出血、牙龈出血、呕血、黑便、脑出血等，病情严重恶化可造成死亡。大部分人感染登革热病毒后发病症状较轻，病死率极低。

四是掌握登革热治疗及预防控制措施。登革热尚无特定的临床治疗手段，亦无特效药。目前多采用支持性治疗，旨在减少并发症和减轻症状严重程度。因此，预防登革热尤为重要。首先要做好蚊虫防护，清除周围环境的积水，特别是花盆、水缸、轮胎等容易积水的地方，因为这些是蚊子滋生的理想场所。其次在家中安装纱门、纱窗，防止蚊子进入室内。最后在户外活动时要做好个人防护，可以穿长袖上衣和长裤，并佩戴帽子和手套等防护用品，使用防蚊用品，外出时携带驱蚊手环、驱蚊贴片等防蚊用品，以减少被叮咬的风险。登革热的控制主要对患者或潜在风险人员采取科学的隔离措施，避免其被蚊虫叮咬造成病原体的进一步扩散。在暴露并出现症状或明确诊断后，患者在治疗或康复期间均应避免外出，其共同暴露者及密切接触者人员在潜伏期或传染期内亦应减少外出，如确需外出应采取防蚊措施避免蚊虫叮咬。另一方面，上述人员居家期间亦需采取必要的防蚊措施，如蚊帐、纱窗和纱门等，如期间感觉到有被蚊虫叮咬，居室及周边需尽快开展灭蚊控制行动。



严防输入 直面防控挑战

一是疫情输入风险增加。随着全球化进程的加快，人员流动日益频繁，特别是旅游、商务等活动的增加，使得登革热等虫媒传染病的输入风险显著增加。特别是当东南亚、南美洲等登革热高发地区的疫情暴发时，境外输入病例的风险更为突出。近年来，国内云南和广东两省报告病例数激增，外省输入风险也不容忽视。

二是蚊媒控制难度大。登革热主要通过蚊媒传播，而蚊虫的孳生和繁殖受多种因素影响，如气温、降雨量、环境卫生状况等。

城市化进程加速带来的绿地、建筑工地等环境，为蚊虫提供了理想的孳生场所。蚊媒控制需要持续、有效的措施，包括清除积水、投放灭蚊药物、加强环境卫生整治等，但这些措施的实施往往受到多种因素的制约，如资金、人力、公众意识等。

三是公众认知不足。部分公众对登革热的认识不足，缺乏自我防护意识，这在一定程度上增加了防控难度。例如，不了解登革热的传播途径、预防措施等，导致在日常生活中无法有效避免蚊虫叮咬。

面对挑战 持续优化防控策略

一是加强疫情监测与预警。建立和完善登革热疫情的监测与预警系统，提高疫情发现和报告的效率。利用现代信息技术手段进行疫情监测和分析，快速发现异常情况并发出警报。

二是提升医疗救治能力。提升医疗机构对登革热的诊断和治疗能力，确保患者能够及时得到救治。加强医务人员培训，提高其对登革热的识别和治疗水平。同时，做好医疗资源的调配和储备工作，以应对可能出现的疫情高峰。

三是强化蚊媒监测与控制。采取综合措施控制蚊媒数量，降低登革热病毒传播的风险。包括

清除蚊虫孳生地、投放灭蚊药物、加强环境卫生整治等。同时，加强对重点区域和场所的蚊媒监测和控制工作。

四是提高公众认知与防护。加强公众对登革热的认知，提高自我防护意识。通过宣传教育活动，普及登革热的传播途径、预防措施等知识，引导公众养成良好的卫生习惯。外出游玩提前了解目的地登革热疫情流行情况，尤其是近期前往东南亚、南亚等疫情高风险地区旅行，需做好各种防护措施，如穿长袖长裤、使用蚊香、蚊帐、驱蚊剂等，旅行结束后返回后关注好自己的健康状况，开展自我健康监测。

