

关于登革热培训登 革热

一、简况

- 登革病毒引起
- 伊蚊传播
- 发热性急性传染病

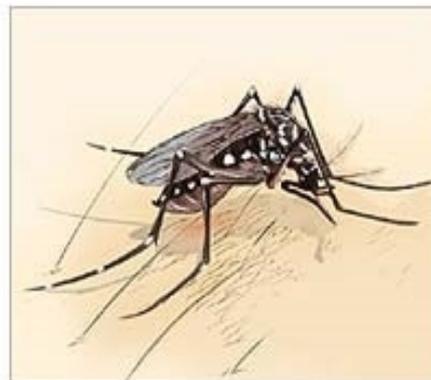
→ 临床特征：

突起发热、骨关节肌肉痛、疲乏
皮疹、淋巴结肿大、白细胞减少

Dengue fever is characterized by: Fever

Rash

Muscle and
joint pains



Aedes aegypti mosquito



ADAM.

根据是否存在同时存在的血液浓缩和血小板减少

- 登革热: 典型、轻型、重型



- 登革出血热: 登革出血热
登革休克综合征

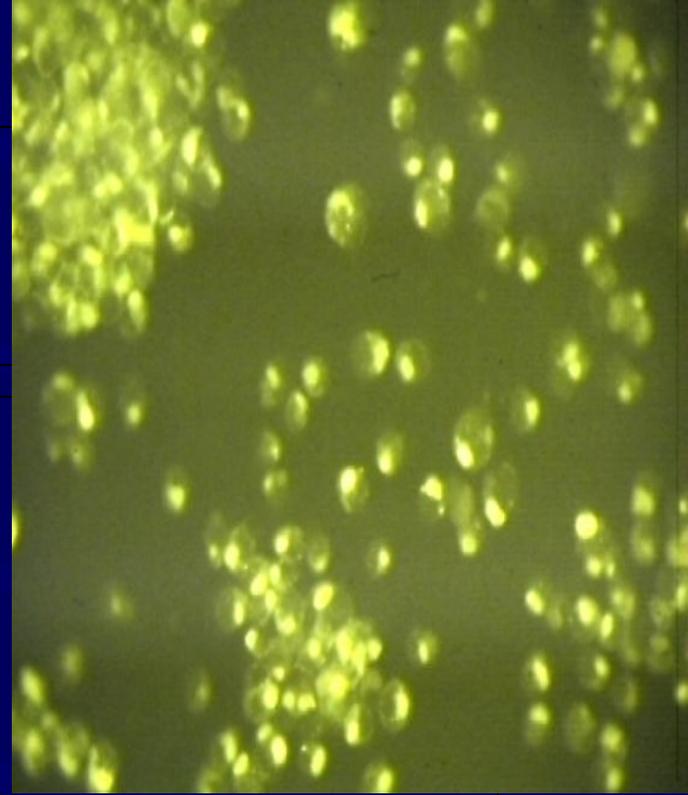
二、病原学

结构： 单股正链RNA

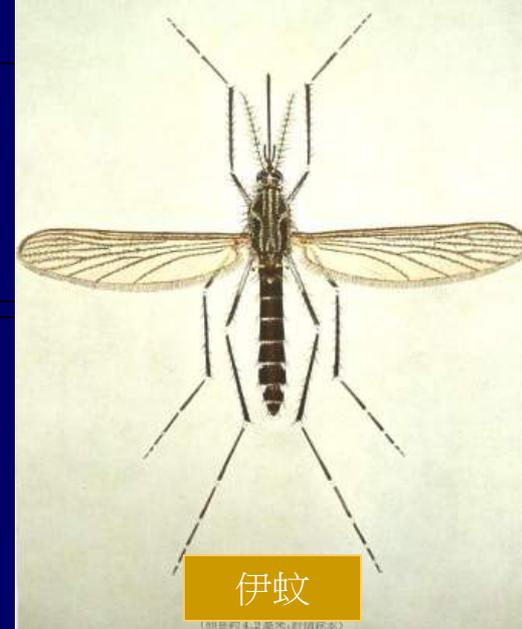
抵抗力： 不耐热及消毒剂

培养： 多种细胞系中生长良好

血清型： 4型(1-4), 抗原特异性不同



三、流行病学



- 传染源：患者和隐性感染者
- 传播媒介 - 伊蚊

埃及伊蚊 东南亚、海南省

白蚊伊蚊 太平洋岛屿、广东

- 易感性：

新流行区：均易感

地方性流行区：儿童为主

感染后免疫力：

同型：长期

其它型：短期交叉保护性免疫

流行情况

- 1779年首次报道
- 200年来,在热带各国流行:超过100个国家
- 我国1938年后近35年无本病流行

我国近年登革热流行情况

78年	佛山	4型
79年	广州、中山市	1型
80年	海南、广东、广西	3型
86年	海南	2型
88年	海南	2型
90年	广州、佛山	4型
91年	广州	1型
93年	广州、佛山	2、4型
96年	番禺	1型
99年	中山	2型
02年	广州	

流行特征：

- 地理分布-地区性

世界性分布，热带和亚热带地区：

东南亚，太平洋岛屿，加勒比海

中国：广东、海南、广西、台湾

- 季节性

夏秋、雨季，5~10月

- 一定流行方式

突发性，集中发病特点；

周期性

发病机制

病毒 → 单核巨噬细胞 ——— 淋巴结肿大

病毒血症 → 潜伏期、产生抗体

第二次病毒血症

骨、关节痛
发热等毒血症状

抗原抗体复合物

激活补体

血管通透性 ↑

骨髓抑制

皮疹、出血

五、临床表现

潜伏期：3-15天, 5-8天多见

分典型, 轻型, 重型

△典型：

1. 发热：

急起 (80%)

高热 39~41°C

短程 2~7天

不规则热或双峰热：退1~2天，再发热。

伴发毒血症症状：

- **骨、关节、头、肌肉痛**
程度重，又叫**断骨热**（breakbone fever）
发热后出现，可持续数周
四肢，关节及脊背
- **极度疲乏，消化道症状**
- **颜面、颈、胸背充血**

2. 皮疹——多型性、阶段性

早期： 皮肤充血

第3~6天出现： 斑丘疹或麻疹样，猩红热样
分布于躯干、四肢，但手掌及脚底无
持续3~4天，不脱屑

血小板过低： 瘀点

3. 出血： 5~8病日，

25%~50%有不同程度或部位出血。

4. 全身性的淋巴结肿大、肝肿大。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/515200140301012002>