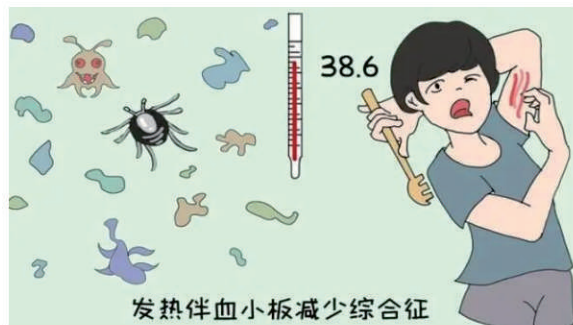


1. 发热伴血小板减少综合征

发热伴血小板减少综合征是一种由发热伴血小板减少综合征病毒引起的急性传染病，主要通过蜱叮咬传播，以发热、血小板及白细胞减少为主要特征，常伴乏力、食欲不振、恶心、呕吐等，部分病例有头痛、肌肉酸痛、腹泻等，常有颈部及腹股沟等浅表淋巴结肿大伴压痛、上腹部压痛。多数年轻患者预后良好，高龄、免疫力低下、或合并严重基础疾病的患者易于转为重症甚至死亡，应及时就医。



2. 传播途径



■ **媒介传播（蜱叮咬）**：蜱是发热伴血小板减少综合征的主要传播媒介，蜱叮咬是该病传播的主要途径。

■ **直接接触传播**：无有效防护下，接触患者及病死患者尸体血液、血性分泌物、排泄物及其污染物可导致感染发病。流行区猫、狗等宠物及羊、牛等家养动物是蜱的重要寄主，密切接触可增加感染的风险。

3. 易感人群

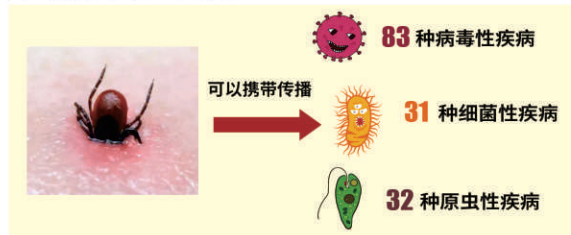
该病在我国分布广泛，以散发为主，具有地区聚集性，主要集中在河南、湖北、山东、安徽、辽宁、江苏和浙江等省份的**山区、丘陵地区**。全年均可发病，但具有明显季节性，**多发于春夏季，发病高峰集中在5-7月**，不同地区可能略有差异。



不同年龄人群均可发生感染。在有疫情发生的丘陵、山地、森林等地区生活、生产的居民以及赴该类地区户外活动的旅游者感染风险较高。流行区农民发病占比最高，可达**80%**以上，发病风险与蜱叮咬的机会多少等因素密切相关。

4. 蜱虫叮咬危害

蜱，俗称壁虱、扁虱、草爬子、犬豆子、八脚子等，一般呈红褐色或灰褐色，长卵圆形，背腹扁平，从芝麻粒大到米粒大不等。通常寄生在鼠类、家畜等动物皮肤较薄、不易被搔动的体表部位，吸饱血后虫体可膨胀如黄豆大小。



蜱在分类上属于节肢动物门蛛形纲蜱螨目蜱总科，蜱总科又分为硬蜱科及软蜱科。全世界已知蜱类800余种，并不是所有蜱种叮咬均可导致人类疾病。我国已发现110余种，中原地区常见的有长角血蜱、血红扇头蜱、微小牛蜱等。蜱可携带多种病毒、细菌和原虫，其中多数是重要的自然疫源性疾，如发热伴血小板减少综合征、克里米亚-刚果出血热、森林脑炎、Q热、莱姆病、人粒细胞无形体病、巴尔通体感染等，给人类健康及畜牧业带来很大危害。

5. 预防方式

■ **减少暴露**。应当尽量避免在蜱类主要栖息地如草地、树林等环境中长时间坐卧。如需进入此类地区，应当注意做好个人防护，穿长袖衣服；扎紧裤腿或把裤腿塞进袜子或鞋子里；穿浅色衣服以便于查找有无蜱附着；不要穿凉鞋；不要在草地、树木上晾晒衣物。值得注意的是常温水清洗衣物并不能杀死蜱，可通过烘干或高温水清洗去除附着的蜱。



■ **户外活动前防护**。蜱活跃季节，进行园艺、采茶、放牧等农业林业畜牧业活动前，可使用含有0.5%氯菊酯的产品处理衣物和装备。氯菊酯可用于处理靴子、衣物和露营装备，并通过多次喷洒以保持保护性，或可购买使用氯菊酯处理过的衣服和装备。裸露的皮肤涂抹驱避剂，包括避蚊胺、异丙啉、柠檬桉树油（OLE）、对薄荷二醇（PMD）或2-十一烷酮等，遵循产品说明使用，一般不推荐在3岁以下婴幼儿身上使用含有OLE或PMD的产品。

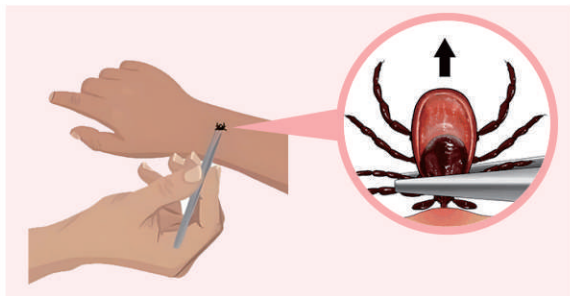


■ **进入室内前检查蜱**。蜱可附着在衣服和宠物进入室内，要仔细检查外套、背包和宠物，发现蜱应及时清除。蜱常附着的部位主要在上臂下方、耳朵内侧和周围、毛发之内或周边、肚脐内侧、膝盖后侧、腰部、腿根部等。进入室内两小时内淋浴可降低蜱传疾病风险。



6. 被蜱叮咬后处理方法

一旦发现有蜱已叮咬皮肤，应尽快将蜱取出，但不可用手直接碾碎或拔取，不要生拉硬拽以免拽伤皮肤，或将蜱的头部留在皮肤内，**宜用尖头镊子等工具贴近皮肤夹住蜱口腔部，垂直拔取，取出后，再用碘酒或酒精做局部消毒处理，并自我观察身体状况两周。**一旦出现发热、恶心、腹泻、食欲不振等疑似症状或虫咬伤口体征，应及早就医，并告知医生相关暴露史。



7. 患者接触注意事项

疑似病例，应及时就医，尽早诊断，临床诊断和确诊病例应住院治疗。具有咯血、呕血等出血表现者应隔离治疗。疾病早期无出血等临床表现，引起人间传播的风险极低，日常接触不会造成传播。

诊断后，医护人员、患者的陪护人员应加强个人防护，**避免在无有效防护的情况下，接触感染急性期的患者、重症患者及病死患者的血液、血液分泌物和排泄物**，若不慎接触，应及时清洗消毒，清洗消毒前不要接触粘膜部位（口唇、眼睛、鼻孔等）。



8. 诊断依据

依据流行病学史（流行季节在丘陵、林区、山地等地工作、生活或旅游史等或发病前2周内**有被蜱叮咬史、确诊病患接触史**）、临床表现和实验室检测结果进行诊断。

(1) 具有上述流行病学史，出现**发热、乏力或恶心呕吐消化道**等临床表现，应及时就医，出现外周血**血小板和白细胞降低**者，考虑患病。

(2) 患者标本病毒核酸检测呈阳性或标本检测抗体阳转或恢复期滴度较急性期4倍及以上增高者或标本分离到病毒，确诊患病。诊断时应当与具有相似症状的疾病（肾综合征出血热、登革热、败血症、伤寒、血小板减少性紫癜等）相鉴别。



9. 治疗手段

发热伴血小板减少综合征患者要及时就医，治疗重点是早期识别重症和并发症，同时注意基础疾病的治疗。



蜱虫病



发热伴血小板减少综合征

5-7月是发热伴血小板减少综合征的高发季节，**游山玩水、赏花踏青，勿忘防范蜱叮咬！**

武汉长江新区疾病预防控制中心