专家共识指南

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.11.052

基孔肯雅热中医诊疗专家共识(2025年第一版)

卢诗颖[1],郑丹文[2],刘玉平[3],杨春龙[4],何藻鹏[5],张燕[2],刘云涛[2],
杨京华[2],刘诗怡[6],洪新田[3],张忠德[2],蓝海[1]

(1.广州中医药大学顺德医院,广东 佛山 528300;2.广州中医药大学第二附属医院,广东 广州 510120;
3.佛山市顺德区中西医结合医院,广东 佛山 528300,4.广州中医药大学顺德医院附属勒流医院,广东 佛山 528300;
5.佛山市顺德区乐从医院,广东 佛山 528315;6.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405)

摘要:基孔肯雅热(Chikungunya hemorrhagic fever,CHIK)是由基孔肯雅病毒(Chikungunya virus,CHIKV)引起、经伊蚊传播、以发热、皮疹及关节疼痛为主要特征的急性传染病。文献报道以云南、福建为高发。本次顺德基孔肯雅热发病特点与以往不相同,具有岭南疫病特点。本次疫情至今,顺德区卫健局、疾控中心共同成立顺德基孔肯雅热中医诊疗专家组,深入乐从医院、陈村医院、北滘医院等进行防控及诊治过程中进行证素分析,搜集相关证据及经验,并积累了大量病例数据。为统一本次CHIK的定义、中医病名、辨证论治和疗效评价标准,规范临床诊治,改善患者预后及生活质量,广东省及国家相关专家为制定国家指引,把顺德基孔肯雅热中医药治疗专家组经验作为蓝本,制定广东省或国家指引。因目前在疫情初期,专家们经过3次线上线下讨论及投票,经过专家们的共同努力修订,达成初步共识,以期制定一个CHIK中医诊治指导性文件。本诊疗方案旨在帮助从事中医急诊医疗工作的医师对这类急性传染病患者作出适当的评估与治疗,只作为中医对CHIK诊疗过程中的指导,实践中请参照临床实际情况。

关键词:基孔肯雅热;专家共识;中医诊疗
中图分类号:R254 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2025)11-0254-05

Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Chikungunya Hemorrhagic Fever in Traditional Chinese Medicine

LU Shiying[1],ZHENG Danwen[2],LIU Yuping[3],YANG Chunlong[4],HE Zaopeng[5],ZHANG Yan[2],LIU Yuntao[2],
YANG Jinghua[2],LIU Shiyi[6],HONG Xintian[3],ZHANG Zhongde[2],LAN Hai[1]

(1. Shunde Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,Foshan 528300,Guangdong,China;
2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,Guangzhou 510120,Guangdong,China;
3. Foshan City Shunde District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,Foshan 528300,Guangdong,China;
4. Leliu Hospital Affiliated to Shunde Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,Foshan 528300,Guangdong,China;
5. Foshan Shunde District Lecong Hospital,Foshan 528315,Guangdong,China;
6. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,Guangzhou 510405,Guangdong,China)

Abstract: Chikungunya hemorrhagic fever(CHIK) is an acute infectious disease caused by the Chikungunya virus and transmitted by Aedes mosquitoes,primarily characterized by fever,rash and joint pain. Existing literature indicates that Yunnan and Fujian are regions with high incidence rates. The current outbreak in Shunde presents epidemiological and clinical features distinct from previous occurrences,reflecting the endemic characteristics commonly associated with diseases in the Lingnan region. Since the onset of the epidemic,the Shunde District Health Bureau and the Center for Disease Control and Prevention have jointly established an expert group dedicated to the diagnosis and treatment of CHIK using Traditional Chinese Medicine(TCM). This expert group has conducted comprehensive analyses of syndrome elements during prevention,control and treatment processes at Lecong Hospital,Chencun Hospital and Beijiao Hospital,thereby accumulating substantial clinical evidence and practical experience. To standardize definitions,TCM disease nomenclature,syndrome differentiation,treatment protocols and efficacy evaluation criteria for this CHIK outbreak,and to enhance clinical management while improving patient prognosis and quality of life,the

基金项目:国家中医药管理局中医药防治基孔肯雅热应急专项(GZY-KJS-2025-36)
通讯作者:张忠德(1964-),男,广西桂林人,主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药防治疫病和外感疫病。E-mail:doctorzzd99@163.com。
蓝海(1980-),男,广东兴宁人,主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药防治血证。E-mail:13711782243@163.com。

Chikungunya hemorrhagic fever TCM Treatment Expert Group has formulated a unified clinical treatment protocol addressing this critical issue. Drawing upon relevant domestic guidelines and integrating the actual clinical situation of CHIK cases in Shunde of Guangdong Province, the protocol has undergone revisions through the collaborative efforts of experts and now serves as a guiding document for the TCM - based diagnosis and treatment of CHIK in the Lingnan region. This treatment protocol is intended to assist physicians engaged in TCM emergency care in making appropriate clinical assessments and treatment decisions for patients with this acute infectious disease. It is designed solely as a reference for TCM practitioners in the diagnosis and treatment of CHIK and should be applied in conjunction with actual clinical circumstances.

Keywords: Chikungunya hemorrhagic fever; expert consensus; traditional Chinese medicine diagnosis and treatment

基孔肯雅热(Chikungunya hemorrhagic fever, CHIK)是以伊蚊为传播媒介的急性传染病,主要流行于东南亚和非洲的部分国家和地区[1]。1987年,我国云南省西双版纳曾发现CHIK患者,并从其血液中分离出病毒;2008年广东检验检疫局报道了我国首例输入性基孔肯雅热临床病例;2010年10月,广东省东莞市报告了全国首起CHIK社区疫情[2]。CHIK暴发次数增加,流行范围不断扩大,全球范围内每年可导致100万人感染。CHIK经伊蚊叮咬而传播,其分布与其传播媒介伊蚊的分布密切相关。2025年7月广东省佛山顺德发生基孔肯雅热的流行,现根据本次佛山顺德CHIK发病情况,总结CHIK中医发病情况、证候特点、辨证规律,根据中医药临床验证效果,在2008版《基孔肯雅热诊断和治疗方案》[3]、2012版《基孔肯雅热预防控制技术指南》的基础上[4],根据循证医学原则,通过文献检索及相关指南的梳理。在此过程当中,广东省成立中医药蚊媒防治专家组,由于在疫情初期,无法进行大样本病例统计,为作出广东省乃至全国的示范性指引,专家组在初期的《2025年顺德基孔肯雅热中医诊疗方案》基础上,经过线上线下3轮大范围专家讨论投票,不断修订,达成共识,最终定稿。

1 定义及中医命名

1.1 定义

基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒(Chikungunya virus, CHIKV)引起,经伊蚊传播,以发热、皮疹及关节疼痛为主要特征的急性传染病[5]。1952年首次在坦桑尼亚证实了基孔肯雅热流行,1956年分离到病毒[6]。本病主要流行于非洲和东南亚地区,近年在印度洋地区造成了大规模流行。该病虽然病死率很低,但在蚊媒密度较高地区易形成大规模暴发和流行[7]。人和非人灵长类动物是CHIKV的主要宿主。急性期患者、隐性感染者和感染病毒的非人灵长类动物是本病的主要传染源。本病主要通过媒介伊蚊叮咬传播,目前尚无直接人传人的报道。人群对基孔肯雅病毒普遍易感,人感染病毒后可获得持久免疫力。白纹伊蚊和埃及伊蚊是本病的主要传播媒介;患者在发病当日~5 d内均具有强传染性。发病季节与当地的媒介伊蚊季节消长有关。在热带和亚热带地区,CHIK一年四季均可发病,发病高峰一般在8~10月份。未曾暴露于CHIKV的人群普遍易感[8]。一般认为,人感染CHIKV后,可产生持久免疫力,不会再次感染。

主要临床症状:潜伏期一般为2~12 d,平均3~7 d。急性期一般2~10 d,典型症状为发热、关节疼痛、肌肉疼痛、皮疹。发热多见突发高热,体温可达39~40 ℃,持续1~7 d,部分患者可出现双峰热。关节疼痛多为剧烈的关节痛,常见于手、腕、踝、膝等大关节,可累及多个关节,表现为关节肿胀、僵硬、活动受限,疼痛可持续数周、数月甚至更长时间[9]。发病后3~5 d可出现皮疹,多为斑丘疹或猩红热样皮疹,常见于躯干、四肢,可伴有瘙痒,皮疹持续数天消退。另还可出现头痛、乏力、恶心、呕吐、淋巴结肿大、结膜炎等症状[10]。少数患者可出现重症,表现为脑膜炎、心肌炎、出血倾向等,严重者可导致死亡;重症多见于老年人、有基础疾病者。慢性期可长达数月,甚则数年,典型症状为持续性关节痛、关节炎,或为疲劳综合征;部分患者亦可出现神经系统症状(脑炎、吉兰-巴雷综合征等)[11]。

1.2 中医病名

基孔肯雅热可归属于中医"疫病"范畴,符合《温疫论》中"疠气流行,无论老少强弱,触之即病"的特征[12]。因本次发病季节多为夏秋之际,发病之地在广东,伴有发热、关节痹痛、皮疹等典型症状,有明显岭南"湿热疫"特点,进而可归为"湿温疫毒""温病""痹病"等类别[13],《黄帝内经》中提到"痹者,闭也……三气杂至,合而为痹也"。本病多因湿温疫毒之邪,以毒蚊为媒介,侵袭人体,湿温热毒交阻,气机不畅,经络不通,伤及肌肤、关节、肌肉而发病。

2 病因病机

基孔肯雅热的中医病因病机可从病因、病位、病机演变3个方面综合论述,核心是外感疫毒与湿热相合,导致机体正邪相争、气机阻滞、经络不通[14]。

2.1 病因

基孔肯雅热具有明显的传染性和季节性,多发生于高温多雨季节,符合中医"疫毒"的致病特点。其病因为虫咬传播湿温疫毒。疫毒具有强烈的传染性和致病性,侵袭人体的力度远超普通外感病邪,一旦侵入,迅速引发正邪剧烈相争。

2.2 病位

初期病位在卫表:疫毒初犯人体,先侵袭肌表,卫气被遏,出现发热、恶寒等类似"太阳病"或"卫分证"的表现;中期病位在经络关节:暑湿疫毒易阻滞经络,尤其是四肢关节,导致气血运行不畅,引发关节疼痛、肿胀等"痹证"表现;重症可累及脏腑:若疫毒势盛或患者体质虚弱,邪毒可深入气分,郁蒸外泛肌表,见皮疹、斑疹;邪毒入里,影响脾胃、肺等脏腑,脾运化失司、胃失和降、肺失宣降,出现胸闷、呕吐、腹泻或咳喘等症状。

2.3 病机演变

初期:卫气同病,湿热郁表。疫毒夹湿温侵袭肌表,卫气奋起抗邪,正邪相争则发热;卫气被遏,肌表失温则恶寒;湿邪黏滞,导致发热多呈持续性,且伴头身困重、乏力;湿邪郁于肌肤,可引发皮疹。

中期:湿热痹阻经络。湿温疫毒不解,随气血流注经络关节。湿邪重浊黏滞,易阻遏气机;热邪煎熬津液,使湿邪更难祛除;二者相合,阻滞经络,导致气血运行不畅,“不通则痛”,表现为关节剧烈疼痛、屈伸不利,甚至关节肿胀、局部灼热。此阶段以“湿毒阻络”“热壅关节”为核心病机。

后期:湿热留恋,或正气受损。若治疗不及时,湿热邪毒缠绵难去;因湿邪黏滞难除,经络瘀阻加重,可导致病程迁延,关节疼痛反复不愈,形成“久痹”。脾主四肢肌肉,湿邪久困易伤脾阳,部分患者因邪耗正气,或素体虚弱,可出现乏力、气短、食欲不振等气虚或脾虚表现。

2.4 核心病机

综上,基孔肯雅热的核心病机是湿温疫毒侵袭,湿热相合,阻滞肌表、经络,导致卫气被遏、气血不通。其病理性质以“实”为主,初期为湿热郁表的实热证,后期可因邪恋伤正出现虚实夹杂证,但总体仍以湿温疫毒为主要矛盾。治疗需根据病程阶段调整清热与祛湿的侧重,兼顾通络止痛[15]。

3 辨证分型

3.1 急性期

3.1.1 卫气同病,湿热郁结证(单纯发热) 病机特点:湿热疫毒初入气分,郁遏肌表,痹阻经络。

主症:发热,甚者兼有恶寒;或可伴有关节疼痛、关节肿胀、头痛、皮疹起,色红鲜明、皮肤瘙痒、肢体困重,口干口苦,舌红或淡红,苔黄腻或白腻,脉滑数。

3.1.2 湿郁经络证(关节痛为主,或发热合并关节痛) 病机特点:疫毒入里,湿热瘀阻经络。

主症:发热,关节疼痛,主要累及小关节,如手、腕、踝和趾关节,可有关节肿胀,皮疹初起,口干口苦,舌红苔黄腻,脉滑数。

3.1.3 湿郁肌肤证(皮疹为主) 病机特点:湿热疫毒化火伤络,气机壅滞。

主症:发热,皮疹为甚,皮疹或伴有瘙痒,关节疼痛,肢体困重,舌红苔腻,脉滑。

3.2 恢复期

3.2.1 气阴两虚证 病机特点:热毒耗气伤阴,余湿困脾,正虚邪恋。

症见:无发热,仍有关节疼痛,可见散在皮疹,疲倦乏力,口干,纳差,气短,动辄汗出,大便干,舌红或淡红,苔少,脉细数。

3.2.2 肺脾气虚证 病机特点:湿热胶结,留连脾胃。

症见:疲倦乏力,气短,汗出,胸闷,纳差,胃胀,大便稀溏或黏腻。舌淡,苔白腻,脉细弱。

3.2.3 肝郁脾虚证 病机特点:湿热困脾,阻滞气机,肝气郁结。

症状:烦躁、心烦,心慌,情绪紧张,口干口苦,失眠,胃胀,纳差。舌淡红,苔少,脉弦细。

4 临床治疗

4.1 治则治法

积极预防是防治CHIK的关键。在CHIK疫情的暴发处置中,最重要的防控措施为灭蚊,但在不能杀灭所有蚊虫时需要采取病例防蚊隔离措施[16]。

CHIK大多发生于夏秋季节,湿热为患。热为阳邪,其性炎热;湿邪为阴邪,易阻滞气机,损伤阳气,重着黏滞,故临床表现为发热恶寒、头痛、关节肌肉酸痛、消化道症状、皮疹等。湿温疫毒随蚊虫叮咬经肌肤而入,多先犯卫气。湿热疫毒邪气进一步化燥化火,导致卫表郁滞、经络痹阻、湿热内蕴。急性期以清热祛湿、蠲痹透疹为法;恢复期以益气养阴、健脾祛湿为法[17]。分期论治,使邪有出路、正气内存。

4.2 辨证论治

4.2.1 急性期 (1)卫气同病,湿热郁结证。治则:祛湿解肌,清热透疹。

方药:清化汤化裁。藿香10 g,葛根15 g,羌活10 g,淡豆豉10 g开泄腠理,驱邪外出以透邪解表;滑石(先煎)20 g,淡竹叶10 g,连翘15 g分消湿热,给邪出路以清热利湿;生地黄10 g,赤芍10 g防热入营血,兼顾阴液以凉血护阴;甘草5 g清热解毒兼以调和诸药。发热甚者,加生石膏(先煎)30 g清热泻火;关节痛甚者,加徐长卿(后下)15 g,桑枝15 g,威灵仙30 g蠲痹止痛;皮疹甚者,加紫草10 g,蝉蜕10 g,升麻10 g解毒透疹;皮下瘀透者,加丹参15 g,牡丹皮15 g活血化瘀。

(2)湿郁经络证。治则:清热利湿、疏风止痛。

方药:当归拈痛汤合四妙散加减。生石膏(先煎)30 g,黄芩5 g,黄柏10 g,茵陈15 g,薏苡仁15 g清热利湿;威灵仙30 g,羌活15 g,防风10 g,徐长卿(后下)15 g,葛根15 g祛风通络;牛膝15 g,牡丹皮10 g,茜根10 g,当归10 g活血化瘀;苍术10 g,白术10 g,猪苓10 g,泽泻10 g健脾利湿;知母10 g,甘草15 g清热养阴。

(3)湿郁肌肤证。治则:清热利湿,解毒透疹。

方药:五味消毒饮合甘露消毒丹加减。银花10 g,连翘10 g,紫花地丁10 g,蒲公英10 g清热解毒;藿香15 g,法半夏10 g,白蔻仁10 g运脾化浊;紫草10 g,青蒿15 g凉血;滑石10 g,防己15 g利湿逐水;羌活10 g祛风胜湿通络;痛甚加两面针5 g行气止痛。

4.2.2 恢复期 (1)气阴两虚证。治则:益气养阴,健脾祛湿。

方药:生脉散合四君子汤加减。西洋参10 g,麦冬15 g,北沙参15 g,五味子10 g益气养阴;茯苓15 g,白术15 g,五指毛桃20 g,甘草5 g健脾祛湿。心悸失眠加酸枣仁15 g,柏子仁10 g安神宁心;关节僵痛:加鸡血藤20 g,桑枝15 g活血通络;纳差、不思饮食加炒谷芽30 g,陈皮10 g理气燥湿、消食化积。注意舌苔厚腻、湿热仍盛、外感未愈者慎用。

(2)肺脾气虚证。治则:益气健脾,补肺纳气。

方药:参苓白术散加减。党参15 g,黄芪15 g补肺纳气;陈皮10 g,炒白扁豆15 g,茯苓15 g,炒麦芽15g,巴戟天10 g健脾消滞;麦冬10 g,五味子5 g,炙甘草10 g养阴。皮疹未消者可加荆芥15 g,防风10 g透疹止痒。

(3)肝郁脾虚证。治法:疏肝解郁,健脾安神。

方药:自拟疏肝健脾安神汤加减。浮小麦30 g,炒酸枣仁15 g,茯神10 g养血安神;女贞子12 g,麦冬10 g养阴柔肝;陈皮5 g,炒白扁豆15 g,白芍15 g,山药15 g健脾消食。烦躁哭闹者可加菊花15 g,玫瑰花20 g。

4.3 中医特色治疗

4.3.1 中药热奄包 可采用广州中医药大学顺德医院“四子散”(成分以吴茱萸、黄柏、白芥子、紫苏子)加热外敷,具有活血通络止痛的功效,可用于缓解关节疼痛及关节肿胀。

4.3.2 抗炎止痒散外敷 采用广州中医药大学顺德医院制剂“抗炎止痒散”(成分为薄荷、地肤子、蛇床子、苦参等)外敷,治疗各种证型伴有皮疹瘙痒症状的患者,具有缓解皮疹及止痒的功效。

4.3.3 针灸治疗 可选取合谷、曲池、血海、足三里、三阴交、阳陵泉等穴位,采用泻法,以清热解毒、通络止痛。也可根据具体症状和体征,辨证选取其他穴位进行针刺治疗。艾灸治疗,针对恢复期气阴两虚患者,可用艾条灸关元穴、气海穴、足三里穴、三阴交穴,采用温和灸,每个穴位灸5~10 min,以局部温热感、无烧灼痛感为宜[18-19]。

4.3.4 中药熏洗 可选用一些具有清热解毒、活血化瘀、通络止痛作用的中药,如忍冬藤、威灵仙、宽筋藤、路路通、艾叶、红花、乳香、没药等,煎水熏洗关节疼痛部位,以缓解疼痛和肿胀[20]。

4.3.5 中药沐足 可选用清热祛湿解肌的中药,如广藿香、淡竹叶等,煮水沐足改善发热、疲倦、关节痛等不适。

4.4 中医调护

4.4.1 生活调护 因湿温疫毒喜湿热环境,需减少邪气滋生,保持居住环境通风凉爽,避免高温潮湿;注意防蚊,避免再次感受疫邪。治疗过程中注意防止正气耗伤,助邪深入,发热期间需卧床休息,避免劳累。热退后需防复感外邪,加重病情,汗出较多时及时更换衣物,避免受凉。

4.4.2 情志调护 “怒则气上”“思则气结”。治疗期情志异常可影响气血运行,不利于经络通利。如关节剧烈疼痛时易出现烦躁焦虑,需疏导情绪,避免情志不畅加重气机阻滞。

4.4.3 饮食调护 因湿邪易伤脾胃,且脾能运化水湿,因而疾病治疗、恢复期均宜清热祛湿、顾护脾胃。饮食应清淡利湿、忌辛辣油腻,兼顾健脾。病程早期、湿热较盛,可食用绿豆汤、冬瓜汤、丝瓜、苦瓜、赤小豆、薏米等清热利湿;病程后期可食用山药、莲子、炒白扁豆健脾化湿;发热汗多时适量可食用梨、鲜藕汁等滋润生津。

4.5 中医预防

基孔肯雅热的传播媒介为伊蚊,而伊蚊幼虫依赖积水繁殖,因此改善环境、清除积水、避蚊防叮咬是“避邪”的关键。

4.5.1 定期清理积水 翻盆倒罐,清除阳台、院落中的积水,如花盆托盘、废旧轮胎等,每周对水缸、储水池等容器清洗换水,从源头减少蚊虫滋生[21]。

4.5.2 天然驱蚊环境 在居住环境周边种植薄荷、艾草、驱蚊草等植物,其挥发的气味可驱蚊;也可定期用艾草、苍术、白芷等中药熏蒸房间:每平方米用5 g,点燃后关闭门窗30 min,既可驱蚊,亦能芳香避秽化浊[22]。

4.5.3 避蚊防叮咬,阻断邪传途径 伊蚊多在清晨、傍晚活跃,此时应减少户外活动。如需外出,需穿长袖衣裤,注意浅色为佳,以减少蚊虫吸引,裸露部位可涂抹含薄荷、艾草提取物的天然驱蚊剂。居家时使用蚊帐、纱窗,避免蚊虫叮咬。

4.6 内科基础治疗

目前尚无特效抗基孔肯雅病毒药物,治疗以对症支持治疗为主[3]。

退热止痛:对于高热、关节痛、肌肉痛患者,可使用非甾体抗炎药,如布洛芬、对乙酰氨基酚等缓解症状[23],避免使用阿司匹林,以防出血风险。

关节护理:急性期注意休息,避免关节过度活动;关节疼痛明显者可采用物理治疗,如冷敷等缓解症状[24]。

补液支持:鼓励患者多饮水,对于呕吐、腹泻严重者,给予静脉补液,防止脱水和电解质紊乱。

重症治疗:对于出现脑膜脑炎、心肌炎等重症患者,给予相应的对症治疗,如降颅压、营养心肌等。

5 预后

基孔肯雅热的预后总体良好,多数患者经调治后可在数周内康复,符合“疫邪易退,正气可复”的特点。

轻症患者邪浅病轻,正气未伤,预后最佳,调护得当可快速恢复;部分患者因湿热邪毒黏滞难去,或治疗不及时,可出现关

表1 瘟疫中医临床症状体征量化分级标准

症状/体征	无(0分)	轻(1分)	中(3分)	重(5分)
发热	无	体温37.5~38 ℃	体温38.1~39 ℃	体温>39 ℃
汗出	无	微汗出	汗出	汗出多
头痛	无	轻微头痛,时作时止	头痛较重,持续不止	头痛重,不能坚持工作
身重、疲倦乏力	无	疲倦明显,无身重乏力	疲倦身重明显,活动轻微受限	疲倦身重乏力明显,无力起身活动
肌肉、关节疼痛	无	轻微肢体酸痛	肢体、关节酸痛	肢体、关节酸痛明显,屈伸不利
恶心、呕吐	无	恶心欲呕	呕吐	频繁呕吐,食入即吐整
口干口苦	无	偶觉口干口苦	晨起口干口苦	日觉口干口苦
纳差	无	饮食稍有减少	饮食减少	饮食明显减少
肌肤出血点	无	胸、胁部见散在性出血点	四肢、胸胁部出血点密集	四肢、胸胁部出血点连片,见有瘀斑
黏膜出血	无	口腔上颚可见充血,眼结膜轻微充血,无咯血、尿血、黑便	上颚可见散在性出血点,眼结膜充血明显,或尿色淡红,无咯血,无黑便	上颚可见密集出血点,伴有咯血,或尿色鲜红,或黑便/血便
神昏	无	嗜睡	昏蒙	神昏或昏聩
四肢厥冷	无	四肢畏寒轻微	四肢不温明显	四肢冰凉
舌脉:具体描述,不计分				

节疼痛反复,可持续数月甚至更久,属“湿邪留恋经络”,需长期以健脾祛湿、通络止痛为主,防止疾病转变为“久痹”[25];极少数体质虚弱者,如老年人、慢性病患者可能因邪毒深入,累及脏腑,但经积极调治,多数可恢复,遗留严重后遗症者罕见。

综上,基孔肯雅热的中医调护需紧扣“湿温疫毒”核心,以清热祛湿、护脾通络为法,结合生活、饮食、对症调护促进康复;预后虽以良好为主,但需重视后期湿邪留恋的调理,防止病程迁延[12]。

6 疗效评价

6.1 评价标准

中医评价标准:参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年)及国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.9-94)。临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少≥95%。显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%,<95%。有效:临床症状、体征有好转,证候积分减少≥30%,<70%。无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少<30%。

6.2 评价方法

6.2.1 治疗前后对比评价 采用尼莫地平法。积分值(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。总有效(%)=(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%

6.2.2 中医临床症状、体征积分 按照瘟疫中医临床症状体征量化分级标准进行评价。见表1。

附:基孔肯雅热中医药治疗专家组

共识执笔者:刘玉平(顺德区中西医结合医院),杨春龙(广州中医药大学顺德医院附属勒流医院),何藻鹏(顺德区乐从医院),卢诗颖(广州中医药大学顺德医院)。

共识意见讨论投票专家:蓝海、魏清兰、温威、陈小明、潘斯敏、吴泽雷(广州中医药大学顺德医院),杨春龙、潘晓薇(广州中医药大学顺德医院附属勒流医院),洪新田、刘玉平、韦洪怀(顺德区中西医结合医院),易世涛、黎广宗、洪智峰、余南生、郑韬、冯亚娟、伍建稳、何欣桥(顺德区乐从医院),程灿昌(顺德区陈村医院),张辉(顺德区第三人民医院),王涛、温卫东、余纳、甘有忠(顺德区龙江医院),刘南、刘诗怡、詹少峰(广州中医药大学第一附属医院),张燕、郑丹文、刘云涛、杨京华、张忠德(广东省中医院)。

共识意见指导专家:张忠德(广东省中医院),王大伟(广州中医药大学第一附属医院),沈宝藩(国医大师)。

通讯作者:张忠德(广东省中医院),蓝海(广州中医药大学顺德医院)。

参考文献

[1] 冯云, 张海林. 中国基孔肯雅热流行病学和病原生物学研究进展[J]. 中国热带医学, 2025, 25(5): 582-587.
[2] 林炳亮, 谢冬英, 翟洁卿, 等. 东莞基孔肯雅热确诊病例的调查分析[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2011, 32(2): 208-212.
[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 卫生部办公厅关于印发《基孔肯雅热诊断和治疗方案》的通知[EB/OL]. (2008-06-03)[2025-07-24].
[4] 卫生部办公厅关于印发《基孔肯雅热预防控制技术指南(2012年版)》的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2012(10): 47.
[5] 陆金华, 张宏, 张子龙, 等. 基孔肯雅热与基孔肯雅病毒[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021, 44(5): 375-378.
[6] World Health Organization South-East Asia (WHO)-Home[EB/OL]. https://www.who.int/southeastasia/.
[7] 王立华, 何剑峰. 基孔肯雅热的流行现况及其研究进展[J]. 华南预防医学, 2011, 37(3): 42-45.
[8] 高健荣, 刘戟环, 刘世忠. 广东地区基孔肯雅热及其传播媒介分析[J]. 中华卫生杀虫药械, 2015, 21(6): 636-638.
[9] 何松美, 吴煜良, 翟洁卿, 等. 基孔肯雅热并发关节疼痛的特点及相关因素[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(8): 770-771.
[10] 翟洁卿,李鸿超,林炳亮,等. 中国首次基孔肯雅热流行患者的临床特点[J]. 中华传染病杂志, 2011, 39(6):4.
[11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 基孔肯雅热诊断[S]. (2018-03-30)[2025-07-24].
[12] 孙巧思, 胡镜清, 刘理想. 论中医学疫病防治特色[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 42-45, 49.
[13] 崔迪, 张林枝, 岳冬辉.《湿温时疫治疗法》论疫特色及对现今疫病防治的启示[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4836-4838.
[14] 黄淑玲, 彭剑虹, 董明国, 等. 基孔肯雅热51例中医证候分析[J]. 新中医, 2011, 43(1): 41-43.
[15] 彭剑虹, 郑志文, 黄淑玲, 等. 基孔肯雅热22例早中期中医辨证论治体会[J]. 新中医, 2011, 43(4): 68-70.
[16] 赵锦,刘如春,陈水连,等. 中国基孔肯雅热暴发疫情关键控制措施效果模拟[J]. 中华流行病学杂志,2015,36(11):1253-1257.
[17] 叶桦, 何蓓蓓, 冯全生, 等. 明清瘟疫治疗方药特色及对疫病防治的启示[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3708-3712.
[18] 薛爱国, 李红儿, 彭剑虹, 等. 针灸治疗基孔肯雅热关节炎14例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(7): 155-157.
[19] 彭剑虹, 薛爱国, 黄淑玲, 等. 针灸配合中药治疗基孔肯雅热关节炎12例临床分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1281-1283.
[20] 郭松, 魏忠民, 张克良, 等. 关节痛的诊断和治疗[J]. 中国全科医学, 2013, 16(10): 895-898.
[21] 朱自伟, 徐翠平, 冯时, 等. 中国基孔肯雅热监测与防控措施研究进展[J]. 中国医药科学, 2015, 5(23): 42-45.
[22] 刘辰昊, 刘毅. 基于医史文献视角研究中医药在疫病防治中的价值与实践[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(11): 803-807.
[23] WHO Clinical Management of Arboviral Diseases: Dengue, Chikungunya, Zika and Yellow Fever Guideline Summary[EB/OL]. https://www.guidelinecentral.com/guideline/4716233.
[24] 杨雪英, 李柳, 吴春华. 105例基孔肯雅热患者的护理[J]. 护理学报, 2011, 18(10): 42-43.
[25] 何松美, 殷思纯, 翟洁卿, 等. 基孔肯雅热关节症状的3年临床随访[C]//中华医学会第十三次全国感染病学术会议论文汇编. 广州, 2014: 409.