

# 河南省猴痘诊疗方案（试行）

猴痘是一种由猴痘病毒（Monkeypox virus, MPXV）感染所致的人兽共患病毒性疾病，临床上主要表现为发热、皮疹、淋巴结肿大。该病主要流行于中非和西非。2023年6月以来，我国部分省份先后报告多例猴痘病例，为进一步提高医务人员对猴痘的诊治能力，根据《关于印发猴痘诊疗指南（2022年版）的通知》（国卫办医函〔2022〕202号），结合目前我省收治情况，特制定本诊疗方案。

## 一、病原学

猴痘病毒（MPXV）归类于痘病毒科正痘病毒属，是对人类致病的4种正痘病毒属之一，另外3种是天花病毒、痘苗病毒和牛痘病毒。电镜下猴痘病毒颗粒呈砖形或椭圆形，大小为200nm×250nm，有包膜，病毒颗粒中有结构蛋白和DNA依赖的RNA多聚酶，基因组为双链DNA，长度约197kb。猴痘病毒分为西非分支和刚果盆地分支两个分支。2022年5月以来的猴痘疫情经测序分析，病毒属于西非分支。

猴痘病毒的宿主尚不明确，目前认为非洲啮齿类动物（非洲松鼠、树松鼠、冈比亚袋鼠、睡鼠等）可能为其自然宿主。

猴痘病毒耐干燥和低温，在痂皮、土壤和衣物、床上用品等

物体表面可生存数月。该病毒对热敏感，加热至 56℃ 30 分钟或 60℃ 10 分钟即可灭活。75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸等常用消毒剂及紫外线可有效灭活病毒，对过氧化氢、次氯酸钠、戊二醛、邻苯二甲醛等敏感。

## 二、流行病学

### （一）传染源

传染源包括猴痘病例及感染的啮齿类动物、猴和猿等灵长类动物。

### （二）传播途径

猴痘病毒主要经黏膜和破损皮肤侵入人体，主要通过直接接触病例的病变皮肤或黏膜传播，亦可通过接触被病毒污染的物品、长时间近距离吸入病例呼吸道飞沫传播，接触感染动物的呼吸道分泌物、病变渗出物、血液及其它体液，或被感染动物咬伤、抓伤感染传播。

### （三）易感人群

人群普遍易感。接种过天花疫苗对猴痘病毒存在一定程度的交叉保护力。

## 三、临床表现

（一）潜伏期。5 - 21 天，多为 6 - 13 天。发病早期出现寒战、发热，体温多在 38.5℃ 以上，可伴头痛、嗜睡、乏力、背部疼痛和肌痛等症状。多数患者出现颈部、腋窝、腹股沟等部位淋巴结肿大。

(二) 出疹期。发病后 1-3 天出现皮疹。皮疹首先出现在面部，逐渐蔓延至四肢及其他部位，皮疹多呈离心性分布，面部和四肢皮疹较躯干更为多见，手心和脚掌均可出现皮疹，皮疹数量从数个到数千个不等；也可累及口腔黏膜、消化道、生殖器、结膜和角膜等。皮疹经历从斑疹、丘疹、疱疹、脓疱疹到结痂几个阶段的变化，疱疹和脓疱疹多为球形，直径约 0.5-1 厘米，质地较硬，可伴明显痒感和疼痛。性传播患者皮疹分布以外生殖器为主，疱疹较多，部分融合形成溃疡面，躯干面部散在稀疏分布，四肢远端较少。

(三) 结痂期。从发病至结痂脱落约 2-4 周。结痂脱落后可遗留红斑或色素沉着，甚至瘢痕，瘢痕持续时间可长达数年。

部分患者可出现并发症，包括皮损部位继发细菌感染、支气管肺炎、脑炎、角膜感染、脓毒症等。免疫缺陷人群发生重症猴痘或死亡的风险更高。猴痘重症的症状有：大面积广泛病变（特别是口腔、眼睛和生殖器），皮肤或血液继发性细菌感染，以及肺部感染等。严重免疫抑制人群的症状最严重。

猴痘为自限性疾病，大部分预后良好。严重病例常见于年幼儿童、免疫功能低下人群，预后与感染的病毒分支、病毒暴露程度、既往健康状况和并发症严重程度等有关。2022 年以来全球非地方性流行区病例的病死率约为 0.1%。

#### 四、实验室检查

##### (一) 一般检查

外周血白细胞正常或升高，血小板正常或减少，C 反应蛋白

升高，降钙素原正常。部分患者可出现转氨酶水平升高、血尿素氮水平降低、低蛋白血症等。

## （二）病原学检查

**1. 核酸检测：**采用核酸扩增检测方法在皮疹、疱液、痂皮、口咽或鼻咽分泌物等标本中可检测出猴痘病毒核酸。性传播途径感染者，肛拭子可检测到猴痘病毒核酸。

**2. 病毒培养：**采集上述标本进行病毒培养可分离到猴痘病毒。病毒培养应当在三级及以上生物安全实验室开展。

## 五、诊断和鉴别诊断

### （一）诊断标准

#### 1. 疑似病例

出现上述临床表现者，同时具备以下流行病史中的任一项：

- （1）有猴痘病例报告地区旅居史；
- （2）有猴痘确诊病例或疑似病例接触史；
- （3）有同性性行为，或性伴有同性性行为史；
- （4）有地方性流行区可疑动物接触史。

#### 2. 确诊病例

疑似病例、密切接触者经猴痘病毒核酸检测阳性或病毒分离阳性者。

对符合疑似病例或确诊病例标准的病例，应按相关要求进行现场报告。

## （二）鉴别诊断

主要和水痘、带状疱疹、单纯疱疹、麻疹、登革热等其它发热出疹性疾病鉴别，还要和皮肤细菌感染、疥疮、梅毒和过敏反应等鉴别。

## 六、治疗

目前国内尚无特异性抗猴痘病毒药物，主要是对症支持和并发症的治疗。

（一）猴痘皮疹局部处理原则。早期皮疹无糜烂、渗出：炉甘石洗剂，每天2-3次，适量涂患处；中期皮疹糜烂、渗出：冷湿敷，湿敷方法：消毒纱布6-8层或小毛巾2层，放入药液（4℃生理盐水或复方黄柏液）中浸透，提起拧至不滴水为度，摊开后紧贴于皮损上，每天湿敷2-3次，每次湿敷20-30分钟；晚期结痂：阿昔洛韦软膏/莫匹罗星软膏（合并感染时）每天两次，适量涂患处。

（二）对症支持治疗。卧床休息，注意补充营养及水分，维持水、电解质平衡。体温高者，物理降温为主，超过38.5℃，予解热镇痛药退热，但要注意防止大量出汗引发虚脱。

保持皮肤、口腔、眼及鼻等部位清洁及湿润，避免搔抓皮疹部位皮肤，以免继发感染。皮疹部位疼痛严重时可予镇痛药物。

（三）并发症治疗。继发皮肤细菌感染时给予有效抗菌药物治疗，根据病原菌培养分离鉴定和药敏结果加以调整。不建议预防性应用抗菌药物。出现角膜病变时，可应用滴眼液，辅以维生

素 A 等治疗。出现脑炎时给予镇静、脱水降颅压、保护气道等治疗。

**(四) 心理支持治疗。**患者常存在紧张、焦虑、抑郁等心理问题，应加强心理支持、疏导和相关解释工作，根据病情及时请心理专科医师会诊并参与疾病诊治，必要时给予相应药物辅助治疗。

**(五) 中医治疗。**根据中医“审因论治”“三因制宜”原则辨证施治。

### 1. 初期

**临床症见：**发热、发疹初期，身热不多，口微渴，咳嗽，无痰，舌质红，苔薄黄，脉浮数。

**可用桑菊饮：**桑叶 15g、菊花 10g、杏仁 10g、连翘 6g、薄荷 6g、桔梗 10g、甘草 6g、芦根 10g。

**服法：**每日 1 剂，水煎服。早晚各 1 次，餐后 30 分钟服用，5 日一个疗程。

**临床症见：**新发斑丘疹，量不多或未起水泡，身热头痛，咳嗽，口渴，舌红，苔薄黄或干，脉浮数。

**可用升麻葛根汤加味：**葛根 15g、升麻 10g、赤药 10g、炙甘草 10g、连翘 10g、桔梗 6g、金银花 12g、蝉蜕 10g、牛蒡子 10g、紫草 10g。

**服法：**每日 1 剂，水煎服。早晚各 1 次，餐后 30 分钟服用，3 日一个疗程。

其他推荐方剂：升降散、紫雪散等；

## 2. 中期

**临床症见：**高热夜甚、痘疹密布、甚至破溃、咽痛、多发淋巴结肿痛、心烦失眠，舌质红绛而干，苔黄，脉数。

**推荐使用清营汤加减：**水牛角 30g、生地黄 15g、玄参 10g、淡竹叶 6g、麦冬 10g、丹参 10g、黄连 6g、银花 15g、连翘 6g。

**服法：**水牛角先煎，每日 1 剂，水煎服。早晚各 1 次，餐后 30 分钟服用，3 日一个疗程。

其他推荐方剂：升麻鳖甲汤、宣白承气汤等。

## 3. 后期

**临床症见：**痘疹塌陷，结痂并脱落，发热渐退，咽干，口渴，乏力，舌质红，苔少，脉细弱或细数。

**推荐使用沙参麦冬汤加减：**北沙参 10g、玉竹 10g、麦冬 10g、天花粉 15g、白扁豆 10g、冬桑叶 6g、地骨皮 10g、生甘草 6g。

**服法：**每日 1 剂，水煎服。早晚各 1 次，餐后 30 分钟服用，3 日一个疗程。

## 七、护理措施

(一) 观察患者生命体征变化，评估发热的程度及自觉症状，采取相应措施。多饮水，保持衣物干燥，卧床休息，保持室内安静、定时开窗通风，发热时忌用醇浴，以免刺激皮肤引起不适及体温骤降引起末梢循环障碍。

(二) 皮肤损伤一般历经斑疹、丘疹、疱疹、脓疱疹到结痂等阶段，注意观察组织受损的程度，初期要保持手部清洁，修剪指甲，防止抓破疱疹；出现破溃及时清洁创面，避免引起感染；对外阴、肛周、眼、口、鼻孔分泌物，外耳道分泌物及时清理。如出现头痛、呕吐、烦躁不安或嗜睡等症状立即与医师联系，及时采取措施。

(三) 注意休息，避免劳累，给予高热量、高蛋白、易消化的清淡饮食，提高机体抵抗力。

(四) 加强心理疏导，安抚患者情绪，指导放松心情的方法，转移注意力，使其压力减轻，消除恐惧感。

(五) 严格探视制度，原则上不设陪护。若患者病情危重等特殊情况下必须探视的，探视者必须严格按照规定做好个人防护。

(六) 采取多种形式，对患者及其家属进行疾病防治知识宣教。可疑猴痘时，避免性接触；保持衣物清洁，及时更换内衣裤；生活用品禁止混用，不去公共游泳池。

## **八、出院标准**

体温正常，临床症状明显好转，病变部位已结痂，可出院居家隔离治疗，直至皮疹结痂自然脱落，解除居家隔离。

## **九、医疗机构内感染预防与控制**

### **(一) 患者安置**

1. 疑似病例和确诊病例应安置在隔离病房。疑似病例单间隔离。



2. 门诊做好就诊患者的管理，实施分时段预约诊疗，严格落实医疗机构分区管理要求，尽量减少患者的拥挤，以减少医院感染的风险。

3. 重症患者应当收治在重症监护病房或者具备监护和抢救条件的病室，该病室不得收治其他患者。

## （二）个人防护

医务人员执行标准预防，采取经接触传播和经飞沫传播疾病的隔离与预防措施。个人防护装备要求佩戴一次性乳胶手套、医用防护口罩、防护面屏或护目镜、一次性隔离衣等；进行采样操作时尽可能戴两层一次性乳胶手套、增加靴套，如果接触了病例血液、体液、分泌物或排泄物，应及时更换手套。

## （三）消毒隔离

1. 确诊病例住院及转运期间可能污染的环境和物品，随时进行消毒。对患者的分泌物、血液及体液污染的物体表面按照《医疗机构消毒技术规范》进行严格消毒处理。落实患者离开后（如住院、转院、出院、死亡）应进行终末消毒。

2. 环境物体表面用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒剂或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂，不耐腐蚀的物体表面也可用 2000mg/L 的季铵盐类消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净。

室内空气在无人情况下，可选择 5000mg/L 过氧乙酸、3% 过氧化氢等消毒剂，按 20mL/m<sup>3</sup> 用超低容量（气溶胶）喷雾法进

行消毒。

#### （四）医疗废物处置

医疗废物的处置应遵循《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，规范使用双层黄色医疗废物收集袋收集后按照常规处置流程进行处置。患者生活垃圾按医疗废物处理。

### 十、特殊人群感染猴痘的管理

#### （一）妊娠猴痘患者管理

对于确诊患有猴痘的妊娠患者，应在防疫人员陪同下前往指定专业传染病治疗机构进行为期3周的隔离观察和治疗。同时对胎儿的健康状况进行监测。

#### （二）儿童猴痘患者管理

1. 若母亲患有猴痘，应对其分娩的新生儿进行密切监测，以及时识别潜在的先天性或围产期感染。

2. 针对疑似感染的患儿，应及时开展流行病学调查，并至相应的医疗机构进行隔离、观察和治疗。

3. 确诊患儿应立即隔离，至皮疹结痂消退。

#### （三）HIV 猴痘患者管理

对于已知的 HIV 患者若被诊断感染猴痘，应继续进行抗逆转录病毒治疗，并根据需要进行机会性感染预防。对于感染猴痘且新诊断为 HIV 的患者，应尽快开始抗逆转录病毒治疗。

## 十一、自我保健和预防

大多数猴痘患者会在 2 至 4 周内康复。缓解症状和预防他人感染应做到：

- （一）如有可能，待在家里和自己的房间里；
- （二）经常用肥皂和水或含酒精成分的免洗洗手液洗手，尤其是在接触伤口处前后；
- （三）在周围有其他人时配戴口罩并遮住病变处，直到皮疹愈合；
- （四）保持皮肤干燥和无覆盖（除非与他人共处一室）；
- （五）避免触摸共用空间内的物品并经常对共用空间进行消毒；
- （六）使用盐水冲洗口腔内溃疡处；
- （七）使用小苏打或泻盐坐浴或温水浴以治疗身上的溃疡处；
- （八）服用扑热息痛（对乙酰氨基酚）或布洛芬等非处方药镇痛药物。

切忌：弄破水泡或抓挠溃疡处，这样会减缓愈合，将皮疹扩散到身体其他部位，并导致溃疡处感染；或在结痂愈合并长出新的皮肤之前刮去有溃疡处的部位（这样可能会将皮疹扩散到身体其他部位）。

为防止猴痘传给他人，猴痘患者应在具有传染性期间（从症状发作到病变愈合并结痂脱落）在家中隔离，或者在需要时在医

院隔离。有其他人在场时遮住病变处并配戴医用口罩可有助于预防传播。在性行为期间使用避孕套将有助于降低感染猴痘风险，但不能预防因皮肤接触或口与皮肤接触导致的传播。