

## 【临床研究 with 经验】

## 麻疹 138 例临床特点分析

刘泽明, 黄永茂, 刘静

**[摘要]**目的 分析泸州地区麻疹患者临床特点。方法 收集 2002-07/2005-06 住院麻疹患者 138 例临床资料,从患者性别、年龄分布、发病地区、是否接种疫苗、发病季节、临床特征及主要并发症等方面进行分析。结果 138 例麻疹患者在性别、发病地区、接种疫苗等方面均有差异;高发季节为春季,共 92 例(66.67%),其次为夏季 32 例(23.19%);高发年龄组为 9 个月~6 岁,患儿共 77 例(55.80%);其次为 8 个月以内的婴儿组和成年人组,分别为 28 例(20.29%)和 19 例(13.77%);临床表现多数趋于典型;有并发症者 98 例(71.01%)。结论 麻疹流行季节有向春末夏初推移的趋势;成年人和婴儿麻疹有增多趋势;为控制和消除麻疹,应加强麻疹防治工作。

**[关键词]** 麻疹; 临床特点; 分析

**[中图分类号]** R511.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-2116(2005)03-0111-02

近年来麻疹发病呈上升趋势,患者临床表现有一定改变<sup>[1]</sup>。为了解泸州地区近年来麻疹临床特点,加强麻疹防治工作,回顾性分析了近 3 年来泸州医学院附属医院 138 例麻疹住院患者的临床资料,探讨其临床特点,报告如下。

### 1 材料与方法

**1.1 资料来源** 2002-07/2005-06 住院麻疹患者 138 例。

**1.2 方法** 回顾性统计分析 138 例麻疹患者的性别构成、年龄分布、发病地区、疫苗接种、接触史、发病季节、临床特征、主要并发症及预后等。

**1.3 诊断标准** 均符合麻疹诊断标准<sup>[2]</sup>。其中 72 例患者血清采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测麻疹 IgM 抗体为阳性。

### 2 结果

**2.1 一般资料** 138 例麻疹患者中,男 87 例(63.04%),女 51 例(36.96%),男:女为 1.7:1。年龄分布在 4 个月~36 岁之间。其中 4~8 个月 28 例(20.29%),9 个月~6 岁 77 例(55.80%),7~17 岁 14 例(10.14%),≥18 岁 19 例(13.77%)。

**2.2 发病地区、疫苗接种、接触史及发病季节** 市区患者 42 例(30.43%),农村患者 96 例(69.57%)。138 例中有明确麻疹疫苗接种史者 29 例(21.01%),未接种疫苗者 87 例(63.04%),不详 22 例(15.94%),后两种情况以农村患者为主,占 89.91%(98/109)。有明确麻疹接触史 42 例(30.43%),无接触史 37 例(26.81%),不详 59 例(42.76%)。发病季节:春季(3~5 月)92 例(66.67%),夏季(6~8 月)32 例(23.19%),冬季(12~2 月)14 例(10.14%),秋季(9~11 月)无病例发生。

**2.3 临床特征** 138 例均有发热,体温 38.0℃~41.4℃,热程 3~10 d;全部病例均有麻疹样皮疹;有麻疹粘膜斑者 48 例(34.78%);有结膜充血、流泪、流涕等上呼吸道症状 102 例(73.91%);伴咳嗽 118 例(85.51%)。典型发热 3~4 d 后出疹 95 例(68.84%),出疹不典型者 43 例(31.16%),其中发热 1

~2 d 后出疹 10 例(7.25%),5 d 后出疹 33 例(23.91%),最长为 8 d;有典型出疹顺序者 105 例(76.09%),非典型出疹顺序者 33 例(23.91%),出疹时间平均为 4.2 d。皮疹消退后均有棕褐色色素沉着,其中 32 例(23.19%)有糠秕样脱屑。

**2.4 主要并发症及预后** 138 例中有并发症者 98 例(71.01%),其中市区患者 18 例(18.37%),农村患者 80 例(81.63%)。98 例并发症中,并发支气管肺炎 52 例(53.07%)(肺部 X 线小斑片阴影表现),其中有 18 例发生心衰;并发支气管肺炎 24 例(24.49%)(肺部 X 线肺纹理明显增粗);腹泻病 12 例(12.24%);脑炎 3 例(3.06%)[腰穿脑脊液细胞数(20~120)×10<sup>6</sup>/L,以淋巴细胞为主];鹅口疮 3 例(3.06%);喉炎 4 例(4.08%)。全部病例均痊愈出院,无 1 例死亡。

### 3 讨论

麻疹可能是人类继消灭天花和即将消灭脊髓灰质炎之后试图消灭的另一传染病<sup>[3]</sup>。近年来泸州地区麻疹患者时有发生,且流行季节、发病年龄及临床表现等有新的特点。根据近年收治的 138 例麻疹患者,总结其特点如下:

**发病季节** 根据教科书记载,麻疹全年均可有病例发生,以冬春季为主<sup>[2]</sup>。而本组资料显示仍以春季为高发季节,共 92 例(66.67%),其次为夏季 32 例(23.19%),流行季节似有向春末夏初推移之趋势。

**发病年龄** 本组资料显示,9 个月~6 岁共计 77 例(55.80%),为麻疹高发年龄组;其次为 8 个月以内的婴儿组和 ≥18 岁成年人组,分别为 28 例(20.29%)和 19 例(13.77%)。提示成年人和婴儿麻疹有增多趋势,自 1965 年我国施行麻疹减毒活疫苗预防接种后,至今这些人正值 20~40 岁。随着时间推移,抗体水平逐渐下降,有一部分失去了麻疹抗体,易感性增加。另一方面,由于当时处于麻疹疫苗问世初期,漏种或无效接种者较多,可能导致成年人发病率增加。年龄 22~35 岁的母亲由于麻疹疫苗接种后,麻疹自然感染率下降,体内麻疹抗体水平降低甚至消失,能从胎盘输给胎儿的抗体有限,婴儿被动免疫力下降,加之 8 个月以内的婴儿未预防接种,感染发病率增高。由此可见,降低麻疹发病率必须保护好 8 个月内的婴儿,尽量避免与麻疹患者接触,若已接触应立即予丙种球蛋白注射,提高被动免疫力<sup>[2]</sup>。对母亲未患过麻疹的 8 个月内的婴儿,可考虑将麻疹疫苗初免月龄从 8 月龄提前到 6 月龄进行,但婴儿在 18 个月时需加强免疫 1 次。同时考

作者单位:泸州医学院附属医院感染科 (四川 泸州 646000)

作者简介:刘泽明(1960-),女,主任医师,主要从事感染性疾病临床诊治和研究。

虑对育龄妇女实施麻疹疫苗接种<sup>[4]</sup>。

**发病地区、疫苗接种** 138例患者中,农村患者占69.57%(96例);疫苗未接种或不详也以农村患者为主,占89.91%(98/109)。这说明农村疫苗接种不全是引起发病升高的一个重要因素。近年来四川省部分地区麻疹疫苗接种率出现了滑坡,2001年和2003年对16个县的明查暗访结果显示:四川省麻疹疫苗接种率仅为63.72%<sup>[3]</sup>,低接种率导致易感人群的累积,不可避免地引起麻疹发病的上升。为控制和消除麻疹,应加强对农村患者麻疹疫苗接种工作。本组病例中,有明确麻疹疫苗接种史者29例(占全部病例的21.01%),可能与麻疹疫苗保存的冷链条件不完善或接种操作不规范等致免疫失败有关。

**临床特征** 既往麻疹的临床表现大多遵循典型的发热3d,出疹3d,退疹3d的规律。本组病例显示,典型的发热3~4d后出疹95例(68.84%),不典型者43例(31.16%),有典型出疹顺序者105例(76.09%),非典型出疹顺序者33例(23.91%)。本组记录有麻疹粘膜斑者48例(34.78%),除临床医生未注意记录和就诊时已晚等客观原因外,另一重要原因是麻疹粘膜斑不如过去典型和明显。临床工作者应加强对不典型麻疹患者的认识,减少漏诊及误诊的发生。

**并发症** 138例中有并发症者98例(71.01%),这可能与本组病例均为病情较重的住院患者,门诊患者未列入统计之内有关。98例中农村患者80例(81.63%),农村患者发生率明显多于市区患者,主要原因是农村患儿未能及时治疗而延误病情有关。并发症中以支气管肺炎为最多(53.07%),其次为支气管炎;严重者肺炎并发心衰、中毒性脑病。临床工作者应注意严密观察病情变化,及时处理多种并发症,缩短住院时间,争取使患者早日康复出院。

#### 4 参考文献

- [1] WHO. Global measles mortality reduction and regional elimination 2000-2001[J]. Weekly Epidemiol Record, 2002, 77(7): 50-55.
- [2] 彭文伟,主编. 传染病学[M]. 第六版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 85-88.
- [3] 刘青恋,曾义学,罗湘蜀,等. 2001-2003年四川省麻疹流行病学分析及控制策略探讨[J]. 预防医学情报杂志, 2004, 20(5): 491-493.
- [4] 王联君,赵世华,杨杰,等. 麻疹胎传抗体的跟踪观察及初免月龄的探讨[J]. 中国公共卫生, 2001, 17(11): 992.

(收稿日期:2005-07-17)

## 【短文】

### 成都市成华区一起麻疹疫情的调查

查宏斌, 李秀芳

[中图分类号] R511.1 [文献标识码] E [文章编号] 1672-2116(2005)03-0112-01

2005-04/05成都市成华区保和辖区发生了麻疹疫情,此次疫情共发病28例,现将疫情调查情况报告如下。

#### 1 疫情概况

此次麻疹疫情是成都市成华区疾病预防控制中心于2005-05-10在“国家疫情网络直报信息系统”上查见保和辖区连续几日有散在麻疹病例后,前往现场搜索调查后发现。从4月10日出现首例发病,至5月病例发病时间和发病区域高度集中,出现了麻疹疫情,共发病28例,其中临床诊断20例,实验室诊断8例。

#### 2 流行病学调查情况

**2.1 首发病例调查** 首发病例史XX,女,2岁,暂住保和杨柳村13组,于4月10日出现发热、咳嗽、流涕症状,14日开始出疹,由面部逐步向胸背部、四肢扩散,18日到华西附二院就诊,诊断为“麻疹”。家长述其麻疹疫苗接种史不详。

**2.2 人群分布** 此次麻疹疫情,共发病28例,男17例,女11例,男、女性别比为1.55:1;患者中92.86%为流动人口;多数患者为低龄儿童,后期有成人发病,其中8月龄及以下2例,8月龄~7岁20例,12岁1例,18岁以上5例。

**2.3 时间分布** 主要集中在5月上、中旬,其中4月7例,5月

21例;5月中旬发现疫情采取措施后,发病数迅速下降。

**2.4 地区分布** 疫情发生在流动人口高度聚集的3个村,其流动儿童数是常住儿童的2~5倍,流动频繁,其中东桂村12例、杨柳村13例、东升村3例。

**2.5 接种史** 78.57%患者无麻疹疫苗接种史或接种史不详。

**2.6 主要临床症状、体征** 现场调查,大部分患者均有发热、咳嗽、流涕、流泪等症状,眼结膜充血、咽部充血,耳后、面部、胸背部、四肢相继出现红色皮疹,部分患儿口腔粘膜可见柯氏斑。调查已痊愈患者,部分患者皮肤仍有色素沉着。

**2.7 实验室检测** 采取患者血液标本10例,经分离血清,用酶联免疫法做麻疹IgM抗体检测,8例为阳性。

#### 3 讨论

发生此次麻疹疫情的原因主要有:①今年是麻疹发病的高峰期,而4、5月正值麻疹流行高峰季节;②麻疹是呼吸道传染病,传染性强,易于传播;③保和辖区的东桂村、杨柳村长期以来流动人口高度聚集,其流动儿童数是常住儿童的2~5倍,流动频繁;④流动儿童麻疹疫苗基础免疫和加强免疫接种率较低,致大量易感人群长期积累,免疫空白人数增多,未建立有效的免疫屏障;⑤前期个体诊所诊治的患者未报告,未采取有效的隔离措施,造成麻疹传播,最终造成麻疹疫情。

(收稿日期:2005-08-04)

作者单位:成都市成华区疾病预防控制中心 (四川 成都 610051)