

《麻疹诊疗方案（2024年版）》解读

纪世博¹ 蒋荣猛²

【摘要】麻疹是一种由麻疹病毒引发的急性出疹性呼吸道传染病，属于我国《传染病防治法》规定的乙类传染病，人群对麻疹病毒普遍易感，传播速度快，重症可致死。2024年7月19日，国家卫生健康委员会和国家中医药局联合印发了《麻疹诊疗方案（2024年版）》（以下简称《诊疗方案》）以进一步规范麻疹的临床诊疗工作。本文基于该诊疗方案，从流行病学特点、诊断标准、治疗及预防等方面进行解读，强调麻疹早诊早治的重要性；此外，在治疗上突出了中西医结合治疗的作用；这些措施旨在提高诊疗质量，减少麻疹的并发症和病死率。

【关键词】麻疹；诊疗方案；解读

Interpretation of the diagnosis and treatment scheme for measles (2024 edition) JI Shibo¹, Jiang Rongmeng². ¹Department of Hepatology, ²Diagnosis and Treatment Center of Infectious Diseases, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China
Corresponding author: Jiang Rongmeng, Email: 13911900791@163.com

【Abstract】 Measles is an acute respiratory infectious disease caused by the measles virus. It belongs to Class B infectious diseases stipulated in the “Infectious Disease Prevention and Control Law” of our country. People are generally susceptible to measles virus. It spreads quickly, and severe cases can lead to death. To further standardize the clinical diagnosis and treatment of measles, the National Health Commission (NHC) and the State Administration of Traditional Chinese Medicine issued the “Diagnosis and Treatment Protocol for Measles (2024 Edition)” (hereinafter referred as the “Diagnosis and Treatment Protocol”) on July 19th, 2024. Based on the diagnosis and treatment protocol, this paper analyzes the epidemiological characteristics, diagnostic criteria, treatment and prevention. It emphasizes the importance of early diagnosis and treatment of measles. In addition, it highlights the role of combined treatment of traditional Chinese and western medicine in the treatment. These measures aim to improve the quality of diagnosis and treatment, and reduce the complications and mortality of measles.

【Key words】 Measles; Diagnosis and treatment protocol; Interpretation

麻疹由麻疹病毒引起，是急性出疹性呼吸道传染病，为乙类传染病^[1]。麻疹病毒在1954年由Ender和Peebles首次分离获得^[2-3]。麻疹病毒属副黏病毒科麻疹病毒属，仅1个血清型，人是唯一宿主，具有高度传染性。我国于1965年麻疹疫苗广泛普及之后，麻疹得到了有效的控制^[4]，但近年部分国家疫苗接种率下降，全球疫情反复，导致输入性病例风

险增加，局部地区出现暴发疫情，由于我国麻疹报告病例少，部分临床医生对麻疹早期临床症状缺乏认识，麻疹防控面临新的挑战。因此，国家卫生健康委员会联合国家中医药局为进一步规范麻疹疾病的诊治工作，组织专家制定了《麻疹诊疗方案（2024年版）》（下文简称《诊疗方案》）。本文基于该诊疗方案，从流行病学特点、诊断标准、治疗及预防等方面的重点内容进行解读。

一、流行病学特点

1. 强调全球及我国麻疹流行现状：21世纪后，随着麻疹疫苗接种增多，麻疹易感人群比例下降，导致麻疹流行周期变长、强度减弱，2000年至2015年，全球麻疹报告的发病率及死亡人数分别下

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2025.01.005

基金项目：2024年首都卫生发展科研专项（首发2024-1-2172）；北京市高层次公共卫生技术人才建设项目学科带头人（2022-学科带头人-01-02）；公共卫生人才培养支持项目

作者单位：100015 北京，首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心¹、感染性疾病中心²

通信作者：蒋荣猛，Email: 13911900791@163.com

降了75%和80%^[2, 5]。自2018年以来,全球多个国家和地区暴发大规模麻疹疫情^[6-10],依据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)数据显示,2019年全球累计报告麻疹确诊病例42.965万例,同比升高87.6%^[2, 11]。在2020年麻疹发病率和病死率明显下降,但据相关研究显示,截止2020年底,尚有数百万儿童对麻疹呈现高易感性,反而超过了2019年,2020年报道的全球麻疹标本数量是十年来最低的,许多国家并没有报告,只有少数国家(32%)实现了麻疹监测的敏感性指标^[12],一方面可能是因为新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)大流行的防控措施对麻疹的防控也起到了一定的作用;另一方面,可能由于COVID-19的大流行导致就诊的麻疹患者减少,监测的报告减少。我国1965年之后麻疹疫苗得到广泛普及,麻疹得到了有效控制,麻疹发病率和病死率显著降低^[4, 13-15]。《诊疗方案》指出,全球麻疹疫情依然严峻,我国虽已消除麻疹,但输入性病例和局部暴发风险依然存在。

2. 新增易感人群描述:除未接种疫苗者外,新增免疫功能低下者以及孕妇等为易感人群。具体包括:

(1) 未接种麻疹疫苗者:尤其是未完成2剂次接种的儿童或成人;

(2) 疫苗接种失败者:因个体免疫应答不足或疫苗冷链运输问题导致免疫失败;

(3) 免疫力自然衰退者:疫苗接种后抗体水平随时间下降,尤其成年人群;

(4) 特殊免疫状态人群:如人类免疫缺陷病毒感染、器官移植患者、接受化疗或免疫抑制剂治疗者。

当前易感人群问题考虑与以下因素密切相关:

(1) 疫苗接种率下降:2020年除东南亚地区外,全球其他地区接种麻疹疫苗覆盖率均下降,由于COVID-19大流行而推迟麻疹疫苗接种,至少9300万人没有接种麻疹疫苗^[12, 16-18]。

(2) 病毒变异与免疫逃逸:麻疹病毒基因型(如B3、D8型)的流行可能降低疫苗中和抗体的有效性^[19],需持续监测。

(3) 群体免疫屏障局部薄弱:疫苗接种覆盖率未达到95%的阈值,导致社区传播链难以完全阻

断^[3, 16-17]。

(4) 区域性免疫空白(如偏远山区)成为疫情暴发的“温床”^[16-18]。

二、诊断标准(分层诊断与精准检测结合)

1. 分层诊断体系:将诊断分为疑似病例、临床诊断病例和确诊病例3个类别,强调要关注发病早期呼吸道症状和口腔黏膜柯氏斑,做到早期诊断和减少漏诊。

(1) 疑似病例:对于表现为发热、咳嗽、流涕、畏光、流泪、结膜炎和皮疹等症状的患者,在流行季节要怀疑麻疹可能。同时强调对“非典型症状”的筛查,如仅有发热或呼吸道症状但无皮疹者,需结合流行病学史(接触史、未接种疫苗史)。

(2) 临床诊断病例:疑似病例若观察到柯氏斑或具有典型麻疹皮疹特征及特定出疹顺序^[1],可做出临床诊断。

(3) 确诊病例:需依据实验室检测结果,包括核酸检测阳性、培养分离出麻疹病毒(非疫苗株)、出疹后28天内麻疹病毒IgM抗体阳性(采血前8~56天内无麻疹疫苗接种史),或者血清中麻疹病毒IgG抗体由阴性转为阳性,或恢复期相较于急性期抗体滴度提升4倍及以上^[1]。

2. 实验室检测优先化:强调核酸检测的重要性,并调整了IgM抗体检测的阳性标准。

核酸检测能够迅速确定麻疹急性感染病例,快速可靠,在时间、敏感性和特异性方面均优于血清学检测^[20],尤其适用于免疫功能缺陷患者或非典型病例。IgM抗体一般在出疹后1~4 d出现,约1周达到高峰,持续6~8周,出疹后4~28 d检测敏感度最高,建议结合核酸检测或双份血清学动态观察^[1]。

要与其他发热出疹性疾病相鉴别:麻疹皮疹表现为充血性斑丘疹,且接种过疫苗的感染者出疹顺序和皮疹特点可能会不典型,需与风疹、幼儿急疹、猩红热、川崎病(皮肤黏膜淋巴结综合征)、肠道病毒感染、传染性单核细胞增多症和药物疹等疾病相鉴别。

三、治疗

1. 细化对症治疗:保持眼结膜、口腔、鼻腔、皮肤清洁,及时清除分泌物,在体温过高时,应适当使用退热药物,并结合物理降温方法,确保充足的热量和水分供应。强调维生素A的补充:所有患儿均可按年龄补充,可有效降低并发症和病死

率^[3, 16, 21-22]。其次,《诊疗方案》新增了中医治疗方案,麻疹以外透为顺,内传为逆,根据病情予以辛凉透表、解毒透疹及养阴清热等中医治疗,体现中西医协同治疗的优势。

2. 新增麻疹并发症的处理:肺炎是麻疹最常见的并发症,通常由麻疹病毒引起的间质性肺炎所导致,但也可能继发于细菌或其他病毒感染。这种情况常在出疹期发生,尤其在5岁以下的儿童中更为常见,是导致患儿死亡的主要原因之一。同时对低龄儿童和营养不良患儿要关注心肌炎、心功能不全和喉炎等并发症。

针对上述常见并发症,增加了相应的治疗方案,如下。

(1)肺炎:区分病毒性(麻疹直接损伤)与细菌性(继发感染),后者需应用针对性抗菌药物治疗。

(2)喉炎:轻度喉炎且无气促和喉梗阻表现时,采用激素雾化吸入治疗;若患者有明显气促或喉梗阻症状,则全身应用糖皮质激素治疗;一旦发生严重喉梗阻,必须立即气管切开。

(3)心功能不全、心肌炎及脑炎:按照心功能衰竭、心肌炎及病毒性脑炎的治疗方案进行治疗。

四、预防

1. 强调疫苗接种:接种麻疹疫苗是预防麻疹的最有效手段,建议适龄儿童及时接种。20世纪60年代麻疹疫苗问世后,WHO制定了通过大规模儿童接种麻疹疫苗消除麻疹的战略目标^[3],推荐接种两剂麻疹疫苗(MCV1和MCV2)作为常规免疫,建议在麻疹疫情持续传播的国家,9个月龄时接种MCV1,在低风险国家,12个月龄时接种MCV1^[3, 23-24]。我国推行麻疹腮腺炎风疹联合减毒活疫苗(measles, mumps and rubella vaccine, MMR),于8月龄和18月龄各接种1剂^[1]。

2. 新增暴露后预防:详细说明了麻疹患者密切接触者的预防措施,包括应急接种和医学观察。未完成两剂麻疹疫苗接种且有密切接触史的个人,应在72 h内接种疫苗以获得免疫保护或减轻疾病症状。免疫功能低下、孕妇及6个月以下婴儿等特殊群体,既无疫苗接种史也无过往感染史,建议在暴露后6天内静脉注射丙种球蛋白(400 mg/kg)^[25]。

3. 强化院内感染防控:新增医疗机构内麻疹感染防控措施,建议实施针对空气传播疾病的隔离与预防措施,确保患者妥善隔离安置,加强医务人员

个人防护,强调早发现、早隔离和早报告。

五、总结

麻疹是传染性极强的呼吸道传染病,近年来,随着全球多个地区暴发麻疹疫情,麻疹防控工作不容懈怠。《诊疗方案》以科学性和实用性为核心,通过诊断分层化、治疗精准化和预防全程化,构建了覆盖“诊-治-防”的全链条管理体系,为临床工作提供了科学的指导。建议各级医疗机构加强培训,提高对麻疹的早期识别和合理诊疗能力;加大麻疹疫苗接种的宣传力度,提高接种率;加强麻疹监测和预警,及时发现和处置疫情,实现麻疹消除的目标,建立完善与健全的防控体系。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 麻疹诊疗方案(2024年版)[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2024,51(6):361-364.
- [2] 赵丽旋,李鹏媛,郭中敏,等. 麻疹流行现状和免疫策略进展[J]. 热带医学杂志,2020,20(12):1646-1650.
- [3] Conis E. Measles and the modern history of vaccination[J]. Public Health Rep,2019,134(2):118-125.
- [4] 方海旭,赵继军. 近20年中国麻疹的流行与防控[J]. 复杂系统与复杂性科学,2018,15(1):86-93.
- [5] 崔晓雨,李长贵. 麻疹和麻疹疫苗的应用[J]. 中国食品药品监管,2019,3(18):92-99.
- [6] Kirby T. Global measles cases up 20% in 2023[J]. Lancet Infect Dis,2025,25(1):e17.
- [7] Mahase E. Measles: 500 cases are confirmed in England as clusters appear around the country[J]. BMJ,2024,384:q417.
- [8] Bedford H, Elliman D. Measles rates are rising again[J]. BMJ,2024,384: q259.
- [9] Das M. Rising measles cases in Europe-a threat to children[J]. Lancet Infect Dis,2024,24(8):e489.
- [10] Mahase E. WHO warns "measles is back" as virus spreads across Europe, America, and Afghanistan[J]. BMJ,2025,388:r528.
- [11] 韩辉,伍波,宋亚京,等. 2019年12月全球传染病疫情概要[J]. 疾病监测,2020,35(1):3-5.
- [12] 龚震宇,龚训良. 2000-2020年全球麻疹消除的进展情况[J]. 疾病监测,2022,37(6):861-862.
- [13] 沈静雯,潘金花,王颖,等. 中国2001-2016年麻疹发病率时空分布特征[J]. 中华流行病学杂志,2021,42(4):608-612.
- [14] Liu Q, Li J, Liu S, et al. The epidemiological characteristics and spatiotemporal clustering of measles--China, 2005-2022[J]. China CDC Wkly,2024,6(27):665-669.
- [15] Lei M, Wang K, Li J, et al. Phylogenetic and epidemiological analysis of measles viruses in Shenzhen, China from January 2015 to July 2019[J]. Med Sci Monit,2019,25:9245-9254.
- [16] Judith M, Ionela G, Julia D. Measles[J]. Seminar,2022,399:678-690.
- [17] O'Connor P, Masresha B, Pastor D, et al. Global status report for the verification of measles and rubella elimination, 2022[J]. Vaccines

(Basel),2024,12(8):1-13.

- [18] Patel MK, Antoni S, Nedelec Y, et al. The changing global epidemiology of measles, 2013-2018[J]. *J Infect Dis*,2020,222(7):1117-1128.
- [19] Rubalskaia TS, Erokhov DV, Zherdeva PE, et al. Global genetic diversity of measles virus (Paramyxoviridae: Morbillivirus: Morbillivirus hominis): historical aspects and current state[J]. *Vopr Virusol*,2023,68(5):361-371.
- [20] Yumani K, Minoru N, Noriyuki M, et al. Analysis of suspected measles cases with discrepant measles specific IgM and rRT-PCR test results, Japan[J]. *Emerg Infect Dis*,2024,30(5):926-933.
- [21] Misin A, Antonello RM, Di Bella S, et al. Measles: an overview of a re-emerging disease in children and immunocompromised patients[J]. *Microorganisms*,2020,8(2):1-16.
- [22] Akash S, Islam MR, Rahman MM. Measles virus outbreak: a new concern for public health, pathogenesis, diagnosis, genomic features, and treatment criteria-correspondence[J]. *Int J Surg*,2023,109(2):201-203.
- [23] Blakely KK, Suttle R, Wood T, et al. Measles-what's old is new again[J]. *Nurs Womens Health*,2020,24(1):45-51.
- [24] O'Connor B, Doyle S. Identifying risk factors associated with acquiring measles in an outbreak among age-appropriately vaccinated school children: a cohort analysis[J]. *Ir J Med Sci*,2019,188(1):193-199.
- [25] Matysiak-Klose D, Santibanez S, Schwerdtfeger C, et al. Post-exposure prophylaxis for measles with immunoglobulins revised recommendations of the standing committee on vaccination in Germany[J]. *Vaccine*,2018,36(52):7916-7922.

(收稿日期: 2025-01-18)

(本文编辑: 孙荣华)

纪世博, 蒋荣猛. 《麻疹诊疗方案(2024年版)》解读[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2025,19(1):30-33.

