

## 25 年间皖南地区麻疹患者临床特点变化

葛宗成 盛浩宇 喻艳林

在麻疹疫苗应用前,麻疹几乎只见于儿童,患病后可获得终身免疫。我国自 1965 年开始广泛应用麻疹疫苗后,儿童麻疹的发病率显著下降,而成人的发病率却逐渐上升,以散发为主,大的流行基本上得到控制。麻疹的流行特点和临床特征也发生了很大的变化。现将本院 1979~1981 年 62 例与 2004~2006 年 97 例住院麻疹患者 25 年间临床特征的变化作一分析。

### 一、临床资料

病例选择:选择本院 1979~1981 年 62 例与 2004~2006 年 97 例住院麻疹患者,根据发热、典型麻疹、口腔黏膜柯氏斑的典型临床表现诊断,非流行季节发病者除符合上述临床表现外,均经麻疹病毒抗体检测证实,两组病例的性别比例差异无显著性。

### 二、结果

1. 发病人数的改变:自广泛接种麻疹疫苗以后,麻疹发病率显著下降。从本院收治的麻疹病例可以反映出本地区流行情况。19 世纪 60 年代资料不完整,但粗略估计每年在 80~100 人之间发病,19 世纪 70 年代,19 世纪 80 年代,19 世纪 90 年代,平均每年收治人数大约在 90、20 和 40 人左右。近几年,麻疹的发病人数又开始增加,以成人为主<sup>[1]</sup>。

2. 疫苗接种情况:1979~1981 年的患者多为农村儿童,其中未接种和漏接种麻疹疫苗者占 87%。2004~2006 年的儿童患者中,89 例接种了麻疹疫苗,15 岁以上的病例中,明确接种者 35.5%,其余均为未接种和记忆不清者,该年龄段中 67% 为城乡结合和外来务工人员。

3. 年龄的差异:1979~1981 年,9 月~15 岁占发病人数的 91.3%,2004~2006 年发病年龄跨度明显加大,为 5 月~37 岁;各年龄段的构成也发生较大改变,15~37 岁的发病者占 83.6%。具体见表 1。

表 1 两个年代麻疹患者的年龄构成

年龄段	(62) 1979~1981 年		(97) 2004~2006 年	
	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
0~7 个月	0	0	3	3.09
7 个月~5 岁	49	79.00	14	14.40
5~15 岁	7	11.29	19	19.58
15~23 岁	4	6.45	29	29.89
>23 岁	2	3.22	32	32.98

作者单位:241001 芜湖,皖南医学院弋矶山医院感染疾病科

通讯作者:葛宗成 Email: kltsg@126.com

4. 出疹时间和顺序:当天和 5 d 以后出疹 1979 ~ 1981 年为 3 例,2004 ~ 2006 年为 12 例,分别为 4.83% 和 12.37%。出疹顺序两个年代变化不大。

5. 口腔黏膜柯氏斑:1979 ~ 1981 年代出现柯氏斑 37 例,占 59.67%。2004 ~ 2006 年出现柯氏斑 69 例,占 71.13%。成人麻疹的柯氏斑的机率比儿童有所增加。

6. 并发症:见表 2。

表 2 两个年代麻疹患者的并发症情况

	1979 ~ 1981 年(62)	比率	2004 ~ 2006 年(97)	比率
高热(39℃) > 5 d	9	14.50%	32	32.98%
支气管肺炎	27	43.54%	13	13.40%
心衰	9	14.50%	2	2.06%
肺炎	12	19.35%	5	5.15%
肠炎	41	66.12%	28	28.86%
出血倾向	8	12.90%	21	21.64%
肝损害	29	46.80%	53	54.70%

**讨论** 麻疹传染性强,发病率高。自麻疹疫苗应用以来,麻疹发病率大幅度下降,易感人群的年龄发生明显变化<sup>[2]</sup>。在 1965 年接种麻疹疫苗以前,麻疹发病率高,且多为幼儿和儿童。随着疫苗的普通接种,19 世纪 70 ~ 80 年代发病率降到很低水平,19 世纪 90 年代开始成人麻疹增多屡有报道<sup>[3]</sup>。成人麻疹发病的主要原因是:(1)计划免疫的实施使接受疫苗的人几乎都获得保护,但麻疹疫苗在制备的过程中抗原性有所减弱,由它激发的免疫持久性比自然感染者短,15 岁以后免疫力基本消失,若此时遇麻疹病毒株就会被感染发病;(2)当时处于麻疹疫苗问世初期,疫苗的保存、运输、接种各环节还未完善,漏种、无效接种者多,使许多人未得到有效免疫;(3)首次出疹时间由于年龄小,加之可能病初注射了丙种球蛋白或其它原因,未能激发出足够而持久的免疫力,遇机会可再发病,再发率可达 5% ~ 17.6%;(4)麻疹病毒野生型的基因可能发生变异,基因的变异可能引起其抗原性发生改变,从而削弱现有麻疹疫苗的保护作用,导致成人发病增加;(5)由于城市的扩建使得很多农民涌入城市,人口流动频繁,交叉感染机会增多。此外,流动人口子女未能及时接种疫苗使得近几年儿童麻疹发病率也开始上升;(6)从这两组数据可以看出,近几年成人麻疹人数较多,高热时间长,乏力症状重,但严重的并发症明显减少。这可能与麻疹接种以来,发病年龄结构改变有关。成人麻疹肝脏损害较儿童多见,但比此前报道的 70% ~ 80% 患者出现肝功能损害为低<sup>[4]</sup>。

通过以上分析,我们认为控制和消灭麻疹应做好以下几点:第一,按时免疫接种,尤其是流动人口,此外,体内无抗体的已经接种者注意进行加强免疫;第二,控制传染。传统观点认为急性期麻疹患者是主要传染源,但近几年发现亚临床带病

毒者也可能是麻疹传染源<sup>[5]</sup>;第三,对麻疹基因变异进行研究,了解该病毒的最新变异情况,并进行新疫苗的研制和开发,最终控制和消灭麻疹。

#### 参 考 文 献

- 1 谷斌. 小儿麻疹 155 例临床分析. 传染病信息,2005,18:39-40.
- 2 潘平涛. 83 例成人麻疹分析. 浙江预防医学,2000,12:22-23.
- 3 潘兆随,熊玲,顾海,等. 青年人麻疹 116 例临床分析. 中华传染病杂志,1996,14:185.
- 4 刘永渠,陈志和. 麻疹的变迁. 国际流行病学和传染病学杂志,1990,16:214-217.
- 5 Muller CP. Measles elimination: old and new challenges ? Vaccine,2001,19:2258-2261.

(收稿日期:2007-07-21)

(本文编辑:韩俊燕)