

# 麻疹出现新动向—— 大麻疹 小麻疹增多

麻疹是春季常见的呼吸道传染病，在人群中约2~3年流行一次，而人口分散交通不便的农村、山区等则间隔时间较长。以前，得麻疹的多是半岁到六七岁的孩子。在疫苗出现以前，麻疹曾在世界上造成多次大流行，无数儿童的生命受到威胁。1958年后，世界各地开始研制麻疹疫苗。1965年，我国疫苗研制成功后，随即在全国推广应用，使我国儿童麻疹的发病率迅速下降，不少地区多年来已控制了麻疹的流行。

但近年来，麻疹的发病率上升，发病年龄也有了变化，出现了许多“大麻疹”（青壮年麻疹患者）、“小麻疹”（半岁以下的小患者）。

这是因为，如果一个人小时候得了麻疹，身体内就会留下永久的免疫力，一生不再患麻疹。但接种麻疹疫苗后产生的抗体一般只能维持10~12年，部分儿童在4~6年后抗体就全部消失。抗体消失后，青年、成人又成了麻疹新的易感人群，这就造成麻疹在青年人和成年人中的流行。医生们称之为“校园麻疹”、“成人麻疹”。

以前，人们常说的“半周孩子不出疹”，是因为妈妈们小时候大都出过麻疹，身体内已经有了对麻疹的免疫能力。妈妈在怀孕期间，可以把这种对麻疹的免疫能力通过胎盘传给胎儿，使孩子在出生时就对麻疹有了免疫力。但是，这种免疫力不会维持很久，一般出生6个月以后就逐渐消失。近年来，由于儿童期接种过麻疹疫苗的妈妈在妊娠时体内对麻疹病毒的抗体已下降或消失，孩子就不能从母体获得对麻疹的先天性免疫力，所以在6个月内仍有患麻疹的可能。而且由于这样的“小

麻疹”年龄过小，很容易出现多种并发症，危及生命。还值得注意的是，如果女性在妊娠期间患麻疹，容易影响胎儿，造成流产或胎儿畸形。

麻疹是由麻疹病毒引起的一种古老的疾病，值得注意的是，麻疹的传染性很强，与麻疹接触过的易感者几乎90%可受感染。感染麻疹病毒后，从潜伏期末到出疹期，患者口、鼻、咽及眼部黏膜分泌物中含大量麻疹病毒，患者在讲话、咳嗽、打喷嚏时，病毒可借飞沫小滴散布到周围空气中，经鼻咽部或眼结膜侵入易感者；也可通过手的污染而传播。发病后，主要表现为发烧、流鼻涕、流眼泪、咳嗽；烧到第三到四天开始出皮疹，皮疹从耳朵后面开始，逐渐出到脸部、身上、四肢和手脚心，出皮疹的过程也要三到四天；然后逐渐退烧，皮疹也跟着逐渐消退。整个发病过程要经过十天左右，因此有人说麻疹是“烧三天，出三天，退三天”。麻疹的皮疹消退后会在皮肤上留下一些褐色的色素沉着，这些色素沉着还要经过脱屑才能逐渐消失。出麻疹时还容易并发肺炎、喉炎、心肌炎、脑炎等，严重的可危及生命。

由于有了疫苗，麻疹已成为一种可控制的传染病。我国现规定儿童麻疹疫苗的初次接种时间为8月龄的婴儿，7岁时再接种一次。

不过，针对近年来成人中麻疹流行以及婴儿麻疹发病提前等新情况，专家已经建议调整原有的免疫程序。如对大、中学生和青年人群进行麻疹疫苗的复种。专家还指出，对育龄妇女增加一次麻疹疫苗接种，可使母传麻疹抗体阳性率从一般的21.43%提高到接种后的90.91%，这样可减少新生儿麻疹的发病率。文/北京地坛医院 蔡晓东

## 别把麻疹误为感冒

麻疹的早期表现和普通感冒相似，有明显的上呼吸道症状，打喷嚏、咳嗽，伴有高烧，成年人自觉症状会比儿童重要。因此，麻疹容易被误诊为感冒而不引起重视。麻疹如果及时治疗，一般1周左右就可治愈。但如果治疗不及时或误诊误治，可能诱发中耳炎、肺炎、脑炎、血小板减少性紫癜等并发症。

麻疹是病毒感染，在治疗上主要是抗病毒和对症处理，常用的药物有利巴韦林、阿昔洛韦等，也可同时外用炉甘石洗剂。如果出现合并

细菌感染，可以使用抗菌药。

如果家里有人得了麻疹，要做好隔离，注意开窗通风，保持室内空气清新、流通。病人不能受风，开窗通风时病人不要站在窗口。患者要多喝水，饮食宜清淡。这里提醒大家，春天是各种传染性疾病的多发季节，如果出现发烧、咳嗽，一定要及时到医院检查，千万不要主观认为可能是感冒，随便在家吃药。特别是不要随便吃抗菌药和退烧药，这样可能延误病情或造成误诊。文/张献怀

## 倡导“咳嗽礼节”

春季是流感、流脑、麻疹等呼吸道传染病的高发期。呼吸道传染病的传播途径主要是通过人们的咳嗽、打喷嚏相互传染，如果能有效遏制这一主要传播途径，无疑可以大大减少呼吸道疾患的传染和流行。为此，在美国等西方国家早就倡导一种“咳嗽礼节”——如果你要咳嗽或者打喷嚏时，倘若手头上没有手帕或者纸巾，可以对着自己的袖子咳嗽或打喷嚏。

据说，这一“咳嗽礼节”原来不是用袖子遮挡咳嗽或者打喷嚏的，而是用手掌遮掩口鼻，并立即洗手。后有医生认为，用手遮掩口鼻虽

能起到减少唾沫飞溅传播的作用，但实际情况是有很多人不会立即去洗手，这就意味着人们可能会通过互相握手，以及接触门把手、电脑键盘等物体传播细菌或病毒，所以才改为如今的“袖口遮挡法”。这一改，显得更为科学、更为文明了。

对着袖口咳嗽或者打喷嚏之所以被称为是一种“礼节”，笔者理解其内涵，一是体现了人们对待疾病控制讲科学、重预防的观念；二是体现了人们互相关心、互相爱护的和谐社会人际关系；三是体现了一种社会公共道德的准则，不做损人之举。笔者认为，我国向来有“礼仪之邦”、“文明古国”之誉，在建设社会主义物质文明、精神文明和政治文明的过程中，无疑应当积极倡导这一利人利己、利国利民

## 过敏性鼻炎是哮喘的前兆

哮喘是一种比较顽固的疾病，如果忽视治疗，可以伴随终身。大部分哮喘患者都存在过敏现象或者有过敏性鼻炎。过敏性鼻炎为临床上常见病，主要表现为阵发性喷嚏连续性发作、鼻塞、鼻痒、流大量清水样鼻涕。许多人在清晨起床时易发作。患了此病，白天频频流涕，晚上鼻塞，睡眠不佳，严重影响工作和学习。

最新研究证实，对于多数哮喘患者来说，过敏性鼻炎本身就是哮喘发生的最早期症状。新加坡一位医学高级研究员说，这个结论提醒我们，不管对过敏性鼻炎还是哮喘患者，要考虑采用统一的治疗方法，不能“你治你的，我治我的”。过敏性鼻炎是最先出现的症状，然后在过敏源、环境等因素作用下，发展成哮喘。如果再像以前那样治疗过敏性鼻炎已远远不行了，需采用系统、规范的抗过敏治疗，彻底控制它反复发作，尽早打断其向哮喘发展的途径。

有过敏性鼻炎的哮喘患者发病前兆会有打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、流泪等症状。从免疫学观点看过敏性鼻炎与哮喘两者发病机制均属于过敏反应，在过敏性鼻炎患者中约50%并发哮喘。过敏性鼻炎患者先于哮喘发生，常因误诊为感冒而延误治疗，导致哮喘发作。

预防过敏性鼻炎和哮喘的发生，一是要尽量避开过敏源，比如在花粉多的季节尽量少出门等。尽量避开引起哮喘的诱因，如接触动物皮毛、香烟烟雾、尘螨、强烈的气味，以及防止感冒和劳累等。二是发病前提前用药，提前用药可控制症状，比发病后再用药效果要好。文/刘江峰



## 容易伤着孩子 激素退热

春天，孩子易受呼吸道传染病的侵袭，出现发烧的症状。很多家长往往一看孩子发烧就慌神，总希望在短时间内把孩子的体温降下来。所以在一些地方，尤其是基层医院的医生，不管三七二十一，总是用地塞米松给孩子退烧。由于地塞米松退烧较快，家长对这样的用药很认同，而且还认为这样的医生水平很高。而实际上并非如此。地塞米松和强的松等属于糖皮质激素（简称激素），能够

抑制人体致热源释放，降低体温中枢的敏感性，取得暂时的降温退热效果，所以一些医生常用地塞米松为患儿退热。殊不知，经常应用地塞米松退热会惹下麻烦，带来诸多弊害。

弊害之一 降低小儿免疫功能 发热是多种疾病伴随的症状，是人体抵御疾病的一种保护性反应。用激素降温，会抑制机体的淋巴细胞发育和分化，降低免疫反应，给细菌、病毒等病原体以可乘之机，在一定情况下，可致使病情恶化或诱发体内组织器官的感染。

弊害之二 给患儿消化道带来劣性刺激 激素类药物可使胃酸及胃蛋白酶分泌增多，胃黏液分泌减少，从而导致恶心、呕吐、反酸、食欲不振等。且可造成小儿蛋白质同化代谢减弱，组织修复能力降低，使小儿娇嫩的胃肠道黏膜发生炎症甚至溃疡。

弊害之三 容易导致小儿虚脱 由于激素退热作用显著，患儿体温骤然下降，常伴有大量汗淋漓甚至心跳加快、呼吸急促、气短、胸闷、昏厥等虚脱现象，若防护不当，极易引起跌伤等意外事故。

弊害之四 影响小儿生长发育 经常或过量使用激素，会使人体内蛋白质分解代谢加速，蛋白质合成受到抑制，引起钙质吸收减少而排出量增加，成骨细胞活性降低，造成骨骼发育障碍，影响小儿正常的生长发育。

在儿科许多疾病的治疗和抢救中，激素固然功不可没，但激素的应用指征极其严格，须反复权衡利弊。要知道，激素是把双刃剑，如果把它作为退热药常规使用，很容易伤着孩子！文/袁俊荣

## 卫生部指出：

## “光照磁极化”等“血液疗法”不得在临床应用

据新华社消息，卫生部近日指出，无基础研究结论，又未经过临床研究的“血液疗法”，一律停止临床应用。这些疗法包括“光照磁极化”、“血磁吸附去脂净化平衡疗法”、“血液平衡稀释”、“血清疗法”、“半自体血液疗法”等。

目前，部分地区的医疗机构通过采集患者血液，进行“补磁”、“吸附”、“充氧”、“射频”、“净化”、“加药”等处理，或采用物理方法在患者血管内直接处

理血液的办法，对患者进行所谓的“血液治疗”。其中大部分疗法的安全性和有效性缺少科学研究和循证医学证据，且可能对人体造成危害。卫生部就此下发加强“血液疗法”管理的通知。

通知指出，既无基础研究结论，又未经过临床研究的“血液疗法”只有在按规定完成相应的基础研究后，方可按规定开展相应的临床研究。

对于已通过基础研究，但临床应用的安全性和有效性评价不明确、尚存在争议的“血液疗法”，经省级以上卫生行政部门批准，可在有条件的医疗机构进行科学的、有组织的临床研究，但不得作为临床服务项目向患者提供，如“激光血管内照射疗法”、“激光血管内照射加输液疗法”和“半导体激光血液疗法”等均属此例。

对于已通过国内外基础研究及临床研究评价，证明临床应用安全有效的“血液疗法”，可以在明确适应症的前提下规范应用。