

· 短篇论著 ·

178例麻疹流行病学及临床特征分析

陈文美 马艳丽 赵文革

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病,通过对青岛市传染病医院自2003年1月至2006年12月共收治麻疹病例178例为观察对象,进行回顾性分析,了解其流行情况及临床特征有许多新变化。

一、资料与方法

1. 病例资料:178例患者,男101例,女77例,男女之比1.31:1,年龄最大39岁,最小4个月,小于18岁62例,占34.83%,18~24岁86例,占48.31%,25~39岁30例,占16.85%,年龄在18~24岁段较集中。平均年龄19.2岁。

2. 发病时间分布:1月份3例,占1.69%;2月份12例,占6.74%;3月份65例,占36.52%;4月份72例,占40.45%;5月份19例,占10.67%;6月份6例,占3.37%;7月中旬收治1例;8月份后未见病例发生。从季节看,3、4月份发病例数最多,占总发病数的76.97%。

3. 区域及人群分布:市区居民60例,占33.7%。市郊及城乡结合部118例,占66.3%。分析其原因,市郊及城乡结合部以来青务工农民为主,生活条件差,人口密集,流动性大,发生漏种、脱种及无效接种机率高;另外,免疫加强也得不到保障;且随着人群抗体滴度下降易感性增加。2004年、2005年春季在青岛市部分高校发生麻疹区域小流行,大一、大二学生占80%以上,高年级不足20%,除大多发病学生来自农村外,大学新校区多在城乡结合部,这也是市郊及城乡结合部发病率高且年龄集中18岁至24岁的原因。

4. 传染源:178例病例中,101例有明确的麻疹接触史或居住地有麻疹流行,77例无明确接触史,有明确麻疹疫苗接种史的仅31例,余病例接种史不详。

所有病例详细询问病史,仔细查体,进行血、尿、大便三大常规检查,肝、肾功能化验及血、尿淀粉酶的测定,心电图和必要的胸片。并留血样送市疾控中心行麻疹IgM抗体测定(酶联免疫吸附法)。

二、结果

1. 发热特点:178例均有发热,体温38~40.5℃,中、高热(38~40.5℃)占85%,热程2~10d,平均6.82d。

2. 皮疹特点:全部病例均有皮疹,为红色斑丘疹,压之褪色,疹间皮肤正常,部分融合成片,出疹时间2~7d,发病4~5d出疹141例,占79.21%。出疹最早是发热后次日,最迟7d,可能为发热初期强烈降温致疹出不透或病毒变异所致。出疹顺序自颜面部、发际→躯干→四肢→掌心、足底。出疹期2~4d,退疹时间5~

作者单位:266033 山东青岛市传染病医院

通讯作者:陈文美 Email:leewei22011@163.com

10 d, 平均 8.68 d。

3. 口腔麻疹黏膜斑: 口腔麻疹黏膜斑阳性者 93 例, 占 52.25%, 黏膜斑多见发热 2~4 d, 持续 1~2 d 消失。

心动过速、早搏或 T 波改变: 共 16 例, 胸片检查 56 例出现不同程度的肺部改变, 表现肺纹理粗重或点片状阴影。

4. 病毒学检测: 麻疹病毒抗体 IgM(+) 166 例, 余 12 例(-)。

5. 并发症: 178 例病例, 单纯麻疹 37 例, 并发症 141 例, 占 79.21%, 合并支气管肺炎 56 例, 占 31.46%, 合并中毒性肝炎 45 例, 占 25.28%, 合并心肌炎 16 例, 占 8.99%, 合并咽喉炎 26 例, 占 14.61%, 脑炎 6 例, 占 3.37%, 肠炎 7 例, 占 3.93%, 部分病例有两种以上并发症存在。

6. 临床转归: 入院后隔离、休息, 给予清淡易消化饮食, 补葡萄糖液体及维生素 C, 同时给予利巴韦林抗病毒治疗, 辅以中药痰热清的清热解毒透疹疗法, 合并支气管感染者, 给予抗生素, 合并中毒性肝炎者应用还原型谷胱甘肽、多烯磷脂酰胆碱等保肝护肝药物, 合并喉炎者吸氧、镇静、雾化吸入、少量糖皮质激素等处理, 合并心肌炎者应用能量合剂、门冬氨酸钾镁、多种维生素, 178 例患者均痊愈出院, 治愈率 100%, 住院天数 7~17 d, 平均 10.62 d。

讨论 麻疹是麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病, 具有高度传染性, 曾经在 6 个月~5 岁小儿中发病率最高。但由于我国 1965 年以来开始广泛接种麻疹疫苗, 其发病率及病死率明显下降, 但病死率仍高于其他疫苗接种的可预防性传染病。目前, 在新生儿、青少年及老年人中发病的病例报道屡见不鲜^[1]。上海已在新生儿中广泛开展麻疹疫苗的接种工作。最近报道的麻疹抗体检测结果显示: 整体阳性率为 92.46%, 而 30~35 岁组阳性率最低为 83.08%, 并有成人麻疹患者逐年增加的趋势^[2]。

本组病例显示, 18 岁以上成人麻疹比例高, 占 65.16%, 且大多数出现在市郊、城乡结合部, 分析其原因: 该地区流动人口数量多, 人群来源复杂, 对外接触机会相对较多; 其次, 此区域来自农村的务工人员多, 农村麻疹疫苗的接种发生漏种、脱种现象多见, 更有广大的农村地区存在疫苗保存、运输、接种等环节上技术和条件限制, 使许多人未能得到免疫加强; 另外, 幼儿接种疫苗而产生的抗体滴度逐渐下降失去保护作用, 易感性增加^[3]。2004、2005 年青岛部分高校出现麻疹小范围流行, 低年级学生多, 此部分人也多是来自农村, 年龄 20 岁左右, 居住于城乡结合部的大学新校区。

本组病例临床特征是热峰高、热程长, 平均 6.82 d; 皮疹明显, 可见延迟出疹, 可能是降温药物应用不当或病毒变异所致, Kobune 等人已证实麻疹病毒存在变异^[4]; 口腔黏膜斑出现较早, 阳性率达 52.25%, 对早期诊断和鉴别诊断有临床意义; 并发症多见, 主要是支气管肺炎、中毒性肝炎及咽喉炎, 占 70.23%, 其次是心肌炎, 考虑原因, 单纯轻型麻疹往往在门诊治疗。另外, 肝功化验已列入常规, 不易漏报。本组病例出现一例高胆红素肝功损伤, 总胆红素 86.4 $\mu\text{mol/L}$, ALT 566

U/L, AST 490 U/L。应引起高度重视。近来,麻疹引起肝功损伤的文献报道不断增多^[5,6]。我们发现与乙型肝炎病毒合并感染可加重肝脏损伤。

总之,麻疹的流行趋势不容乐观,控制和消灭麻疹也非一日之功,必须加强计划免疫接种,尤其对外来务工人员、大学新生等后续免疫强化。另外,对麻疹病毒基因变异的进一步研究,了解其最新进展情况,并进行新疫苗的研发,达到最终控制和消灭麻疹的目的。

参 考 文 献

- 1 陈艳,文进. 重庆市陪陵区免疫后麻疹的流行特征分析. 中华流行病学杂志, 2001, 22: 110-112.
- 2 吴美华, 薛慈玲, 庞红. 上海市长宁区健康人群麻疹抗体水平检测. 上海预防医学, 2005, 17: 132-134.
- 3 王忠立, 吕波涛, 张林芳. 成人麻疹六例误诊原因分析. 临床误诊误治, 2002, 15: 17-18.
- 4 Kobune, Funatu M, Takahashi H, et al. Characterization of measles viruses isolated after measles vaccination. Vaccine, 1995, 13: 370-372.
- 5 陈小华, 许洁, 臧国庆. 成人麻疹 112 例流行病学和临床特征. 中华传染病杂志, 2006, 24: 183-184.
- 6 赵红心, 张福杰, 曹淑芬. 成人麻疹 56 例临床特点. 中华传染病杂志, 2000, 18: 201-202.

(收稿日期: 2006-12-16)

(本文编辑: 成军)