

全球麻疹疫情反弹,我们如何应对?

●王月丹

近日,国家卫生健康委员会在北京举行新闻发布会。有专家在会上指出,全球多个国家出现了麻疹疫情反弹或者暴发。2025年麻疹报告病例数居前10位的国家中,有6个与中国接壤,中国面临较大疫情输入风险。

对此,中国疾病预防控制中心主任医师余文周在发布会上提醒儿童家长们,随着世界麻疹疫情的风险不断增加,要认真核对儿童麻疹疫苗接种史,未接种或者未全程接种的儿童需要及时到接种单位补种麻疹疫苗。

同时提醒公众在前往境外旅行时,要密切关注目的地国家的疫情并注意防护,前往疫情严重的流行地区时,可在必要时于出境前21天接种含麻疹成分的疫苗。

那么,麻疹到底会给我们带来哪些健康威胁?世界范围内的麻疹疫情现在是什么情况,我们又有哪些应对措施呢?

麻疹对人类的健康威胁

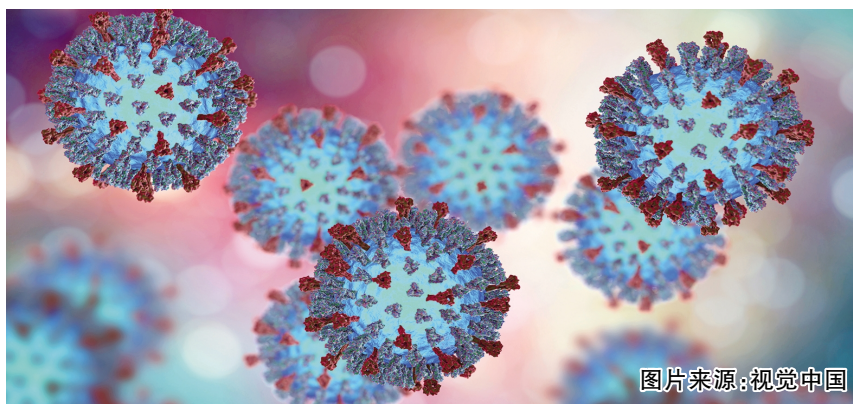
麻疹是我国法定的乙类传染病,其病原体是麻疹病毒。儿童容易感染麻疹病毒,一般潜伏期为10至14天,通常出现发热、出疹等症状,隐性感染者较为少见。

麻疹可引起肺炎、心肌炎和脑炎等并发症,严重时可导致患者死亡。麻疹发病的早期,患者的口腔颊黏膜会出现针尖大小灰白色突起,即柯氏斑(麻疹黏膜斑),这是鉴别诊断麻疹与其他传染病的重要标志。

麻疹病毒主要通过空气飞沫传播,传染期较长。患者从出疹前4天到出疹后体内均含有大量的病毒,病毒可随着感染者咳嗽、打喷嚏等行为产生的飞沫而传播,飞沫中的麻疹病毒可在空气中悬浮2个小时以上,甚至形成气溶胶进一步传播。

麻疹病毒在外界环境中的抵抗力较弱,不耐干燥、日光照射和高温,甲醛、乙醚、紫外线、过氧乙酸等常见消毒方法对麻疹病毒都有杀灭作用,但该病毒在低温中能长期存活。有研究表明,接触被麻疹病毒污染的物体表面也有可能引发感染。

麻疹是已知传染能力最强的人类传染病之一,其基本传染指数(R_0 值)高达12至18。也就是说,在自然状态没有人工干预防控措施的情况下,1名麻疹病毒感染者(含发病患者和隐性感染者)可以



图片来源:视觉中国

传染12至18个人。这导致麻疹疫情一旦暴发,可能会呈指数级进行传播。

由于麻疹的高度传播能力,传统的佩戴口罩和消毒措施虽然能够在一定程度上减少麻疹疫情的传播和扩散,但要有效地控制和阻止疫情发展,保护人群预防麻疹的发生,除了及时发现、报告和管理麻疹患者及其密切接触者,主要靠疫苗接种提升群体免疫水平,形成免疫屏障,才能斩断麻疹的传播链条。因为麻疹的 R_0 值高达12以上,所以要形成有效的免疫屏障,就需要人群的群体免疫覆盖范围大于95%。这往往是比较困难的,也是麻疹目前没有被完全消灭的一个重要原因。

相对于易突变的流感病毒,麻疹的抗原性是比较稳定的,其只有一个血清型,而且在接触后引起的保护性免疫维持时间较长,一生中多次感染而罹患麻疹的患者较为少见。随着全球卫生保健条件的进步,自然感染麻疹而建立保护性免疫的人越来越少,绝大多数人获得抗麻疹病毒的保护性免疫是通过接种麻疹疫苗而实现的。

接种疫苗是预防的有效手段

目前,人们使用的麻疹疫苗主要是减毒活疫苗。该疫苗是由美国科学家、1954年诺贝尔生理学或医学奖获得者约翰·富兰克林·恩德斯于1963年研发成功的,1971年由著名疫苗学家希勒曼进一步开发成为麻疹-腮腺炎-风疹三联疫苗(MMR)。

麻疹疫苗的广泛接种,极大控制了世界范围内的麻疹发病和疫情暴发。仅在2000至2018年间,由于麻疹疫苗的接种,在世界范围内避免了2300万人的死亡。1965年,我国科研人员利用自主分离的麻疹病毒减毒株成功研制了鸡胚细胞培养的

麻疹疫苗,开始进行人群普遍的麻疹减毒活疫苗接种,使麻疹的发病率显著下降。

麻疹疫苗接种在防控麻疹疫情中,具有十分重要的作用。由于麻疹的潜伏期通常为10至14天,最长可达21天,而接种疫苗后可快速产生免疫保护,7至12天即可产生抗体等保护性免疫应答效应产物,因此对于接触过传染源尚在潜伏期的人,紧急接种麻疹疫苗可阻止或者减少病毒血症的发生,从而减轻患者的临床症状。对于不宜接种麻疹疫苗的接触者,可通过注射丙种球蛋白的方式进行紧急预防,但这种被动免疫方式获得的保护只能维持2至3周,此后再接触麻疹病毒则无保护力。

我国对防控工作高度重视

我国对于麻疹的预防工作非常重视,目前包括麻疹疫苗在内的规划疫苗接种覆盖率已经超过90%。2022年,我国全年麻疹发病的病例数仅为552例,且无死亡病例。

因为世界范围内的麻疹疫情还在一

些国家发生,给我国的麻疹防控工作带来了一定的压力。受输入性疫情等因素影响,中国疾病预防控制中心发布的全国法定传染病统计数据表明,2023年我国麻疹全年的报告病例为621例,2024年达到了1458例,2025年则达到了2029例,两年增加了227%。

由于我国的易感人群麻疹疫苗接种覆盖率已经超过90%,同时两剂疫苗接种后的保护率可达97%以上,我国并未出现其他国家那样的麻疹疫情反弹或者暴发。为了进一步应对全球其他国家疫情对我国的输入风险,我国还在2024年12月6日颁布了《麻疹风疹防控方案(2024年版)》,进一步规范了麻疹与风疹病例的发现、报告、管理、治疗以及防控的措施,为缓解麻疹疫情输入压力和防控麻疹疫情建立了双重保险。该防控方案颁布后,我国的麻疹报告病例很快见顶并显著下降。2026年1月和2月的麻疹报告病例数分别为138例和131例,比1年前分别下降了60%和58%。这充分表明,我国麻疹防控工作具备非常坚实的疫苗接种基础,以及灵活应对的有效手段。这是我国麻疹报告发病率保持较低水平的底气。

此外,对于曾经在麻疹疫情流行地区旅行或者工作的回国人员,如果有与麻疹患者密切接触或者出现麻疹症状者,应该在入境时及时如实向海关检验检疫机构报告,必要时在家自主隔离至观察期满后自由活动。

(作者系北京大学基础医学院教授)

延伸阅读

麻疹风疹聚集性疫情调查处置指南

国家疾控局和国家卫生健康委于2024年发布的《麻疹风疹聚集性疫情调查处置指南》(以下简称《指南》)围绕麻疹、风疹聚集性疫情的调查与处置进行了系统规范。

《指南》指出,流行病学调查首先强调疫情核实,包括通过访谈患者、查阅临床资料等方式明确诊断,并依据“同一集体单位或场所,10天内报告2例及以上确诊病例,或在同一街道或乡镇,10天内报告5例及以上确诊病例”的标准判定聚集性。

在疫情处置方面,根据病例数量由不同层级疾控机构分级响应。家庭、学校或工厂企业等集体单位或场所发生5例以下确诊病例报告的聚集性疫情时,市级疾控机构应赴现场协助开展调查处置;有5例及以上确诊病例报告的聚集性疫情,省级疾控机构应赴现场指导调查处置。出现5例及以上重症病例或有2例及以上死亡病例报告的聚集性疫情,或疫情出现跨省传播时,中国疾控中心应赴现场指导调查处置。