

麻疹鑑別診斷

麻疹是一傳染性很高的急性病毒性疾病，主要經飛沫傳染，有些研究認為也可經由空氣傳染，感染後 10~12 天會先出現咳嗽、鼻炎、結膜炎、高燒等前驅症狀，接著才有班狀丘疹，嚴重者可能會併發中耳炎、肺炎或腦炎。台灣地區自民國 68 年開始全面為嬰兒施打麻疹疫苗之後，病例數已大幅下降，年輕的醫護人員多沒有看過個案。

近年來由於國際旅遊的發達以及國人與東南亞、大陸地區的交流頻繁，麻疹境外移入的病例不斷出現，以 89~95 年為例，確診的 57 例個案中，就有 22 名是境外移入。而 96 年截至 8 月底的七名確診個案，更皆為境外移入。我國目前著力於麻疹的消除，臨床醫師應提高警覺，除了要詢問病人旅遊史及疫苗接種史之外，更應仔細診察病人是否有典型的麻疹症狀，一有懷疑應在 24 小時內通報，不需等待初步抗體檢查。不過臨床上麻疹可能會與其它出疹的疾病混淆，以下謹列出典型麻疹、德國麻疹與其他疾病的比較，提供醫師做參考。

鑑別診斷要點：

項目	麻疹	德國麻疹	猩紅熱	嬰兒玫瑰疹
年齡	> 6 個月大	> 6 個月大	大於 3~5 歲	6 個月~2 歲
家族/學校病例	+	+	++	±
可傳染期	出疹前後 四日內	出疹前後 七日內	至有效抗生素使 用滿 24 小時	
傳播方式	空氣/飛沫	飛沫	飛沫	飛沫
隔離方式	負壓隔離	單人房	單人房	未強制要求
通報時限	24 小時內	24 小時內	一週內通報(註 2)	不需通報
咳嗽、流鼻水	++	+(註 1)	±	±
結膜炎	+	+(註 1)	-	-
柯氏斑	+	-	-	-
頸部淋巴結腫	±	++(註 1)	±	±
扁桃腺滲出液	-	-	±	-
草莓舌	-	-	+	-
皮疹	紅色斑丘疹，大多 不癢，皮疹有融合 的趨勢	紅色斑丘疹，大 多不癢，皮疹只 持續三日	紅色發癢的丘 疹，如同曬傷， 摸起來像砂紙	紅色斑丘 疹，大多不癢
發燒與皮疹的 關聯	發燒 3-4 天後出 疹，二者並行數日	一起出現	一起出現	燒退後才 出疹(註 3)
脫皮	手腳無，全身皮疹 細屑，消退後會留 下棕色的色素沉著	-	手腳指及肛門周 圍	-
盤尼西林	不退燒	不退燒	退燒	不退燒

註 1：德國麻疹：20~50%可能為無症狀感染。

註 2：猩紅熱：本疾病近期將自法定傳染病項目中移除，移除後即無需通報，請注意衛生署最新公告相關訊息。

註 3：嬰兒玫瑰疹：偶而體溫在出疹後一天才恢復正常，或體溫正常一天後才出疹。

麻疹：潛伏期 10~14 天，前驅期約三天，病患先出現咳嗽、鼻炎、結膜炎(所謂 3C)、高燒、倦怠等症狀。出疹前 1~2 天，病人口腔黏膜上(好發於下白齒的對側)出現科氏斑，外觀如同鹽粒灑於紅肉上，柯氏斑在開始發疹後 1 天消失。一般是由臉部開始出現紅斑丘疹，由上而下蔓延到頸、上肢、軀幹和下肢，皮疹大多不癢，皮疹有逐漸融合的趨勢，在第三天依出現先後次序開始消退。消退後會留下棕色的色素沉著，維持一段時間，也可能出現脫皮現象。

德國麻疹：20~50%無症狀。前驅期年紀越小越不明顯，可能只有輕微的發燒及鼻咽炎，成人較為嚴重，耳後及頸後常出現淋巴腺炎。淋巴結腫大 1~2 天後開始出疹，由臉部開始出現紅斑丘疹，由上而下迅速蔓延到頸、上肢、軀幹和下肢，皮疹大多不癢。第二天皮疹開始自臉部由上而下消失，典型病例皮疹只持續三天，故稱三日疹，不會有色素沉著。

玫瑰疹：突發性高燒持續 3~5 天，偶有厭食、不安，一般無咳嗽、流鼻水、結膜炎等症狀。耳後和枕部淋巴結可能腫大，病患通常活動力佳、無急性病容。燒退之同時出疹，偶而體溫在出疹後一天才恢復正常，或體溫正常一天後才出疹。皮疹為粉紅色，集中在軀幹與臉部，四肢較輕微，發疹期約持續 1~2 天，一般無色素沉著或脫皮的現象。

猩紅熱：最初出現扁桃腺炎，1~2 天後出現紅色發癢的丘疹，如同曬傷又粗糙的皮膚，頸部摸起來粗粗一粒粒的，俗稱鵝頸。病患出現草莓舌、口周圍蒼白，咽及上顎也可能出現紅疹。發燒和皮疹一起持續數天。癒後於手指與腳趾可能脫皮。

川崎氏症：臨床症狀包括五天以上的發燒(必要條件)、下數五項中至少四項條件：非化膿性結膜炎、口腔黏膜變化(嘴唇發紅乾裂、草莓舌、喉嚨發紅)、頸部淋巴結腫大 1.5 公分以上、多形性皮膚紅疹、手掌與腳掌發紅腫脹，手指腳趾尖端脫皮。