

麻疹——一個重要卻易被遺忘的疾病

陳如欣 王思慈 巫坤彬 陳淑芳 劉定萍

行政院衛生署疾病管制局

前言

台灣地區自1978年開始全面施打麻疹疫苗，病例數已大幅下降，現今「麻疹」聽來有些陌生，最近卻發生兩起境外感染進而造成院內群聚的事件，在此簡介此一重要卻易被遺忘的疾病。

流行病學

1963年麻疹疫苗上市後，全球個案數已大幅下降，但2003年世界衛生組織估計仍約有53萬名15歲以下的孩童死於麻疹。去年中國大陸多省相繼爆發麻疹疫情，病例達十三萬人，目前疫情仍在蔓延，今年二月每日的通報數超過兩百例。越南、泰國、日本、法國、英國、瑞士等國家近期亦爆發麻疹大流行。

近年來在台灣，由於國際旅遊的發達，麻疹境外移入病例不斷出現，以2000-2007年為例，確診的67例中，就有32名是境外移入。2006-

2007年間共有13名確診個案，皆為境外移入，主要來自中國大陸、日本及東南亞。

2008年年底曾在南部發生麻疹群聚事件，指標個案是自中國返台的一歲八個月女童，住院期間傳染給同病房不同病室的其他四名幼童，其中一名兩歲多的幼童再將病毒傳染給表哥，表哥因病住進另一家醫院後，再傳染給一名八個月大的男嬰和40歲的護士。2009年初北部某醫院通報一名五歲男童感染麻疹，此男童之前居住在大陸，九個月大時接種過麻疹疫苗，但未接種過MMR。調查後發現男童發病前曾因呼吸道感染住進南部某醫院，當時同一病房的11個月大女嬰曾出現麻疹相關症狀，春節期間隨中國籍母親返台，回溯檢驗始證實為麻疹確定病例。而此五歲男童在尚未出疹但已具傳染力時，已藉由急診候診、X光室攝影及同一層病房住院區，散佈給第二波迄今至少5名孩童。

值得注意的是在這兩起群聚感染中，許多個案非第一時間診斷為麻疹，由於出現發燒、皮疹或合併結膜炎，部分個案出院時的診斷為川崎氏症、單純性疱疹齒齦炎、病毒疹或腸病毒感染，共有三名患者因此使用免疫球蛋白治療。

傳染方式與可傳染期

麻疹經由空氣和飛沫傳播，傳染性極高，相較於SARS的一個個案傳染3人，麻疹可傳染16-18人，無免疫力的易感族群若經暴露，99%會罹病。麻疹的可傳染期是在皮疹出現前後四天內，因此個案可能在皮疹尚未出現、尚未被診斷時已經傳染他人。

臨床表現

麻疹的潛伏期為7-18天，感染後先出現咳嗽、鼻炎、結膜炎（此三者即俗稱的3C）、高燒等前驅症狀，出疹前1-2天，病人口腔黏膜上出現科氏斑，外觀如同鹽粒灑於紅肉上，科氏斑在開始發疹後1天消失。接著出現由頭部往軀幹和四肢散佈的斑狀丘疹，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。消退後留下色素沉著，也可能出現脫皮現象。相較於德國麻疹，麻疹病患多半較倦怠、皮疹多且持續較久，嚴重者可能會併發中耳炎、肺炎或腦炎，甚至死亡。懷孕期間如感染麻疹會增加流產或早產的機會，但目前無證據顯示會造成先天性異常。

診斷及治療

麻疹目前為第二類法定傳染病，在發現病人具有「全身出疹」、且「發燒超過38°C」、同時具有「咳嗽、流鼻水或結膜炎（畏光、流淚水或眼睛發紅）三種症狀之一」時，應特別注意有無旅行史、接觸史和疫苗接種史，一有懷疑應在24小時內通報並進行負壓隔離。病患應採集鼻咽擦拭、血液及尿液進行病毒培養及血清抗體檢測。麻疹的治療則以支持性療法為主，避免併發症產生。

預防及感染管制

麻疹通報個案若需住院，應進行負壓隔離至出疹後滿四天。若負壓病房不足，建議將病人轉送至有呼吸道隔離病房的機構，或先諮詢該院感染控制委員，以決定在沒有負壓病房的情況下，如何選擇安全的替代場所以安置病人。照護之醫護人員應具備麻疹免疫力以避免受感染。因此醫護人員，特別是高風險的急診、婦兒科病房及門診的從業人員，應確保已接種兩劑MMR或是檢驗證實具有相關抗體。

由於傳播性極高，因此可傳染期間接觸者的追蹤極為重要，未具保護力的接觸者可在暴露後三天內盡早接種麻疹相關疫苗（如MMR）以預防感染或是減少發病的嚴重度。對於親密接觸者，若為一歲以下的幼兒、免疫低下患者及懷孕婦女，暴露後六天內

經醫生評估可考慮肌肉接種免疫球蛋白 (IMIG)，針對一般族群的劑量為 0.25 c.c./kg，免疫低下患者可提高至 0.5 c.c./kg，接種 IMIG 後距離下一次活性疫苗接種應間隔至少 6 個月以上，因此請協助患者登錄 IMIG 接種日期於預防接種記錄卡上。針對 6 個月至 1 歲的幼兒，可使用麻疹疫苗進行暴露後預防，若無麻疹疫苗，在美國及英國可考慮使用 MMR 替代，但安全性尚未建立，有關上述作法我國的預防接種諮詢委員會仍在評估當中。

受暴露者不論有無進行暴露後預防，皆應進行健康監視 18 天，並衛教一旦出現疑似症狀就醫時應配戴口罩、遵守咳嗽禮節、避免搭乘大眾運輸工具，並主動告知醫師接觸史。醫院端若事先知道暴露史，在就診動線上應進行分流以免傳染他人。美國疾病管制局 2007 年的空氣傳播疾病感控指引中指出，病人待過的房間應淨空至少一小時以將房間內空氣全部置換；但有文獻報告，曾有人員在麻疹病人離開房間達 2 個小時後進入，仍遭受感染的案例。國外已有多起麻疹個案在可傳染期搭乘國際班機而須追蹤其他同機乘客的情形。

MMR 接種兩劑的保護力為 95%，雖然我國接種率已達 95%，但仍

有已屆接種年齡尚未施打，或尚未達接種年齡而前往麻疹流行區等易感族群存在。因此請醫護人員協助衛教民眾，如需攜嬰幼兒前往流行地區，請務必確認已完成相關疫苗接種，未完成接種之嬰幼兒，最好暫時避免前往。台灣現行 MMR 常規接種時程為出生後 12 至 15 個月，以及國小一年級時。若曾在未滿一歲時接種麻疹疫苗，因保護力僅達八成，仍應請民眾滿一歲後盡快接種一劑 MMR。國內現行於小學一年級接種第二劑 MMR，若幼童長期居住於大陸、東南亞等麻疹盛行地區，可洽衛生單位申請提前於滿 4-6 歲時接種該劑。如未曾感染且未曾接種過麻疹相關疫苗者，在前往麻疹流行地區之前，可以自費接種一劑 MMR 疫苗，或是先行檢驗確定本身具有抗體後再行前往。回國後，若有發燒出疹等疑似症狀，請儘速就醫，並避免接觸尚未接種疫苗的幼兒。

結語

現今台灣麻疹個案少見，年輕的醫護人員較無診治經驗，但隨著國際旅遊，境外移入並進而造成本土群聚的風險仍在，故請所有人員提高警覺，一起努力來及早防治。