

从麻疹发病的“双相移位”现象探讨 疫苗时代麻疹控制对策

内蒙古哲盟卫生防疫站

李志民 王富昌

在全国大面积推广使用麻疹减毒活疫苗以来,尤其是近十年计划免疫工作的深入发展,麻疹发病年龄出现了渐向<8月龄和>10岁(≥ 15 岁)的“双相移位”现象。这对于控制和消除麻疹带来了一定的困难,引起了国内外学者的广泛关注。为此,本文就近十年来国内文献报道的有关麻疹发病的资料作一整理分析,报告如下。

一、计划免疫时期婴儿母传麻疹抗体消退月龄有所提前

本文收集1988~1989年国内医学杂志发表的有关麻疹胎传抗体消退月龄的资料,作一综合分析。

疫苗时代婴儿母传麻疹抗体阴转率,累计392名,4月龄为63.33%,累计520名16月龄为84.01%,累计318名17月龄时已达89.33%,这表明计划免疫阶段婴儿胎传抗体消退月龄较自然麻疹阶段有所提前。

二、麻疹初免月龄前发病比重增多问题

本文收集可供分析的2383例麻疹病例,<8月龄者196例,占8.22%。这部分婴儿均

未到起始免疫月龄,即所谓疫苗不可预防病例。笔者认为,现在出生的婴儿麻疹被动抗体低,消失快,解决麻疹初免月龄前发病增多的问题,只有两个途径,一是给育龄妇女进行麻疹疫苗免疫,另一是给出生后满6足月龄婴儿接种麻疹疫苗。

三、计划免疫阶段的麻疹发病年龄后移

本文收集全国麻疹控制与消除研究监测点中有完整的麻疹年龄分布资料和部分医学文献中发表的资料进行初步统计分析。见附表。

附表 计划免疫阶段的麻疹发病年龄构成(%)

组别	地点	0~4	5~9	10~14	≥ 15
自然麻疹期	上海	86.4	12.5	1.0	0.1
	杭州	70.4	28.0	1.3	—
计划免疫期	杭州	9.5	49.6	38.6	2.4
	江苏	24.8	41.2	29.4	4.6
	河北	15.7	25.3	42.2	16.9
	北京	19.3	31.3	34.6	14.8

从表中表明麻疹威胁的对象是小年龄组儿童。计划免疫阶段使麻疹发病年龄构成发

生了质的变化, 0~4岁儿童由过去的70.4~86.4%下降至现在的35.9~49.5%之间, 10~14岁由1.0~1.3%上升至29.4~42.2%之间, ≥ 15 岁由0.1%上升至2.4~16.9%之间, 可见10岁以上的大龄儿童和青少年发病比重明显增大, 10~14岁和 ≥ 15 岁比自然麻疹阶段发病构成分别上升了29~42倍和24~168倍。

四、大年龄组麻疹发病增多问题

本文收集的2770例麻疹病例 ≥ 15 岁者372例占13.43%, 这部分大龄青少年为非计划免疫接种对象, 即使接种一次(普种)其免疫力随着接种时间的延长而逐渐衰减甚至阴转而成为麻疹易感者, 故视为疫苗不可预防病例。国内一些研究资料表明, 育龄期妇女(19~29岁)麻疹血清抗体阳性率和GMT

均较低, 由此推断与育龄妇女同龄的正常人群其麻疹血清抗体亦低, 这可由近年来大学生中麻疹暴发得到证实。总之, 对于大年龄组的麻疹发病增多的问题, 要根据本地计划免疫工作的实际情况, 结合血清学监测结果, 确定大年龄组的麻疹再免疫问题。笔者认为, 对1965~1973年间出生的人群应普遍进行麻疹疫苗接种, 使这部分人群即没有经历过自然麻疹感染或隐性感染又错过了接种时机的麻疹易感者得到免疫, 使之形成较巩固的免疫屏障, 免遭麻疹侵袭。

综上所述, 麻疹的控制与消除, 关键是如何控制当今麻疹的“双相移位”现象至关重要。因此, 要注意疫苗时代麻疹初免月龄的研究和育龄期妇女麻疹抗体水平监测, 同时做好全人群麻疹免疫动态观察, 麻疹的控制与消除才有可能成为现实。