

第一章 小儿常见呼吸道传染病

一、麻疹

(一) 什么是麻疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，俗称“出痧子”。在未开展预防接种麻疹疫苗之前，几乎每个小儿都会得麻疹。过去每隔 2~3 年就有 1 次麻疹大流行，曾经是危害小儿健康最严重的急性传染病之一，其传染性很强，常在冬末春初流行。其发病率高、并发症多且死亡率亦高。我国自 20 世纪 60 年代广泛应用麻疹减毒活疫苗后变为局部地区小流行或散在发病，发病率与病死率已明显下降。在传染机率上，过去大多数母亲在小时候都得过麻疹，她们体内麻疹抗体通过胎盘传给小儿，所以在 6 个月之内小婴儿都有先天免疫力，到 6~8 个月这些麻疹抗体基本上没有了，接触麻疹病人就很容易受到传染而得病。过去患过麻疹后有终身免疫，不再得第二次麻疹。但现在的孕妇，她们在小时候是注射麻疹疫苗的，所产生的抗体水平较低，维持的时间

也较短，她们生的孩子体内麻疹抗体水平也低，因此现在有好多 8 个月以下的小婴儿患麻疹。另外，大年龄儿童及青少年、成年人，在小时候打过麻疹疫苗的，长大了麻疹抗体水平下降，也容易患麻疹。因此现在对学龄前和学龄儿童、青少年，甚至成年人也应进行加强预防注射麻疹疫苗的复种工作。以达到控制和消灭麻疹。

（二）麻疹是怎么得的

麻疹传染性很强 患者是麻疹惟一的传染源 病毒存在病人的口腔、鼻咽及气管分泌物中，主要通过打喷嚏、咳嗽、哭吵或讲话时借助飞沫传染给没有出过麻疹或没有打过预防针的孩子（这种孩子在医学上称为易感儿），使他们得上麻疹，这种叫直接接触传染。但是，也可以通过间接接触传播即通过第三者，如家长、医生或托幼机构的工作人员等与麻疹患儿接触后再传染给别人。

麻疹病毒侵入小儿体内后是不是发病，决定于该小孩身体内有没有抵抗麻疹病毒的抗体和抗体水平的高低。自从 20 世纪 60 年代后期我国广泛开展麻疹疫苗接种后，每隔几年周期性流行的特征消失，季节性冬春发病高峰明显降低，但同时也出现隐性感染，轻型或不典型的麻疹病例增多，给临床诊断增加难度。

（三）麻疹患儿的临床表现

1. 典型的麻疹经历以下 4 个时期

（1）潜伏期。从麻疹病毒侵入体内到出现症状这段时间，一般约 10 日左右。如果注射过麻疹疫苗

或用丙种球蛋白的患儿，则潜伏期可延长至 3~4 周。这段时间患儿没有任何症状。

(2) 前驱期。是从孩子出现发热等症状到出疹这段时间，一般持续 3~4 日。在疹子未出来之前，孩子表现和普通感冒差不多，有发热，体温逐渐升高，流鼻涕、打喷嚏、咳嗽、声音有点嘶哑，眼睛发红、怕光、眼泪汪汪，患儿全身不适，精神较萎，胃纳减退，有的有恶心、呕吐或腹泻等。孩子发烧 2~3 日后可见口腔颊黏膜充血粗糙，有灰白色小点，逐渐增多且融合，也可在口唇内侧黏膜、牙龈等处看到这灰白色小点，医学上称为“麻疹黏膜斑”，这是早期诊断麻疹的依据。一直到出皮疹后 2~3 日内消失。如果是不典型麻疹孩子就可能见不到“麻疹黏膜斑”。

(3) 出疹期。麻疹病患儿多在发热 3~5 日后开始出现典型的皮疹，初为淡红色斑丘疹，继而皮疹变大，高出皮面，大小不等，压之褪色，颜色变为鲜红，皮疹之间皮肤颜色正常，皮疹可逐渐融合成片。皮疹出现有一定的顺序：先从耳后头发际开始，渐及头面部、颈部，从上而下蔓延及前胸、后背和四肢，最后到手心、脚底才算出齐，一般经过 3~5 日。此时患儿全身中毒症状加重，体温更高可达 40℃ 左右，精神更萎，咳嗽加重，声音更哑，可出现肺炎、喉炎等并发症。

(4) 恢复期。出疹 3~5 日后，全身皮疹出齐出透，体温逐渐下降，全身情况也逐渐改善，身上皮疹按出疹的顺序逐渐消退。疹子退后皮肤上可看到棕色的痕迹和很细的脱屑，2~3 周后完全消失。

这是典型麻疹的发病过程，没有并发症的患儿从发热开始到皮疹消退 总共 10 天左右。老百姓的经验为“热三天、出三天、回四天”。

2. 不典型麻疹有以下几种类型

(1) 轻型麻疹。多数见于接种过麻疹疫苗的婴幼儿，或近期注射过丙种球蛋白的孩子。感染麻疹病毒后潜伏期较长 临床症状较轻 体温不太高 口腔常无麻疹黏膜斑 皮疹出得少且颜色很淡 出疹的时间亦短，疹退后皮肤不留色素沉着，总的病程亦短 约 1 周左右。临床上很难与风疹区别。

(2) 重型麻疹。见于孩子体弱多病、营养不良或免疫功能低下的。近些年来此类麻疹症状比较少见。患儿病情很重 并发症多 有的患儿皮疹未出齐就隐退 有的皮疹很多且呈出血性 常见的并发症有肺炎、喉炎、心肌炎、脑炎等 病死率很高 有的即使治好了也有后遗症。

(3) 成人麻疹。目前青年、成年人麻疹发病逐渐增多 与小儿麻疹不同的是 此类病人高热、头痛、肌痛、神萎、中毒症状比小儿更重，肝脏损害多见。同时 也有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。还有的有眼睛疼痛等，口腔麻疹黏膜斑消失较晚。

孕妇在妊娠初期患麻疹 可引起流产或死胎 孕妇产前 2 周感染麻疹或产后正患麻疹，其小儿出生后亦有皮疹，即为先天性麻疹。

(四) 麻疹患儿有哪些并发症

1. 肺炎为最常见的并发症

在麻疹发病的过程中 体温更高 咳嗽加重、气

急、鼻翼煽动、口唇周围发绀、孩子烦躁不安、肺部可听到啰音。如继发细菌感染，则病情更重，可致肺部化脓感染（即脓胸或脓气胸等），常可致命。

2. 急性喉炎

多见于 2~3 岁以下的婴幼儿，由于喉腔狭小，黏膜血管多，喉部周围组织很松。当感染时黏膜发炎肿胀，加上痰分泌物增多，容易引起喉梗阻。孩子表现烦躁不安、声音嘶哑，咳嗽似狗叫声，呼吸很困难，出现胸骨上有吸气性凹陷，若不及时去医院抢救，可因窒息而死亡。

3. 脑炎

大多在麻疹出疹后 2~6 日发病，患儿有高热、嗜睡或烦躁、抽搐、昏迷等症状。虽然发病的孩子不多，但病情严重，可致死亡。即便抢救存活者也会留下后遗症，如智力低下、瘫痪、癫痫等。

4. 心肌炎、心功能不全

麻疹肺炎患儿常并发心肌炎、心力衰竭，表现为气急、烦躁、面色苍白、心跳快、肝脏进行性肿大等，特别是 2 岁以内患儿。

5. 结核病恶化

麻疹患儿机体免疫反应受到暂时抑制，使原有在身体内的结核病灶变为活动，甚至播散而致出现粟粒性肺结核或结核性脑膜炎。因此，如果麻疹患儿皮疹已消退，孩子有低热、胃口不好、干咳或乏力等，应去医院就诊，进一步做检查，以明确诊断。

6. 其他

麻疹患儿还可并发口腔炎、中耳炎等。麻疹过

程中因高热、胃口不佳、腹泻、护理不当或忌嘴等可引起营养不良及各种维生素缺乏症，特别是维生素 A 缺乏症，使眼睛角膜混浊、软化，最后失明，这种情况在农村及偏远的山区较为常见。

（五）麻疹患儿应再作哪些检查

为了确定是否为麻疹，对患儿应作下列实验室化验检查。

1. 从患儿鼻咽部分泌物涂片后，在显微镜下查看，如果看到有很多核的大细胞，即可作出早期辅助诊断，一般在出皮疹前 2 日和出疹后 1 日阳性率最高。

2. 用鼻咽消毒棉花拭子取鼻咽部分泌物或反复涂抹口腔内麻疹黏膜斑，分离麻疹病毒，确定疾病的诊断。

3. 另外，也可给麻疹患儿抽血（抽 1 毫升或针刺手指皮肤取一点血），送到实验室测定是不是有麻疹抗体。也可同时测是不是有风疹抗体，以便与风疹进行区别。

4. 麻疹患儿若有并发症，住院后在医院内可进一步作胸部 X 线检查、心电图检查、心肌酶谱检查，以肯定肺炎或心肌炎等。怀疑并发脑炎时，应请家长与医生配合，给患儿作腰椎穿刺检查脑脊液及脑电图检查以明确诊断。

（六）麻疹应与其他小儿常见出疹性疾病相区别

根据上述典型麻疹患儿的临床表现，诊断麻疹并不难。但这些年来由于麻疹特点有所变化，还需

要与其他出疹性疾病进行区别。常见的小儿出疹性疾病有以下几种：

1. 与风疹的区别

风疹由风疹病毒引起，多见于幼儿及学龄期小儿。前驱期症状轻，时间短，仅有低热 38°C 左右，有的无发热，稍有流涕及轻微咳嗽，口腔黏膜上无麻疹黏膜斑。发热 1 日开始出皮疹，淡红色斑丘疹，以面部、颈部、身体多些，但分布稀疏。同时在耳后、枕后部可摸到黄豆或蚕豆大小的淋巴结，1~2 日后身上皮疹就消退，不留咖啡色痕迹。小儿一般情况好，没有任何中毒症状。但风疹常常难与轻型麻疹进行区分，因此需要家长配合，给孩子抽一点血送到市卫生防疫部门实验室检查到底是麻疹特异抗体还是风疹抗体，以明确诊断。

2. 与幼儿急疹的区别

这种幼儿急疹又称婴儿玫瑰疹，多见于 1 岁以内的婴儿，是由人疱疹病毒 6 型的病毒引起。起病急，突起高热，可达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，且持续不退。患儿有轻微流涕、咳嗽等上呼吸道炎的症状，小儿一般情况好，无中毒症状和表现。高热持续 3~4 日后，体温骤然下降至正常，而同时出现皮疹，全身皮肤可见红色斑疹，躯干及臀部尤多，部分可融合，2~3 日后皮疹退尽，不留痕迹。所以在 1 岁以内婴儿，突发高烧，精神尚好，发热 3~4 日后，热退疹出，即可诊断本病。

3. 与猩红热的区别

猩红热是由溶血性链球菌感染引起的，在学龄

前或学龄期小儿中较多见。起病也很急，发热较高，咽痛明显，扁桃体红肿。有的患儿在扁桃体上有脓性分泌物 发热几小时或 1 日后全身出现一片猩红色皮疹，针尖大小高出皮面，粗糙像砂纸状，皮疹之间皮肤亦红 压之褪色 皮疹极痒 孩子常用手去抓。患儿面部潮红 口唇周围无皮疹 呈苍白状 称“口周苍白圈”部分患儿舌面充血 舌尖乳头发红像杨梅，称为“杨梅舌”。皮疹持续 4~5 日后随体温下降而消退，疹退后皮肤和指、趾末端有脱皮。本病因是细菌感染，因此发热时检查周围血白细胞总数升高，大于 1 万以上/毫米³ 中性粒细胞亦增高 有时孩子作喉部扁桃体渗出物培养可有溶血性链球菌生长，更有助与麻疹区别。

4. 与川崎病的区别

川崎病又称皮肤黏膜淋巴结综合征。本病首先为日本医生川崎富发现，所以叫川崎病。本病与感染有关 多见于 5 岁以内小儿。初起发热，体温可高达 39℃ 以上 眼睛结膜充血 唇红干裂 口腔黏膜发红 可有“杨梅舌”病初手指与脚趾有硬肿 且有红色的皮疹，容易和麻疹或猩红热混淆。但本病患者有颈部淋巴结肿大或肝肿大，肝功能不正常。小部分患儿作超声心动图检查有冠状动脉扩张。恢复期间患儿指、趾端及臀部肛门周围有大小不等脱皮

5. 与药物疹的区别

患儿近期有用药史（如磺胺、青霉素类等）有发热但无呼吸道症状，口腔亦无黏膜斑，发热同时身上出现皮疹 呈多样性 如荨麻疹、斑丘疹、红色小皮疹

或水疱疹等。停用该药物后，并予对症处理，皮疹即消退。

（七）麻疹的家庭处理

除重症麻疹患儿或有并发症的麻疹患儿外，一般麻疹患儿可在家中进行治疗。

1. 对症治疗

（1）高热。

体温高的患儿可予物理降温，如冷水毛巾敷前额等。尽量不用退热剂或给用小剂量退热剂，以免突然退热而致皮疹突然隐退，患儿出现虚脱等并发症。

（2）烦躁时可适当给用镇静剂，剧咳时予以镇咳祛痰剂。

（3）口服维生素 A。近年来世界卫生组织提出麻疹患儿应每日补充维生素 A 10 万～20 万 IU（国际单位）共 2 日，可减少并发症的出现。

2. 中医中药治疗

根据麻疹患儿所处的不同病期可予辨证论治口服中药，但患儿因年龄小且发病时胃口不好，口服中药汤剂有困难，有的患儿不肯吃煎药。所以建议外用透疹散，可用生麻黄、芫荽子、西湖柳、紫浮萍各 15～30 克，用纱布袋装好，置入容器内，加水煮沸，抱患儿在旁边熏蒸令其吸入药蒸气，持续 1～2 小时。待药汁稍凉后，用浸湿药汁的毛巾或纱布轻擦患儿的躯干和四肢，以助麻疹皮疹出透。这外用透疹散简便可行，疗效显著，值得推广应用。

3. 预防并发症

家长应仔细观察患儿病情，细心护理，预防并及

早发现并发症。保持室内空气新鲜，外来人员不要随便进入卧室，接触患儿时，应戴口罩并洗手，以减少发生呼吸道并发症的机会。一旦出现并发症，应立即住院。

（八）麻疹患儿的护理

1. 卧床休息。麻疹患儿在家应卧床休息，直至体温降至正常，应保持环境安静，待病情好转，逐渐恢复室内活动。

2. 保持室内空气新鲜，阳光充足，但不宜让患儿直接吹风，也不可关紧窗门。每日定时通风，避免过冷或过热。

3. 注意饮食。应吃清淡、易消化且有营养的饮食，多喂水或汤，豆浆、牛奶均可少量多餐，病情好转，食欲增加时可吃些面条、稀粥、藕粉等。进一步可给软饭、瘦肉、鱼、嫩蛋、水果及新鲜蔬菜等。除生冷油腻的食品外，切勿“忌嘴”，以免引起营养不良或维生素缺乏症。

4. 保持患儿皮肤及五官的清洁卫生。给患儿穿衣盖被要适中，切勿“捂痧、封鼻、封眼”。给患儿穿衣盖被过多，捂出汗多反易引起肺炎。要注意做好患儿皮肤黏膜的清洁卫生，用温水给患儿洗脸、擦身，勤换内衣裤。用淡盐水轻擦洗或洗漱口腔，口唇干燥者可涂些植物油或甘油。如眼鼻分泌物过多，可先用湿热毛巾或棉签轻轻将其擦干净，再滴消炎药水或涂金霉素软膏。

5. 麻疹患儿在恢复期间，仍应注意保暖，少吃生冷、酸辣、油腻食品，不必忌嘴，吃易消化的食物，

如燉蛋、肉末粥、鱼等。麻疹恢复期小儿舌红唇干，精神尚未完全复原，可烧些鲜芦根、鲜荸荠汤等给患儿口服。

（九）麻疹的预防

继天花全球消灭之后，小儿麻痹症即将在全世界消灭，而麻疹是全球第 3 个有待攻克消灭的传染病，其任务是艰巨的。防止控制麻疹流行和消灭麻疹发病的关键是提高易感人群的免疫力，对易感人群应实行计划免疫（就是打麻疹预防针），并做到定期强化（即隔一定时间再打 1 针麻疹预防针）逐渐做到控制麻疹流行并逐步消灭。

1. 积极开展全民卫生宣传教育，要深入社区、农村、山区、边远地区宣传麻疹防治常识。在麻疹有小流行或暴发地区，医务人员应严格执行传染病报告制度 对易感人群 特别是幼托机构、学校、军营、矿区等易感者采取应急接种麻疹疫苗，以阻断流行

2. 控制传染源，对麻疹患儿或成人应早诊断、早隔离、早治疗。隔离患儿到出疹后 5 日 若有并发症者应延长到出疹后 10 日。对密切接触麻疹患儿的其他易感儿，应在接触后第 7 日起注意检疫 看看孩子有什么不正常的表现，需观察 3 周 以判定该孩子是否会出麻疹。

3. 阻断传染途径，在幼托机构中，患儿曾呆过的房间应开窗通风 并用紫外线照射 被褥、衣物、玩具放在阳光下曝晒。应做到“麻疹患儿不出门，易感儿不串门 医药送上门”家长也不应到处串门 以免引起他人得病。

4. 接种麻疹疫苗进行主动免疫, 以保护易感人群不得麻疹。我国规定小儿 8 个月初种第 1 针, 但目前的年轻母亲小时候打过麻疹疫苗而大多未患过麻疹, 她们身体内麻疹抗体水平很低, 因此她们所生的孩子可在 6 个月以内就会得麻疹, 故初种年龄可提前到 6 个月龄。第 2 针常规接种麻疹疫苗提早到 4 岁。以后根据各地情况进行强化免疫 (即加强接种麻疹疫苗), 一般在易感者的上臂外侧三角肌处, 皮下注射 0.2 毫升, 有 95% 的接种者会产生抗体, 不良反应小, 部分孩子有发热、体温不太高, 也可有稀疏皮疹。多喝水, 1~2 日就好。

目前上海麻疹减毒活疫苗接种对象为: ① 常规免疫 (常规接种) 第 1 针起始年龄为 6 个月龄~8 个月龄 (国外为 15 个月龄) 第 2 针接种为 4 岁。② 强化免疫。对入学前、进入大学的青年人、新入伍的士兵及外来流动人口接种史不详的孩子或成年人, 均应进行扫荡式或后续强化接种。上海部分地区已引进国外麻疹-风疹-腮腺炎三联疫苗给孩子注射。

接种麻疹疫苗前注意事项: ① 凡有高热、过敏体质、活动性结核病、白血病或恶性肿瘤, 应用免疫抑制剂、先天性免疫缺陷病患儿, 均不应接种麻疹活毒症疫苗。② 有急性呼吸道感染、小儿传染病、其他急性感染或近 1 个月内接受过血制品者应推迟接种本疫苗。③ 集体机构中易感者在接触麻疹患者后, 立即应急接种麻疹疫苗, 可预防其他小儿或成年人发病, 但在接触麻疹患者 2 日后再接种麻疹疫

苗，则不能预防发病，只能减轻病情，所以要及早进行应急接种麻疹疫苗。

5. 被动免疫。是指采用麻疹特异性抗体的免疫球蛋白给易感儿注射，虽然免疫效果可立即出现，但维持时间很短，只能对易感者暂时产生免疫，目前不普遍应用 因为公认“能不用血制品 人们应尽量不用血制品”。

二 、 风 疹

（一）什么是风疹

风疹是由风疹病毒引起的小儿较常见的急性呼吸道传染病。俗称“风痧”，“野痧子”。以学龄儿童为多。

（二）什么叫先天性风疹综合征

若怀孕妇女在怀孕早期感染风疹，则病毒可通过胎盘传给胎儿而致胎儿感染 产生多种畸形，出现的时间也不限于新生儿期，可能于出生后 1 年或几年以后才发现 这与 优生优育有密切关系。统称先天性风疹综合征。

（三）风疹是怎样得的

患儿或隐性感染风疹病毒而没有症状的人都是传染源，常见于冬春季节发病，病毒在鼻咽部通过呼吸道飞沫传播，从出疹前。日到出皮疹后 2 日患者都具有传染性。风疹病毒从呼吸道进入机体后，在呼吸道黏膜和周围淋巴结进行繁殖，后进入血循环引起病毒血症，出现症状。6 个月以下的婴儿因有

先天被动免疫很少发病，但该病成人也可得，得了风疹后能获得永久性免疫。

孕妇在妊娠早期感染风疹病毒后，可通过血流感染胎盘，在胚胎细胞中繁殖，使细胞染色体断裂，受感染细胞生长缓慢，影响胚胎器官的正常发育，胎儿产生多个系统先天畸形。

（四）风疹患儿有哪些表现

典型的风疹患儿有如下几个时期：

1. 潜伏期

是指小儿感染了风疹病毒到出现临床症状的时间，约 2~3 周，这段时间小儿没有什么症状和不适。

2. 前驱期

是指小儿开始出现症状到出现皮疹这段时间，一般只有半日到 1 日，症状比较轻，仅有低热及很轻的咳嗽、咽痛、流涕等感冒症状，检查口腔黏膜无充血或黏膜斑，部分患儿在咽部可看到很小的红色黏膜疹子。

3. 出疹期

发热 1~2 日后皮肤出现皮疹，疹子开始从面部、颈部很快波及躯干和四肢，皮疹为淡红色斑丘疹，面部及四肢的皮疹可融合，皮疹之间的皮肤正常，很像轻型麻疹的皮疹，但口腔颊部黏膜不红，也没有白色细小的麻疹黏膜斑，同时有耳后、枕部淋巴结呈单个分散黄豆状肿大，有轻度压痛，皮疹 2~3 日后消退，部分患儿可并发风疹脑炎。风疹的特点：发热即出疹，热退疹也退，来去一阵风。

4. 恢复期

疹退时体温正常 全身症状消失 皮疹退后不留色素沉着。肿大的淋巴结大多在皮疹消退后慢慢变小，一般约持续几周。

(五 先天性风疹综合征患儿的异常表现

通常发生于妊娠初 4 个月之内，孕妇感染风疹病毒的时间越早 其胎儿畸形的发生率越高 但妊娠 4 个月后感染风疹病毒，也不能排除胎儿畸形的危险。

出生小儿异常的表现多种多样：

1. 有暂时性的。如黄疸、肝肿大、低出生体重、溶血性贫血、血小板减少性紫癜等。

2. 有永久性的。如耳聋、青光眼、白内障、视网膜膜病；先天性心脏病（动脉导管未闭，肺动脉狭窄等）小头畸形 智力低下 行为障碍 肌张力减低；糖尿病、退行性脑病等。国外对孕妇一般做早期检查，看是否有感染风疹病毒，以便及早诊断采取断然措施终止妊娠。国内这方面工作尚未普遍开展，以致小儿出生后几个月内风疹感染可持续，并进一步引起体内器官损害，如果进行较长时间观察，可发现小儿有发育迟缓、肝脏损害及间质性肺部改变等。

(六 风疹患儿与轻型麻疹患儿的区别

目前这两者凭经验较难区别，所以可从流行病学资料或表现症状找出点线索来。家长可以配合医生给患儿抽一点血进行检查，测定是风疹抗体还是麻疹抗体以助区别。

(七) 风疹患儿的家庭处理与护理

1. 隔离

一般风疹患儿可以在家进行隔离到出疹后 5~7 日；如果确诊为先天性风疹综合征婴儿应延长隔离期，有人提出应隔离至病毒分离阴性为止。

2. 抗病毒治疗

可用利巴韦林（病毒唑）肌内注射，也可口服抗病毒药物。

3. 对症治疗

有发热、咳嗽者应给解热止咳药物。

4. 护理

护理风疹患儿也比较简单，发热期间，应让患儿卧床休息，多喝水，给予清淡易消化的食物。还要主意保持口腔及皮肤的清洁卫生。

5. 如果有并发风疹脑炎 如发热、头痛，年龄小的哭闹、呕吐，还有抽筋等等症状的，则应怀疑风疹脑炎，应立即送医院进一步诊断并治疗

6. 若有先天性风疹综合征患儿，应早期检查心脏、视力、听力等 若有异常应及早进行治疗及特殊教育，以提高其生活质量。

(八) 风疹的预防

1. 小儿应普遍接种风疹减毒活疫苗。国外应用麻疹-腮腺炎-风疹三联疫苗，对象为 15 个月以上的小儿及易感育龄妇女，不良反应小，个别小儿接种后可有轻微发热、出现皮疹，多喝水，很快就恢复。我国近年已在逐步推广风疹减毒活疫苗，本疫苗病毒虽已减毒也可经胎盘传给胎儿，故孕妇不宜接

种，育龄妇女若接种本疫苗后 3 个月之内应避免妊娠。目前国内尚未将风疹疫苗列入计划免疫之中。

2. 孕妇在妊娠初 3 个月内应避免与风疹患儿接触 如果已经接触风疹的孕妇 可在接触后 5 日内注射高价风疹免疫球蛋白，虽有一定的保护作用 但应进一步检查该孕妇血中的风疹抗体。若风疹抗体阳性，应终止妊娠。

三、幼 儿 急 疹

（一）什么是幼儿急疹

幼儿急疹是婴幼儿时期较常见的急性出疹性疾病，又称婴儿玫瑰疹。现在已明确本病是一种人疱疹病毒 6 型引起的 具有一定的传染性 发病年龄大多在 2 岁以内，但以 6 个月到 1 岁小孩最多。我国目前 1 岁之内小儿不到托儿所去，加上大多数为独生子女，故没有大流行 大多为散发病例 冬春季节发病较多。

（二）幼儿急疹是怎样得的

幼儿急疹的传染源是患儿、不典型患儿或没有症状的感染患儿，没有症状的家庭成员唾液中亦可排出本病毒。传播途径是以呼吸道飞沫传播为主。

（三）幼儿急疹患儿有哪些表现

1. 潜伏期

一般 10 日左右 大约 1~2 周)在这期间患儿没有任何不适表现。