



# 麻疹进入高发期 传染性强需注意防护

云南疾控专家：  
科学接种疫苗，筑牢免疫屏障

近期，麻疹进入春季高发期，国家卫生健康委在新闻发布会上明确提示：全球多个国家麻疹疫情明显反弹、多国出现暴发，2025年全球麻疹报告病例数前10位国家中，有6个与我国接壤，我国麻疹输入风险显著升高。目前，我省个别地区已出现疫情上升和小范围聚集性疫情。结合云南边境线长、跨境人员往来频繁的特点，麻疹输入与本地传播风险持续加大。针对公众关心的防控热点，云南省疾病预防控制中心免疫规划所副主任医师余文作出权威解答。

## 麻疹“见面传”的说法不夸张

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道乙类传染病，传染性极强，无麻疹免疫力的人群接触后发病率超90%，主要通过呼吸道传播，易引发聚集性疫情。我国冬春季发病较多，若救治不及时可引发肺炎、喉炎、脑炎等严重并发症。

对于网传麻疹“见面传”，余文表示，该说法并不夸张。麻疹基本传染数R0达12至18，即1名感染者可传染12至18名易感者，传染性位居已知传染病前列，在密闭空间中传播风险更高。

麻疹潜伏期一般为7至21天，多为

10至14天，曾报道最长达23天。患者出疹前5天至出疹后5天传染性最强，此阶段病毒血症达高峰、呼吸道症状最重，传播能力最强。

典型麻疹病程清晰可辨：前驱期持续3至4天，出现39℃至40℃高热，伴咳嗽、结膜炎，发热2至3天后口腔颊黏膜出现柯氏斑；出疹期多在发热2至4天后开始，皮疹从耳后、发际、前额自上而下蔓延至全身，出疹时体温达峰、症状加重；恢复期若无并发症，体温渐降，皮疹按出疹顺序消退、伴脱屑，全程约10至14天。

## 肺炎是麻疹致死主因

余文强调，麻疹绝非“只是出疹子”，并发症危害极大。肺炎是麻疹致死主因，麻疹还可引发腹泻、中耳炎、角膜结膜炎（严重可致盲）；约每1000例病例中会出现严重神经系统并发症，病

死率约15%，幸存者中20%至50%可能遗留运动、智力或精神障碍，罕见迟发并发症亚急性硬化性全脑炎预后极差、可致死。婴幼儿、孕妇、免疫低下及营养不良者是重症高危人群。

## 接种疫苗可有效预防

余文称，人类对麻疹病毒普遍易感，仅婴儿可通过母传抗体获得短期被动免疫。接种疫苗可大幅降低麻疹感染风险，有关资料显示，接种两剂次疫苗成功率在95%以上，免疫保护持续时间可长达20年以上。不过，因个体差异，疫苗保护力无法达到100%，接种过疫苗的人群仍有极低感染可能。感染麻疹或接种疫苗后，保护性抗体随时间推移会有所下降。余文建议，疫情期间，未完成免疫程序、免疫史不详及高风险人群应及时补种；完成全程免疫或感染过麻疹者，通常可获得较好保护力。

目前，接种麻疹风疫苗是预防麻疹最有效、最经济的手段。我国免疫规划

程序为8月龄、18月龄各接种1剂，共2剂次，儿童可免费接种。针对补种与成人接种，余文提醒，漏种、未全程接种的适龄儿童可用麻疹风疫苗补齐，两剂间隔不少于28天。

当前云南输入风险较高，未感染过麻疹、免疫史不详的成人可自愿自费接种；计划出国、赴边境地区工作旅游的人群，出发前建议补种，强化防护。

余文呼吁，麻疹可防可控，关键在于及时全程接种疫苗、做好个人防护、出现症状早诊早治。请家长及时核对孩子疫苗接种记录，成人主动评估自身免疫状况，共同筑牢人群免疫屏障，守护自身与家人健康。

本报记者 陶彦然

# 小时候流行的“屁股针” 消失了吗



说到打针，不知道你脑海中浮现的是“往屁股上打针”还是“往胳膊上打针”呢？对于年龄稍大一些的朋友来说，脑海中浮现的可能是给屁股上来一针吧。

而现在，似乎很少打屁股针了。那么，小时候打的屁股针真的消失了吗？这要从屁股针是什么说起了。

## 常见的注射方式有哪些

我们所说的屁股针，其实是一种肌肉注射的方式，是指把药物注射到肌肉组织中。除了肌肉注射，常见的还有静脉注射、皮下注射、皮内注射，这些注射方式分别适合不同类型的场景。

### 皮内注射

一般我们在做“皮试”时用的就是这种注射方法。医生会把针头贴在靠近皮肤表面的地方往里打药。这是因为，注射点非常靠近身体表面，如果身体出现反应，比较容易观察到。

### 皮下注射

最常见的就是注射胰岛素了。胰岛素之类的大分子蛋白质不适合口服，需要通过注射的方式给药，而皮下注射相对于静脉注射、肌肉注射要简单一些，不需要专业的医护人员也能进行，对于需要长期注射的胰岛素，选这种注射方式就很合适。

### 静脉注射

静脉注射顾名思义就是直接把药物注射到静脉里。我们所说的吊水、打点滴就属于静脉注射。这种注射方式的好处是，直接将药物注射到血液里，药物不容易被肝脏之类的器官代谢掉，而且能最快地被送往全身。需要让药物快速起作用的时候，医生就会选择这种方式。

### 肌肉注射

和静脉注射一样，肌肉注射也能避免药物被肝脏代谢。和静脉注射相比，肌肉注射的药物会更缓慢地发挥作用。在注射很多种类的疫苗以及对血管刺激可能比较大的药物的时候，往往会采用这种注射方式。

而屁股部位肌肉很“厚实”，自然也就成了肌肉注射的“优秀候选区域”之一。除此之外，大腿外侧（股直肌），还有胳膊上的三角肌等地方，也都是肌肉注射的候选区。

## 为什么打屁股针那么疼

对于屁股针，很多人可能还会有一些童年阴影。似乎屁股针打起来比打胳膊针更痛一些，这是怎么回事？

首先，这可能跟我们小时候对疼痛的忍耐度低一些以及对打针的心理恐惧有关。除此之外，还有几个客观因素，让屁股针格外疼。

### 变钝的针头

对于“50后”“60后”人群来说，疼痛可能源自重复使用的“钝针头”。

在医疗条件还不发达的时候，很多地方的医院、门诊用的还不是一次性针头，而是经过消毒之后重复使用

的针头。

虽然按理说重复使用一段时间后需要对针头再磨平，但针头经过反复使用后上面难免会有一些“小毛刺”，不用亲身体会，光是想象一下这样的针头扎进肉里就已经开始疼了。

### 扎得深

在医疗条件改善之后，虽然“钝针头”的问题解决了，但为了避开屁股上厚厚的脂肪层，屁股针往往扎得很深，往往需要扎进肉里2至3厘米。针头造成的伤口深，也会增加疼痛感。

### 抽吸

在过去打屁股针的时候，医护人员可能会遵循一个操作，在注射前先进行抽吸，确保针头没有扎到血管（否则就变成静脉注射了）。

2015年的一项综述就指出，相比于扎进去直接注射，抽吸这个动作会引起更多的疼痛。目前美国疾病预防控制中心、加拿大公共卫生局等机构也认为，在肌肉注射的区域，并没有大血管，没有必要在注射时进行抽吸。但不管怎样，抽吸也可能是我们小时候觉得屁股针“疼得要命”的罪魁祸首之一。

## 屁股针消失了吗

那为什么现在屁股针越来越少了呢？屁股针真的消失了吗？

先说答案：其实屁股针并没有消失，但需要使用到屁股针的场景变少了。

最重要的一个原因是，随着现代药物的发展，能够口服起效的药物，比如各种青霉素衍生物等比之前多了，既然能够吃药解决问题，谁还愿意去挨一针呢？

而且对于成年人来说，大部分给药量不是特别大的疫苗，也可以通过胳膊针（三角肌注射）完成，就没有必要去脱裤子打针了。

另外，2006年的一项研究也显示，打屁股针的效果可能没有想象中那么好。随着肥胖问题的日益加重，人们的皮下脂肪层厚度随之增加，这给打屁股针带来了麻烦。研究统计了50位患者打屁股针的效果，发现只有16个人进行了真的肌肉注射，另外34个人进行的实际上是皮下注射（注入了脂肪层），这可能会让需要肌肉注射的疫苗失效。

此外，不规范的屁股针注射还有可能会导致坐骨神经损伤。

综合这些原因，屁股针才越来越少了。但对于一些给药量很大的肌肉注射类药物，可能还得依靠屁股针，让它发挥功效。

据央视网微信公众号、科普中国