

麻

疹

汪 浩 權

定義：麻疹俗稱痧子（上海一帶）或瘡子（浙江甯紹一帶），為由微子（濾過性病毒）所引起傳染力極強之急性傳染病，好侵患於兒童。

臨床特點：（1）起病後第四天出現皮疹（發熱以後）。（2）皮疹出現前，在口腔粘膜內有費拉托夫科普力克氏斑點出現。

病原體：一九四七年拉開氏（Rake）用雞胚培養法證實麻疹之病原體係一種濾過性病毒。

流行病學：在全球流行很廣，因素與氣候、種族、地域並無關係，皆可流行。

流行時間：流行季節，在夏天不流行，秋季很少，冬季逐漸增多，春季最流行，較大的都市，常每隔兩年，即有一次大流行。此病極易被傳染，原因由於感染性人人相同。傳佈容易，且傳染所需的微子份量又極小之故。

年齡：新生嬰兒在出生後一至五個月左右，不致傳染，此因從母體中獲得天然之被動性免疫力之故。按母親患過麻疹，所產生抵抗麻疹病毒之抗體可由胎盤中輸入嬰兒之體內，六個月以後，往往免疫力逐漸消失，而有被傳染之可能。患過一次後，方得自動性免疫力，可以終身免疫。真正第二次患者，很少可能性。患者絕大多數為小兒，猶其為一歲左右之兒童，95%以上的成人，都在兒童時期患過此病，故成人患本病者很少見。

感染方法：在卡他期（在皮疹出現前）已具有最大之傳染力，病毒存在眼及氣道分泌物內。故在此時期已應隔離。皮疹出現後五——七天，傳染力遽告減退。

傳染方式：本病係由直接接觸患者而傳染，患者眼口鼻上呼吸道之分泌物中，均含有大量病原體，隨咳嗽噴嚏說話而來之飛沫或含有病毒之飛塵而散佈，故病原體可以從呼吸道吸入而被染。間接傳染（衣服用具）很少，病原體在空氣中不堅強，極易死亡。

病理：病毒破壞身體組織，局限於皮膚粘膜和淋巴腺，皮膚損害深層毛細管增殖性與滲出性關係而引起皮疹。又可引起淋巴腺腫大充血，及脾臟腫大等現象。

症狀：潛伏期：肯定十——十一天。如其人已採取被動性免疫法而較遲，則仍能被感染。其已注射麻疹血清之預防者，可延長至十八天。在此期中，一大概無甚症狀。

侵襲期（從發病起至皮疹出現為止）：開始發熱，體溫逐漸上升，（39°C—40°C）至皮疹出現為止，可見最高峯。第二特點為卡他症狀，眼結合膜發炎，流淚畏光，鼻粘膜充血而閉塞，噴嚏，咽喉部上呼吸道發炎，咳嗽氣急，有時見鼻翼扇動，聲音嘶啞。（重點）於開始發熱後二十四——三十六小時，在口腔頰內粘膜相對第一臼齒處，有典型之費拉托夫科普力克氏斑點出現（用壓舌板搥開），為青灰白色，係一側或兩側性，每面五——六點，白點之周圍，繞有紅暈。具有診斷之價值。此斑在二天後（皮疹出現後）消失，換言之，四十八小時消失，進入發疹期。其次口腔粘膜充血腫脹，此時體溫往往降低，迨皮疹出現後，重複上升。

發疹期：皮疹出現（於起病四天後）自髮際開始，而耳後而頸部而額部，皮疹從上向下，而面部而胸部背部四肢，有程序出現，二十四至三十六小時內，已遍佈全身，顏面及軀幹尤多。剛出現時為淡紅色，係帽針頭大小之斑點，微微隆起，呈類圓形，長圓形，或半圓形之疹，不久即變為暗赤色，皮疹在他處不週密而稀疏，在面部之皮疹有溶合之驕向。在皮疹中有正常皮膚隔離（並無病毒損害，與猩紅熱疹之一片紅不同）。如用食指壓之即褪，放去即出現（敗血症之紫點，皮下毛細管出血，手壓之不褪）。在皮疹出現後，熱度達最高峯，病人一切證狀很嚴重，換言之，皮疹最高峯時，臨床證狀亦最高峯，皮疹退時臨床證狀減輕，熱度下降，咳嗽減輕，（先出現者先消失，亦有程序）

恢復期：皮疹發透後，體溫在十二——二十四時內疾退，卡他症狀隨之消失，患者一般情況大見好轉，皮疹按出現之程序而消退。皮疹如櫟狀脫皮，無併發症者，十天內結束。

在出疹時，如用病人免疫血清接種於麻疹病人，可使之成白色（Defre 特鼻兒氏現象），其次皮疹在達最高峯以前，病人可能有變態反應之驕向，患麻疹之病孩，接種卡介苗，此時如用結核菌素測驗，可使陽性變為陰性。在麻疹時變態反應可以異樣減少，此為身體內麻疹之抗體，使其他抗體抑制。

異型經過：1.輕症 如無疹性麻疹等，症狀輕微。

2.惡性症 如合併腦症狀之麻疹，高熱昏迷

發生痙攣，數日即死，多見於淋巴性體質之幼嬰。出血性麻疹，有出血之傾向，情況亦頗嚴重。

血像：白血球之變化，並無一定，在潛伏期之後半，稍見增加。侵襲期中則總數減少，淋巴球之百分數則大減，中性多形核白血球之百分數反而增加。發疹期中總數很少，淋巴球與中性多形核白血球之百分數，並不如侵襲期內有顯著的差異。

併發症：(1)枝氣管肺炎 麻疹繼發本病，可致死亡；病原菌為鏈球菌、流行性感胃桿菌、肺炎球菌等。皮疹將退時，如併發本病，則高熱持續不退，咳嗽加劇，呼吸困難，鼻翼扇動，面色蒼白，皮膚發紺，聽診上肺後下部有濕性囉音（捻髮音）。

(2)中耳炎 檢查耳道，熱不退，發覺鼓膜紅腫，此因口腔發炎，病原體擴張感染至咽喉道，而發生中耳炎，甚者可發生乳突炎。

(3)肺結核 過去有此病者，或病灶已穩定，在麻疹期能重新復發（失去活動性者又復發）。

(4)腦炎 1%發生此病，中樞神經受刺激，皮膚肌肉麻痺癱瘓，腦脊髓液變化。

(5)百日咳 二種疾病，往往同時流行。

診斷：一般不困難，有卡他性上呼吸道發炎及口腔內有費拉托夫科普立克氏斑，則毫無疑問。出疹期當於下列各症相鑑別。

(1)風疹 除麻疹樣皮疹外，全身淋巴腺腫脹，尤其在枕大骨及腋部，其次為血液檢查漿液狀細胞增多（細胞呈橢圓形為天藍色車輪式核）。

(2)猩紅熱 一片紅疹，四肢有時皮疹與麻疹同樣稀疏，無費拉托夫科普立克氏斑，卡他證狀不明顯，有楊莓狀舌。皮疹出現時，咽喉扁桃體有白色假膜如白喉。

(3)藥疹 採納病史，詳細詢問家族很重要，此亦為一變態反應之現象，患者往往在九天以前曾服阿司匹靈、匹拉米董、磺胺劑，或鎮靜劑如魯米那兒等，有時可致死亡（引起肝臟腫及急性皮炎）。

預後：如係五個月不滿之幼嬰，死亡率最高（抵抗力弱），四——五歲，易併發支氣管肺炎，預後較惡劣。合併腦炎者，死亡率在5%以上，如無合併症，預後大抵佳良，有合併症則比較惡劣。營養不良者預後亦差。同時與流行之性質亦有關係。

治療：(甲)一般護理：1.絕對休息（臥床），至熱退後二星期，咳嗽停止以後。

2.臥室須光線充足，空氣流通，但當避免冷風及強度光線，室內溫度適當（68°F），潮濕，為緩和呼吸器炎症之刺激，可在室內蒸發水汽。

3.與高維生素飲食，切勿完全忌口，可給予流質或半流質之膳食。（如牛乳肉汁藕粉米粥及

牛熱雞卵等）腹瀉者減去乳液及果汁。

4.眼部口腔，保持清潔衛生可用4%硼酸水防護劑。

(乙)對症療法：1.高熱用退熱劑如匹拉米董，五歲小孩用0.05——0.1克。

2.咳嗽用祛痰劑，劇咳可用可待因。預防併發症可用磺胺劑及青黴素。

3.有譫妄煩躁可用魯米拿兒。

4.心力衰竭須補充水份，輸血及強心劑。對血管周圍循環麻痺，可用腎上腺素及及安息香酸鈉咖啡因。

5.合併結核病，可採用鏈黴素及異菸肼治療。

6.口炎可用鹽酸噻胺（維生素B₁）核黃素（維生素B₂）治療。

7.皮膚瘙癢，可塗以0.5%石灰酸軟膏。

(丙)中醫療法：1.仲景葛根湯（葛根麻黃桂枝赤芍甘草生薑大棗）。適用於麻疹初起，將出未出（侵襲期）發熱，畏寒，頭痛，嘔噦咳嗽，眼結合膜發紅充血，羞明等症。有嘔吐者，予上方加半夏。若自汗出者上方去麻黃（即桂枝加葛根湯）

2.藜蘆柴葛解肌湯（柴胡葛根黃芩半夏人參生薑甘草）適用於前症而見胸悶脈弦，汗出而不煩躁者。倘汗不出而煩躁者，當用濟庵柴葛解肌湯（即小柴胡湯合葛根湯去人參加生石膏）

3.備急升麻散（升麻葛根赤芍芍甘草）適用於麻疹侵襲期，疹出未出，有汗而疑似出疹者。

4.宣明防風通聖散（防風川芎當歸赤芍薄荷麻黃連翹石膏黃芩桔梗滑石甘草荆芥）適用於麻疹見點後，有瘙癢口渴等症。

5.錢仲陽升麻葛根湯（升麻葛根芍藥甘草）適用於麻疹出疹期，發熱無汗，皮疹未透等症。可加荆芥防風薄荷之類同用。

6.局方消毒散（牛蒡荆芥甘草）適用於麻疹見點後，出而未透，咽喉腫痛，症尚輕而不劇烈者，可加射干防風薄荷等同用。

7.口議大連翹飲（連翹瞿麥滑石車前牛蒡赤芍山梔木通當歸防風黃芩荆芥柴胡甘草）適用於麻疹發疹期出而未齊，熱勢盛而小便少等症。

8.回春導赤散（地黃滑石木通甘草燈草）適用於麻疹出後，見譫妄小便不通者。

9.保童升麻飲子（升麻黃芩梔子仁通草犀角大黃芒硝）適用於麻疹疹出之後，色如胭脂，熱勢甚壯，大便數日不通者）。

10.郭氏升麻牛蒡子散（升麻牛蒡葛根桔梗麻黃甘草玄參連翹姜）適用於麻疹發於頭面胸膈，脈浮洪而咽痛等症。

11.理例荆防敗毒散（荆芥防風人參黃芩甘草前胡柴胡川芎羌活獨活桔梗枳殼薄荷生薑）適

用於麻疹見點時，皮膚紅腫及疹出未透，發熱頭痛等症。

12. 活人陽毒升麻湯（升麻犀角射干黃芩人參甘草）治溶合性麻疹，疹點大而且紅，溶合成片，疹下有溢血之狀者。

13. 正宗化斑解毒湯（玄參知母石膏人中黃黃連升麻連翹牛蒡甘草）適用於麻疹佈後高熱煩渴，全身痠痛等症。

14. 正宗羚羊角散（羚羊角防風麥冬玄參知母黃芩牛蒡甘草）適用於麻疹疹色青紫，唇舌乾燥等症。

15. 正宗胃脾湯（白朮茯苓陳皮遠志麥冬沙參五味甘草）適用於麻疹恢復期，熱勢下降，疹點消退，調理善後之用。

16. 舟仙瘡速宜毒發表湯（薄荷八分，葛根，防風荆芥大力子，木通枳殼淡竹葉各一錢。引加燈芯一束天寒加蘇葉八分葱白六支暑月加生黃芩一錢）適用於麻疹發熱時，欲出未出，各症並宜。凡地方麻疹發作之時，初潮之際，未明是否麻疹，當以此方主之。

17. 回生消毒散（牛蒡子地龍各二錢姜薑貝母防風荆芥穗各一錢蟾酥二錢爲末，以淡竹葉煎湯下一錢）適用於麻疹出而又收，腹脹喘急（即西籍之肺炎是也）之症。

18. 章氏肺炎方（生麻黃象貝母橘紅炙紫苑射干光杏仁玉蘇子包旋覆花包粉甘草）適用於麻疹之合併肺炎者。有煩渴高熱，則用石膏麥冬沙參，有手冷唇青，則用桂枝細辛乾姜白芥子葶藶子。

19. 犀黃散（錦紋五分生地赤石脂青黛薄荷兒茶寒水石西瓜霜各五分雄黃四分月石三分川連一分半蘆薈二分牙皂一分梅片犀黃各一分）適應於麻疹之併發牙疳者，除內服以清涼解毒之品外，再擦以本方。

20. 砒棗散（砒石一粒如米大紅棗去核一枚）適應證與上同。

21. 仲景麻杏石甘湯（麻黃杏仁石膏甘草）適用於麻疹初起，併發肺炎之症。

附註：以上諸方之症，若兼見咳嗽者，可與以上方內酌加桔梗貝母桑葉橘紅遠志等。若見咽痛可加桔梗甘草人中黃人中白板藍根馬勃牛蒡之類。若在發疹期而見瀉泄者，世俗以爲大忌，中醫另有無價散稱疹泄之妙藥，可以一用。內服藥可加乾姜白朮木茯苓澤瀉扁衣在炭之類。如高熱而兼見譫妄者可加紫雪丹至寶丹安宮牛黃丸之類。

（丁）中醫之外治法：（1）薰洗用水楊枝或西河柳葉，或櫻桃根剉碎剪湯（或用生麻黃芫荽紫蘇葉西河柳各三錢）置大盆中，上架木架，抱小兒坐其上，乘熱薰之，汗出更佳，麻疹即易透發。集驗良方則以蔥頭連鬚搗爛，置大盆中，上架木架，再用被單罩蓋，抱兒睡其上，然後將

滾水沖入，乘熱薰蒸，候稍溫抱出，切不可露絲毫之風，直待汗乾，疹出透發矣。

（2）洗法：用西河柳枝葉一大扎，煎湯一盆，去渣，加入酒精半杯。候稍溫，抱兒置盆中浴之，以熱巾輕輕揩乾，勿令冒風。倘用水楊防風煎湯浴之亦可。

（3）擦法：用清水一斤，入胡荽四兩，煎數沸，取出去渣，候稍溫，加入酒精一杯，乘熱蘸巾揩擦全身，務令勻偏，以皮膚紅潤爲止，勿使冒風。

（4）刮法：凡麻疹欲出不出，面紅而天庭不起，皮厚而毒邪壅滯者，用洗擦法後，可再用薄木片。或銅圓輕輕刮之，額角天庭頸項背膊皆可刮洗，刮紅再洗，仍頻飲湯藥以取汗。

（5）刺法：凡麻疹不得透發，煩躁悶亂，細檢患兒頭頂髮際，有紅筋紅瘰，用消毒之針刺破，並針手大指少商穴，俱以出血爲佳。

以上外治諸法，乃籍化學的理學的種種作用，加輕微刺激於皮膚，使末梢血管之血行暢快，能助麻疹之透佈。爲可靠而無流弊之外治法，應用得當，大可補藥力之不逮，慎毋忽視。

又中醫舊籍，對於麻疹不出，有種種解說，有謂爲風寒所束，或謂爲熱毒內攻，甚至謂爲穢氣所觸。然而實際上非麻疹而誤診爲麻疹者約十之五，麻疹之夾有其他合併症者十之二。故必須根據病者種種之症候，正確之診斷，而後再定處治之方法。如因見病者發熱，遽想像爲患麻疹。又因不見發疹，即遽投升麻柴胡等藥，往往一汗之餘，反致虛脫，幸而不致命，病者所受之損害莫大矣。

預防：患者宜應隔離，接觸者亦應隔離觀察。三歲以下之幼童，如因正患某種疾病而體力不宜感染麻疹時，可採用被動免疫法（以他人之抗體輸入健康兒童之體內）（甲）恢復期病人血清三至六毫升，肌肉注射（可在病兒熱退後七至九日內採取）接觸未逾五日者尚有效。（乙）成人血清（或全血）十五至二十毫升（含抗體故須要量大）有效期爲二十天。（丙）免疫性球蛋白從胎盤內提取，劑量爲每一公斤體重用〇・二毫升。如五公斤體重可用一克。有效期僅三星期左右，很快消失。注射血清宜特別注意，尤其在第二次應用時，可採取皮司來加 Besasca 測定法，第一次注射 1/10 毫升，隔二十至三十分鐘注射 1/4 毫升，再隔二十分鐘，注射 1/2 毫升，如次分次注入，可以避免發生變態反應。於此附帶聲明：預防決不可無原則，要爭取時間；換言之，必須要在早期，即接觸病人後四天內進行預防，過期不起作用。