

猩红热



猩红热是溶血性链球菌所引起的急性呼吸道传染病。临床特点为起病急、发热、咽峡炎、弥漫性皮疹、继而脱皮。如治疗不当或不彻底可能出现关节、肾脏等变态反应性并发症。

猩红热在我国南方少，北方多；冬春季多，夏秋季少。其传染源为患者和带菌者，尤其是型患者和带菌者是本病的主要传染源。通过呼吸道飞沫传播给密切接触者，偶可通过带菌的用具传播。发病年龄以 2—10 岁小儿多见，6 个月以内婴儿因从母体获得被动免疫力，故很少发病。

病原

时间：2005-09-07 字体：大中小

为乙型 A 族溶血性链球菌。目前已知有 60 多个型，引起猩红热的以 27、11、28、1、26、12、3 和 2 型等较为多见。A 族产生外毒素叫红疹毒素，可产生皮疹和其他的症状。不同菌株所产生的红疹毒素的抗原性也不同，期间无交叉免疫力，故猩红热治愈后，如再感染另一型菌株可再致病。

临床表现

时间：2005-09-07 字体：大中小

病情可因机体反应性的差异而有所不同，典型病人可有以下四期。

- (一) 潜伏期：最短 1 天，最长 12 天，一般为 2—5 天，此期细菌在鼻咽部繁殖。
- (二) 前驱期：为 1 天左右。表现突然畏寒，发热 38°C —— 40°C ，头痛、恶心、呕吐、咽痛、扁桃体红肿，局部有灰尘白色点片状渗出物，颈部淋巴结肿大伴压痛。年龄小的婴幼儿起病时可发生惊厥或谵妄。
- (三) 出疹期：大多在发病 12—36 小时内出现皮疹，个别可延缓到 2 天以后。

皮疹特点：

1. 皮疹先见于颈部，24 小时内蔓延及躯干及四肢，在皮肤充血的基础上，均匀分布针尖大小之红疹，有的呈鸡皮样突起，有的疹间尚可见到正常皮肤。压之褪色，皮肤呈苍白压痕，数秒后恢复原状，这种现象医学上称为“贫血性皮肤划痕”。
2. 颜面特征：面部仅发红，但无点状疹，口周不红，也无疹，显得苍白，故称“口周苍白圈”，98%病人有此体征。
3. 皱折处特征：如肘窝、腋窝、腘窝、腹股沟等处，因皮肤受压引起暗红色条状形出血疹，医学上称为“帕氏征”。

4. 口腔特征：此期咽部极度充血，皮疹出现后 3-4 天，舌苔脱落，露出生牛肉样舌面和红肿的舌刺，很像成熟的草莓，医学上称为“杨梅舌”，一般 7 天左右消退，这一征象约半数以上病人可以见到。

（四）恢复期：发病的第一周末开始出现皮肤脱屑。脱屑是猩红热特征性症状之一。有时由于脱屑的出现可以做为回顾性诊断。皮疹旺盛者，则脱屑多（90% 病人有脱屑）。面颈部为细屑，躯干四肢为小磷片状，手掌足掌为大片状脱皮。大约经 2-4 周脱完，无色素沉着。如能早期正确治疗，出疹轻，可无明显脱屑。除上述典型症状外，还有其它特殊类型：

1. 轻型：全部病程中缺乏特征性症状。症状轻，皮疹稀少，往往出现典型的皮疹脱屑或并发肾炎时，才取得回顾性诊断。这型的病人由于容易漏诊，得不到充分治疗或适当处理，续发肾炎的可能性反而较多。

2. 中毒型：临床为毒血症症状，起病急，高热、惊厥、呕吐、腹泻为常见症状，皮疹较重，有出血点，常伴有感染中毒性休克。

3. 脓毒血症型：除临床症状较重外，伴有化脓性播散病灶，死亡率高。此型目前很少见到。

4. 外科型：其传播途径不是通过呼吸道，而是以外科的伤口侵入门户。一般病状较轻。多见于热天。

猩红热及其防控知识

时间：2011-06-17 字体：大中小

● 基本知识

猩红热(Scarlet Fever)为 A 群溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病，临床特点为起病急、发热、咽峡炎、弥漫性皮疹、继而脱皮。其传染源是患者和健康带菌者，通过空气飞沫传播细菌。猩红热的病原为革兰染色阳性 A 组 β 溶血性链球菌，该菌在体外的生活力较

强，在痰液、脓液和渗出物中能生存数周，在 60°C30 分钟、碘酊中 15 分钟可以灭活。

猩红热一年四季均可发生，但以春季的 4-5 月、冬季的 11-12 月多见。发病年龄以 3-8 岁小儿为主，6 个月以内婴儿因从母体获得被动免疫力，故很少发病。由于易感人群较为集中，猩红热疫情多发生在托幼机构和小学，

● 临床表现

猩红热病情轻重可因机体反应性的差异而有所不同，但大部分表现为轻症病人。典型病人临床症状有以下四期：

一、潜伏期：最短 1 天，最长 12 天，一般为 2-5 天，此期细菌在鼻咽部繁殖。

二、前驱期：为 1 天左右，表现为突然畏寒，发热 38°C-40°C，头痛、恶心、呕吐、咽痛、扁桃体红肿，局部有灰尘白色点片状渗出物，颈部淋巴结肿大伴压痛。年龄小的婴幼儿起病时可发生惊厥或谵妄。

三、出疹期：大多在发病 12-36 小时内出现皮疹，个别可延缓到 2 天以后。

四、恢复期：发病的第一周末期开始出现皮肤脱屑，脱屑是猩红热特征性症状之一。皮疹旺盛者，则脱屑多（90%病人有脱屑），面颈部为细屑，躯干四肢为小鳞片状，手掌足掌为大片状脱皮，大约经 2-4 周脱完，无色素沉着，如能早期正确治疗，出疹轻，可无明显脱屑。

● 治疗和预防

猩红热目前尚无疫苗可预防，特异性治疗首选青霉素，一般用药 1 天后发热消退，皮疹很快消失。治疗需足量使用青霉素 10 天，也可以选用羟氨苄青霉素、红霉素、洁霉素、氯霉素等。

根据近年来疫情的周期性特点，2011 年猩红热疫情正处于高发年份，报告发病水平较高。预防性措施应以加强儿童个人卫生和环境卫生为主，从而减少发病。

一、及时就医：在高发季节、尤其是周围出现猩红热病人时，家长要密切关注儿童的身体状况，一旦发觉儿童出现发热或皮疹，应及时送往医院进行诊断和治疗；

二、治疗和隔离患者：患儿应注意卧床休息，进行住院治疗或居家隔离，不要与其他儿童接触；其他人接触患者时要戴口罩。抗生素治疗必须足程足量。足量抗生素治疗 24 小时后，一般不再具有传染性，可视情况解除隔离；

三、通风和消毒：患儿居室要经常开窗通风换气，每天不少于 3 次，每次 15 分钟。患儿使用的食具应煮沸消毒；用过的手绢等要用开水煮烫。患儿痊愈后，要进行一次彻底消毒，玩具、家具要用肥皂水或来苏水擦洗一遍，不能擦洗的，可在户外暴晒 1-2 小时。

四、加强学校卫生：在猩红热流行期间，托幼机构及小学要认真开展晨、午检工作，发现可疑者应请其停课、就医和隔离治疗。患儿接触过的食具要煮沸消毒，用具、桌椅等用来苏水擦拭消毒。保证室内做到充足的通风换气，每日至少 3 次，每次 15 分钟，应每日做好

教室、文具、玩具和餐具的清洁，一旦发现病例，应对病例接触的物品进行及时消毒。