

猩红热是一种急性呼吸道传染病

文 / 北京大学第一医院 赵思邈 王梓凝
图 / 首都医科大学附属北京同仁医院 王蒙



一、认识猩红热

猩红热 (Scarlet Fever) 是由A族 β 型溶血性链球菌 (Group A Streptococcus, GAS) 感染引起的急性呼吸道传染病。根据《中华人民共和国传染病防治法》，猩红热被列入乙类传染病。猩红热主要通过呼吸道飞沫传播和接触传播。多发生于冬春季。人群普遍易感，多见于5~15岁儿童。

二、猩红热的特点

- (1) 多为急性起病，可表现为高热伴咽痛，发病后第二天开始出现皮疹。皮疹多为鲜红色，退疹后有明显的脱屑。
- (2) 潜伏期1~12天，多为2~5天。
- (3) 治疗原则为控制感染，足量、全程使用抗菌药物。

(4) 一年四季均可发病，冬春季节高发。我国猩红热近几十年呈稳定的双峰流行，春夏季峰值在3~6月，冬春季峰值在11月至次年1月。

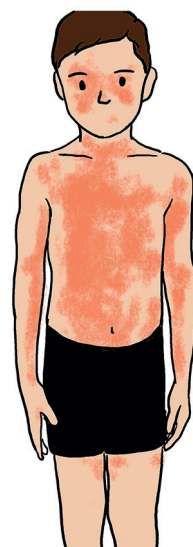
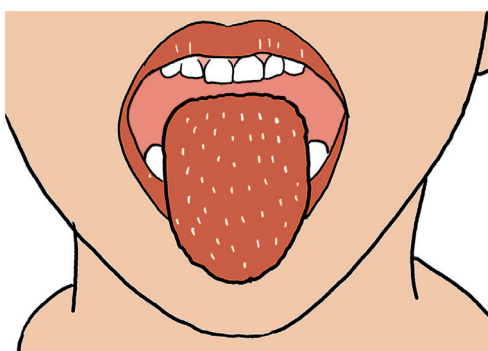
(5) 人群普遍易感，多发生于5~15岁儿童。猩红热有80多种血清型。型间无交叉免疫，因此已经感染过猩红热的患者仍然有再次感染的可能。

三、引起猩红热的细菌

引起猩红热的细菌是A族 β 型溶血性链球菌，又称化脓性链球菌。其致病性与自身产生的毒力因子有关。该细菌可被一般消毒剂灭活。

四、猩红热的传播途径

猩红热的主要传染源是患者和健康带菌者。大多通过飞沫传播和接触传播。呼吸、咳嗽、打喷嚏、说话



等方式产生的飞沫都可通过呼吸道传播病毒。接触被细菌污染的玩具、用具、食物等均可引起传播。若细菌接触了受损的皮肤，同样容易引起感染。

五、猩红热的症状

猩红热的潜伏期为1~12天，大多集中在2~5天。根据不同临床表现，可分为普通型、脓毒型、中毒型、外科型或产科型。

普通型患者多为急性起病，常表现为高热同时伴有咽痛，发病后第二天出现皮疹。皮疹从耳后、颈部、上胸部起始，在1天内逐渐蔓延至全身。多在1周内消退，1周末到2周中间开始出现脱屑。部分患者在发病1~2天出现“草莓舌”，表现为舌乳头红肿、突出于白苔之上，舌尖和边缘处最为明显；2~3天出现“杨梅舌”，舌头上的白苔脱落，舌表面呈现光滑的牛肉色，但味蕾较为明显。

在上述临床表现基础上，如果咽峡部有较多渗出、形成脓性假膜，则可能为脓毒型。如果出现高热、头痛、剧烈呕吐等严重的全身症状，可能为中毒型。若因为皮肤创伤或产道侵入而致病，皮疹会出现在伤口周围，通常没有咽峡部症状，则为产科型。若细菌侵入人体其他部位，则可能引起其他并发症。

六、猩红热的预防

(1)应注意个人卫生，平时勤洗手、多通风，猩红热

流行期间要佩戴口罩、避免前往人员密集、通风不佳的公共场所。

(2)对于已经诊断为猩红热的患者应进行隔离，直至症状消失、咽拭子培养转阴或治疗7天以上。

(3)目前尚无针对A族β溶血性链球菌的疫苗，因此理论上感染可以反复发生。易感者必要时可酌情采用药物预防。

七、猩红热的传染阻断

如果周围有猩红热患者出现，应采取以下预防措施：

(1)猩红热密切接触者需要接受检疫至最后一个患者发病满1周为止，必要时可遵医嘱口服青霉素类或头孢菌素类药物进行暴露后预防。

(2)患儿居室要开窗通风换气，每天不少于3次、每次15分钟。患儿使用的餐具应煮沸消毒，用过的手绢用开水煮烫。

(3)患儿痊愈后，家具、玩具应用肥皂水或来苏水擦洗，不能擦洗的物品置于户外暴晒1~2小时。

八、猩红热的治疗与护理

如果不慎感染了猩红热，应该这样做：

(1)猩红热的治疗的目的是缩短病程、降低链球菌的传播，同时预防风湿热、肾小球肾炎等并发症的发生。



(2)治疗主要以抗菌药物为主。抗菌药物可以减轻猩红热的症状,并防止传播给其他人。无论使用哪种抗菌药物,都要求遵医嘱足量、足疗程应用。

一线药物如阿莫西林、青霉素G等。青霉素类药物使用前应关注有无青霉素过敏情况。青霉素类药物需每天分多次给药。食物不会影响阿莫西林的吸收,既可以在空腹时服药,也可以在餐后服药,可以与牛奶等食

物同服。如果服用的是特殊剂型(如咀嚼片、口腔崩解片等),可咨询药师指导服用方式及注意事项。

青霉素过敏者可根据具体情况考虑选用头孢羟氨苄、头孢呋辛、红霉素等。有研究显示,克林霉素也可用于链球菌性咽炎。使用头孢类药物时应避免饮酒,包括不要服用含酒精的其他药物(如藿香正气水等)和食物。头孢类药物根据不同剂型给药频次可能不同,应严格按照医嘱方法服用。红霉素肠溶片空腹服药(如餐后2小时)效果最好。

也可使用中医治疗,根据不同的临床分型,可结合具体情况选用解肌透痧汤、凉营清气汤、沙参麦冬汤等治疗。

(3)可根据具体症状采用对症支持治疗。所有猩红热患者需按呼吸道传染病进行隔离。做好皮肤和口腔的护理,成人用盐水漱口可能对部分咽痛者有效。注意补充水、电解质及营养。发热患者可予物理降温、非甾体抗炎药等方法缓解症状。非甾体抗炎药包括布洛芬、对乙酰氨基酚等。由于其种类较多,药物剂量因年龄、体重而有所不同,应遵医嘱或在药师指导下用药,尤其是老人、儿童、孕产妇、肝肾功能不全等特殊群体。合并使用多种药物时,建议咨询药师。

九、重点人群防治要点

1.儿童

(1)提醒孩子保持良好的生活习惯,做好个人卫生,勤洗手,尤其是咳嗽或打喷嚏后,以及接触食物前。注意室内通风换气。

(2)猩红热流行期间避免带孩子前往人员密集、通风不良的公共场所。出行时注意佩戴口罩。

(3)密切关注孩子的日常状态,如有相关不适,做到早发现、早诊断、早治疗。

(4)确诊猩红热之后应做好隔离措施,防止交叉感染。让孩子待在家中不要去托幼机构或学校,直到病情好转、不再发热,并且已使用抗生素治疗至少24小时。

2.孕产妇

(1)如周围有猩红热患者,应注意隔离保护。

(2)若感染猩红热,应咨询医生,权衡利弊选用可用于妊娠期/哺乳期的药品。**药物与人**