

全球多地麻疹暴发:

“消失”的传染病 卷土重来?

麻疹,一个在很多人印象中“几乎消失”的疾病,正在全球范围内重新浮现。

世界卫生组织2026年4月23日报告,孟加拉国暴发麻疹疫情,过去一个月内,已有约100名儿童死于疑似麻疹,此次疫情或成孟加拉国数十年来最严重疫情。当局启动紧急疫苗接种计划,将为120万名6个月至5岁儿童接种疫苗。

这并非孤例,亚洲、欧洲等多地都有麻疹疫情反弹的迹象。世界卫生组织和联合国儿童基金会2026年3月底结束了一项大补种行动,超过1500万名从未接种过麻疹疫苗的儿童因此获益,但在2024年,全球仍有约1430万1岁以下婴儿未接种至少一剂疫苗。

免疫倒退离我们并不遥远。

“我们要战战兢兢,如履薄冰。识别那些出现免疫滑坡的局部地区,及时纠正,保持高水平的接种率。”南方科技大学公共卫生及应急管理教授冯子健表示。

在过去半个世纪里,全球扩大免疫规划挽救了超过1.54亿人的生命。世界卫生组织将每年4月的最后一周定为“世界免疫周”,2026年的主题是“疫苗对每一代人都有效”。

“十五五”规划纲要中,中国首次明确提出“动态优化国家免疫规划疫苗种类”。在2026年全国两会期间,国家卫生健康委副主任、国家疾控局局长沈洪兵也表示,国家疾控局将会同有关部门,逐步将疾病防控需求高、成本效益好、财政可负担、国际有共识的疫苗纳入国家免疫规划。

2025年11月,预防宫颈癌的HPV疫苗被纳入国家免疫规划,打破了中国国家免疫规划19年未纳新的局面。

全球麻疹“回潮”

麻疹是由麻疹病毒引起的以发热、出疹为主要表现的急性呼吸道传染病,麻疹感染者是唯一的传染源,对麻疹病毒没有免疫力的人群暴露后感染率达90%以上。

根据美国疾病控制中心和世界卫生组织的估计数据,全球麻疹的反弹趋势触目惊心:2023年全球麻疹病例已经飙升至1034.1万例;而到了2024年,仅世卫组织欧洲区就报告了12.7万例感染,创下25年以来的最高纪录,多个曾经宣布“消除麻疹”的国家失守,例如英国、西班牙等。

世界卫生组织再度发出警告称,2024年全球有60个国家出现了大型或破坏性的麻疹暴发,且暴发正发生在世界的每一个区域。

麻疹为何卷土重来?问题在于疫苗覆盖率。

麻疹具有极高的传染性(R0值通常在12~18之间),这意味着,哪怕只有少数儿童没有接种,也可能形成足够的易感者口袋,让病毒找到传播的缝隙,人群免疫覆盖率必须达到并维持在95%以上,才能建立起有效的群体免疫屏障。

然而,2024年全球麻疹首剂和第二剂的覆盖率仅勉强回升到84%和76%,留下了数以千万计的免疫空白。

相对而言,中国麻疹病例维持在历史低位。2018年全国报告病

例3940例,随后几年持续下降,即便在2024年回升至1272例,相比庞大的人口基数,依然属于极低水平。截至2026年5月6日,国家疾控局公布的2026年1~3月新增麻疹发病数为386例,死亡0例。

“我们现在的免疫预防服务体系,已经发展得比较成熟而且稳健。”冯子健认为,麻疹疫苗接种率整体上非常可靠,过去那种需要搞大规模“强化免疫”突击接种的日子已经一去不复返。

在2026年4月,国家疾控局召开的新闻发布会提到,中国麻疹疫情整体处于历史较低水平,是因为多年来适龄儿童麻疹风疫苗接种率持续保持在90%以上的较高水平,免疫屏障较为扎实。

但低发并不等于高枕无忧,隐患犹存。

有数据显示,2025年9月至2026年2月期间,印度、巴基斯坦等中国周边或往来密切的国家,均出现较大规模麻疹疫情。巴基斯坦和阿富汗也是脊髓灰质炎野病毒存在的最后地带,其麻疹疫情的严峻程度同样不容小觑。

麻疹病毒的跨境传播风险,叠加国内人口流动,在此背景下,未按时接种的漏种儿童、流动人口密集的城乡接合部、边境地区以及医疗机构等高接触场所,是当前的高危地带。

2026年以来,全国已有多个地区在启动麻疹疫苗查漏补种工

作,部分人群可以免费补种。例如,广东茂名疾控发布消息,未完成麻疹、风疹和流行性腮腺炎相关成分疫苗接种的未满18周岁人群均应进行补种。

冯子健介绍,麻疹是最难控制的传染病之一,它传染性强,要实现消除目标,要求的接种率水平要更高,需要年发病率达到一百万分之一以下,持续一年,才可以申请“消除麻疹”认证。“中国已经非常接近消除麻疹了,但仍需及时识别那些可能存在的免疫薄弱地区和特定的人群,相关部门要加强常规免疫接种工作,督促指导免疫薄弱地区查漏补种。麻疹疫情不值得太大担心。”

HPV疫苗之后,下一个是谁?

面对传染病的威胁,被动防守永远不如主动出击。

冯子健介绍,免疫规划覆盖的各种疾病发病率都降至历史低位,但“十四苗防十五病”的框架已维持了十几年。纳入免疫规划、实现免费接种,是提高疫苗接种率最重要和最有效的政策工具。

直至2025年11月,针对满13周岁女孩的2剂次双价HPV疫苗免费接种政策在全国铺开。这不仅是中国首次将宫颈癌一级预防正式纳入全国框架,更是免疫规划从聚焦“婴幼儿传染病预防”向“从青春期介入癌症预防”迈出的历史一步。

HPV疫苗的成功打破了多年的扩容僵局,这也让全社会和产业界充满期待:下一个进入免疫规划的疫苗会是谁?

冯子健认为,应当建立常态化的免疫规划扩容和持续优化推进机制。根据这套机制,哪个疫苗纳入免疫规划不再是“有一出是一出”的临时性决策,而是一个在公共卫生资源和预算约束下,公开透明、可预期且经得起检验的循证过程。在国家免疫规划专家咨询委员会的把关下,候选疫苗必须在疾病负担、疫苗安全性、卫生经济学评价(成本效果)、可接受性以及产业供应能力等多个维度接受评价。

目前,被世卫组织推荐但中国尚未纳入免疫规划的疫苗主要

有三种:肺炎球菌疫苗(PCV)、b型流感嗜血杆菌疫苗(Hib)和轮状病毒疫苗。

“下一步,国家疾控局将会同有关部门,逐步将疾病防控需求高、成本效益好、财政可负担、国际有共识的疫苗,比如b型流感嗜血杆菌、水痘、肺炎球菌等WHO优先推荐的疫苗纳入国家免疫规划。”2026年全国两会期间,国家疾控局局长沈洪兵接受媒体采访时表示。

“在儿科门诊,我们最大的痛苦不是无药可用,而是无药管用。”北京清华长庚医院儿科副主任晁爽说,幼儿一年动辄经历2到8次呼吸道感染,家长在焦急之下往往过度依赖甚至滥用抗生素,加剧病原体耐药,“治疗是救火,预防接种才是防火,需要把阵线前移,把疾病风险阻断在发病之前”。

以PCV疫苗为例,部分地区也在积极推进疫苗接种工作。山东省潍坊市自2021年6月1日起开展2周岁以下当地户籍儿童免费接种1剂次PCV13疫苗,资金由地方财政负担,并于2023年通过商业保险模式为2岁以上儿童提供免费接种一剂。

目前国内有二十余家企业参与PCV疫苗赛道的角逐。但已上市的产品普遍定价较高,每剂次价格为500~700元。

受访专家认为,PCV疫苗纳入免疫规划,当前主要有两方面挑战:一是价格和财政负担,PCV疫苗是目前自费疫苗中价格较高的一种,全程接种成本不低,需要评估国家财政能否持续承受;二是免疫程序问题,按照现行说明书,新生儿需接种4针,但研究显示“2针基础+1针加强”的程序也能达到良好保护效果,更简化的接种方案有助于推进大规模公共接种。

除了PCV疫苗,Hib疫苗也同样面临紧迫的入规需求。多位受访专家指出,婴儿期的接种程序已经非常拥挤,未来的破局之道,在于推动国产五联苗、六联苗等“多联疫苗”的广泛应用,以联合的形式将Hib疫苗纳入,既减少接种针次,又节约公共卫生资源。

宋炳晨

