

## 水痘诊疗方案（2023年版）

中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅 中华人民共和国国家中医药局综合司

**【摘要】** 文章对2023年版水痘诊疗方案进行介绍。

**【关键词】** 水痘；病原学；流行病学；临床表现；诊断；治疗；预防

**【中图分类号】** R51 **【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-7185(2024)01-0004-04 doi:10.3969/j.issn.1672-7185.2024.01.002

水痘(varicella, chickenpox)是由水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster Virus, VZV)感染引起的一种呼吸道传染病,传染性强。以斑疹、丘疹、疱疹、结痂同时出现为特点。免疫功能低下者感染时可发展为重症,也可因潜伏的VZV再激活而引起带状疱疹。为进一步规范水痘临床诊疗工作,结合国内外研究进展和诊疗经验,制定本诊疗方案。

### 一、病原学

水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster Virus, VZV)为有囊膜的双链DNA病毒,属正疱疹病毒科、 $\alpha$ 疱疹病毒亚科、水痘疱疹病毒属,又称为人类 $\alpha$ 3型疱疹病毒。VZV仅有1个血清型,人类是唯一自然宿主。

输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目,可以明确具体范围,逐步实施县域同城同价。落实“互联网+”医疗服务价格政策,促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。

### 六、组织实施

(十八)加强组织推动。卫生健康行政部门发挥牵头协调作用,相关部门密切配合,积极推动紧密型县域医共体建设。各地建立健全工作机制,结合实际制定全面推进紧密型县域医共体建设时间表、路线图,制订相关配套文件或实施细则。

(十九)强化监测评价。坚持强县域、强基层,推动县域医疗卫生机构形成责任、管理、服务、利

VZV对热敏感,60℃ 30 min可灭活;对紫外线、乙醇、碘附、碘酊、含氯消毒剂等敏感。

### 二、流行病学

#### (一)传染源。

水痘和带状疱疹患者是主要传染源。传染期通常从出疹前1~2 d开始到所有皮损干燥结痂为止。

#### (二)传播途径。

1.呼吸道传播:吸入含有病毒的飞沫、气溶胶可导致感染;

2.接触传播:接触患者疱液、黏膜分泌物及污染物可导致感染;

3.母婴传播:孕妇感染后,可垂直传播给

益共同体,按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求,突出乡村诊疗量占比持续提升结果导向,健全县域医共体建设监测评价指标体系,开展年度监测评价,加强数据分析和共享。

(二十)积极宣传引导。深入总结推广紧密型县域医共体建设经验做法,宣传进展成效和先进典型。加强舆论引导,及时回应社会关切,调动各方积极性和主动性,最大限度凝聚共识,为县域医共体建设营造良好环境和氛围。

(下载网址:<http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202312/e5d16e73fa324533bcc8f75755844726.shtml>)

(下载日期:2023-12-30)

胎儿。

### (三)易感人群。

人群普遍易感。初次感染后可获长久免疫,罕见再感染。

## 三、发病机制

病毒自上呼吸道黏膜侵入,在局部淋巴结繁殖,释放入血,感染后约5 d发生第一次病毒血症。病毒到达肝、脾和其他脏器内增殖后再次入血(第二次病毒血症),引起皮肤黏膜损害,细胞免疫功能低下人群可出现皮肤黏膜及内脏广泛出血、坏死性病变。水痘痊愈后,病毒可潜伏在神经节内,在机体免疫功能低下时被激活,沿神经支配的皮肤出现带状疱疹,并具有传染性。

## 四、病理改变

水痘初期病变为皮肤真皮层毛细血管内皮细胞肿胀,血管扩张充血,随后棘细胞层上皮细胞肿胀溶解,间质液积聚,形成单房水疱疹;多形核细胞浸入疱疹液转为云雾状;最终疱疹液吸收,形成结痂。水痘肺炎时可见间质性肺炎伴结节性实变出血区。水痘脑炎主要为白质区血管周围脱髓鞘病变。

## 五、临床表现

潜伏期为10~21 d,多为14 d。

原发感染通常发生于儿童期,常呈良性自限性,成人及免疫抑制患者可发展为重症。

### (一)前驱期。

部分患者有发热头痛、全身不适、纳差及上呼吸道症状,偶可出现前驱疹。此期持续1~2 d。婴幼儿常无前驱期症状。

### (二)出疹期。

多于发热当天出疹,皮疹有以下特点:

1.先见于躯干、头部,后延及全身。皮疹发展迅速,开始为红斑疹,数小时变为丘疹,逐渐形成疱疹、结痂,伴皮肤瘙痒。皮疹分批出现,同一部位可见斑疹、丘疹、疱疹和结痂同时存在。1~2周后痂皮脱落,色素沉着可持续数周,一般不留瘢痕。

2.皮疹常呈椭圆形,3~5 mm,周围有红晕,疱疹浅表易破,顶部可见脐凹。疱液初为透明,后混浊,若继发细菌感染可呈脓性。

3.皮疹呈向心性分布,躯干最多,其次为头面部及四肢近端,数目由数个至数千个不等。

4.口腔、外阴、眼结合膜等处黏膜可发生浅表疱疹,易破溃形成浅表性溃疡,伴有疼痛。

### (三)重症水痘。

多见于小于1岁的婴儿、孕妇及应用免疫抑制剂、放化疗、人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染等免疫功能低下人群。临床表现为严重的感染中毒症状,体温可高达40℃以上,皮疹多为播散性,常呈出血性皮疹或大疱型疱疹,严重出血或弥散性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC)。

### (四)特殊类型水痘。

#### 1.突破性水痘。

接种水痘疫苗6周后出现的野生型水痘-带状疱疹病毒感染病例称为突破性水痘。通常症状较轻,皮疹常不典型,无水疱、结痂等,类似蚊虫叮咬皮疹,多不伴发热。

#### 2.新生儿水痘。

患有水痘的母亲分娩时可感染新生儿,新生儿感染后重症比例较高,病死率高达30%。分娩前2周感染水痘可传播给胎儿,症状相对较轻。

#### 3.先天性水痘。

母亲孕20周前患水痘或带状疱疹可能累及胎儿,发生先天性水痘,发生率约1%~2%,表现为出生体重低、瘢痕性皮肤病变、肢体萎缩(一个或多个肢体短小或者畸形)、眼部异常(视神经萎缩、白内障、视网膜脉络膜炎、眼球震颤等)及中枢神经系统损害(大脑皮层萎缩、小头畸形、癫痫发作、智力低下)等。死亡率高达30%以上。

### (五)并发症。

1.肺炎。多见于免疫缺陷者、新生儿。于病后1~6 d发生,表现为发热、咳嗽、呼吸困难、咯血、胸痛和肺部啰音。胸片示两肺散在斑片状或结节状影。

2.脑炎。常发生于出疹后第2~6天或出疹前或病愈后,与一般病毒性脑炎相似,亦可累及小脑,表现为共济失调。

3.皮肤细菌感染。疱疹破溃时可合并细菌感染,病原体以化脓性链球菌、金黄色葡萄球菌为多见。

4.其他并发症。包括心肌炎、血小板减少、肝

功能异常、肾炎等。

## 六、实验室检查

### (一)一般检查。

发病早期外周血白细胞总数正常或稍高。

### (二)病原学和血清学检查。

1.核酸检测。疱疹液、咽拭子、血液、脑脊液等标本中水痘病毒核酸阳性。

2.病毒培养。疱疹液病毒培养分离到水痘病毒。

3.抗原检测。疱疹基部刮片或疱疹液VZV抗原阳性。

4.血清学检查。VZV-IgG抗体阳转或恢复期较急性期滴度呈4倍及以上升高。VZV-IgM阳性提示近期感染。

## 七、诊断

结合流行病学史、临床表现、实验室检查等综合分析,作出诊断。

### (一)临床诊断病例。

具有以下任一项者:

- 1.有典型临床表现;
- 2.临床表现不典型者,但具有流行病学史(发病前3周内接触过水痘或带状疱疹患者)。

### (二)确诊病例。

临床诊断病例,具有以下任一项者:

- 1.水痘核酸阳性;
- 2.水痘抗原阳性;
- 3.水痘病毒培养分离阳性;
- 4.VZV-IgM阳性(排除近期接种水痘减毒活疫苗);
- 5.VZV-IgG阳转或恢复期较急性期滴度呈4倍及以上升高。

## 八、鉴别诊断

### (一)单纯疱疹病毒(HSV)感染。

由HSV-1型或2型感染所致,皮疹形态为疱疹,免疫功能低下者和湿疹患者可发生全身性疱疹。通过特异性抗体、核酸等病原学检查可鉴别。

### (二)丘疹样荨麻疹。

多发生于虫咬后或与食物过敏有关。皮疹成批出现,多见于四肢伸面,为红色丘疹或丘疱疹,

皮疹质坚,疱壁厚而不易破,瘙痒常较明显,可迁延数周至数月。

### (三)脓疱病。

为化脓性链球菌引起的化脓性疱疹,疱液涂片或培养可检出细菌。

### (四)手足口病。

皮疹多见于口腔、手、足和臀部。初为斑丘疹,后转为疱疹,不结痂;口腔黏膜可见疱疹和溃疡。EV71、CoxA6、CoxA16等肠道病毒特异性抗体或核酸检测阳性有助于诊断。

### (五)猴痘。

发病后1~3 d出现皮疹。皮疹首先出现在面部,逐渐蔓延至四肢及其他部位,皮疹多呈离心性分布,面部和四肢皮疹较躯干更为多见,手心和脚掌均可出现皮疹;也可累及口腔黏膜、消化道、生殖器、结膜和角膜等。从发病至结痂脱落约2~4周。疱疹液、血液、咽拭子等标本猴痘病毒核酸阳性有助于诊断。

## 九、治疗

### (一)一般治疗。

按呼吸道和接触传播传染病进行隔离。

注意休息,保持皮肤清洁,防止搔抓致疱疹破溃。皮疹已破溃可涂以碘附软膏。皮肤局部继发感染者可以使用抗菌素软膏涂抹,感染严重者使用敏感的抗菌药物,主要覆盖金黄色葡萄球菌和化脓性链球菌。儿童患者发热时给予布洛芬或对乙酰氨基酚,避免使用阿司匹林以免增加并发瑞氏综合征风险。

### (二)病原治疗。

首选阿昔洛韦。对于无并发症的水痘患者,成人和40 kg以上儿童:800 mg/次,4次/d,连用5 d;儿童(2岁及以上):每次10~20 mg/kg(不超过800 mg),4次/d,连用5 d;年龄为12月及以上并有慢性皮肤或肺部疾病、长期服用水杨酸制剂患者,每次剂量20 mg/kg;对于免疫功能受损的患者、存在严重并发症(如水痘肺炎或脑炎)的免疫功能正常患者、围产期感染和有并发症的新生儿静脉给予阿昔洛韦,每次10~20 mg/kg(不超过800 mg),1次/8 h,连用7 d或至无新的皮疹出现后48 h。

伐昔洛韦口服后易吸收并快速转化为阿昔洛韦,儿童推荐剂量为每次20 mg/kg(每次≤1 000 mg,

3次/d,疗程5 d。

### (三)中医治疗。

水痘之核心病机为湿热疫邪侵袭肌腠,疫邪炽盛入血动血易发重症,临床可分轻、重二型论治。

#### 1.轻型。

临床表现:全身性皮疹,向心性分布,躯干为多,点粒稀疏,疱疹形小,疹色红润,根盘红晕不显,疱浆清亮,此起彼伏,瘙痒感;伴发热,多为低热,恶风或恶寒,头痛,鼻塞,流涕,喷嚏,咳嗽,纳差;舌质红,苔薄白或薄黄,脉浮数。

推荐方剂:银翘散合六一散。

常用药物与参考剂量:金银花30 g、连翘30 g、牛蒡子15 g、淡竹叶10 g、薄荷6 g(后下)、蝉蜕6 g、桔梗6 g、车前子9 g、滑石15 g(包煎)、甘草3 g。

服法:每日1剂,水煎服,每次100~200 mL,2~4次/d,口服。以下处方服法相同(如有特殊,遵医嘱)。

#### 2.重型。

临床表现:全身性皮疹,分布范围较广,疹点密布,根盘红晕较著,疱疹形大,疹色红赤或紫暗,疱浆混浊,出血性皮疹,口腔、睑结膜、阴部可见疱疹;壮热,烦躁,口渴欲饮,面赤唇红,目赤,口舌生疮,牙龈肿痛,纳差,大便干结,小便短赤;舌质红绛、苔黄糙而干或苔黄腻,脉滑数。

推荐方剂:清瘟败毒饮加减。

常用药物与参考剂量:黄连5 g、黄芩9 g、地黄12 g、连翘9 g、升麻6 g、牡丹皮6 g、赤芍9 g、生石膏30 g(先煎)、栀子9 g、薏苡仁20 g、碧玉散20 g(包煎)。

推荐中成药:热毒宁注射液。

## 十、预防

### (一)一般预防措施。

患者应隔离至全部皮疹干燥结痂。做好患者所在房间通风,并按照《医疗机构消毒技术规范》做好房间物体表面的清洁和消毒。接触患者时佩戴医用防护口罩,并严格执行手卫生。

### (二)暴露后预防。

未患过水痘且未全程接种水痘疫苗者,存在暴露风险时,可接种水痘疫苗。暴露后可在3 d内紧急接种疫苗。

不能接种水痘疫苗但有重症高风险因素的人群发生暴露后,建议给予VZV免疫球蛋白或丙种球蛋白,或在暴露10 d内进行抗病毒治疗,推荐口服阿昔洛韦,持续1周。

(下载网址:<http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202312/75cfff021a484d0c9c200f85f2bf746b.shtml>)

(下载日期:2023-12-29)

## 《中国实用乡村医生杂志》特色简介

### ·刊物内容精优

本刊创刊于1994年,由中华人民共和国国家卫生健康委员会主管,中国医师协会和中国医科大学主办。所有的稿件由专家审定把关,严格的质量控制流程保证了本刊的科学性和专业性。栏目设置贴近读者,以全方位、立体化的服务为读者提供工作、生活资讯,被广大读者誉为“案头知己,远道良师”。

### ·读者影响力强

本刊读者群为工作在乡镇卫生院、村卫生室的广大农村卫生技术人员和乡村医生,以及部分厂矿、县、社区医院的卫生工作者。其基层接近“拟家庭化”的医疗服务能够为广大民众提供最贴心、最温情的医疗建议,强大的影响力不可估量。

### ·发行覆盖面广

本刊是全国最大的面向农村的专业医疗媒体,发行遍布全国31个省,数十万计的专业读者是杂志发展的不竭动力。