

麻疹腮腺炎风疹活病毒疫苗 MMR II PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/315/2021_2022__E9_BA_BB_E7_96_B9_C2_B7_E8_85_c22_315189.htm 药品名称麻疹腮腺炎风疹活病毒疫苗 MMR II 药物别名 Live Measles, Mumps & Rubella Virus 类别疫苗制剂本疫苗是用于免疫预防的活病毒疫苗，包括麻疹减毒株、腮腺炎病毒株、风疹减毒株。三种病毒首先混合，然后冻干，不含防腐剂，配制后，呈透明的黄色。除上述成分外，本药还含有大约25 μg 的新霉素，少量山梨醇和水解的明胶作为稳定剂。2-8℃，避光保存。疫苗配制后仍应在2-8℃ 避光保存。且在8小时内使用。分子式成分麻疹，腮腺炎，风疹活病毒疫苗药理毒理本疫苗是高度致免疫的，易感人群注射一次疫苗，能诱导产生95%的麻疹血凝抑制(HI)抗体、96%腮腺炎中和抗体和99%风疹血凝抑制(HI)抗体。本疫苗中的RA27/3风疹病毒株，在接种后立即诱导产生高水平的HI抗体、补体结合抗体和中和抗体，而且更接近自然的感染。本疫苗所诱导的高水平、分布广泛的抗体，造成了人体对于病毒亚临床再感染具有更大的抵抗力，并且能延长持续免疫时间，接种后，此疫苗诱导产生的抗体可持续11年以上。适应症15个月以上的人群，免疫预防麻疹、腮腺炎和风疹。不良反应注射部位出现短时间的烧痛或刺痛。偶见发烧，接种后5-12天出现皮疹，罕见局部红肿、变硬和触痛，不适，腮腺炎，恶心、呕吐、腹泻，局部淋巴结肿大，血小板减少症、紫癜，过敏反应，关节痛和/或关节炎，肌痛，皮肤多形性红斑，视神经炎，包括眼球后神经炎、视神经乳头炎、视网膜炎，结膜炎和眼肌麻痹，中耳炎、神经性耳聋

、睾丸炎。儿童可出现惊厥或癫痫、头痛、头晕、感觉异常、多发性神经炎、急性感染性多神经炎，运动失调。罕见亚急性硬化性全脑炎(SSPE)，在这些病例中，有些可能是由于在出生后的第一年得过未确诊的麻疹或接受过麻疹免疫，因接种麻疹疫苗后而产生的SSPE，大约为百万分之一，这远远低于自然感染麻疹后所产生的SSPE。用法用量0.5 mL，皮下注射到手臂外上部。注重事项妊娠妇女，对本药任何成分和/或鸡蛋(活麻疹疫苗和腮腺炎疫苗是通过鸡胚细胞培养而产生的)过敏者，发热性疾患患者，活动性、未治疗的结核病患者，接受免疫抑制治疗的病人禁用。血恶液质、白血病、淋巴瘤或其它影响骨髓或淋巴系统的恶性肿瘤患者。免疫缺陷状态，包括AIDS病人、由人类免疫缺陷病毒引起临床多发感染的病人，细胞免疫缺陷的病人，如血内丙种球蛋白过少和异常的病人，家族中有先天性或遗传性免疫缺陷史者，只有证实了具有免疫能力后才能接种疫苗。15个月以内的婴儿因有来自母体的剩余麻疹抗体存在，可能对疫苗中的麻疹成分不产生应答。对于难以实施免疫计划的遥远偏僻地区的人群，以及15个月以下自然麻疹感染的高危人群，早期免疫接种是必要的。在上述情况下12个月以前免疫的婴儿，应在15个月时再次免疫。年龄在12-14个月的大多数婴儿较轻易产生免疫应答，为了避免这些婴儿不产生免疫应答，在他们上学后应追加一次接种。有证据表明，1岁以内的婴儿进行免疫后，当以后再次免疫时，可能不能产生持久的抗体水平，由于再次免疫时可能出现免疫应答失败，所以应对早期接种的方法进行全面权衡。对于以前没有接种过风疹疫苗的易感孕妇的婴儿应尽快接种。本疫苗应与其它疫苗间隔1个月或以上使用

，如有必要同时接种白百破和针剂脊髓灰质炎疫苗，应用不同的注射器，在不同的部位接种。接种前应先预备好急救措施，对于过敏反应及时给予适当处理。有个人或家族惊厥史、脑外伤史者应慎用。感染了人类免疫缺陷病毒的儿童和年轻人，但无明显的临床症状可以接受疫苗，但应仔细监测病人是否会患此疫苗预防的疾病。输血或输血浆，注射人体免疫球蛋白者，3个月后才能接种疫苗。本疫苗对个别人的结核菌素实验可能产生暂时性的抑制，所以要做结核菌素试验，应该先于接种或同时进行。对妊娠和哺乳的影响 妊娠妇女接种后是否会引起胎儿受害或影响生殖能力尚不清楚，所以，妊娠妇女不应接种疫苗，而且接种了疫苗的妇女在3个月内应避免妊娠。母乳是否能分泌出麻疹或腮腺炎病毒尚不清楚，近来研究表明：喂乳妇女接种活性减毒风疹疫苗后，母乳中可分泌出这种病毒，并能传播给吃奶的婴儿，血清学证实这些婴儿已发生风疹感染，但不表现出严重的症状，临床典型的表现为暖和的获得性风疹感染，所以喂乳妇女慎用本疫苗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com