

# 脊灰疫苗接种程序“1+3”变为“2+2”

接种次数仍为4次,变为2剂灭活疫苗+2剂减毒活疫苗;  
麻腮风疫苗调整为接种2剂次

国家免疫规划疫苗迎来新一轮动态调整。国家卫健委、财政部、工信部、国家药监局四部门联合发出通知,调整国家免疫规划中脊髓灰质炎疫苗(下称“脊灰疫苗”)和含麻疹成分疫苗的免疫程序。

此次调整涉及脊灰疫苗、含麻疹成分疫苗接种程序变更。调整后,将进一步提高Ⅱ型脊灰病毒抗体水平,以及对腮腺炎的免疫力。不过,国家免疫规划可预防疾病的种类未增加,肺炎球菌疫苗、HPV疫苗(俗称宫颈癌疫苗)等社会关注度较高的二类疫苗,均未在此轮调整中进入国家免疫规划。

调整后脊灰疫苗接种次数仍为4次,但接种疫苗种类有所升级。麻腮风疫苗(全称“麻疹-腮腺炎-风疹联合减毒活疫苗”)也将从2020年6月起,由接种1剂次改为2剂次。

## 国家免疫规划新调整

### 脊髓灰质炎疫苗

**疫苗简介:**脊髓灰质炎是由脊灰病毒引起的急性肠道传染病,曾在全球广泛流行。因多发于儿童,也被俗称为“小儿麻痹症”。脊灰病毒有三种血清型,分别称为Ⅰ型、Ⅱ型和Ⅲ型。目前广泛使用的脊灰疫苗包括二价口服脊灰减毒活疫苗(可预防Ⅰ型、Ⅲ型脊灰病毒),三价注射型脊灰灭活疫苗(可预防Ⅰ型、Ⅱ、Ⅲ型脊灰病毒)

**调整时间:**2019年12月起

**调整范围:**全国

**调整内容:**增加一剂灭活疫苗替换减毒疫苗,即从1剂灭活疫苗+3剂减毒疫苗,变为2剂灭活疫苗+2剂减毒疫苗,从“1+3”变为“2+2”。4针疫苗分别在2月龄、3月龄、4月龄、4周岁时接种

### 麻腮风疫苗

**疫苗简介:**全称“麻疹-腮腺炎-风疹联合减毒活疫苗”。接种麻腮风疫苗可同时预防麻疹、风疹、腮腺炎。2007年,我国将麻腮风疫苗纳入国家免疫规划

**调整时间:**2020年6月起

**调整范围:**全国

**调整内容:**儿童需在8月龄和18月龄各接种1剂次麻腮风疫苗

**此前情况:**8月龄接种麻腮风疫苗,18至24月龄接种麻腮风疫苗



## 追问1

### 为何调整?

#### 增强预防脊灰Ⅱ型病毒、腮腺炎

国家卫健委有关负责人表示,目前我国使用的口服脊灰减毒活疫苗不包含脊灰Ⅱ型病毒成分,此次调整后适龄儿童常规免疫第1、2剂次接种脊灰灭活疫苗,第3、4剂次接种脊灰减毒活疫苗,可进一步提高Ⅱ型脊灰病毒抗体水平,同时保留肠道黏膜免疫水平,阻断相应型别病毒的传播。

记者注意到,自2018年起浙江、江苏、广东、云南、山西等多个省份已开始实行“2+2”。

对于调整的原因,江苏省疾控中心曾表示,由于口服脊灰减毒活疫苗存在极小概率的安全风险,与口服脊灰灭活疫苗相比,脊灰灭活疫苗更安全,覆盖病毒型别更广。世界卫生组织一直极力推荐各国使用脊灰灭活疫苗替代脊灰减毒活疫苗。但由于之前脊灰灭活疫苗产能有限,且价格昂贵,目前国家的免费儿童疫苗接种计划中,尚无法全部使用脊灰灭活疫苗,只能是“1剂脊灰

灭活疫苗+3剂口服脊灰减毒活疫苗”的免疫策略。

江苏疾控指出,目前,国产脊灰灭活疫苗供应日趋充足,“2+2”的程序已具有操作可行性。按照世卫组织全球实现消灭脊灰目标的脊灰疫苗替代计划,随着条件的逐渐成熟,脊灰疫苗序贯接种策略将会由“1+3”“2+2”“3+1”的过渡方案,最终实现全程4剂次脊灰灭活疫苗的目标方案。

对于含麻疹成分疫苗调整的原因,国家卫健委前述负责人表示,调整是根据当前麻疹、风疹、腮腺炎防控工作需要,调整后,在进一步维持适龄儿童针对麻疹和风疹免疫力的基础上,可有效提高针对腮腺炎的免疫力。

疫苗科普作家陶黎纳分析认为,过去采取1剂麻腮风疫苗、1剂麻腮风疫苗的免疫程序也受到当时条件所限,疫苗企业产能无法满足接种2剂次麻腮风疫苗的需求。

## 追问2

### 如何衔接?

#### 四部门要求尽快出台技术方案

国家卫健委负责人表示,免疫程序调整后,脊灰疫苗常规免疫程序前两剂使用脊灰灭活疫苗,2019年10月1日后出生的儿童,未完成第2剂脊灰疫苗接种的,在接种第2剂脊灰疫苗时,按照调整后的免疫程序接种脊灰灭活疫苗。

对于麻腮风疫苗、麻腮风疫苗的调整,通知明确,调整将自2020年6月开始。

四部门在通知中要求,中国

疾病预防控制中心要尽快印发国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整实施技术方案,指导各地做好技术工作。

为保证顺利过渡,通知还明确了各部门分工。其中,卫生健康部门负责制订此次调整的实施计划和年度计划,并组织落实;财政部门负责落实采购经费以及开展预防接种工作所需经费。

## 背景

### 国家免疫规划疫苗13年未增“新成员”

国家免疫规划疫苗即人们熟知的一类疫苗,由政府免费提供。

自1978年实施计划免疫政策起,我国国家免疫规划疫苗从4种扩大到14种,可预防的传染病从6种扩大到15种,包括甲肝、乙肝、流脑等传染病。

近年来,将更多自费接种的二类疫苗纳入国家免疫规划的呼声日渐高涨。

2017年,国务院发布的《“十三五”卫生与健康规划》,也曾提出扩大国家免疫规划:根据防病工作需要,适时调整国家免疫规划疫苗种类,逐步将安全有效、财政可负担的疫苗纳入国家免疫规划。

此前,国内多位疫苗专家曾建议将Hib疫苗、肺炎球菌疫苗纳入免疫规划。其中,Hib疫苗能够预防b型流感嗜血杆菌(Hib)在婴幼儿中引发的死亡和严重疾病——脑膜炎和肺炎。2016年,世界卫生组织也曾建议中国政府把Hib疫苗、轮状病毒疫苗、脊髓灰质炎灭活疫苗(IPV)、流感疫苗以及肺炎球

菌疫苗5种二类疫苗纳入一类疫苗,免费为公众提供。

与此同时,随着近年二价、四价、九价HPV疫苗(俗称宫颈癌疫苗)在中国陆续上市,不少适龄女性期盼可以将HPV疫苗纳入免疫规划,免费接种。

实际上,最近一次国家免疫规划疫苗添加“新成员”可追溯至13年前。2007年,甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻腮风疫苗、百白破疫苗纳入国家免疫规划。此后至今十余年间,再无新疫苗纳入。

虽然13年未有“新成员”加入,国家免疫规划曾进行动态调整。

记者注意到,2016年5月1日起,包括中国在内的全球155个国家同步实施新的脊髓灰质炎疫苗免疫政策,停用三价脊灰减毒疫苗(tOPV),也就是人们熟悉的“糖丸”,用二价脊灰减毒活疫苗(bOPV)替代,并新增安全性更高的脊灰灭活疫苗(IPV)。曾经使用了50多年的口服“糖丸”退出历史舞台。

(许雯)