

狂犬病防控知识九问

狂犬病又称恐水症、疯狗病，是一种由狂犬病毒感染引起的人兽共患传染病，狂犬病一旦发作，无药可医，病死率极高，几乎达100%。尽管狂犬病不可治，但完全可以预防，下面我们就来一起了解一下相关知识吧。

1. 哪些动物可以传播狂犬病？

狂犬病病毒的宿主动物主要为犬科、猫科及翼手目动物，其中，病犬是主要传染源，占95%以上，其次是猫、蝙蝠。牛、羊、马、猪等家畜和兔、鼠等啮齿动物的传播风险较低。禽类、鱼类、昆虫、蜥蜴、龟和蛇等不会感染，也不会传播狂犬病病毒。

2. 狂犬病发作时有哪些症状？

典型的狂犬病发作时可分为三个时期，分别是前驱期、兴奋期和麻痹期。前驱期会出现厌食、疲劳、头痛、发热等症状，被咬处会出现特异性疼痛或感觉异常，如痒、麻、蚁行感等，还可出现无端的恐惧、焦虑、激动、易怒、失眠等症状。兴奋期会出现典型的临床表现，如恐水、恐风、恐声、流口水、狂躁不安、极度恐惧、吞咽和呼吸困难、发热等。到了麻痹期，患者会逐渐安静、瘫软、呼吸变慢、心跳微弱，最终因呼吸、循环衰竭死亡。有人说狂犬病发作时会咬人或学狗叫的说法是错误的。

3. 人能传播狂犬病吗？

正常情况下，人不会携带狂犬病病毒，被非狂犬病人咬伤也不会感染狂犬病。但狂犬病病人的体液和组织中能检出活病毒，理论上存在传播狂犬病的风险，因此建议在接触狂犬病人分泌物或体液后的高危人群进行暴露后免疫，包括医务人员、病人的家属和朋友等。

4. 能否通过检查确定是否感染了狂犬病毒？

狂犬病病毒为嗜神经性病毒，侵入人体后可直接侵犯神经系统，如在潜伏期，目前尚无有效的临床检测手段。出现临床症状后，可以通过唾液、血清、脑脊液或含毛囊的皮肤等进行实验室诊断。

5. 被狗咬伤后多久接种狂犬病疫苗有效？

狂犬病暴露后应尽早开始暴



露后处置，包括伤口处置、疫苗接种和使用被动免疫制剂。伤口要立即用清水或肥皂水冲洗至少15分钟，然后用碘伏消毒，并尽快接种狂犬疫苗，最好在24小时内接种，最迟不要超过48小时。若超过48小时，只要还没发病，仍建议接种疫苗，以降低发病风险。对于已暴露数月或多年，且致伤动物健康状况不详，一直未进行暴露后处置者，也应当按照程序接种疫苗。

6. 接种狂犬病疫苗后要忌口吗？

国产狂犬病疫苗说明书中有接种后“忌饮酒、浓茶等刺激性食物及剧烈运动”的提示，但进口的狂犬病疫苗的说明书中没有提及饮食和运动禁忌。目前没有证据表明正常的生活饮食会影响狂犬病疫苗效果。

7. 接种狂犬病疫苗后需要查抗体吗？

《狂犬病暴露预防处置工作规范（2009年）》认为一般人群接种狂犬疫苗后无需检测抗体，即如果受种者身体健康，则不论年龄大小、是否使用过被动免疫制剂，大多数患者在暴露后预防处置的14天能达到保护水平。对于特殊人群可以检测抗体，目前唯一认可的血清学检测方法为中和抗体检测，包括小鼠脑内中和抗体试验、荧光灶抑制试验两种，血清中和抗体水平 ≥ 0.5 单位/毫升认为有保护性。

8. 接种狂犬病疫苗后还会不会得狂犬病？

规范的暴露后处置可以有效预防狂犬病的发生。研究发现，首针疫苗接种后的7~14天，体

内抗体能达到保护水平，但如果此时病毒已经侵入中枢神经系统，仍有发病的可能。现有的狂犬病监测资料显示，完成狂犬病暴露后全程免疫者没有再发病的报告。

9. “十日观察法”是什么？是否适用于所有动物？

在世界卫生组织的立场文件和《狂犬病预防控制技术指南（2016版）》中均提到“十日观察法”，即如果伤人动物在10日内保持健康，或经可靠的实验室诊断技术证明该动物未患狂犬病，则可以终止免疫接种。但同时也明确指出：1) 10日观察法仅限于家养的犬、猫和雪貂，且伤人动物需有2次明确记载有效的狂犬病疫苗免疫接种史；2) 10日观察法要考虑众多因素，如暴露地区的动物狂犬病流行病学、伤口类型、暴露严重程度、伤人动物的临床表现及其免疫接种状况、伤人动物进行隔离观察的可能性以及实验室诊断的可获及性等；3) 暴露后预防处置应立即开始，如有可能，应对可疑动物进行识别，隔离观察（外观健康的犬或猫）或安乐死后进行实验室检测，在等待实验室结果或观察期内，应继续进行疫苗的暴露后预防接种。如实验室检测阳性，应立即进行回顾性风险评估以确定所有可能暴露人群，并应给予其暴露后预防程序；如可疑动物无法进行实验室检测或观察，则应给予全程暴露后预防；如动物经实验室检测证实未感染狂犬病，则可以终止暴露后预防。

湘潭市疾病预防控制中心 扈世秋



重症患者为什么不能先输血后签字？

患者进入ICU抢救后，家属常常会接到医生关于办理输血手续的通知，这时家属心中难免会有这样的疑问：“重症患者为什么要办理这些复杂的手续？不能先输血后签字吗？为什么有时办理了那么多手续还是输不上血？”下面，我们就来一一解答这些问题。

首先，按照国家规定，凡是进行输注血制品诊疗项目的医疗机构，必须严格遵守相关的法律法规，最常涉及的是《中华人民共和国献血法》。制度规定医疗机构所在的归属地政府，要设立专门的主管部门（常是血站），管理当地的血制品采集、分配和使用的工作。因此，患者要使用血液制品时，就要遵照当地血站规定完成下列流程：医务人员填写输血申请单——将申请单至医院输血科——通知家属或患者本人到医院输血科窗口完成血站要求的各项手续流程——血站审核，如血站审核通过，将送血至医院，再发送至患者所在科室进行输血治疗。

其次，由于我国的血液制品主要来源于无偿献血，各地血站的采血量各有不同，不同成分的血制品储存量也是各有差异。因此，如果患者救治期间需要的血制品在当地紧缺，就会出现即便积极申请输血，但仍面临无血可用的情况。那么，这样的情况该如何解决呢？政府血站为了保证急危重症患者抢救的需求，往往会有一些紧急储备，但是必须按照规定，通过所在医院输血科进行情况说明和特殊紧急申请途径完成；然后动员患者家属按照血站规定在指定采血点进行积极献血。

第三，如果患者是稀有血型，面临无血可用的风险更大，建议家属或患者在入院时就及时与主管医师沟通，给医务人员向血站协调调用特殊血型血制品的机会，为抢救生命争取时间。这类人群平时应注意以下问题：1) 患者本人做好稀有血型的告知和随身提示牌；2) 在身体健康时，积极参加献血活动，为血站提供更多稀有血型的库存，在帮助他人同时，也为自己提供更多收益的机会；3) 参加稀有血型的社交团体，在需要时实现即时互救。

广东医科大学附属第一医院 重症医学科主任医师 佟琳