

狂犬病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E7_8B_82_E7_8A_AC_E7_97_85_c22_306850.htm 名称狂犬病所属科室普通

外科病因 狂犬病病毒属核糖核酸型弹状病毒，通过唾液传播

。狂犬病毒具有两种主要抗原。一种为病毒外膜上的糖蛋白抗原，能与乙酰胆碱受体结合使病毒具有神经毒性，并使体内产生中和抗体及血凝抑制抗体。中和抗体具有保护作用。

另一种为内层的核蛋白抗原，可使体内产生补体结合抗体和沉淀素，无保护作用。从患者和病兽体内所分离的病毒，称自然病毒或街毒（street virus），其特点是毒力强，但经多次通过兔脑后成为固定毒（fixed virus），毒力降低，可制做疫苗。

狂犬病毒易被紫外线、甲醛、50~70%乙醇、升汞和季胺类化合物（新洁尔灭）等灭活。其悬液经56℃ 30~60分钟或100℃ 2分钟即失去活力，对酚有高度抵抗力。在冰冻干燥下可保存数年。

病理 病理变化主要为急性弥漫性脑脊髓炎，脑膜多正常。脑实质和脊髓充血、水肿及微小出血。脊髓病变以下段较明显，是因病毒沿受伤部位转入神经，经背根节、脊髓入脑，故咬伤部位相应的背根节、脊髓段病变常很严重。延髓、海马、脑桥、小脑等处受损也较显著。多数病例在肿胀或变性的神经细胞浆中，可见到1至数个圆形或卵圆形、直径约3~10 μ m不等，中性粒细胞多在80%以上。

2. 免疫学试验（1）荧光抗体检查法：取病人唾液、咽部或气管分泌物、尿沉渣、角膜印片及有神经元纤维的皮肤切片，用荧光抗体染色检查狂犬病毒抗原。（2）酶联免疫技术检测狂犬病毒抗原：可供快速诊断及流行病学之用。如病人能存活1周以上则中和试验可见效价上升，曾经接种狂犬疫苗

的患者，中和抗体须超过1：5000方可诊断为本病。（3）病毒分离：病人唾液、脑脊液或死后脑组织混悬液可接种动物，分离病毒，经中和试验鉴定可以确诊，但阳性率较低。

（4）内基小体检查：从死者脑组织印压涂片或作病理切片，用染色镜检及直接免疫荧光法检查内基小体，阳性率约70~80%。诊断根据患者过去被病兽或可疑病兽咬伤、抓伤史及典型的临床症状，即可作出临床诊断。但在疾病早期，儿童及咬伤不明确者易误诊。确诊有赖于病原学检测或尸检发现脑组织内基小体。鉴别诊断本病应与病毒性脑炎、破伤风、格---巴综合征、脊髓灰质炎、假性恐水症、接种后脑脊髓炎、神经官能症等疾病相鉴别。并发症（一）一般处理 单间隔离病人，避免不必要的刺激。医护人员最好是经过免疫接种者，并应戴口罩和手套、以防感染。病人的分泌物和排泄物须严格消毒。（二）加强监护 患者常于出现症状后3~10日内死亡。致死原因主要为肺气体交换障碍、肺部继发感染；心肌损害及循环衰竭。因此，必须对呼吸、循环系统并发症加强监护。（三）对症处理 补充热量，注重水、电解质及酸碱平衡；对烦躁、痉挛的病人予镇静剂，有脑水肿时给脱水剂。必要时作气管切开，间歇正压输氧。有心动过速、心律失常、血压升高时，可应用 β 受体阻滞剂或强心剂。

（四）高价免疫血清与狂犬病疫苗联合应用 高价免疫血清10~20ml肌注，也可半量肌注，另半量在伤口四周浸润注射，同时行疫苗接种。（五）干扰素 可试用。预防及预后（一）加强动物治理，控制传染源：1. 大力宣传养狗及其他野生动物的危害。2. 野犬应尽量捕杀。3. 家犬应严格禁锢。并进行登记和疫苗接种。4. 狂犬或患狂犬病的野兽应立即击

毙焚毁或深埋，严禁剥皮吃肉。（二）伤口处理 主要为清创，立即用20%肥皂水和清水反复彻底清洗伤口和搔伤处，至少20分钟，再用75%乙醇或2%碘酒涂擦，也可用1%新洁尔灭液冲洗，以清除和杀死病毒。如有高效价免疫血清，皮试后可在创伤处作浸润注射。伤口不缝合。亦可酌情应用抗生素及破伤风抗毒素。（三）预防接种 对兽医、动物治理人员、猎手、野外工作者及可能接触狂犬病毒的医务人员应作预防接种。原则上于1、7、28日各肌注狂犬疫苗1.0ml，而后每1~3年加强免疫1次。对被狼、狐、狗、猫等动物咬伤者，应作预防接种。其方法依伤情、疫苗种类

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