

2010年医师内科辅导：钩端螺旋体病的保护易感人群临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 [https://www.100test.com/kao\\_ti2020/649/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8C\\_BB\\_c22\\_649975.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649975.htm)

1.个人防护：在流行区和流行季节。禁止青壮年及儿童在疫水中游泳、涉水或捕鱼。与疫水接触的工人、农民尽量穿长统靴和戴胶皮手套，并防止皮肤破损、减少感染机会。

2.采用多价菌苗：在常年流行地区采用多价菌苗，包含当地流行株菌苗有3价（含黄疸出血型、秋季型、蔡罗尼型）、5价（黄疸出血型、犬型、流感伤寒型、波摩那型、秋季型或澳洲型）两大类。均可制成普通菌苗（每毫升含菌约2亿）和浓缩菌苗（每毫升含菌约6亿）两种。被注射者可产生对同型钩体的免疫力，维持1年左右。接种对象为易感人群及疫水接触者。预防接种宜在钩端螺旋体病流行前1个月，成人每次皮下注射1ml，第2次2.0ml；2~6岁第1次和第2次分别为0.25和0.5ml；7~14岁按成人量减半。各年龄组2次注射的间隔时间均为7~10天。接种后1个月左右才能产生免疫力。因此预防接种应在农忙前完成（每年4~5月份进行）。对于支逐人员，须全程注射菌苗后1~5天才能进入疫区工作。接种后免疫力可保持一年左右。因而要求菌苗接种必须全程，注射一针免疫效果不显，注射二针才能降低发病率或减轻症状。新的疫区需连续普种3~4年，方能使疫情稳定。

来源:百考试题网 对实验室、流行病学工作人员以及新进疫区的劳动者，疑及感染钩端螺旋体病者但尚无明显症状时，可每日肌注青霉素G80~120万u，连续2~3天做为预防用药。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 相关推荐：2010年医师内科辅导：钩端螺

旋体病的切断传染途径 2010年医师内科辅导：钩端螺旋体病的管理传染源 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](http://www.100test.com)