

狂犬病暴露处置学习内容

狂犬病是由狂犬病毒引起的一种急性传染病，又称恐水病、疯狗病等。人狂犬病是由于人被患狂犬病的狗猫等动物或带有狂犬病毒的动物咬伤，狂犬病毒经破损的皮肤进入人体，从而致病。

狂犬病毒形似子弹,属弹状病毒科。病毒易为紫外线、季胺化合物、碘酒、高锰酸钾、酒精、甲醛等灭活，加热 100℃2 分钟可灭活。耐低温，-70℃或冻干直 0~4℃能存活 4 数年。本病的主要传染源是犬，人狂犬病由其传播者约占 80~90%，其次是猫、猪及牛、马等家畜和野兽等温血动物。病毒主要通过咬伤传播，也可由带病毒唾液经各种伤口和抓伤、舔伤的粘膜和皮肤而入侵。少数可通过对病犬宰杀、剥皮、切割等过程而被感染。偶因吸入蝙蝠群居洞穴中含病毒气溶胶而感染。角膜移植可能为传播途径之一，1978 年以来，在美、法、印、泰等国家报告过 10 例以上经角膜移植而感染狂犬病的病例。

人患了狂犬病会出现一系列精神症状，表现为高度恐惧、狂躁不安、恐水、怕风、怕光、怕声响等，并逐渐出现咽喉肌肉痉挛、流口水、瘫痪，呼吸和循环麻痹等症状，病死率为百分之百(100%)。

狂犬病治疗非常困难，一旦发病几乎没有治愈的希望。所以，预防就显得格外重要了。狂犬病的预防措施如下：

- 1、不养犬、猫等动物。
- 2、养犬、猫等动物，就必须定期给这些动物注射狂犬疫苗。
- 3、不被这些动物所伤。

4、被犬、猫等动物伤后，要及时进行伤口处理，到疾控(防疫)、医院等卫生机构注射人用狂犬疫苗，或按医嘱是否应该注射抗狂犬病毒血清。

(1) 被疯动物咬伤后，无论重度咬伤或轻伤均应立即(伤后 3 小时内)用肥皂水和清水洗刷伤口，最好用 20%肥皂水冲洗，伤口大而深者,清创后用 0.2%新洁尔灭或 0.1%升汞彻底冲洗(注意更换棉签)。咬伤后及早进行局部处理具有重要作用，局部处理越早越好，即使延迟了 1~2 天，甚

至 3~4 天，也不应忽视局部

处理，此时如果伤口已结痂，应将结痂去掉后再用肥皂水反复清洗，直至稍有出血为可，然后用清水冲洗，再涂上 2% 或 3% 碘酒。

（2）轻度咬伤的暴露者需全程注射有效的人用狂犬病疫苗；重度咬伤的暴露者要进行联合免疫，即注射人用狂犬病疫苗与抗狂犬病血清，以利于早期保护，但抗狂犬病血清在使用之前，必须作过敏试验，如反应呈阳性，应采取脱敏治疗以防意外。

由于狂犬病是致死性疾病，疫苗注射无禁忌症。接种狂犬病疫苗和血清后，工作、生活和饮食要注意，切忌饮酒、浓茶等刺激性食物及剧烈运动等。

症状与诊断

狂犬病即疯狗症，又名恐水症，是一种侵害中枢神经系统的急性病毒性传染病，所有温血动物包括人类，都可能被感染。它多由染病的动物咬人而得。一般认为口边出白色泡沫的疯狗咬到传染，其实猫，白鼬，浣熊，臭鼬，狐狸或蝙蝠也可能患病并传染。患病的动物经常变得非常野蛮，在唾液里的病毒从咬破的伤口进入下一个病人。

狂犬病从一个人传到另外一个人极为少见，患狂犬病的人类患者多数会发病身亡，在 1971 年有 1 个痊愈的病例。2004 年在美国一个未诊断为狂犬病的患者过世之后捐献内脏，获得捐献的三个人因狂犬病身亡。

发病

人受感染后并非全部发病，被病犬咬伤者约 15~20% 发病，被病狼咬伤者约 50% 发病，发病与否以及潜伏期的长短与下列因素有关：①咬伤的部位。咬伤头、颈、手者发病较多，潜伏期较短；咬伤在下肢者则相反。②创伤程度。创伤大而深、有多处伤口者发病较多，潜伏期也较短。③局部处理情况。经过适当处理者发病较少，潜伏期较长。④衣着厚薄。咬伤处的衣着厚者发病较少，潜伏期较长。⑤应用肾上腺皮质激素及精神过度紧张（如惧怕得狂犬病），有时可诱发本病。狂犬病病毒对神经系统有强大的亲和力，病毒进入人体后，主要沿神经系统传播和扩散，病毒侵入人体后先在伤口的骨骼肌和神经中繁殖，这称为局部少量繁殖期，此期可长可短，最短为 72 小时，最长可达数周、数月甚至更长。

病毒在局部少量繁殖后即侵入神经末梢，沿周围神经以每小时 3mm 的速度向中枢神经推进，到达脊髓后即大量繁殖，24 小时后遍布整个神经系统。以后病毒又沿周围神经向末梢传播，最后到达许多组织器官，如唾液腺、味蕾、角膜、肌肉、皮肤等，由于头、面、颈、手等部位神经比较丰富，病毒易于繁殖，再加上离中枢神经较近，故这些部位被咬伤后发病者较多，潜伏期也较短；伤势越严重，也越容易发病。病毒在中枢神经中主要侵犯迷走神经核、舌咽神经核和舌下神经核等。这些神经核主要支配吞咽肌和呼吸肌，受到狂犬病病毒侵犯后，就处于高度兴奋状态，当饮水时，听到流水声，受到音响、吹风和亮光等刺激时，即可使吞咽肌和呼吸肌发生痉挛，引起吞咽和呼吸困难。若病毒主要侵犯延髓、脊髓时，则临床上不表现痉挛，而表现为各种麻痹（瘫痪型），但比较少见。

病理变化和临床表现

与一般病毒性脑炎相似，最特异和具有诊断意义的变化是有内格里氏小体（存在于 80% 狂犬病患者的神经细胞胞浆中的一种嗜酸性包涵体），圆形或椭圆形，大小约 3~10μm，边缘整齐，内有 1~2 个状似细胞核的小点。最常见于大脑海马的锥体细胞及小脑的普尔基涅氏细胞中。内格里氏小体现已证实为病毒的集落，电子显微镜下可见小体内含有杆状的病毒颗粒。如果在人脑或动物脑细胞中发现这种小体，就可以确诊。

临床分期和表现

狂犬病的临床表现可分为四期。

- 1、潜伏期：（平均约 4-6 周，最短和最长的范围可达 10 天-8 个月），根据个人体质不同潜伏期的时间从几天到数年不等，在潜伏期中感染者没有任何症状。
- 2、前驱期：感染者开始出现全身不适、发烧、疲倦、不安、被咬部位疼痛、感觉异常等症状。
- 3、兴奋期：人类：患者各种症状达到顶峰，出现精神紧张、全身痉挛、幻觉、谵妄、怕光怕声怕水怕风等症状因此狂犬病又被称为恐水症，患者常常因为咽喉部的痉挛而窒息身亡。

4、昏迷期：如果患者能够渡过兴奋期而侥幸活下来，就会进入昏迷期，本期患者深度昏迷，但狂犬病的各种症状均不再明显，大多数进入此期的患者最终衰竭而死。

症状 本病潜伏期 10 天至 1 年以上，最长可达 6 年，十多年的没有证据，一般为 20～90 天。临床分两型，兴奋型（典型）最常见，瘫痪型偶见。兴奋型又分前驱期、兴奋期和麻痹期，前驱期持续 1～4 日，主要表现为局部感觉异常，在已愈合的伤口附近及其神经通路上有麻、痒或疼痛感，其远端可有间歇性放射刺痛，四肢有蚁走感，同时常出现全身症状，如低热、头痛、乏力、烦躁、恐惧不安等，继之对声、光、风等刺激敏感而有咽喉发紧。兴奋期持续 1～3 日，主要表现为怕水、怕风、怕声、怕光和兴奋不安，恐怖异常，最典型的症状为恐水：饮水、闻流水声甚至谈到饮水都可诱发严重的咽肌痉挛，因此常渴极而不敢饮，饮后亦无法下咽。微风、音响、触摸等亦可引起咽肌痉挛。痉挛严重者可伴呼吸肌痉挛而发生呼吸困难，甚至全身抽搐。植物神经系统功能亦亢进，表现为大汗、心率增快、血压升高、唾液分泌增加。因不能饮水且多汗故常有脱水。体温常升高至 38～40℃。神志大多清晰，偶可出现精神失常、谵妄、幻听等，但咬人者少见。麻痹期持续 6～18 小时。患者渐趋安静，痉挛发作停止，出现各种瘫痪，其中以肢体瘫痪较为多见。亦可有眼肌、面肌及咀嚼肌瘫痪，表现为眼球运动障碍、下颌下垂、口流唾液，同时亦可有失音、感觉减退、反射消失、瞳孔散大、呼吸微弱或不规则、昏迷，常因呼吸和循环衰竭而迅速死亡。整个病程平均 4 日，一般不超过 6 日，超过 10 日者极少见。瘫痪型的前驱期同样表现发热、头痛、全身不适及咬伤部位的感觉异常，继之出现各种瘫痪，如肢体截瘫、上行性脊髓瘫痪等，最后常死于呼吸肌麻痹，本型病程可较长，约 7～10 日。

诊断 若有被狂犬病动物（咬人时已发病或对其脑组织作病理检查证实为狂犬病者；若咬人时未发病，则应捕获后观察 10 天，视其是否发病，又可取其脑组织作病理检查）咬伤史及典型症状（如恐水等）即可初步诊断。死后脑组织检查（内格里氏小体阳性、狂犬病病毒抗原阳性或分离到狂犬病病毒）即可确诊。应与类狂犬病性癫痫及狂犬病疫苗接种后脑脊髓炎相鉴别。

对狂犬病的诊断可以通过临床症状或者实验室检验。

1、临床诊断：主要根据上面所述临床症状诊断。

2、实验室诊断：脑组织内基小体检验；荧光免疫方法检查抗体；分泌物动物接种实验；血清学抗体检查；逆转录 PCR 方法检查病毒 RNA。

病原体 and 传播途径

病原体

导致狂犬病的病原体是弹状病毒科狂犬病病毒属的狂犬病病毒 **Rabies Virus**。完整的狂犬病病毒呈子弹形，长度大约为 200 纳米左右直径为 70 纳米左右。整个病毒由最外层的脂质双分子层外膜、结构蛋白外壳和负载遗传信息的 RNA 分子构成。目前普遍认为狂犬病病毒有四个不同的血清型。狂犬病病毒抵抗力非常弱，在表面活性剂、甲醛、升汞、酸碱环境下会很快死去，并且对热和紫外线极其敏感。

狂犬病病毒是 RNA 病毒，属弹状病毒科，一端钝圆，一端扁平，形同子弹。狂犬病病毒有两种病毒株：一为能引起狂犬病的天然病毒株，毒力强，叫做自然病毒或街毒；一为经过兔脑多次传代的病毒株，叫做固定毒。固定毒对人的致病力明显减弱，但仍保持很好的抗原性，注入人体后可刺激抗体生成，故可用以制备疫苗。病毒的抵抗力不强，在 56℃ 30 分钟或 100℃ 2 分钟条件下即可灭活，但在 4℃ 和 0℃ 以下可分别保持活力达数周和数年。一般消毒方法，如日晒、紫外线、甲醛以及季胺类消毒剂（新洁尔灭等）均能将其杀灭，故被狂犬咬伤的伤口可用新洁尔灭冲洗。狂犬病病毒可在鸡胚、鸭胚、乳鼠脑以及多种组织培养（如人二倍体细胞、地鼠肾细胞等）中生长，故可用这种方法从病人或病兽体内分离病毒和制备疫苗。所有温血动物均可受染本病，但大多数地区的传染源主要是病犬（约占 90%），病猫、病狼次之。在犬、猫狂犬病已经得到控制的地区，传染源主要是野生动物，如西欧、北美的狐、臭鼬，中南美的吸血蝙蝠、食虫蝙蝠等。病人传染健康人的可能性很小，但其唾液中也含有少量病毒，故也应注意隔离。病犬、病狼等的唾液中含病毒较多，于发病前数日即有传染性。病毒主要通过咬伤的伤口进入人体。也可通过皮肤损伤（抓伤、擦伤、冻裂等）和正常粘膜（口、鼻粘膜和眼结膜）而使人受染。病人和病兽的各组织和内脏中也含有病毒，故有可能通过屠宰动物或尸体解剖而感染本病。此外，被外表健康而唾液中带有病毒的狗咬伤亦可患病。

病理

狂犬病病毒进入人体后首先侵染肌细胞，在肌细胞中渡过潜伏期，后通过肌细胞和神经细胞之间的乙酰胆碱受体进入神经细胞，然后沿着相同的通路进入脊髓，进而入脑，并不延血液扩散。病毒在脑内感染海马区、小脑、脑干乃至整个中枢神经系统，并在灰质大量复制，延神经下行到达唾液腺、角膜、鼻粘膜、肺、皮肤等部位。狂犬病病毒对宿主主要的损害来自内基小体，即为其废弃的蛋白质外壳在细胞内聚集形成的嗜酸性颗粒，内基小体广泛分布在患者的中枢神经细胞中，也是本疾病实验室诊断的一个指标。

预防和治疗

- 1、控制野生动物间的传播；
- 2、通过投喂含口服狂犬疫苗的诱饵实现；
- 3、控制宠物间的传播；
- 4、为宠物强制性接种狂犬疫苗；
- 5、对易感人群预防性免疫接种；
- 6、为易于接触到狂犬病病毒的人群接种狂犬疫苗。

预防

重点是消灭犬狂犬病。家犬应进行登记，并接种狂犬病疫苗，捕杀野犬、病犬、病猫等。对捕杀的病犬、病猫应进行脑组织病理检查以便确诊。被肯定或可疑的患狂犬病动物或野兽咬伤后，伤口应及时以 20% 肥皂水或 0.1% 新洁而灭（或其他季胺类药物）彻底清洗。因肥皂水可中和季胺类药物作用，故二者不可合用。冲洗后涂以 75% 酒精或 2~3% 碘酒。伤口不宜缝合。在咬人的动物未排除狂犬病之前或咬人动物已无法观察时，病人应及时注射狂犬病疫苗。除被咬伤外，凡被可疑狂犬病动物吮舔、抓伤、擦伤过皮肤、粘膜者，也应接种疫苗。常用的狂犬病疫苗有四种：羊脑组织灭活疫苗（森普尔氏疫苗）、鸭胚疫苗、乳动物脑组织灭活疫苗及组织培养疫苗。前三者应用较久，均为最粗糙的生物制品，含有大量的非病毒抗原物

质，能导致严重的甚至致死的并发症，如脑脊髓炎、脑膜炎等；其免疫原性低，故需注射较长时间。因此目前多主张应用组织培养疫苗，如地鼠肾疫苗、胎牛肾疫苗、鸡胚细胞疫苗及人二倍体细胞疫苗等，其中以人二倍体细胞疫苗最好，不仅预防效果好，也无严重不良反应。若既往已接种过全程其他狂犬病疫苗，则仅需注射一次即可。中国目前生产的地鼠肾疫苗与之相似，值得广泛应用。如果咬伤严重，有多处伤口或伤口在头、面、颈、手指者，在接种疫苗时应同时注射抗狂犬病血清。因免疫血清能中和游离病毒，也能减少细胞内病毒繁殖扩散的速度，使潜伏期延长，争取自动抗体产生的时间，从而提高疫苗疗效。应用抗狂犬病血清后可抑制自动抗体的效价和延缓其产生的时间，这可用加强注射方法来解决。抗狂犬病血清注射的方法是一半肌肉注射，一半伤口周围浸润注射。注射应于感染后 48 小时内进行。对与狂犬病病毒、病兽或病人接触机会较多的人员应进行感染前预防接种。

用灭活或改良的活毒狂犬疫苗免疫可预防狂犬病，其免疫程序是，活苗 3-4 月龄的犬首次免疫，一岁再次免疫，然后每隔 2-3 年免疫一次。灭活苗在 3-4 月龄犬首免后，二免在首免后 3-4 周进行、二免后每隔一年免疫一次。

治疗

将患者隔离于暗室中，避免声音、光、风等刺激，医护人员宜戴口罩和胶皮手套，以防止鼻和口腔粘膜及皮肤细小破损处为患者唾液所沾污。注意维持患者的呼吸系统和心血管系统的功能。其他可根据患者的病情作对症处理。另外，现在已经有科学家在研究一些神经毒素可以用来治疗由狂犬病毒等寄生在人体神经系统的病毒引起的疾病。

狂犬病对人的危害很大，人一旦被狂犬病病犬咬伤，应尽快注射狂犬病疫苗，如严重还应加注射血清或免疫球蛋白，最好是 24 小时内注射，如延迟注射也是可以的，只要没有发病，这是抗体和病毒赛跑的过程，一旦发作，病死率是 100%。世界上仅仅有一例抢救过来的，但是不具备推广价值。所以动物主人一定要按免疫程序定期给其他动物注射狂犬病疫苗，防止被犬咬伤。对于家养的大型犬一定要圈养、拴养，防止散养咬伤他人，人一旦被不明的犬咬伤后应立即到防疫部门进行紧急免疫。对于无主犬及野犬发现后应立即采取控制措施。

暴露后预防性处理

用 3%—5%肥皂水或 0.1%新洁尔灭或再用清水充分洗涤，较深伤口冲洗时，用注射器伸入伤口深部进行灌注清洗，做到全面彻底。再用 75%乙醇消毒，继之用浓碘酊涂擦。局部伤口处理愈早愈好，即使延迟 1—2 天甚至 3—4 天也不应忽视局部处理，此时如果伤口已结痂，也应将结痂去掉后按上法处理；接种狂犬疫苗和在伤口附近浸润注射狂犬病病毒免疫血清。

血清的治疗方法始于 1899 年，有效的治疗时间是在被咬伤后 24 小时内。

狂犬病疫苗的制备方法有利用动物脑组织培养、和人体双倍体细胞疫苗(HDCV)，动物脑组织生产的疫苗，人体免疫反应较大，可能引发脑炎。

狂犬症状

症状：本病的潜伏期长短不一，一般为 15 天，长者可达数月或数年以上根据 WHO 验证，最长潜伏期间为 6 年，潜伏期的长短和感染的毒力、浓度、免疫力高低、部位等有关。

临床表现分两型：一是狂暴型，二是麻痹型。

狂暴型：分三期，前驱期、兴奋期和麻痹期。

前驱期表现精神沉郁、怕光喜暗，反应迟钝，不听主人呼唤，不愿接触人，食欲反常，喜咬吃异物，吞咽伸颈困难，唾液增多，后驱无力，瞳孔散大。此期时间一般 1-2 天。前驱期后即进入兴奋期，表现为狂暴不安，主动攻击人和其它动物，意识紊乱，喉肌麻痹。狂暴之后出现沉郁，表现疲劳不爱动，体力稍有恢复后，稍有外界刺激又可起立疯狂，眼睛斜视，自咬四肢及后躯。该犬一旦走出家门，不认家，四处游荡，叫声嘶哑，下颌麻痹，流涎。此种病犬对人及其它牲畜危害很大。一旦发现应立即通知有关部门处死。

麻痹期：以麻痹症状为主，出现全身肌肉麻痹，起立困难，卧地不起、抽搐，舌脱出，流涎，最后呼吸中枢麻痹或衰竭死亡。

狂犬病知识问答

一、什么是狂犬病？

狂犬病又称恐水病，是由狂犬病毒引起的主要侵犯中枢神经系统的人畜共患的急性致死性传染病。

二、狂犬病病毒的抵抗力如何？

一般说来，狂犬病毒的抵抗力并不强，可被日光、紫外线和超声波所破坏。强碱、强酸、高锰酸钾和碘酒等都可使其死亡，在 1%福尔马林或 70%酒精中很快死亡。干燥后逐渐失去感染力。

对温度作用较敏感，加热至 56℃时一小时，60℃时 10-15 分钟，100℃时 2 分钟均可使病毒完全死亡。但低温却是病毒的良好生存条件。在 4℃时脑块中的病毒可以保存几个月，在-70℃时则于几年之内，仍能保持其传染特性。

大家一定要区别体外生存与空气生存的区别，因狂犬病病毒为厌氧菌，接触空气则失去活性，唾液干涸则死亡。体外生存时间指环境适当有培养基给病毒提供养分的情况下，不要混淆为空气生存，在自然环境下，狂犬病病毒很快失去活性并死亡，所以，美国疾病预防控制中心说，狂犬病病毒无法从一个不是活体的感染。（也就是抓、舔、抓、，动物活性的直接接触伤口或黏膜，至于由于没有活性的物体（食品、器皿、等等）沾染病毒，再传给活人还没有这样的病历。

三、狂犬病的病毒有几种类型？

狂犬病的病毒有几两种类型：

1. 从病人及有病的动物中分离出的狂犬病毒，具有嗜神经、嗜唾液腺的特点，可使人或动物患狂犬病。其症状以疯狂为主，称为狂躁型狂犬病。
2. 从中南美洲的蝙蝠分离出的狂犬病毒，感染了人和动物以后，可以患狂犬病。但其症状以瘫痪为主。称为瘫痪型狂犬病。这种病毒的特点是即嗜神经，又嗜内脏，侵犯力比较弱。但可借空气传播，在脑内形成内基氏小体不典型。

四、狂犬病的传染源有哪些？

狂犬病的传染源有两种。

1. 患狂犬病的动物及得狂犬病的人

温血动物都可感染狂犬病，但敏感程度不一，哺乳类动物最为敏感。在自然界中狂犬病曾见于家犬，野犬、猫，狼、狐狸、豺，獾、猪、牛、羊、马，骆驼、熊、鹿、象、野兔、松鼠、鼯鼠、蝙蝠等动物。一切冷血动物如鱼、蛙、龟等可以抵抗狂犬病毒的感染。

在患狂犬病的人中，在其唾液中能分离到病毒，理论上人与人虽然可以感染，但由人传染给人的病例很少见到，世界上仅仅 6 例移植器官而导致的人与人感染，除此之外，没有任何一例人与人感染的有确凿证据的例子。所以，人与人不易感，

2. 带有狂犬病毒的"健康"狗及动物

世界卫生组织及中国疾病预防控制中心，已经承认，健康的动物不带毒，更没有可能咬人动物没有死而人死，那些已经被证明没有任何科学依据。如果狗不是在发病期间或即将在10 天内发病，其唾液中并没有病毒，也不会感染你。

五、为什么狗是狂犬病流行的主要传染源？

因为世界各地都有养狗的习惯，在动物中，狗与人的接触最为密切。加之狗的流动性大，还具有咬人行为特点，所以狗就成了狂犬病流行中的主要环节。据统计，人被各种动物咬伤患狂犬病的比例为：被狗咬伤占 80.07%，被猫咬伤者占 9.25%，被狼咬伤占 0.64%，被狐狸咬伤占 0.03%，被农畜咬伤占 0.64%。其中狗占的比例最高，对狂犬病也最易感，所以说，狗是最主要的传染源。

六、狂犬病有哪些传染方式？

狂犬病有下列三种传染方式：

1. 被狗或其他动物咬伤或抓伤皮肤或被其舔粘膜而感染。狂犬病毒通过伤口和粘膜侵入神经而发病。这是主要的传染方式。
2. 宰杀或剥皮当中不慎刺伤手部感染发病。据统计 86 例狂犬病人中，被咬伤者 78 人，宰杀狗剥皮刺伤手感染者 8 人。
3. 经消化道感染。得狂犬病死的动物，被埋入地下，冬天被冻，被野狗或其他动物扒出，将肉吃掉，感染而得狂犬病。

还是一种特殊的在实验室环境下才能导致的感染，就是实验室病毒浓度特别高的时候可能有气雾、飞沫感染。

七、患狂犬病的狗或猪及牲畜的肉，经加工制成熟肉。吃了以后能否被感染？

得狂犬病动物的肉煮熟后人吃了并不能得狂犬病，因为狂犬病毒经 100℃ 的煮沸处理 2 分钟后已经死亡，没有传染性。但是患狂犬病的动物禁忌宰杀，剥皮吃肉。为防止剥皮或刀切过和刺伤手或使干裂的手感染，接触发病动物神经碎片和唾液是危险的。

八、哪些人容易被感染狂犬病？

人一般都容易感染狂犬病，但是不同的人群感染的机会也不同。男性比女性多，14 岁以下者多，约占总数的 52%。在 14 岁以下人群中，男女比例为 2.37:1。男高于女的原因，一般认为男性好动，外出的机会多、被咬伤的机会也多。5--14 岁这段年龄的少年儿童，尤其男孩，表现好动，爱玩狗，逗狗，也爱寻衅，因此易被咬伤，这段年龄又称"事端年龄"，易患狂犬病。

九、被疯狗和动物咬伤后，发病率的高低和哪些因素有关？

被疯了的狗或其他动物咬伤后的发病率与如下的六个因素有关：

- 1.被咬伤的部位有关。在对 1--14 岁被咬儿童的流行中，咬伤部位的发病率为：头部占 25.6%、上肢占 29.7%、躯干占 2.1%、下肢为 27.8%，多处咬伤占 14.8%。头部和四肢的发病率最高。
2. 与被咬的先后有关。先被咬的比后被咬的发病的机会多，可能与被感染的病毒量多少有关。如某地一狂犬咬伤 12 人，其中先被咬伤的 3 人均发病死亡。
3. 与伤口的深浅和伤口的数量有关。伤口深、伤口大和伤口数量多的发病率高。
4. 与有无衣着有关。不穿衣服的发病最高；夏季穿单衣与冬季穿棉衣比，单衣的发病率高。这是因为沾有病毒的牙齿和唾液，经过衣服的擦拭后进入伤口减少了的缘故。
5. 与伤口是否及时处理有关。伤口及时处理者，比不处理的发病率有明显降低。
6. 与注射疫苗有关。被咬当日及时注射狂犬疫苗，并按全程规定注射者发病率最低。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/015211213123011111>