

狂犬病来稿摘登

【编者按】近年来，承蒙各地读者热忱支持，来稿颇多，由于本刊篇幅所限，对某些来稿由本刊摘成短文登出，取名为《来稿摘登》。辟此简明栏目，既是加强经验交流，又是对广大读者投稿活动的推进！今后将陆续发表摘登，欢迎同志们踊跃投稿。

517名狂犬咬伤者的流行病学分析

1977~80年，辽宁省黑山县各地被狂犬咬伤并来我站检查登记者共517名。从被咬伤的人数看，1980年被狂犬咬伤者较前三年显著增多。1980年被咬伤364名，1977~79年被咬伤153名。在517名被狂犬咬伤者中有8名发病，患病率为1.5%，8名患者全部死亡，病死率为100%。

全县被狂犬咬伤者地区分布很广，且逐年扩大。如1977年仅有9个社镇被狂犬危害；1980年时全县有32个社镇均有被咬伤者，有138个大队受狂犬危害。

从517名被咬伤者的年龄、性别分析中可以看出，青少年及幼儿(1~19岁)占54.7%，而且男性多于女性。我们认为，这可能与狗接触机会较多有关。

从被狂犬咬伤者的季节分布曲线可见，5~10月为被咬伤高峰，11月到翌年4月较低。

被咬伤者以学生、社员和学龄前儿童较多，尤以学生居于首位，社员居于第二位；再次为干部、工人等。究其原因系与犬接触机会有关。

从517名被咬伤者的部位统计中可见，绝大多数是咬伤上下肢。咬伤头部者较少。被咬伤的517名中，有511名接受了狂犬疫苗预防，其中有2名发病，其它6名患者均未进行疫苗预防。从这一结果中可见，预防接种对于预防狂犬病很有补益。因此，作者们建议，对家犬应进行预防接种，对不接受者应予以扑杀或对饲养者罚款；对被狂犬咬伤的人进行预防接种。（辽宁省黑山县防疫站 李柱田 孙玉春）

新兴县狂犬病流行病学分析

作者对于1977~80年广东省新兴县39例狂犬病进行了有关流行病学分析。39例狂犬病呈散发性分布在全县12个农村公社。人群对狂犬病毒有普遍的易感性。在这39例患者中有12/39分布在1~14岁年龄组中；男性(28例)明显高于女性(11例)。

狂犬病在本县发病无明显季节性。患者的发病潜

伏期表明，最短是在感染后7天，最长达一年以上，大多数是在7~59天之内。潜伏期长短与咬伤部位有关，咬伤在头面部，潜伏期较短，大约为20天。被小狗和猫咬伤者，潜伏期较短，大约在25~38天；被大狗咬伤者，平均潜伏期为146天。

39例狂犬病患者中，被狗咬伤者33例，被猫致伤者仅2例。因此狗是本县狂犬病的主要传染源。

从39例病死者分析表明，绝大部分是被狗咬伤而感染，少数病例是因抓伤或在屠宰狗时碰伤手而感染的。

从39例狂犬病死亡者分析中看出，有37例被咬伤后未作疫苗注射。只有一例是在咬伤后22天进行疫苗接种，但未能免于死亡，究其原因是接种疫苗不及时，没有产生足够抗体，故未能阻止病情发展。

最后作者建议：严格控制传染源，狗是主要传染源，管理好狗，对狗进行狂犬疫苗注射是杜绝狂犬病发生的重要环节；处理好咬伤的局部；及时注射狂犬病疫苗，最好在咬伤后三天内进行疫苗接种。

(广东省新兴县防疫站 苏启棠)

狂犬病53例调查分析

作者报告1980年潮阳县53例狂犬病分析。一年中被犬等动物咬伤960人，53人发病，全部死亡。

狂犬病在该县呈散发状态，无明显地区性及季节性。人群对该病病毒普遍易感，但在1~20岁年龄组中发病者最多，占60.4%(32/53)。

53例病死者中有49例是被犬咬伤，2例是猫咬伤，1例是屠宰犬时接触感染，另一例是养犬者。致伤部位多为上下肢。咬伤后多数患者均未予以及时处理，少数虽接种疫苗，但都在咬伤后10天才进行接种，而且咬伤又比较严重，故未能奏效。

本组病例潜伏期最短19天，最长14年。大多数潜伏期是1~3个月。面部咬伤后的潜伏期为31.5天，躯干部43.8天，上肢62.2天，下肢89.5天。

作者在讨论中提到，动物、人类都有隐性狂犬病毒感染的可能性，可出现无症状的带病毒者。狂犬病的感染方式可能有吸入和接触狂犬涎液等感染，故而患者不一定都有狂犬的咬伤史。

作者最后指出，53例狂犬病中有49例未接种疫苗，有4例接种疫苗者亦发病，主要是因为接种时间拖延，以及非全程免疫所致。当然，也不除外疫苗本身的不力因素。（广东省潮阳县防疫站 陈德伟）

107例狂犬病调查分析

作者报告了宁乡县从1976年到1980年间107例狂犬病病例分析。

分析临床所见，该组病例潜伏期相距悬殊。最短为18天，最长达510天，平均为89.32天。绝大多数病例皆有怕风、恐水、烦躁、吞咽困难、怕声、恐怖、流涎等临床表现。其病程长短不一，短者1天，长者12天，多在1~5天，平均3.3天。

经流行病学调查分析表明，男性高于女性。在1~71岁间皆有病例发生，但以20岁以下的青少年居多。其发病季节多在7~10月间，此期犬野外活动频繁，人们接触机会增多。狗是该组病例的主要传染源，尤其是自家小狗，多伤害5岁以下的儿童。其传播方式以咬伤者居多，剥皮、呼吸道传染亦有发生，但比较少见。

作者认为，及时处理好伤口，是预防本病的重要一环；只有及时全程足量的使用狂犬疫苗，对重度咬伤者同时使用抗狂犬病毒血清，才能预防狂犬病的发生。（湖南省宁乡县防疫站 张帮杰）

10例狂犬病分析报告

作者报告汉阳县1979~1980年10例狂犬病的调查情况。

10例患者均有被狗咬伤或抓伤史，患者多为男性，其中以少年儿童居多。从调查结果看到，被狂犬咬伤家狗、家猫多数死亡，只有少数活存。从国外的资料中也可看到犬类确有自然隐性感染存在。这就提示我们顿挫型或者是慢性带毒狗是传播狂犬病的危险因素。

10例患者平均潜伏期为42.14天，平均病程2.5天。其潜伏期长短与咬伤的部位、咬伤范围有关。头面被咬伤潜伏期短，咬伤面积愈大，潜伏期愈短。这就提示我们，对头面部被咬伤者及咬伤面积较大者必

须迅速采用高效价免疫血清与接种疫苗进行联合免疫，以便争取时间。

该病早期很易误诊，易与乙脑，上感、大脑炎等相混，故在诊断时必须把临床症状与流行病学结合起来。该病死亡率极高，本报告的10例病人全部死亡。（湖北省汉阳县防疫站 刘仁湘）

“静型”狂犬病一例

患者于1979年10月29日被犬咬伤右手，伤势较重，经医院对患者的伤处作了外科处理，内服抗菌素，并用狂犬疫苗（注射5针停止）。半月后，患者右臂疼痛，咬伤局部麻木，体温38°C左右，不能参加劳动。病情进展较快，三天后，心慌、气闷、行走蹒跚，急诊入院。经治疗无效，于11月21日死亡。

“静型”即“麻痹型”，它与典型狂犬病人表现不同的是，静型狂犬病无明显兴奋期和恐水现象。而以高热、头痛、呕吐、咬伤处疼痛开始，继则出现肢体软弱、共济失调，并迅速部分或全部肌肉瘫痪而死亡。

（江苏省溧水县防疫站 芮洪福）

口对口感染狂犬病毒死亡一例

患者熊某，男性50岁农民。于1977年5月23日抢救曾被狂犬咬伤的落水儿童，施行人工呼吸而感染狂犬病毒。人工呼吸持续时间约20分钟吸出了少量的胃内容物及血液。被抢救的儿童并未复苏，熊某也未嗽口及疫苗注射。9月2日下午3时，熊某自觉头晕、头痛、不愿言语、双下肢麻木，继而出现低热、烦躁、怕风、怕水、怕声、畏光、流涎、出汗、抽搐、吞咽困难、昏迷等症状，但神志清楚。5时10分急送县人民医院诊治，诊断为狂犬病。经用灭吐灵等药物治疗无效，于7时30分死亡。

根据患者的接触史及典型临床症状，狂犬病诊断确立无疑。口对口感染是罕见的。可能是落水儿童的口腔唾液、口腔粘膜含有狂犬病毒而感染了患者，但是否因接触胃内容物而遭感染，尚不清楚。

（湖南省宁乡县防疫站 曾维钦 文大志）

免疫家犬预防人间狂犬病效果观察

作者报告永吉县在家犬中开展狂犬疫苗预防注射后一年的预防效果。于1979年11月对全县家犬进行了预防接种，接种部位为大腿内侧皮下，接种剂量三

个月以下的犬每只 5 毫升。幼犬, 孕犬和哺乳犬均未接种。全县应接种犬为 29,801 只, 实际接种 29,293 只, 接种率为 98.3%。

接种后观察, 统计人的狂犬病发病情况。经一年观察表明, 免疫家犬后一年共发生 4 例狂犬病人, 发病率为 0.53/10 万, 免疫前一年共发生 5 例病人, 发病率为 0.67/10 万。应强调指出的是, 免疫后所发生的 4 例病人均系未经免疫外来流串野犬咬伤。同时也证明免疫家犬后, 对人使狂犬病疫苗量也显著减少。免疫后, 一年内使狂犬疫苗是 426 人份; 免疫前, 一年内使用量为 1,117 人份, 二者相比, 使用疫苗量下降 62%。二者差别是显著的 ($P < 0.01$)。

(吉林省永吉县防疫站 刘桂洁 关英宇)

狂犬疫苗所致神经系统并发症一例

狂犬疫苗是预防狂犬病的有效措施, 但是, 有少部分人接种该疫苗后可引起严重的神经系统并发症, 应引起人们注意。

作者报告一例男性 15 岁患者系因接种狂犬疫苗后产生了较严重的神经系统并发症。患者因被犬咬伤后注射狂犬疫苗, 每天注射一支, 注射到第 13 支时, 患者因感到全身酸痛, 四肢麻木, 乏力, 头痛, 恶心, 四肢麻痹而住院治疗。经住院系统检查, 认为是狂犬

疫苗致神经系统并发症。后经用激素, 补液等治疗, 半月后患者基本恢复正常, 两年后随访患者身体健康。

(江西省安福县防疫站 彭有富)

狂犬疫苗所致神经系统并发症的报告

于 1980 年 5 月至 12 月, 作者对 423 名被狂犬咬伤者采用了羊脑狂犬疫苗和地鼠肾狂犬疫苗进行预防接种, 注射后发生 4 例神经系统并发症的患者。

用羊脑狂犬疫苗接种 173 人, 有 4 例发生了神经系统的并发症; 而用地鼠肾组织培养的疫苗接种 250 人, 无一例发生并发症。

4 例中男患者 2 名, 女患者 2 名。发生并发症的年龄在 12~42 岁之间。其潜伏期长短不一, 最短者为 6 天 (从注射疫苗第一针算), 最长为 52 天, 平均为 26 天。

临床分型是, 脑膜脑炎型 2 例, 神经炎型 1 例, 脊髓炎型 1 例。

住院后经用地塞米松, 或氢化考的松, 维生素 B₁、B₁₂、C 等, 在恢复期配合针灸治疗, 这 4 例病人全部恢复。病程最长 2 个月, 最短为 15 天。

作者对用狂犬疫苗发生神经系统并发症的机理、病损、治疗等方面进行扼要地讨论。

(安徽省砀山县防疫站 赵健)

一例阿伯丁沙门氏菌检出报告

旅顺口区卫生防疫站 董振勳

我们于 1980 年 5 月间在普查普治痢疾工作中, 对旅顺口区砖瓦厂工人刘×芝, 作肛拭培养时, 分离出一株阿伯丁沙门氏菌。现报告如下: 带菌者刘×芝是 56 岁男性工人, 城市居民。主诉患腹泻持续十五、六年之久, 平均每日大便 2~3 次, 每年到秋季症状加重, 一日大便 3~4 次, 伴有里急后重, 带脓血便, 有粘液, 腹痛。近几年在门诊常用合霉素、氯霉素、痢特灵等抗菌素治疗, 但疗效不显著。在细菌培养中检出阿伯丁沙门氏菌, 经药物敏感试验 (用上海第六人民医院生产的药敏纸片), 结果对常用抗菌素有不同程度的耐药。用复方新诺明做药敏试验, 极度敏感 (纸片含药浓度 10 毫克/毫升) 并按上海医化所: 实用临床检验, 第一版第 704~705 页 (1975) 规定的标准判定。

细菌学检验: 肛拭直接划线在 Hektoen 肠道菌

培养基 (简称 He 琼脂) 及 EMB 琼脂平板上, 经 37°C 培育 18~24 小时, 挑取典型菌落种双糖铁琼脂斜面, 经 37°C 培养 16~24 小时, 双糖管生化反应为 -/(+), 动力 (+), H₂S (+)。经初步生化反应检查符合沙门氏菌属特性, 即分解葡萄糖、甘露醇、卫矛醇, 不发酵蔗糖, 乳糖, 靛基质 (-), 硫化氢 (+)。用北京, 长春生物制品所生产的 17 种沙门氏菌因子血清作玻片凝集试验: 结果 O: A~F 多价及单价 "O" 11 血清出现强凝集反应, H 因子血清不凝, 经传代诱导 5~6 次恢复。后经省、市站鉴定证实为阿伯丁沙门氏菌, 其抗原结构简式为 11, i, 1, 2。

治疗: 我们继续使用复方新诺明治疗效果显著, 病人恢复了健康, 到目前为止已做六次粪便培育均, 未检出沙门氏菌。

(本菌承省、市防疫站复鉴, 特此致谢)