



# 足以致命的狂犬病暴露

“医生，我的孩子被邻居家的小狗咬伤了手指，破了一点皮，要不要紧？”一名母亲抱着孩子冲进急诊室，紧张地询问。医生检查后发现，虽然孩子手指上有一道浅浅的红痕，但已是狂犬病暴露风险。

狂犬病由狂犬病毒引起，是致命性人兽共患传染病。病毒主要存在于患病动物的唾液中，通过破损皮肤或黏膜侵入人体。人一旦出现狂犬病临床症状，现代医学几乎束手无策，病死率接近100%。世界卫生组织数据显示，全球每年有数万人死于狂犬病，其中约三分之一为儿童。孩子因体型小易被咬伤头面部，伤口更接近中枢神经，风险尤高。在国内，狂犬病是报告死亡数居前位的传染病之一。

## 狂犬病暴露等级

伤口即是警报，医生会根据暴露分级来开展治疗。

一级暴露（低风险）：接触或喂养动物，完整皮肤被患病

动物舔舐。这类情况通常无需特殊处理，但需彻底清洗接触部位。

二级暴露（中风险）：裸露皮肤被患病动物轻咬，或者无明显出血的轻微抓伤、擦伤，需立即处理伤口并接种狂犬疫苗。

三级暴露（高风险）：一处或多处贯穿性皮肤咬伤或抓伤（出血），破损皮肤被舔舐，开放性伤口或黏膜被动物唾液污染。这是最高风险级别，除接种疫苗外，还需注射狂犬病免疫球蛋白。

## 抢在病毒扩散之前的急诊处理

暴露后处理是一场与病毒扩散速度的赛跑，具体步骤为：

1. 立即处理伤口（最紧急）

冲洗：用大量流动清水（肥皂水更佳）强力冲洗伤口至少15分钟，可冲走大量病毒。

消毒：彻底冲洗伤口后，用稀碘伏或其他具有病毒灭活效力的皮肤黏膜消毒剂涂擦伤

口。这一步骤可显著降低感染风险。

2. 专业评估与分级

伤者尽快前往具备资质的急诊科或狂犬病暴露处置门诊。医生将评估伤口、询问暴露细节（动物种类、状态、地点等），准确分级并决定后续处理方案。

3. 被动免疫：建立屏障

对于高风险三级暴露，医生会在伤口周围浸润注射狂犬病免疫球蛋白（HRIG），或在无法获得HRIG时使用马源狂犬病免疫球蛋白（ERIG）。这如同在病毒抵达神经前筑起一道“抗体墙”，为主动免疫争取宝贵时间。越早注射越好，最好在首针疫苗接种同时或之后尽快完成。

4. 主动免疫：接种疫苗

根据暴露分级和疫苗种类，按规范程序接种狂犬病疫苗。疫苗刺激身体主动产生抗体，是长期保护的核心，必须严格完成全程接种。常见疫苗种类有四针法和五针法，医

生会告知具体方案及后续接种地点。

## 关于狂犬病的常见疑问

1. 被患病动物咬伤超过24小时，打疫苗还有用吗？

只要在发病前全程接种疫苗，刺激机体产生足够抗体，就能有效预防。暴露后越早处理越好，即使超过24小时甚至数天，也应立即接种，切勿因超时而放弃接种。误信“24小时时限”而延迟处理的患者，都潜伏着无可挽回的致命风险。

2. 打过疫苗的家养宠物绝对安全吗？

接种疫苗的宠物能大大降低患病风险，但无法保证100%免疫成功。若宠物有异常行为或被其他带病动物咬伤，暴露后仍需谨慎评估。二级及以上暴露建议处理。

3. 疫苗和免疫球蛋白副作用大吗？

随着现代医学的发展，狂犬病疫苗安全性愈加良好，常

见轻微反应如接种部位红肿、疼痛、低热等，通常可自行缓解。免疫球蛋白为外源蛋白，过敏风险略高，医生会评估并在必要时采取措施。相较于狂犬病接近100%的致死率，注射免疫球蛋白的获益比较高。接种疫苗禁忌症极少，孕妇、婴幼儿暴露后也需接种。

狂犬病暴露并非普通的动物致伤，这是人类与病毒间一场无声的生死较量。暴露后的伤口处理与疫苗接种，是人类对抗这种致死疾病唯一且最有效的武器。急诊科医生提醒伤者：一旦发生狂犬病暴露，立即用肥皂水和流动清水彻底冲洗伤口15分钟以上，并尽快前往正规医疗机构进行专业评估和处理。全程规范接种疫苗是生存的关键保障。狂犬病的风险背后，任何犹豫都是对生命的不负责任，及时治疗和治理，才能抢在病毒扩散之前消除隐患。

（柳州市人民医院急诊医学科 韦康）

# 不容轻视的儿童流感

儿童流感每年都会带走数以万计儿童的生命，这绝非普通的感冒，而是一种需要家长高度警惕的疾病。

## 为何儿童流感更危险

1. 病毒本质不同：普通感冒由鼻病毒等引起，症状温和；流感则由甲（A）、乙（B）型流感病毒驱动，变异快、传染性强，能引发全身猛烈炎症。

2. 儿童的“高危标签”：儿童免疫系统尚未成熟，防御力不足，呼吸道短窄使得病毒更易侵入下呼吸道；分泌物清除能力弱，易导致气道阻塞和继发感染。高危群体为5岁以下（尤其是2岁以下），有基础病（如哮喘、心脏病、神经疾病、免疫缺陷）的孩子。

3. 症状更具欺骗性与凶险

性：突发高热，体温会迅速升至39℃至40℃，持续高热3天至5天，退热药效果短暂；出现剧烈头痛、肌肉酸痛、极度乏力、嗜睡、畏寒等症状；出现呼吸道症状，如干咳、喉咙痛、流涕，婴幼儿易伴喘息；胃肠发出警报，如恶心、呕吐、腹泻，易误诊为胃肠炎。重症患儿常表现为极度萎靡、反应迟钝、拒食拒水，反常的安静是一种危险信号。

## 接种疫苗是预防关键

为何儿童每年都要打流感疫苗？这是因为流感病毒年年变异，上年疫苗的保护力大幅下降，疫苗成分也会随之每年更新。

流感疫苗接种的最佳时机为每年秋季，通常在9月至10

月，以确保儿童在流感高峰（冬春季）前产生充分保护力。整个流行季接种仍有益。

超过6月龄的所有儿童均应接种流感疫苗，6月龄以下婴儿的防护依赖于其照护者和密切接触者（形成“茧式保护”）。6月龄至3岁的儿童通常接种灭活流感疫苗，超过3岁的儿童接种灭活疫苗或减毒活鼻喷疫苗（需经医生评估是否适用）。

## 儿童流感的日常防护

1. 勤洗手、讲卫生：正确的洗手方法为用肥皂或洗手液以及流动水洗手至少20秒，尤其在咳嗽或打喷嚏后、饭前便后、外出回家后。免洗洗手液可作为外出时手部清洁的物品。咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘弯遮挡口鼻，用完的纸巾立刻丢弃。到医院或密闭、人多的室内等高风险场所，应规范佩戴合格口罩。

2. 室内通风消毒：家中定时开窗通风，常清洁消毒高频接触物，如门把手、玩具等。

3. 筑牢免疫基础：保持均衡营养、充足睡眠，日常适度运动、多喝水。在流感高发期，家长应少带孩子去人群密

集、通风差的场所。

## 儿童流感的治疗护理

1. 药物治疗

症状出现48小时内开始服用奥司他韦、玛巴洛沙韦，效果最佳，重症/高危患儿超过48小时仍可能受益。剂量和疗程由医生根据患儿的年龄、体重、病情确定，勿自行购买服用或随意停药。

2. 家庭护理

让患儿充分休息，同时足量补液，以对抗脱水（发烧、呕吐、腹泻），可饮用水、口服补液盐、清淡汤汁。饮食应以清淡易消化的食物为主，如粥、面条等，不强喂，少量多餐。

患儿高烧不适时，遵医嘱使用对乙酰氨基酚或布洛芬（注意年龄限制和剂量），禁用阿司匹林。家长应密切监护，重点观察患儿精神状态、呼吸、脱水迹象。

患儿如出现以下状况需紧急就医：呼吸急促费力、胸痛，嘴唇或脸色发青；精神萎靡，反应迟钝，嗜睡难唤醒，持续哭闹抽搐；拒食拒水，尿量显著减少；持续高热超过3天，或退烧后病情突然加重；呕吐剧烈导致无法进食和喝

水，便中带血等。

## 儿童流感的认知误区

误区一：流感要用抗生素。

抗生素只杀细菌，对病毒无效。滥用抗生素反而增加耐药风险。当明确为继发细菌感染（如细菌性肺炎、中耳炎）时才需使用抗生素。

误区二：烧退了就表明流感好了。

退烧并不等于流感病毒清除。患儿仍需休息隔离，避免剧烈活动，防止心肌炎等并发症。传染期可持续至症状消失后数天。

误区三：在室内熏醋能防治流感。

服用板蓝根、维生素C，或在室内熏醋等是无可靠证据的防治流感的方法，过度依赖可能延误正规治疗。

流感对儿童的威胁不容轻视。每一次对孩子高热的警觉、每一次指导孩子规范洗手、每一次带孩子及时接种疫苗，都在加固孩子的健康堤坝。医学防线始于认知，家庭堡垒筑于点滴，家长应成为孩子健康的“第一预警人”。

（柳州市人民医院儿科 蓝秋慧）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社  
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936