

狂犬病 165 例临床分析

李莎

摘要 目的 总结狂犬病临床特征及流行病学表现 提出相应的防治对策。 方法 对 165 例狂犬病患者个案进行流行病学调查 并进行回顾性分析。 结果 患者以农民为主 占 80% 男 129 例 女 36 例 年龄 3~82 岁 96% 病例有典型狂犬病症状 99% 患者中性粒细胞升高 78% 血糖升高 潜伏期 12d~20 余年 从发病到死亡时间 1~10d。88% 患者未正确处理伤口 84.8% 的患者暴露后未接种狂犬疫苗。 结论 联合抗病毒治疗并早期使用人工呼吸机辅助呼吸对延长患者生存期有一定意义 对患者暴露后及时正确伤口处理 按时、全程主动免疫联合被动免疫是降低发病率的重要措施。

关键词 狂犬病 临床 个案 分析

中图分类号 R512.99 文献标识码 B 文章编号 1009-9727(2012)2-252-02

Clinical analysis of 165 rabies patients. LI Sha. (Department of Internal Medicine, Nanning 4th People's Hospital, Nanning 530023, Guangxi, P. R. China)

Abstract Objective To observe the clinical and epidemiological features and of rabies patients. Methods Epidemiological survey of 165 rabies patients were and retrospectively analyzed. Results The majority of the patients aged 3-82 years were peasants accounting for 80%. There were 129 male cases (78%) and 36 female cases (22%). Furthermore 96% of the patients had typical symptoms of rabies. The number of neutrophilic granulocyte increased significantly in 99% and elevation of blood sugar level was noticed in 78% of them. The incubation period lasted from 12 days to more than 20 years before the symptoms of rabies manifested; while the duration of from onset to death was within 10 days. The wounds of 88% of the patients were not properly treated and 84.8% of the patients were not inoculated with rabies vaccine after exposure. Conclusion Currently there is no effective treatment for rabies patients. Using artificial respirator in the early stage combined with antiretroviral therapy is of certain significance in extending patients' life, but proper treatment of the wounds and use of rabies vaccine in full course are the essential measures.

Key word: Rabies; Clinical analysis

狂犬病是由狂犬病毒引起的一种人兽共患传染病,一旦发病,愈后极差,死亡率几乎 100%^[1]。目前全球有 87 个国家和地区有狂犬病发生,其中 98% 在亚洲;中国人间狂犬病发病人数仅次于印度,居世界第 2 位,而广西发病率居全国之首^[2]。现对 2003~2011 年 2 月间收治住院的 165 例狂犬病病例进行临床回顾性研究。

1 临床资料

1.1 一般资料 165 例均来自 2003~2011 年 2 月本科收住的狂犬病人。2003 年 1 月~2011 年 2 月收治病例分别为 6 例、23 例、21 例、19 例、24 例、22 例、24 例、21 例、2 例。男 129 例、女 36 例、年龄 3~82 岁,市区患者 33 例,农村患者 132 例,家犬 76 例,野犬 76 例,牛咬伤 1 例(牛被狂犬咬伤已发病),2 例喜食狗肉,无明确咬伤、有密切接触 14 例,被猫抓咬伤 10 例。病兽中,4 例在被咬伤者发病时尚健在,外观健康。未正确处理伤口者占 88%。

1.2 预防接种 未接种疫苗 140 例(占 84.8%),全程接种 7 例(占 4.2%),在接种过程中发病者 18 例(占 10.9%),其中,注射 1 针发病 3 例,2 针 3 例,3 针 3 例,4 针 9 例。2 例使用免疫球蛋白。无 1 例使用病毒血清。

1.3 临床表现 3 例无恐水怕风,2 例仅怕风,2 例仅恐水,158 例有典型恐水怕风症状(占 96%),所有病例均有流涎、喉肌痉挛表现。28 例伴发热、疲倦、头晕、头痛等不适;19 例自觉被咬伤肢体麻木、疼痛等不适;伤口处异样感 14 例,躁狂 164 例,麻

痹 1 例。死亡原因均为呼吸循环衰竭。住院死亡病人终末期 64 例(55%)病人出现消化道出血。

1.4 潜伏期 潜伏期长短不一。最长 31 年,最短 12d。发病快慢与咬伤部位有关,头面部咬伤、全身多处咬伤及伤口深者发病时间多较早,但无绝对,有 1 例咬伤下颌者潜伏期达半年。部分病例无法确定具体接触或咬、抓伤时间。

1.5 实验室检查 外周血白细胞升高 116 例(白细胞最高达 $33.7 \times 10^9/L$),99% 中性粒细胞升高(比例最高达 92.8%)。80% 患者心、肝、肾功能受损,44 例肝功能异常,以 AST 升高为主。40 例肾功能异常,以尿素氮轻度升高为主,尿蛋白 63 例,尿糖阳性 38 例。CK 升高 60 例(其中最高达 5137.2u/L),95% 血糖升高(最高达 28.5mmol/L)。3 例脑脊液检查,压力均正常,2 例脑脊液常规生化正常,1 例蛋白升高、糖正常、氯稍低。

1.6 治疗 患者入院后均给予镇静、抗病毒、补液、支持疗法,其中,18 例予以联合抗病毒治疗(干扰素、病毒唑、更昔洛韦),1 例气管插管,1 例气管切开使用人工呼吸机辅助呼吸,1 例予人血白蛋白辅助治疗,3 例予甘露醇脱水及激素治疗。

1.7 预后 117 例经治疗死亡,48 例放弃治疗自动出院后死亡,1 例使用人工呼吸机辅助呼吸存活 10 天后因家属放弃治疗死亡。死亡原因均为呼吸循环衰竭。

2 讨论

165 例住院狂犬病病例的临床资料显示,南宁地区人狂犬病主要由犬传播,其次为猫。80% 患者处农村,88% 病例未正确

作者单位 南宁市第四人民医院内科 广西 南宁 530023

作者简介 李莎(1979~),女,壮族,主治医师,主要从事传染病临床治疗研究。

处理伤口,85%的患者暴露后未注射狂犬病疫苗,仅 2 例患者联合使用免疫球蛋白。与群众对狂犬病的危害意识认识不够,缺乏暴露后预防知识有关。同时,因患者绝大多数处农村较偏远落后地区,经济落后,主动免疫尤其被动免疫对患者而言费用高昂。故加强农村养犬的管理,加强狂犬病知识的宣传,并积极开发更有效、经济、实用、安全的疫苗,是今后预防控制人、动物狂犬病的主要目标。

本组病例中,14 例无明确咬伤史,仅常接触或宰杀犬,2 例为好食狗肉,甚少接触,并否认咬、抓伤,均患狂犬病死亡,并有典型狂犬病临床表现,提示人们在密切接触过程中,需特别注意手指皮肤的破损,禁食未煮熟狗肉。

调查发现,有 4 例患者发病时犬只健在,外观健康,根据国内报告外观健康的家犬带毒率平均为 10%以上^[3],故不能凭犬或猫的外观判断是否为病兽,只要被犬或猫抓伤或咬伤都应及时正确处理伤口和接种疫苗。

本组资料中,5 例就医处理伤口并完成疫苗接种,18 例患者注射疫苗但未接种完全程,其中 2 例同时接种免疫球蛋白,完成疫苗接种者于 1-2 个月死亡,未完成接种者 16 例均于 1 个月内死亡(其余 2 例 2 个月内死亡),较未接种者死亡更早,属于狂犬病“早死现象”^[4-5]。本组“早死”25 例病例中,咬伤头面部及多处咬伤者 5 例,仅占 20%,提示伤口部位、伤口深浅等虽可影响潜伏期长短,但不是影响早死现象的因素。“早死”现象原因目前尚未完全明确,一般认为,是狂犬病病毒感染中的一个免疫病理问题,这一免疫病理的发生发展是由 B 淋巴细胞或抗体介导所致,动物实验已得到证实^[6]。亦有文献报道“早死”现象与狂犬病疫苗的免疫反应有一定关系^[7-8]。

实验室检查中,50%病例肝功能、肾功能、心功能均有损害,病例中 78%血糖升高,血糖愈高者存活时间愈短,考虑在危重疾病的应激状态下,内分泌系统可帮组维持机体内环境平衡,而强烈的内分泌反应又可加重代谢紊乱,高血糖即是其表现之一,严重的应激性高血糖可使病情加重、病死率增加。

近年来国内外对狂犬病治疗的研究报道甚少,历史上有文献记载存活下来的仅 5 例^[9-12]。2004 年美国 1 例治愈的暴露于蝙蝠的狂犬病例,在该病例中,通过抗病毒、药物诱导昏迷以降低病毒扩散速度等联合治疗,终于使患者获救^[13]。在本组 117 院内死亡病例中,92 例单联抗病毒治疗,21 例 2 联抗病毒治疗,4 例 3 联抗病毒治疗,均于 10d 内呼吸循环衰竭死亡,说明单抗病毒药物联合应用不能延长患者生存期。其中 1 例临床典型狂犬病症状患者于入院后早期行气管切开术使用人工呼吸机辅助呼吸,并联合使用抗病毒药物,大剂量激素,持续稳定 10 日,生命征平稳,喉肌痉挛明显缓解,后因家属放弃脱机拔管死亡。表明感染狂犬病毒后即使耽误了免疫预防导致狂犬病发病,也有可能治疗成功,人工呼吸机辅助呼吸联合多种抗病毒治疗对延长患者生存期有一定意义,在研究狂犬病新型治疗方案方面仍有潜力可挖。

参考文献:

- [1] Wang WY, Yu GK. Research on Diagnosis Technology in Rabies[J]. Med Rev, 2008, 14(3): 447-449. (In Chinese)
(王文玉, 余光开. 狂犬病诊断技术研究[J]. 医学综述, 2008, 14(3): 447-449.)
- [2] Lü YC, Wu TC, Wang SS et al. Epidemic Characteristics and Analysis on Rising Cause in Rabies in Guangxi [J]. Guangxi Prev Med, 2004, 10(6): 352-354. (In Chinese)
(吕元聪, 吴泰才, 王树声, 等. 广西狂犬病流行特征及回升原因分析[J]. 广西预防医学, 2004, 10(6): 352-354.)
- [3] Lü YC, Yang JY. Epidemic Situation and New Technology of Prevention and Treatment in Rabies[J]. Applied Prev Med, 2009, 15(6): 377-380. (In Chinese)
(吕元聪, 杨进业. 狂犬病流行现状及防治新技术[J]. 应用预防医学, 2009, 15(6): 377-380.)
- [4] Noah DL, Drenzek CL, Smith JS et al. Epidemiology of human rabies in the United States, 1980 to 1996[J]. Ann Int Med, 1998, 128(11): 922-930.
- [5] Luo M, Zhang ML, Tu CC. Analysis on Epidemic Situation and Control Strategy In Chinese Rabies[J]. Chin J Zoonoses, 2005, 21(2): 188-190. (In Chinese)
(罗明, 张茂林, 涂长春. 我国狂犬病流行状况分析及防治对策[J]. 中国人兽共患杂志, 2005, 21(2): 188-190.)
- [6] Huang DH, Guo L, Li RC et al. Phenomenon of Early Death in Rabies and Analysis on Relative Factor [J]. Chin J Zoonoses, 2002, 18(6): 352-354. (In Chinese)
(黄德惠, 郭良, 李荣成, 等. 狂犬病“早死”现象及其相关因素分析[J]. 中国人兽共患病杂志, 2002, 18(6): 352-354.)
- [7] Yu YX. Rabies Control Manual [M]. 2nd ed. Beijing: Chin Med Sci Technol Press, 2009, 41-43. (In Chinese)
(俞永新. 狂犬病防治手册[M]. 第 2 版, 北京: 中国医药科技出版社, 2009, 41-43.)
- [8] Yu YX. Rabies and Its Vaccine [M]. Beijing: Chin Med Sci Technol Press, 2001, 36. (In Chinese)
(俞永新. 狂犬病和狂犬病疫苗[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001, 36.)
- [9] Ai ZW, Xiao DC. Experiment on Mouse for Cellular Immune Reactions Stimulated by Rabies Virus Antigen [J]. Chin J Zoonoses, 2000, 16(16): 63. (In Chinese)
(艾智武, 肖鼎昌. 狂犬病毒抗原刺激小鼠的细胞免疫反应实验[J]. 中国人兽共患病杂志, 2000, 16(16): 63.)
- [10] Wang SS, Wu TC, Gu L. Prevention and Control of Rabies [M]. Guangxi Sci Technol Press, 1993, 11. (In Chinese)
(王树声, 吴泰才, 古漓. 狂犬病的预防与控制[M]. 广西科学技术出版社, 1993, 11.)
- [11] Yu GK, Yang Q. Treating Mechanism and Method Estimation of Rabies[J]. J Luzhou College, 1994, 17(4): 305-308. (In Chinese)
(余光开, 杨奇. 狂犬病治疗机理研究及方法评价[J]. 泸州医学院学报, 1994, 17(4): 305-308.)
- [12] Gode GR, Saksena R, Batra RK et al. Treatment of 54 clinically diagnosed rabies patients with two survivals [J]. J Med Res, 1988, 88: 564-566. (In Chinese)
- [13] Aguilar-Setien A, Loza-Rubio E, Salas-Rojas M et al. Survival after treatment of rabies with induction of coma [J]. N Engl J Med, 2005, 352: 2508-2514.
- [14] Rubin RH, Sullivan L, Summers R et al. A case of human rabies in Kansas: epidemiological, clinical and laboratory considerations[J]. J Infect Dis, 1970, 122: 318-322.
- [15] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recovery of a patient from clinical rabies-Wisconsin, 2004[J]. Morb Mortal Wkly Rep, 2004, 53: 1171-1173.

收稿日期: 2011-10-17 编辑: 符式刚