



狂犬病暴露后如何规范处置

◎雅安市名山区蒙阳街道社区卫生服务中心 高霞

狂犬病是一种由狂犬病毒引起的人兽共患的急性传染病，病毒主要通过带毒动物的咬伤、抓伤或唾液污染黏膜等途径传播给人类，一旦发病，死亡率几乎为100%。但令人庆幸的是，狂犬病是可以规范暴露后处置流程有效预防的。因此，公众必须清楚了解狂犬病暴露后的处理原则和步骤，以最大限度地减少感染风险，保护生命安全。

分级与风险评估

根据世界卫生组织及我国《狂犬病暴露预防处置工作规范》，狂犬病暴露被分为三级。一级暴露是指未破损皮肤接触或喂食疑似患病动物，通常不需要免疫处理；二级暴露指裸露皮肤被轻微咬伤、抓伤或被舔及轻度出血，需接种狂犬病疫苗；三级暴露包括穿透皮肤的咬伤或抓伤、黏膜被唾液污染等高风险情形，此类暴露不仅需要疫苗接种，还应联合使用狂犬病免疫球蛋白。对暴露程度的准确评估是后续处置的基础，必须根据暴露情况、动物种类、伤口严重程度进行快速判断，并尽快采取对应措施。

局部伤口处理

在狂犬病暴露后的第一时间，迅速、彻底地处理伤口是阻断病毒入侵的关键步骤。处理流程主要包括：第一，用大量清水或肥皂水反复冲洗伤口，时间不少于15分钟；第二，可使用浓度为20%的肥皂水、碘伏或75%酒精清洁伤口，对病毒有一定的杀灭作用；第三，避免缝合伤口，除非必须缝合时，应在充分使用免疫球蛋白的前提下进行；第四，如伤口较深或严重，

应由专业医务人员进一步处理。及时的清洗能显著减少狂犬病毒侵入神经系统的风险，是所有防控措施中最基础、最经济且最有效的手段。

疫苗接种流程

狂犬病疫苗接种是预防狂犬病发病的核心措施。我国目前常用的是五针法（0、3、7、14、28天）或四针法（0、3、7、14天）肌肉注射疫苗，接种越早保护效果越好，一般应在暴露后24小时内尽早开始注射。接种期间要严格遵守接种时间，不得随意延误或中断。在接种期间应避免饮酒、过度运动、使用免疫抑制剂等可能影响疫苗效果的行为。此外，如暴露源是健康宠物，且观察期满未发病，可酌情中止后续疫苗接种，但前提是必须由专业医生评估决定，切勿自行判断停止接种。

应用免疫球蛋白

对三级暴露人群，仅靠疫苗可能不足以立即提供有效的抗体保护，需联合使用狂犬病人免疫球蛋白（RIG）。RIG应尽早、一次性给予，并在暴露后尽可能在7天内完成

注射。注射原则是尽量将RIG局部注入伤口周围，剩余部分可肌肉注射于远离疫苗注射部位。由于免疫球蛋白价格较高且可能短缺，部分医疗机构未常备，患者应尽快前往定点医院进行处理。其与疫苗协同作用可在体内更快速地建立抗病毒防线，是控制病毒早期扩散的重要环节。

管理暴露动物

除人身处置，暴露动物的管理也极为重要。家养宠物如犬猫应在专人监管下隔离观察10天，若期间健康无异常，可视为未感染，依据情况决定是否中止人用疫苗接种。而对流浪动物或野生动物，因无法确认其健康状况，应按最高级别暴露处置，不应抱有侥幸心理。同时，社区及疾控机构应加强对动物狂犬病疫情的监测和预警，避免漏报漏处，防止狂犬病毒在人群中形成潜在传播风险链条。

科学管理特殊人群

儿童、老年人、孕妇、免疫低下者等特殊人群一旦暴露于狂犬病病毒，其免疫反应可能较弱或疫苗效果不佳，必须更加严格执行暴露后流程。例如，免疫功能低下者在注射疫苗时可结合使用双倍剂量或延长免疫程序，同时严密监测抗体水平；孕妇和哺乳期妇女可以正常接种疫苗和免疫球蛋白，因其不良反应较少且远低于狂犬病风险；婴幼儿暴露则应尽快送医并按剂量进行处理，不得延误。面对这些人群的暴露风险，家属和医护人员都需高度重视，做到防控措施“不打折扣”。

在狂犬病面前，任何侥幸心理都是极其危险的，只有以科学态度和规范流程应对，才能切实守住生命的底线，避免悲剧发生。☺