

阳性的医务人员,被 HBV 污染的利器刺伤后不存在感染的危险。手术室工作相对比较紧张,工作强度较大且工作时精力高度集中,因此在工作安排中,应注意合理安排和适当调整,既要保证工作的连续性,又要缓解紧张程度。

【参考文献】

[1] 侯美凤,江利秋,陈云超. 手术室护士利器伤的原因及防护对策[J]. 中华护理杂志,2006,41(2):166-167.  
[2] 尤祥妹. 对手术室卫生员职业损伤调查及防护对策建议[J].

西南国防医药,2009,19(12):1319-1320.

[3] 罗 蛟,李 思. 手术室护士利器意外伤现状调查与分析[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(24):52-53.  
[4] 张 云. 手术室护士利器损伤的原因调查分析[J]. 中国实用医药,2010,5(22):255-256.  
[5] 张影杰,丁亚平,常云秋. 手术室护士利器损伤的原因及防护[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(19):2595-2596.  
[6] 安春英. 手术室护士对血源性感染危害的防范[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2010,13(8):1236-1237.

(收稿日期:2011-03-11;修回日期:2011-04-16)

(本文编辑:黄攸生)

· 个 案 ·

以胸闷和腹胀为首发症状的狂犬病 1 例

赵 扬,晁时南,邵旦兵

【关键词】 狂犬病;胸闷;腹胀

【中图分类号】 R512.2 【文献标志码】 B 【文章编号】 1672-271X(2011)04-0370-01

1 病例报告

患者,男,41 岁,2010 年 12 月 15 日因胸闷 2 天,腹胀 1 天,加重半天,突发抽搐数分钟来我院就诊。患者 2 天前突发胸闷,在当地医院按呼吸道疾病予以输液治疗后症状稍好转。从 14 日起出现腹胀,伴停止排便排气。15 日下午胸闷加重,自诉怕风,当吹风时胸闷加重,后突发双上肢抽搐数分钟,伴双手不能运动,无昏迷,生命体征正常,但有轻生念头。为进一步诊治,遂转入我院。病程中否认有畏光畏水和怕声响。

入院时体格检查:BP 171/116 mmHg, P 99 次/min,脉搏血氧饱和度 99%,神志清楚,心肺听诊正常,腹软膨隆,无压痛反跳痛,肠鸣音亢进,双手紧握,手指无法自行运动,双下肢肌力正常,病理征阴性。左下肢可见数个陈旧皮肤破溃瘢痕,无感觉和运动异常。心电图、胸部 CT、头颅 CT 均未见明显异常,腹部 CT 和腹部 X 线片提示肠梗阻,查血生化未见明显异常,查血常规示白细胞计数  $17.9 \times 10^9/L$ ,拟诊“胸闷待查、肠梗阻、高血压、癔症?”住院治疗。

患者住院后,出现饮水时喉部梗阻感且有强烈惊恐感,躲避水杯。追问病史,患者述 2010 年夏天曾被家犬咬伤左小腿,家犬几天后死亡,当时未在意,未注射狂犬疫苗,亦未行特殊处理。遂诊断为狂犬病,虽经积极治疗,仍于当晚因突发呼吸衰竭而死亡。

2 讨论

2.1 临床分期 ①前驱期:大多数患者前驱期持续 2~4 d,酷似感冒,表现为乏力、低热、头痛、气促和周身不适。②兴奋期:此期持续 1~3 d,患者神志清,突出表现为恐水、恐风、狂躁、发作性咽肌痉挛、呼吸困难和多汗流涎。③麻痹期:此期持续 6~8 h,患者表现为痉挛停止,出现迟缓性瘫痪,多进入昏迷状态,呼吸困难,血压下降,可因呼吸循环衰竭迅速死亡<sup>[1]</sup>。

2.2 误诊原因与分析 该患者总病程 2 天,先后误诊为“胸闷待查、肠梗阻、高血压、癔症?”,究其原因:①患者从被家犬咬伤到此次发病,间隔约半年,人狂犬病的潜伏期,一般在 1~3 个月,个别病例可在几天或数年<sup>[2]</sup>。病初症状酷似呼吸道疾病,故医生易忽略对动物咬伤抓伤史的询问;且狂犬病早期临床表现复杂,易和其他疾病的临床表现相混淆,特别是患者未出现恐水、恐风、恐声症状时。②该患者于发病第 2 天起停止排便排气,腹部查体及影像学检查均提示肠梗阻,故考虑患者胸闷的主诉为肠梗阻,肠管充气,导致膈肌上抬所致;③当地医院医师述患者病程中有轻生念头,结合患者抽搐时神智清楚,故误诊为癔症所致;④患者虽否认有畏光畏水,否认怕声响,但诊断当时未让患者尝试饮水和接触水源。

【参考文献】

[1] 李 儿,陆 敏. 39 例狂犬病临床表现特点及护理对策[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(1):138.  
[2] 肖联峰,毕雁寒,侍珊珊. 2007~2008 年狂犬病暴露后门诊处理回顾[J]. 安徽预防医学杂志,2010,16(1):50.

(收稿日期:2011-04-26;修回日期:2011-05-16)

(本文编辑:黄攸生)