

天气炎热动物易烦躁，市民被抓咬伤的风险提高 进入夏季，犬伤门诊接诊量增多

随着夏季气温升高，宠物及流浪动物躁动性增加，加之市民户外活动频繁，江门多家医院犬伤门诊接诊量明显上升。记者从江门市五邑中医院和江门市第二人民医院了解到，近期犬伤门诊日均接诊量较平日增加20%至30%，部分医院高峰时段患者就医需排队1小时。医生提醒，被动物抓咬伤后应第一时间规范处理伤口，根据狂犬病暴露等级应用被动免疫制剂及狂犬病疫苗，预防破伤风同样重要，切勿因伤口表浅而心存侥幸。

文/图 江门日报记者 梁爽
通讯员 温颖 曹昆恒



江门多家医院犬伤门诊接诊量明显上升。

犬伤门诊接诊量增多 傍晚至夜间为高峰时段

35岁的小陈(化名)，喂食流浪猫时被抓伤右小腿，表皮划痕无出血(判断为Ⅱ级暴露)，到医院规范清洗消毒后，接种狂犬疫苗。

江门市第二人民医院急诊科主治医师林显冠介绍，近期该院犬伤门诊日均接诊约20例，夏季及节假日期间接诊量较平日增长30%。“天气炎热时，动物易烦躁，同时人们衣着单薄、户外活动增多，被抓咬伤的风险明显增加。”林显冠表示，就诊高峰集中在

18时至21时(下班后或晚饭后遛狗时段)。

5岁男孩小杰(化名)，被家养犬咬伤左手背，可见2cm撕裂伤伴渗血。到医院后，在医护人员的指导下，立即用肥皂水和流动水交替冲洗15分钟，并且进行碘伏消毒。林显冠评估小杰为Ⅲ级暴露，按照流程开具注射狂犬疫苗(首针)及免疫球蛋白(局部浸润)处方，嘱咐家属避免患儿抓挠，3日后换药，按时接种剩余针次。

江门市五邑中医院急诊医学科中医师袁宇渊表示，5月以来该院日均接种量已达30针次，傍晚6时后和节假日接诊量明显升高，高峰时段患者就医需排队约1小时。“对于首次暴露接种狂犬疫苗的，我们实行24小时值班制。”袁宇渊表示，从该院的就诊病例来看，患者以15岁以下儿童及中青年为主，多因与家养或流浪动物互动时受伤。

10岁男孩小明(化名)在公园抚摸流浪猫时，被猫抓伤右前臂导致出血，

经评估为Ⅲ级暴露。袁宇渊介绍，患者立即用狂犬病暴露专用冲洗设备冲洗伤口，并注射狂犬疫苗和免疫球蛋白，后续需按时完成剩余针次接种。

刘先生在下亲戚家喂食小狗时，右手食指被犬牙划伤，虽未出血但仍需接种狂犬疫苗(Ⅱ级暴露)。袁宇渊强调：“即使伤口轻微，也必须规范处置，狂犬病致死率接近100%，不可冒险。”

目前，我市新冠病毒感染疫情出现季节性流行小高峰，疫情有回落趋势，新增感染个案均为散发病例。重点防控人群为年长者、慢性基础性疾病患者等感染易发展为重症甚至死亡的群体。江门市疾控中心提醒，日常要坚持做好防护，每天进行自我健康监测。如出现可疑症状，视情况及及时到附近医院发热门诊就诊，就医途中全程佩戴口罩，尽量避免乘坐公共交通工具。

6月是手足口病流行季节，这与家养宠物也应避免激惹；遛狗时牵绳，避免与陌生动物接触；若饲养宠物，建议提前为其接种兽用狂犬疫苗；受伤后即使完成首次接种，也需要严格遵循后续针次时间接种。

夏季动物致伤高发，市民需提高警惕。医疗机构已延长犬伤门诊服务时间，确保24小时应急处理。医生呼吁，任何可疑暴露均应及时就医，切勿因侥幸心理酿成悲剧。

15分钟冲洗是关键 受伤后尽快接种狂犬疫苗

据江门市五邑中医院统计，就诊患者中儿童占比最高，其次为中青年和老年人。他们多被家养猫狗咬伤、抓伤、抓咬伤，有的则因逗玩流浪猫而受伤，被流浪狗咬伤的比较少见；大多伤口以Ⅱ级暴露(无出血的皮肤破损)或Ⅲ级暴露(出血或黏膜接触)为主。

据了解，许多家长低估了家养宠物的攻击性。夏季动物易因高温焦躁，儿童因身高接近犬猫视线范围，且自我保护意识

弱，更易被袭击头面部、手部等关键部位。

针对市民关心的“伤口如何处理”问题，医生强调要严格执行“冲洗—消毒—就医”三步法。一是冲洗，立即用肥皂水(或弱碱性清洁剂)和流动清水交替冲洗伤口15分钟；二是消毒，用碘伏或酒精消毒伤口；三是就医，及时到犬伤门诊就医，医生会评估伤口并决定是否需要接种狂犬病疫苗和狂犬病被动免疫制剂。

“首次暴露后的狂犬病疫苗接种越早越好。狂犬病潜伏期多为1—3个月，1周左右与1年以上的较为少见。”林显冠解释，一般来说，受伤部位越靠近中枢神经系统，潜伏期就越短，因此狂犬病暴露后处置时间应越早越好。

袁宇渊提醒，狂犬疫苗需按“4针法”或“5针法”程序完成注射，“少一针都可能埋下隐患”。

据介绍，为减少动物致伤风险，家长需教育儿童勿随意触碰流浪猫狗，即便

31岁江门钓鱼爱好者突发流行性出血热被紧急送入ICU抢救

户外活动如何预防“夺命热”

一场看似普通的“发热”，却在短短几天内让一名31岁的江门钓鱼爱好者陷入多器官衰竭，被紧急送入江门市五邑中医院ICU抢救，最终确诊为流行性出血热。

“看似普通的户外活动，可能暗藏致命风险。”近日，江门市五邑中医院重症医学科主任、主任中医师刘伟盛接受记者采访时表示，流行性出血热并非“罕见病”，我国每年均有数百例散发病例，野外钓鱼、农耕、露营等活动中，要做好防护，将风险降低。

文/图 江门日报记者 何雯意 通讯员 刘森 陈智敏



钓鱼爱好者陷入多器官衰竭，被紧急送入ICU抢救。

钓鱼回家后发热 没想到竟是“夺命信号”

今年4月，31岁的张先生(化名)像往常一样，在野外享受钓鱼的乐趣。然而，这次垂钓归来后，他却遭遇了一场突如其来的“夺命热”。

起初，张先生只是反复发热，症状与感冒相似，伴有发热、乏力、肌肉酸痛、咽痛、恶心呕吐等。但很快，他的病情急转直下，检查结果显示全身炎症反应、肾功能严重受损、内环境紊乱，情况极其凶险。

短短24小时内，张先生出现了少尿、酱油色尿的症状，肾功能衰竭，凝

血系统障碍，病情危及生命。他立即被转至江门市五邑中医院重症医学科(ICU)进行进一步救治。送检疾控中心发现流行性出血热抗体阳性，血NGS检出首尔汉坦病毒，最终确诊流行性出血热。

刘伟盛介绍，肾综合征出血热，又称流行性出血热，是由汉坦病毒引起的严重疾病，主要通过鼠类排泄物传播，如呼吸道、皮肤伤口等。感染后潜伏期通常为7—14天，最长可达45天。出血热的主要症状是发热、出血和肾脏损

害，典型症状有三痛(头痛、腰痛以及眼眶痛)、三红(颜面、颈、胸等部位潮红)、三点(软腭、腋下、胸背部出血)。

刘伟盛提醒，在病情发展的早期，肾综合征出血热的典型症状包括突发高热(39℃以上)、头痛、腰痛、眼眶痛，这些症状与流感高度相似，容易被忽视而耽误病情。随着病情的进展，患者会出现全身瘀斑、出血(如鼻血、呕血、便血)以及肾功能衰竭的情况。如果发展至重症阶段，患者会出现休克、多器官损伤，死亡率可达10%至30%。

钓鱼看似与鼠类无关 实则暗藏风险

为何野外钓鱼容易感染这种疾病呢？刘伟盛提醒，钓鱼看似与鼠类无关，实则暗藏风险：钓鱼常选择的草地、河岸等野外环境，是鼠类栖息和活动的密集区。鼠类的尿液、粪便、唾液可能污染土壤、草叶，甚至钓具。在整理钓饵、处理鱼线时，如果未戴手套，就可能直接接触鼠类排泄物。扬起的灰尘中如果含有病毒，也可能通过呼吸道感染，尤其在翻动干草堆时风险更高。此外，钓鱼时饮用或清洗餐具时使用未经消毒的自然水源(如溪水)，可能摄入被鼠尿污染的水。

“张先生在野外钓鱼的时候，可能不小心接触到老鼠的排泄物，病毒经皮肤微小伤口侵入体内。”刘伟盛表示。

户外活动 要注意“三防”

面对这种致命的疾病，应该如何预防呢？刘伟盛给出了“三防”建议。

一是防鼠防污染。避免在草丛、灌木中长时间停留或休息；钓鱼装备使用前用酒精喷洒消毒；戴手套操作钓具，处理鱼获后立即洗手。二是防水源污染。自备饮用水，拒绝饮用溪水、湖水，野外餐具用沸水煮沸10分钟消毒。三是自我防护升级。穿长袖衣裤、高帮鞋，扎紧裤脚防止蚊虫、螨虫叮咬(部分出血热病毒也可通过虫媒传播)；结束活动后及时更换衣物，用肥皂彻底清洁身体。

刘伟盛提醒，如果出现发热、头痛、肌肉酸痛等症状，且近期有野外活动史，应立即就医并告知医生相关暴露史，早诊断、早治疗。

2025年广东省第3片区传染病疫情应急演练举行 5地市联动“练兵”

江门日报讯(文/图 记者/邓榕 通讯员/张冬合)为强化传染病疫情应急处置能力与跨区域卫生应急队伍协同作战水平，日前，江门牵头开展2025年广东省第3片区区域性传染病疫情应急演练。本次演练由省疾控局及省疾控中心指导，江门市卫生健康局主办，江门市疾控中心承办，珠海、湛江、茂名、阳江、江门等5地市疾控中心及江门市7个县(市、区)疾控中心应急队伍共120余人参加。

据悉，本次演练采取“实战+培训”模式，涵盖通用科目与专业科目两大板块。其中，专业科目以模拟输入性登革热疫情引起本地疫情处置全流程为核心，重点检验病例流行病学调查、蚊媒消杀、蚊媒密度监测、调查报告撰写、疫情风险研判、新闻发



应急演练中，队员对营地进行消杀。

布及跨地区协同处置等关键环节应急处置能力。其间，同步开展队伍远程投放、营地建设、应急技能培训、团队拓展等相关活动。

通过四天实战磨合，区域应急队伍的协同作战效率与快速响应能力显著提升，为完善卫生应急协作机制积累了宝贵的实践经验。

江门市疾控中心发布 6月疾病风险提示

江门日报讯(记者/梁爽 通讯员/周嘉舜 江疾宣)6月正值中考季，我市将出现持续高温及降雨天气，空气湿度增大易导致蚊蝇孳生、有害微生物繁殖活跃，需警惕肠道传染病和蚊媒传染病传播。江门市疾控中心发布6月疾病风险提示，提醒市民特别关注登革热，重点关注新冠病毒感染，需要关注手足口、细菌性食源性疾病、毒蕈中毒，一般关注布鲁氏菌病。

高温多雨天气导致白纹伊蚊孳生活跃，且我市邻近地市已出现登革热本地病例，我市面临登革热疫情输入风险增加，登革热输入病例导致本地疫情风险也进一步升高。消除蚊虫孳生地、防蚊灭蚊，是防控登革热的重要措施。

目前，我市新冠病毒感染疫情出现季节性流行小高峰，疫情有回落趋势，新增感染个案均为散发病例。重点防控人群为年长者、慢性基础性疾病患者等感染易发展为重症甚至死亡的群体。江门市疾控中心提醒，日常要坚持做好防护，每天进行自我健康监测。如出现可疑症状，视情况及及时到附近医院发热门诊就诊，就医途中全程佩戴口罩，尽量避免乘坐公共交通工具。

6月是手足口病流行季节，这与

气温上升、雨水较多环境湿热等有关。学校和托幼机构等是出现手足口病聚集或暴发疫情的风险场所，需加强日常防护，做好聚集性疫情发现和应对处置准备。江门市疾控中心建议，预防手足口病要勤洗手、勤通风、少聚集、勤清洁、勤观察、远病患。

6月我市处于雨季温暖湿润的天气，容易导致毒蕈大量生长，须警惕采食野生蘑菇引发的食物中毒。夏秋季节气温相对较高，空气湿度大，细菌容易在食物中滋生并在短时间内快速繁殖，导致食物腐烂变质。江门市疾控中心提醒，不要随意采食野生蘑菇；生熟食物分开处理和存放；食物要煮熟煮透方可食用；尽可能当餐烹调餐食用，如有吃剩的食物，应放入冰箱，彻底加热。

布鲁氏菌病，是由人类通常通过食用受感染动物的未经煮熟的肉或未消毒的乳制品，直接接触病畜或病畜产品病畜的分泌物，间接接触病畜污染的环境或吸入病菌污染环境后形成的气溶胶而感染的。江门市疾控中心建议，对饲养的牲畜及时进行疫苗接种；加强检疫和消毒；加强检疫和消毒；禁食未熟肉和未消毒的乳制品。

本以为孩子是普通感冒发烧 没想到竟患上川崎病

□江门日报记者 梁爽
通讯员 卢嘉伟

近日，江门市妇幼保健院儿科门诊来了一位特别的患儿。5岁的华华(化名)突发高热，体温一直在39℃以上，吃了退烧药也只能短暂退烧，很快又反复发烧。家长带着华华辗转多家医院，打了几针，病情却毫无起色。更让人揪心的是，华华的眼睛开始发红，嘴唇干裂出血，身上还长出了密密麻麻的红疹。经过详细检查，最终确诊为川崎病。

什么是川崎病？

川崎病，医学上又称皮肤黏膜淋巴结综合征，是一种以全身血管炎为主要病变的急性发热出疹性疾病，主要“攻击”5岁以下的儿童，尤其是婴幼儿，男孩的发病率略高于女孩。虽然目前医学界还没有完全搞清楚川崎病的发病原因，但普遍认为与感染、免疫因素以及遗传易感性有关。

江门市妇幼保健院儿科急诊住院医师王晓文介绍，川崎病的症状表现多样且独特。一是持续高烧。这是川崎病最常见的首发症状，一般持续5天以上或更长，达39℃以上，常规的退烧药物和抗生素治疗效果不佳；二是眼睛发红。双眼球结膜充血，通常没有眼屎；三是口腔黏膜充血，口唇干裂、出血，杨梅舌，多形性皮疹，弥漫性红斑，卡介苗接种处红肿；四是手足变化。发病初期，掌跖红斑、硬肿。恢复期，指(趾)端膜状脱皮；五是单侧或双侧颈部的淋巴结肿大。

川崎病的“潜在威胁”

川崎病本身并不可怕，可怕的是其可能引发的并发症，其中最严重的是冠状动脉病变，可能会在孩子成年后引发心肌梗死、心力衰竭等严重心血管疾病，危及生命。王晓文表示：“家长们也不用过于恐慌。如果能早期发现、及时治疗，大部分孩子都能恢复良好，不会留下后遗症。但如果治疗不及时，冠状动脉病变的发生率会大大增加。”

据悉，静脉注射免疫球蛋白和口服阿司匹林是目前川崎病治疗的一

线方案。黄金治疗时间一般为发病的10天之内，错过了这段时间，可能会增加冠状动脉损伤发生的概率。而华华经过及时而专业的治疗，目前状况已明显好转。

如何预防川崎病？

王晓文说，在孩子治疗和恢复期间，家长需要精心护理。饮食方面，给孩子提供清淡、易消化、营养丰富的食物，避免辛辣、刺激性食物。尽量选择流食或半流食，如米粥、面条、蛋羹等，同时要保证孩子摄入足够的水分。皮肤护理方面，保持孩子皮肤清洁干燥，及时更换汗湿的衣物。对于有皮疹的部位，不要用力抓搔，以免抓破皮肤引起感染。口腔护理方面，每天用生理盐水或温水给孩子清洁口腔2—3次，饭后让孩子漱口，保持口腔卫生，减轻口腔疼痛。此外，还要定期复查——川崎病患儿需要定期到医院进行复查，一般在出院后的1个月、3个月、6个月、1年分别进行一次全面检查，包括超声心动图、心电图等，监测冠状动脉的恢复情况。

预防川崎病，家长能做什么？对此，王晓文建议，增强孩子免疫力，保证孩子充足的睡眠，合理安排饮食，多吃新鲜的蔬菜水果，适量摄入蛋白质，让孩子养成良好的生活习惯。同时，鼓励孩子多参加户外活动，加强体育锻炼，提高身体的抵抗力。注意个人卫生，教导孩子勤洗手，尤其是在饭前便后、玩耍后。保持家庭环境清洁，定期开窗通风，减少细菌和病毒的滋生。

王晓文提醒，若孩子出现疑似症状，家长应及时就医。医生会通过详细问诊、全面检查进行准确诊断，区分川崎病与儿童多系统炎症综合征(MIS-C)，从而制定最有效的治疗方案。在诊断川崎病时，儿童多系统炎症综合征(MIS-C)容易与之混淆。MIS-C通常在新冠病毒感染后2—6周出现，以持续发热(>38℃)超过3天、消化道症状、皮疹、黏膜受累、手/足肿胀、结膜炎以及淋巴结肿大等为主要临床表现。大约40%至50%的MIS-C患儿满足完全或不完全川崎病的诊断标准。