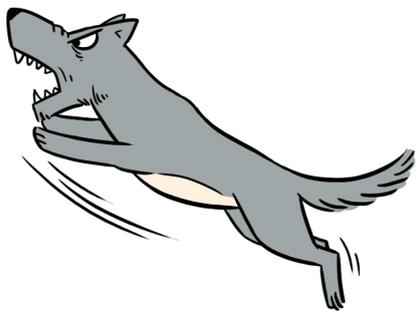


# 被陌生犬只追咬怎么自救急救

“女子被未拴绳宠物犬追咬受伤，犬主人被拘留”的新闻日前登上热搜，引发人们对犬咬伤后如何自救急救的讨论。犬咬伤并不只是“皮外伤”，可能暗藏多重疾病风险，最严重的后果莫过于狂犬病。犬咬伤是狂犬病病毒最主要的传播方式，而狂犬病一旦出现临床症状，病死率达100%。了解被犬咬伤的正确处理方法，能够最大限度地减少伤害和并发症风险。



## 被犬袭击牢记六步处置

被来路不明的犬只袭击后，6个急救步骤要记牢。

### 1. 脱离危险现场

立即离开被犬攻击的现场，避免二次伤害。切记不要尖叫或奔跑，这可能会进一步激怒犬只，若无法脱身，可用随身物品(如包、伞、外套)挡在身前，保护头颈。

### 2. 控制伤口出血

用干净纱布或衣物直接压迫伤口10-15分钟。若出血量大或15分钟后仍血流不止，立即拨打急救电话。

### 3. 清水+肥皂冲洗最关键

用流动清水+肥皂连续冲洗伤口15分钟，冲掉肉眼可见的血迹、污物。较深的伤口还需要医生用注射器或软导管伸入冲洗。切勿用嘴吮吸或用酒精棉“干擦”伤口，也不可涂抹牙膏、酱油、草药等民间偏方，否则会增加感染风险。

### 4. 消毒

冲洗完毕后，用碘伏、聚维酮碘或氯己定等皮肤黏膜消毒剂涂擦伤口内外。

### 5. 覆盖与固定

采用无菌纱布松散包扎，切勿过紧以免影响血液循环。

### 6. 尽快就医

原则上，所有造成皮肤破损的咬伤均需由医生评估采取什么样的处理措施。从临床经验来看，若出现以下任一情况，应在2小时内前往医院急诊或疾控中心：破皮或出血；伤口位于头面部、手指、会阴；犬只为流浪犬，或免疫史不明、表现异常躁狂；伤者10年内未接种破伤风疫苗或5年内未完成加强；任何无法排除狂犬病暴露风险的场景。

依据《狂犬病暴露后处置规范》，医生会视伤情采取措施，如注射狂犬病疫苗(5针方案或“2-1-1”4针方案)、狂犬病免疫球蛋白(适用于Ⅲ级暴露或免疫低下者)、破伤风针等，必要时还需采取抗生素治疗、影像检查、外科清创或整形修复等。

## 被犬咬伤可能面临四大风险

被犬咬伤可能面临四大健康风险。

**一是狂犬病** 全球>99%的人间狂犬病由犬传播，但并非所有被犬咬伤的人都会感染狂犬病，感染率通常在20%至30%之间。狂犬病病毒通过犬的唾液侵入人的破损皮肤或黏膜，一旦发病无特效药可治。

对于狂犬病防治，我国根据暴露分级采取对应处置：**I级**(被犬舔但皮肤完好)冲洗即可；**II级**(被犬轻微抓咬无出血)需冲洗伤口和接种疫苗；**III级**(穿透性咬伤、黏膜污染)应采取冲洗+疫苗+狂犬病免疫球蛋白进行急救处置。

狂犬病虽然100%致死，但也可预防，咬伤后7天内接种疫苗仍有效，但“越早越好”，最佳时机为24小时内，如选择5针方案，需按照0-3-7-14-28天的程序完成接种。

**二是破伤风** 犬的口腔中常含有破伤风梭菌，深且污染的伤口感染风险较高。若距末次接种破伤风疫苗已超过5年或接种史不详者，应补种破伤风疫苗；对于伤口严重污染或免疫缺陷者，还需接种破伤风免疫球蛋白。

**三是细菌感染** 常见病原包括金黄色葡萄球菌、犬咬嗜二氧化碳噬纤维菌、巴斯德菌等。感染后12-24小时内，患者可能出现伤口红肿、剧痛、渗液和全身发热等症状。对于高风险部位(如手、足、面部)的伤口，以及较深的穿刺伤和挤压伤，应常规给予抗生素治疗，并在48小时内复诊。

**四是组织损伤与后遗症** 犬强大的咬合力足以造成肌腱、神经断裂或骨折，若是儿童头颈部受伤，还可能累及眼眶和颅骨。因此，这类伤者需要进行影像检查、外科清创，甚至可能需要二期整形手术。

## 如何避免和降低伤害

遭遇陌生犬只，有没有办法避免未知伤害或降低伤害程度呢？

首先，要避免“触发”动物的凶性。不直

视陌生犬只的眼睛，不奔跑、不尖叫。与护食、护崽、拴养、生病犬保持距离。骑车经过陌生犬时减速，避免它突然受到刺激。

其次，被犬盯上时，遵循“站-放-静”原则：停下动作，侧身站立，把手臂夹在身边，避免目光对视，用坚定平稳的口令说“回去”“坐下”“站住”。若犬继续逼近，用随身物品(背包、水瓶、外套)置于人与犬之间，转移其咬合目标。

第三，当攻击不可避免时，要保护头颈胸：蹲跪蜷缩，双手抱头，肘膝夹紧，面部贴膝，保持静止；等犬失去兴趣后再缓慢后退离开。若被犬扑倒，则顺势倒地蜷缩成球，不要翻滚挣扎，减少撕扯面积。

第四，事后留证，记住犬只外貌、品种、颜色等信息。若为家养犬，索要主人联系方式与疫苗接种记录；若为流浪狗需立即报警，方便10日观察或捕捉检测。

## 延伸阅读

### 常见误区要破除

#### 1. 小划痕不用打疫苗？

只要皮肤破损，就有病毒侵入的可能，需由医生评估是否需要接种狂犬病疫苗。

#### 2. 自家狗打过疫苗就安全？

疫苗并非100%免疫，且难以确认抗体水平，仍要按流程处理。

#### 3. 受伤先涂酒精或红汞？

酒精会刺激伤口、红汞可能掩盖伤情，应优先用大量清水+肥皂冲洗伤口。

#### 4. 伤口缝针才美观？

对于较深的伤口，医生通常会延迟缝合或保留开放，原因是防止密闭感染。如需美容修复，需待二期处理。

据《北京日报》

(作者:张明书 吴圣 为清华大学北京清华长庚医院急诊科主治医师、副主任医师)

据统计，我国脱发人群突破2.5亿，洗头掉发、梳头断发、发际线逐渐后移等头发健康问题，已不是中老年人的“专利”，年轻化趋势愈发明显。本期，北京大学人民医院皮肤科主任医师周城为大家破解脱发困惑。



## 常见脱发误区要避免

脱发与遗传、激素、生活习惯等因素相关，改善需科学护理，而生活中存在的一些常见认知偏差，可能加重脱发问题。

### 误区一：生姜擦头皮能生发

生姜能生发的说法缺乏科学依据。对于绝大多数雄激素性脱发、严重的斑秃、休止期脱发以及瘢痕性秃发等，生姜不具有阻止脱发或生发的作用。而且，频繁用生姜擦头皮还可能刺激头皮尤其是敏感性头皮，加重头皮瘙痒和炎症反应，甚至加重脱发。

### 误区二：网红产品能“三天止脱、七天生

# 脱发危机该怎么破

(钟艳宇 北京大学人民医院)

## 发”

这种说法基本可以判断是夸大宣传。头发有生长周期，包括生长期、退行期和休止期，其中，休止期通常会持续3-4个月。要让头发从休止期转为生长期，并且生长期头发从头皮下面长出来，肉眼能够看到，至少需要2-3个月。这是毛囊和头发生长的自然规律，不存在几天快速生发的奇迹。

### 误区三：头发越刮长得越密越粗壮

刮头发不会影响头发的生长速度，也不能使其变得更粗壮。剪发或者剃发只是去掉了头皮以上的头发，不会影响到毛囊的状态，头发的粗细、密度、生长速度都不会改变。剪短后的头发由于支棱起来了，所以感觉更硬一些，并非真的变密。

### 误区四：吃黑芝麻能防脱发

作用非常有限。黑芝麻含有一定的不饱和脂肪酸、维生素E、铁、锌和植物蛋白，对营养缺乏引起的脱发可能有轻微益处，但缺乏临床研究的证据，过多食用还可能引起血脂异常、肥胖、脂肪肝等的风险。况且，脱发疾病种较多、原因复杂，需要明确诊断、找到病因才能有效治疗。

## 科学护发牢记四大原则

治疗脱发的关键在于“早发现、早干预、

找对方法”，不要因焦虑而盲目尝试偏方，应及时寻求专业皮肤科医生的帮助，明确脱发类型后再制定个性化治疗方案。

临床上，治疗脱发首选药物治疗。

**外用药物** 米诺地尔可刺激毛囊生长，适用于雄激素性脱发和斑秃，需持续使用4-6个月方能见效；糖皮质激素(如泼尼松)适用于斑秃局部注射或外用。

**口服药物** 非那雄胺可抑制雄激素转化，适用于男性雄激素性脱发，需长期服用；螺内酯适用于女性雄激素性脱发，但需监测药物副作用。

除了药物治疗之外，医学治疗手段有3种。

**植发手术** 提取后枕部健康毛囊移植至脱发区，适合毛囊闭合的严重脱发。

**低能量激光** 为非侵入性手段，通过激光头盔或梳子刺激毛囊活性，需每周2-3次长期使用，适用于早期脱发或毛发细软人群，但无法替代药物治疗或植发手术。

**富血小板血浆(PRP)**这是一种通过自体血液提取高浓度血小板，注射至头皮以促进毛囊修复和新生的脱发治疗技术，适用于雄激素性脱发、斑秃等非疤痕性脱发类型，通常需3-6次注射，效果因人而异。

对于已经出现的脱发，不同人群的养护方案也有些许差别。

青少年(12-18岁)脱发主要以休止期脱

发为主，与学业压力、熬夜、挑食相关，脱发大多是可逆的，调整生活方式可缓解。核心养护建议：在作息上，保证23点前入睡；在饮食上，补充优质蛋白、维生素及锌；在发型上，少扎紧发。如果出现发际线后移或斑秃，应及时就医。

中青年(19-49岁)脱发主要表现为发缝增宽并逐渐明显，多为雄激素性脱发(脂溢性脱发)，与遗传、雄激素代谢、熬夜、压力大、饮食不规律、过度烫染牵拉等均密切相关。这个阶段因毛囊未完全萎缩，是干预脱发的黄金期，核心养护建议是早发现、早干预，坚持温和清洁、减少牵拉烫染、规律作息、均衡饮食、舒缓压力，同时在皮肤科医生指导下外用药物，必要时联合口服药物、低能量激光等进行治疗，脱发严重者可评估毛发移植。

中老年(50岁以上)脱发主要表现为雄激素性脱发或老年性脱发，伴头皮老化、油脂减少。平时清洁优选温和滋润型洗发水，治疗遵医嘱外用米诺地尔，同时控制基础病，烫染头发每年≤4次，选低氨产品。此外，需警惕糖尿病等基础疾病影响头皮循环。

产后女性主要表现为休止期脱发，与产后激素下降、营养消耗相关。建议女性产后6个月内少扎紧发，补营养、保睡眠；出现脱发伴不适需及时就医检查甲状腺功能和贫血指标。

据《北京日报》