

1. HFRS 病原属何种病毒，我国有那些血清型？

答：属于汉坦病毒，属于布尼亚病毒科。我国流行的主要是 I 型和 II 型病毒。近年来在我国还发现了 III 型 PUUV。

2. HFRS 的主要传染源是什么？如何传播？

答：肾综合征出血热的主要传染源是鼠类，我国以黑线姬鼠和褐家鼠为主要宿主动物和传染源。是一种自然疫源性疾。传播途径有呼吸道传播、消化道传播、接触传播、垂直传播和虫媒传播。

3. HFRS 的三主征和各期的主要临床表现？

答：肾综合征出血热的三主征为发热、毛细血管损伤和肾损害。

可分为发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期 5 期。

(1) 发热期：①发热：寒战发热，体温多在 38℃ 以上，以弛张热为主。②毛细血管损伤：表现为充血、出血和渗出水肿。③肾损害：表现为蛋白尿、镜检可见管型。④全身中毒症状：表现为全身酸痛、头痛、腰痛和眼眶痛。

(2) 低血压休克期：一般发生在病程的第 4-6 天，多数患者在发热末期或热退同时出现血压下降，少数在退热后发生。血容量持续下降可出现脸色苍白、四肢厥冷、脉细数或不能触及，尿量减少等。

(3) 少尿期：主要表现为尿毒症、酸中毒和水电解质平衡失调，严重者可出现高血容量综合征和肺水肿。

(4) 多尿期：此期患者尿量逐渐增加，后期可达每日 4000-8000ml，若水电解质补充不足可以继发休克。

(5) 恢复期：患者尿量逐渐恢复到 2000ml 一下，精神食欲基本恢复，一般尚需 1-3 个月体力才能完全恢复。

4. HFRS 的特征性病理变化？

答：主要病理变化是全身小血管和毛细血管广泛性损害，临床上以发热、低血压休克、充血出血和肾损害为主要表现。

5. HFRS 如何诊断？确诊依据？

答：结合流行病学资料、临床表现和实验室检查进行诊断。

（1）流行病学资料：发病季节、病前 2 个月内进入疫区并有与鼠类或其他宿主动物接触史。

（2）临床表现：包括早期三种主要表现和病程的五期经过。前者为发热中毒症状、充血、出血、外渗征和肾损害。患者热退后症状反而加重。典型病理有发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期五期经过，不典型者可越期或前三期之间重叠。

（3）实验室检查：包括血液浓缩、血红蛋白和红细胞增高、白细胞计数增高、血小板较少。尿蛋白大量出现和尿中带膜状物有助于诊断。

（4）血清、血细胞和尿中检出肾综合征出血热病毒抗原和血清中检出特异性 IgM 抗体可以明确诊断。特异性 IgG 抗体需双份血清效价升高 4 倍以上者才有诊断意义。

6. HFRS 总的治疗原则？少尿期治疗要点？

答：（1）“三早一就”。早发现，早诊断，早治疗和就近治疗。

（2）少尿期的治疗要点：“稳、促、导、透”。治疗原则为稳定内环境、促进利尿、导泻和透析治疗。

7. HFRS 如何预防？

答：（1）疫情监测：要做好鼠密度、鼠带病毒率、易感人群监测工作。

（2）防鼠灭鼠。

（3）做好食品卫生和个人卫生。

（4）疫苗注射。