# 抑郁障碍的诊断标准（大全）

来源：网络 作者：沉香触手 更新时间：2024-01-23

*第一篇：抑郁障碍的诊断标准（大全）中国精神障碍分类与诊断标准（CCMD-3，2024年）有关抑郁障碍的诊断标准主要有以下9条：（1）兴趣丧失、无愉快感；（2）精力减退或疲乏感；（3）精神运动性迟滞或激越；（4）自我评价过低、自责，或有内疚...*

**第一篇：抑郁障碍的诊断标准（大全）**

中国精神障碍分类与诊断标准（CCMD-3，2024年）有关抑郁障碍的诊断标准主要有以下9条：（1）兴趣丧失、无愉快感；（2）精力减退或疲乏感；（3）精神运动性迟滞或激越；（4）自我评价过低、自责，或有内疚感；（5）联想困难或自觉思考能力下降；（6）反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；（7）睡眠障碍，如失眠、早醒，或睡眠过多；（8）食欲降低或体重明显减轻；（9）性欲减退。只要同时满足心境低落和以上任意4种症状，并且抑郁症发作持续两周以上，即可能被诊断为抑郁症。

**第二篇：抑郁发作的三个诊断标准**

抑郁发作的三个诊断标准

ICD-10（国际标准）：

抑郁发作

以下描述了三种不同形式的抑郁发作［轻度（F32．0）、中度（F32．l）、重度（F32 2）和（F32．3）］。各种形式的典型发作中，病人通常有心境低落、兴趣和愉快感丧失，导致劳累感增加和活动减少的精力降低。也很常见的症状还有稍作事情即觉明显的倦怠。其他常见症状是：

（a）集中注意和注意的能力降低；

（b）自我评价和自信降低；

（C）自罪观念和无价值感（即使在轻度发作中也有）；

（d）认为前途暗淡悲观；

（e）自伤或自杀的观念或行为；

（f）睡眠障碍；

（g）食欲下降。

低落的心境几乎每天一样，且一般不随环境而改变，但在一天内可显示出特征性的昼夜差异。与躁狂一样，临床表现可有明显的个体差异；青少年病人中，非典型的表现尤为常见。某些病例中，焦虑、痛苦和运动性激越有时比抑郁更为突出。此外，心境分改变也可能被易激惹、过度饮酒、戏剧性行为、原有恐怖或强迫症状恶化等附加特征或疑病性先占观念所掩盖。对于三种不同严重程度抑郁的诊断均要求至少持续两周，但如果症状格外严重或起病急骤，时间标准适当缩短也是有道理的。

以上某些症状可以提出来构成被广泛认为具有特殊临床意义的特征性表现。这些“躯体”症状（见本节引言，112页）最典型的例子是：对通常能享受乐趣的活动丧失兴趣和愉快感；对通常令人愉快的环境缺乏情感反应；早上较平时早醒2小时或更多；早晨抑郁加重；客观证据表明肯定有精神运动性迟滞或激越（为他人提及或报告）；食欲明显下降；体重降低（通常定义为过去1个月里失去体重的5%或更多）；性欲明显降低。一般只有肯定存在4条上述症状时，才被视为有躯体综合征。下面还要详细描述的轻度（F32．0）、中度（F32．1）、和重度（F32．2和 F32．3）抑郁发作几个类别都仅用于单次（首次）抑郁发作，若再具有抑郁发作，则应归于复发性抑郁障碍（F33．－）的亚型中。

标出不同的严重程度旨在包括不同类型精神科实践中所遇到的各种临床状态。轻度抑郁发作患者多见于初级保健机构和普通医疗机构，而精神科住院部主要处理重度抑郁患者。

与心境〔情感〕障碍伴随的自杀行为最常见的是服用处方药自行导致中毒，对此应采用ICD－10第X X章（X60－X84）的补充编码加以记录。这些编码不涉及自杀未遂与“准自杀”的区别，因为以上两种情况都属于自伤这一总类。

轻度、中度、重度抑郁之间的区分有赖于复杂的临床判断，包括症状的数量、类型、以及严重度。日常工作和社交活动的表现通常是帮助了解严重程度的有用指标；但是，个人的、社会的、文化的影响使症状的严重程度与社会功能之间并不呈现平行关系，这种影响很常见也很有力，因而将社会功能表现纳入严重程度的基本标准并非明智之举。

存在痴呆（F00－F03）或精神发育迟滞（F70－F79）并不排斥可治性抑郁发作的诊断。但由于交流的困难，诊断较平时在更大程度上依赖于

客观可观察到的躯体症状，如：精神运动性迟滞，食欲及体重下降、睡眠障碍。

包含：抑郁性反应的单次发作；重症抑郁(不伴精神病性症状)；心因性抑郁或反应性抑郁(F32．0，F32．1，或F32．2)

F32．0轻度抑郁发作

诊断要点

心境低落、兴趣与愉快感丧失、易疲劳这几条通常视为最典型的抑郁症状。要作出确定的诊断，应至少存在上述症状中的两条，再加上至少两条97页所描述的症状。所有症状都不应达到重度。整个发作持续至少2周。

轻度抑郁发作的患者通常为症状困扰，继续进行日常的工作和社交活动有一定困难，但病人的社会功能大概不会不起作用。

第五位数码用以标明躯体症状的有无：

F32．00 不伴躯体症状

符合轻度抑郁发作的标准，极少或不存在躯体症状。

F32．01 伴躯体症状

符合轻度抑郁发作的标准，并伴四条或更多躯体症状（只存在两条或三条躯体症状，但极为严重，采用本类也是合理的）。

F32．1中度抑郁发作

诊断要点

应至少存在轻度抑郁发作中给出三条典型抑郁症状中的两条，再加上至少三条（最好四条）其它症状。其中某几条症状较为显著；但如果存在的症状特别广泛，这一点也不是必需的。整个发作至少持续2周。通常，中度抑郁患者继续进行工作，社交或家务活动有相当困难。

第五位数码用以标明躯体症状的有无：

F32．10不伴躯体症状

符合中度抑郁发作的标准，不存在或极少存在躯体症状。

F32．11伴躯体症状

符合中度抑郁发作的标准，存在四条或更多躯体症状（若仅有两条或三条躯体症状，但极为严重，归于本类也是合理的）。

F32．2重度抑郁发作，不伴精神病性症状

重度的抑郁发作患者常表现出明显的痛苦或激越。如迟滞为突出特征时，上述表现可不明显。自尊丧失、无用感、自罪感可以很突出。在极严重的病例，自杀是显而易见的危险。这里假定重度抑郁发作中几乎总是存在躯体症状。

诊断要点

轻度和中度抑郁发作（F32．0，F32．1）中提出的所有三条典型症状都应存在，并加上至少四条其它症状，其中某些症状应达到严重的程度。但是，如激越和迟滞这类主要症状十分明显时，病人可能不愿或不能描述许多其它症状。在这种情况下，从总体上评定为重度发作也是适宜的。抑郁发作一般应持续两周，但在症状极为严重或起病非常急骤时，依据不足两周的病程作出这一诊断也是合理的。

重度抑郁的患者，除了在极有限的范围内，几乎不可能继续进行社交、工作或家务活动。

本类别仅用于不伴精神病性症状的单次重度抑郁发作；再有发作时，应采用复发性抑郁障碍（F33．一）的亚类。

包含：单次发作的激越性抑郁

不伴精神病性症状的忧郁或生命性抑郁

DSM-IV（美国标准）＂：

抑郁发作

患者心境低落，与所处的境遇不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵状态。严重者可出现妄想、幻觉等精神病性症状，某些病例中焦虑与运动性激越比抑郁更为显著。

【抑郁发作诊断标准】

一、症状标准，以心境低落为主要特征且持续至少二周，在此期间至少有下述症状中的四项：

1.对日常活动丧失兴趣，无愉快感；

2.精力明显减退，无原因的持续疲乏感；

3.精神运动性迟滞或激越；

4.自我评价过低，或自责，或有内疚感，可达妄想程度；

5.联想困难，或自觉思考能力显著下降；

6.反复出现想死的念头，或有自杀行为；

7.失眠，或早醒，或睡眠过多；

8.食欲不振，或体重明显减轻；

9.性欲明显减退。

二、严重程度标准，精神障碍至少造成下述情况之一：

1.社会功能受损；

2.给本人造成痛苦或不良后果。

六、排除标准：与躁狂发作所列内容相同。

【环性心境障碍诊断标准】

一、至少两年时间内出现心境的多次反复高涨与低落，其心境改变程度达不到躁狂发作或抑郁发作的症状标准。

二、两年之内有心境正常的间歇期，间歇期可长达数月。

三、心境变化不是由于躯体疾病（如甲状腺机能亢进症）和精神活性物质（如酒类或药物依赖）的直接后果所致，亦非精神分裂症及其他精神病性障碍的附加症状。

四、从未出现过符合诊断标准的躁狂发作或抑郁发作，一旦出现之后，即应诊断为其他类型的情感性精神障碍。

CCMD－3 中国精神疾病诊断标准 &...抑郁发作

诊断标准： 抑郁发作以心境低落为主，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。某些病例的焦虑与运动性激越很显著。

【症状标准】以心境低落为主，并至少有下列4项：

(1)兴趣丧失、无愉快感；

(2)精力减退或疲乏感；

(3)精神运动性迟滞或激越；

(4)自我评价过低、自责，或有内疚感；

(5)联想困难或自觉思考能力下降；

(6)反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；

(7)睡眠障碍，如失眠、早醒，或睡眠过多；

(8)食欲降低或体重明显减轻；

(9)性欲减退。

【严重标准】社会功能受损，给本人造成痛苦或不良后果。

【病程标准】

(1)符合症状标准和严重标准至少已持续2周。

(2)可存在某些分裂性症状，但不符合分裂症的诊断。若同时符合分裂症的症状标准，在分裂症状缓解后，满足抑郁发作标准至少2周。

【排除标准】排除器质性精神障碍，或精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁。

【说明】本抑郁发作标准仅适用于单次发作的诊断。

ICD编码：F32

编码：33.2 恶劣心境

分类：(3)心境障碍(情感性精神障碍)

(33)持续性心境障碍

诊断标准： 【症状标准】持续存在心境低落，但不符合任何一型抑郁的症状标准，同时无躁狂症状。

【严重标准】社会功能受损较轻，自知力完整或较完整。

【病程标准】符合症状标准和严重标准至少已2年，在这2年中，很少有持续2个月的心境正常间歇期。

【排除标准】

(1)心境变化并非躯体病（如甲状腺机能亢进症），或精神活性物质导致的直接后果，也非分裂症及其他精神病性障碍的附加症状；

(2)排除各型抑郁（包括慢性抑郁或环性情感障碍），一旦符合相应的其他类型情感障碍标准，则应作出相应的其他类型诊断；

(3)排除抑郁性人格障碍。

ICD编码：F34.1

**第三篇：狂犬病诊断标准**

狂犬病诊断标准

1．流行病学史

有被犬、猫或其他宿主动物舔、咬、抓伤史。2．临床症状

2．1愈合的咬伤伤口或周围感觉异常、麻木发痒、剌痛或蚁走感。出现兴奋、烦躁、恐惧，对外界刺激如风、水、光、声等异常敏感。

2．2“恐水”症状，伴交感神经兴奋性亢进（流涎、多汗、心律快、血压增高），继而肌肉瘫痪或颅神经瘫痪（失音、失语、心律不齐）3．实验室检查

3．1免疫荧光抗体法检测抗原：发病第一周内取唾液、鼻咽洗液、角膜印片、皮肤切片，用荧光抗体染色，狂犬病病毒抗原阳性。

3．2存活一周以上者做血清中和试验或补体结合试验检测抗体、效价上升，曾接种过疫苗者其中和抗体效价需超过1：5000。

3．3死后脑组织标本分离病毒阳性或印片荧光抗体染色阳性或脑组织内检到内基氏小体。4．病例分类

4．1临床诊断病例：具备3.1加3.2.1或3.2.2 4．2确诊病例:具备3.4.1加3.3的任一条.1

狂犬病知识热点问答

什么是狂犬病?

狂犬病是由狂犬病毒引起的一种急性传染病，人兽都可以感染，又称恐水病、疯狗病等。狂犬病毒主要在动物间传播。该病主要是通过动物咬人时牙齿上带的唾液中的狂犬病病毒侵入人体而受到感染。狂犬病一旦发病，其进展速度很快，多数在3-5天，很少有超过10天的，病死率为100%。被狂犬咬伤，就肯定要得狂犬病吗？

答：不一定，有学者统计发现就是被真正的狂犬或其它疯动物咬伤，且没有采取任何预防措施，结果也只有30%－70%的人发病。被狂犬咬伤后是否发病有很多影响因素：

1.要看进入人体的狂犬病毒的数量多少，如果疯狗咬人时处于发病的早期阶段，它的唾液中所带的狂犬病毒就比处于发病后期时少；

2.咬伤是否严重也影响被咬的人是否发病。大面积深度咬伤就比伤口很小的浅表伤容易发病；

3.多部位咬伤也比单一部分咬伤容易发病，且潜伏期较短。

4.被咬伤后正确及时的处理伤口，是防治狂犬病的第一道防线，如果及时对伤口进行了正确处理，和抗狂犬病暴露后治疗，则可大大减少发病的危险。5.通过粘膜感染发病较咬伤皮肤感染发病难，而且病例较多呈抑郁型狂犬病。6.疯动物咬伤头、面和颈部等那些靠近中枢神经系统的部位或周围神经丰富的部位，较咬伤四肢者的发病率和病死率要高。7.抵抗力低下的人较抵抗力强的人更易发病。被犬咬伤后，伤口如何处理？

1.被咬后立即挤压伤口排去带毒液的污血或用火罐拨毒，但绝不能用嘴去吸伤口处的污血。

2.用20%的肥皂水或1%的新洁尔灭彻底清洗，再用清水洗净，继用2%－3%碘酒或75%酒精局部消毒。

3.局部伤口原则上不缝合、不包扎、不涂软膏、不用粉剂以利伤口排毒，如伤及头面部，或伤口大且深，伤及大血管需要缝合包扎时，应以不妨碍引流，保证充分冲洗和消毒为前提，做抗血清处理后即可缝合。

4.可同时使用破伤风抗毒素和其他抗感染处理以控制狂犬病以外的其他感染，但注射部位应与抗狂犬病毒血清和狂犬疫苗的注射部位错开。人发生狂犬病后都有哪些症状？

人被狂犬病毒感染的动物咬伤后，潜伏期无任何症状，缓慢渐进，临床症状很少在20天内发生，多数病例在30天后甚至4-6个月后才发病。

在狂犬病的早期，病人多有低热、头痛、全身发懒、恶心、烦躁、恐惧不安等症状。接着，病人对声音、光线或风之类的刺激变得异常敏感，稍受刺激立即感觉咽喉部发紧。被病兽咬伤的伤口周围，也有麻木、痒痛的异常感觉，手脚四肢仿佛有蚂蚁在爬。

两三天以后，病情进入兴奋期。病人处于高度兴奋的状态。突出表现为极度恐怖，恐水、怕风，遇到声音、光线、风等，都会出现咽喉部的肌肉严重痉挛。病人虽然非常渴却不敢喝水，喝了水也无法下咽，甚至听到流水的声音或者别人说到水，也会出现咽喉痉挛。严重的时候，病人还有全身疼痛性抽搐，导致呼吸困难。狂犬病的病人，神志大多数 清醒；但是，也有部分病人出现精神失常，说胡话。

兴奋期约有两三天后，病人变得安静下来，但是，随之出现全身瘫痪，呼吸和血液循环系统功能都会出现衰竭，迅速陷入昏迷，十几个小时以后，就会死亡。狂犬病的病程，一般不超过6天。

恐水是多数狂躁型狂犬病特有的症状之一，恐水表现未在其他疾病中见到过，所以很具有证病性。

人被狂犬咬伤是不是几十年后还会发生狂犬病？

一个人被狂犬咬伤后如果不及时采取预防措施，有些人会在十几年以后发病，但是几十年以后发病的报道尚缺乏科学依据。狂犬病毒通过哪些途径进入人体并繁殖？

最主要的途径就是感染了狂犬病的动物在咬伤人时，通过唾液使狂犬病毒进入人体，狂犬病毒还可以通过无损伤的正常粘膜进入人体，或带有狂犬病毒的液体溅入眼睛，通过眼结膜进入人体，但以这种方式进入人体的例子要少得多，另外，通过吸入空气中带有狂犬病毒飞沫而感染的例子也很少见，只有空气中狂犬病毒的浓度达到极高程度时，才可能发生。病毒在咬伤部位侵入，在局部组织中短时间停留，可到1-2周。病毒可从神经肌肉交界处的神经感受器或其他神经组织细胞的神经感受器，或暴露于粘膜浅表处的神经感受器侵入邻近的末梢神经。人与人接触能传播狂犬病吗？

人与人的一般接触不会传染狂犬病，理论上只有发了病的狂犬病人咬了健康人，才有使被他咬伤的人得狂犬病的可能，发了病的狂犬病人或发病前几天的人也有可能通过性途径把狂犬病毒传染给对方，狂犬病人污染了用具，他人再通过被污染的用具受到感染的可能性很小，狂犬病人的器官、组织、如角膜移植给健康人则有极高的危险性。

狂犬疫苗必须在被狂犬或可疑狂犬咬伤24小时以内接种才有效吗？

狂犬疫苗注射原则上是接种越早效果越好。但是，超过24小时注射疫苗，只要在疫苗生效前，也就是疫苗刺激机体产生足够的免疫力之前人还没有发病，疫苗就可以发挥效用，对暴露已数日数月而因种种原因一直未接种狂犬疫苗的人，只要能得到疫苗，也应与刚遭暴露者一样尽快给予补注射，争取抢在发病之前让疫苗起作用，这时，前一针或前两针的接种剂量应当加倍。如何才能知道自己接种的疫苗是否有效？

要想知道接种的疫苗是否生效，可在全程疫苗接种完后半个月左右检查血清抗狂犬病毒抗体水平。如果血清抗狂犬病毒抗体是阴性，可再加强2-3注射针，可使抗体阳转。再不阳转时最好测定一下细胞免疫指标，一般而言，全程(5针)接种了合格的狂犬疫苗，尤其是并用血清后半个月以上仍未发生狂犬病，则狂犬疫苗免疫失败的几率极小，也就是说一般不会再发生狂犬病。年轻夫妇在接种狂犬病疫苗期间能否要孩子？

狂犬疫苗中没有任何一种成分会影响人类生殖细胞的染色体，在基因水平上危害人类，也不会对胚胎或胎儿的智力发育和身体发育造成影响。因此年轻夫妇在接种狂犬疫苗期间可以不必顾虑，随时都可以要小孩。狂犬疫苗有禁忌症吗？

考虑到狂犬病是致死性疾病，对高度危险的暴露者在权衡利弊的情况下，不存在禁忌症，应立即接种疫苗。在发生狂犬病危险性较小的情况下，如果正在感冒而有发烧者，可等体温下来后立即接种。有严重变态反应病史的人，在接种疫苗时应备有肾上腺素等应急药物

用了类固醇、抗疟疾药物的病人应增加疫苗剂量并在疫苗最后一针注射完以后半月，测定中和抗体效价，然后再视情况采取进一步措施，同样为治疗其他疾病而注射过免疫抑制药物的病人也应检查中和抗体，以便证明疫苗是否疾病产生了足 够的免疫效力。正在接种预防另一种疾病的疫苗，仍可注射狂犬病疫苗，但需要把接种部位错开。

曾经注射过狂犬疫苗的人又被犬咬伤还用再打针吗？

对接受过暴露前或暴露后有效疫苗的全程接种者，如果一年内再发生较轻的可疑接触感染，可立即用肥皂水清洗伤口，同时密切观察咬人的犬在10日内是否发病而不必注射疫苗。一咬人犬发病，立即给被咬的人注射人用狂犬疫苗；如果是一年以后再被咬伤，可于当天、第3天各注射一针疫苗即可。对严重咬伤、以前接受过疫苗接种但时间较久，对疫苗的有效性有所怀疑者，则应重新进行全程即5针疫苗的暴露后预防免疫，必要时应包括使用狂犬病免疫球蛋白。宠物已注射过兽用狂犬病疫苗后咬了人，人还用打狂犬疫苗吗？

宠物犬、猫已经按规定足量接种了符合要求的兽用狂犬疫苗后，在疫苗的免疫期内，人被这样的犬轻微咬伤，可以只进行伤口局部的清洗消毒，不用注射人用狂犬疫苗。但是若咬伤严重的，或者成年犬没有打够针数，或者疫苗接种早已过了免疫期、疫苗不合格或者失效，人就最好进行人用狂犬疫苗的接种才比较安全。

小猫、小狗要打狂犬病预防针吗？怎样打针？

三个月内的小猫、小狗不用打狂犬病预防针，待到了三个月大时，可按规定的注射程序进行免疫。狂犬病的潜伏期是多长？

一个人从遭到某种病原体的感染开始到表现出该种疾病的症状，这段时间叫作该种疾病的潜伏期。狂犬病的潜伏期一般是半个月到三个月，多数病例的潜伏期集中在30-90天，超过1年者不足1%，个别可以达到14年、19年。短于15天，超过1年以上者均为罕见，潜伏期在一年以内的可占到总病例的99%以上。人以及不同动物预防狂犬病时使用的狂犬病疫苗能交叉使用吗？

不能交叉使用，因为人用的是病毒已经被杀死了的疫苗，而动物用的狂犬病疫苗大多是毒力减弱的活毒疫苗，而且其毒力对某一种动物是否适宜是经过多次实验后确定的，适用于牛的狂犬疫苗不一定能用于羊和猫，我们只能根据疫苗所附的使用说明书来使用。哪些动物会感染狂犬病？

各种家畜、家禽及小哺乳动物均对狂犬病有易感性，各种野生动物也能感染，总之，几乎所有的温血动物，包括禽类都可感染狂犬病。一种动物对同种动物传染的狂犬病更易感。

动物对狂犬病病毒的敏感性如下： 最敏感：狐狸、山狗、效狼、豺、狼、袋鼠和棉鼠。

敏感：地鼠、臭鼬、浣熊、猫鼬、蝙蝠、猫鼬、豚鼠、兔和其他啮齿类。中度敏感：狗、牛、马、绵羊和灵长类。低度敏感：负鼠。狂犬病毒的抵抗力强吗？

狂犬病毒对外界环境条件的抵抗力并不强，一般的消毒药、加热和日光照射都可以使它失去活力，狂犬病毒对肥皂水等脂溶剂、酸、碱、45%-70%的酒精、福尔马林、碘制剂、新洁尔灭等敏感，但不易被来苏水灭活，磺胺药和抗生素对狂犬病毒无效，冬天野外病死的狗脑组织中的病毒在4℃下可保存几个月，对干燥、反复冻融有一定的抵抗力。

不同厂家，不同批号的狂犬疫苗能交叉使用吗？

一般来说不主张在一个疗程中用两个类型、两个厂家、甚至两个批号的狂犬疫苗。特别是生产厂家怕注射中万一出现问题，不好判断是哪一个厂家生产的产品出现的问题，以便分清责任。但是经过许多观察，证实在迫不得已时可以替用。

疯动物以及被疯动物咬伤的家畜肉、奶能食用吗？

确认为狂犬病的动物的肉不能吃，而应当焚烧或深埋，因为该动物的体内已经广泛存在有狂犬病毒，有可能在宰杀过程中通过手上的微小伤口感染人。

被患有狂犬病的疯动物咬伤的其他家畜，如在7天内把咬伤处的肉剔除之后(范围应尽量大一些)，其余的肉还是可以吃的。但手上有伤口的人不要操刀，剔下的肉要烧毁或深埋。

疯动物和被其咬伤的家畜的奶，处理原则与肉是一样的。

狂犬病的临床表现

人的狂犬病极大多数是由带狂犬病毒的动物咬伤（抓伤）后而感染发病。潜伏期短到10天，长至2年或更长，一般为31－60天，15％发生在3个月以后，视被咬部位距离中枢神经系统的远近和咬伤的程度（感染病毒的剂量）而异。

狂犬病是嗜中枢神经系统的传染病，往往有一个短的前驱期，约1－4天，表现为中度发热、不适、食欲消失、头痛、恶心等；然后进入神经系统的症状期，约2－20天，出现应激性增高，胸部压迫感、胸痛、气流恐怖症（用风吹面部时会引起咽喉部肌肉痉挛），这是一种典型的症状，有助于诊断。伤口部位有疼痛或各种异样的感觉,有的病人伴有对光、噪音和感觉刺激的应激性增高，通常表现有肌张力增高和面部肌肉肌挛。交感神经系统病损后出现多汗、流涎、狂燥行为、焦虑、痉挛性痛性肌肉收缩，在吞咽时咽喉等部位的肌肉痉挛而致怕饮水，故又称恐水症。在疾病的不同时期可以出现麻痹症状（上升性麻痹），特别是由蝙蝠传染的狂犬病更常见；在症状出现后0－14天内，病人往往在痉挛后出现继发性呼吸和心衰竭，昏迷而死亡。

狂犬病

狂犬病由狂犬病病毒引起，人类也会因被狂犬咬伤而感染，其他感染本病的温血动物如猫、狼、狐等也可传播。其特征性症状是恐水现象，即饮水时，患者会出现吞咽肌痉挛，不能将水咽下，随后患者口极渴亦不敢饮水，故又名恐水症。资料显示，狂犬病曾光顾过世界上１００多个国家，夺走过数千万人的生命。

人的狂犬病绝大多数是由带狂犬病毒的动物咬伤（抓伤）而感染发病。潜伏期短到１０天，长至２年或更长，一般为３１天至６０天，１５％发生在３个月以后，视被咬部位距离中枢神经系统的远近和咬伤程度，或感染病毒的剂量而异。狂犬病病死率极高，一旦发病几乎全部死亡，全世界仅有数例存活的报告。但被狂犬咬伤后，若能及时进行预防注射，则几乎均可避免发病。因此，大力普及狂犬病知识，使被咬伤者能早期接受疫苗注射非常重要。狂犬病遍布于全世界，中国仍时有发生。因野生动物中也存在本病，故要彻底消灭非常困难，但若能管理好家犬则可大大减少发病。

**第四篇：母猪繁殖障碍疾病的诊断及防**

母猪繁殖障碍疾病的特征

 后备母猪8~10月龄不发情或经产母猪断奶后长时间乏情；  母猪发情但屡配不孕；

 妊娠母猪流产、产死胎、木乃伊胎、畸形胎、产弱仔；  母猪产后无乳等。

母猪繁殖障碍疾病原因

 非传染性因素：  饲养管理不当；  环境因素；  饲料营养因素；  生殖器官感染；  遗传因素。 传染性因 素：  猪伪狂犬病；  细小病毒感染；

 猪繁殖与呼吸综合征；  猪乙型脑炎；  猪瘟；

 布鲁氏菌病；  衣原体病；  弓形体病。

猪伪狂犬病

 病原：伪狂犬病病毒。属于疱疹病毒亚科；病毒只有l个血清型，但毒株间存在差异。

 美国发现有个别流行区毒株的毒力有所增强，以往只能导致乳猪和幼猪死亡，而现在也能引起成猪死亡。

 本病在我国广泛存在，给养猪业带来严重威胁。

流行特点

 许多研究者认为，其他动物感染本病与接触猪和鼠有关，所以猪也是本病毒主要寄主。

 本病传播途径除接触感染外，亦可经皮肤伤口感染；猪配种时可传播本病；病猪的鼻分泌物中含有病毒，也可以由空气传播。

 哺乳母猪感染本病6～7d后，乳中便有病毒，乳猪因吃了带病毒的乳而感染本病。 哺乳仔猪日龄越小，发病率和死亡率越高，断乳后仔猪发病较少。妊娠母猪感染本病毒，可侵入子宫内感染胎儿。

临床症状

 哺乳仔猪主要发热、呕吐、下痢、鸣叫；有的猪眼球上翻，呼吸困难；并出现明显神经症状，如震颤，共济失调，发抖，间隙麻痹，作前进或后退转动，倒地时四肢划动；常见仔猪昏睡，触摸时肌肉抽搐，最后因衰竭死亡。部分耐过猪常有后遗症，如偏瘫或发育受阻。 妊娠母猪表现咳嗽、发热，接着发生流产，或产木乃伊胎、死胎和弱仔；产下的弱仔猪出现呕吐和腹泻，运动失调，痉挛，角弓反张，通常在24～36h死亡。还有种猪表现不育症，母猪返情率高、屡配不孕。 种公猪睾丸肿胀或萎缩，丧失性欲。

病理变化

 病仔猪剖检可见肝、脾有散在坏死点；有神经症状仔猪，则表现为脑膜明显充血，出血、水肿，脑脊髓液增多。

 流产胎儿的皮肤有出血点；脑、肾脏、心肌出血；肝、脾有灰白色坏死灶。

猪细小病毒 病

 病原：细小病毒科细小病毒。病毒具有血凝性，能凝集人、猴、豚鼠、小鼠和鸡的红细胞。病毒毒力有强、弱之分，强毒株能通过胎盘感染使胎儿死亡；弱毒株不能经胎盘感染胎儿，往往被选用作疫苗株。 本病在我国许多养殖场普遍存在。流行特点

 猪是唯一的易感动物，不同年龄、性别的猪都可感染。特别是初产母猪受感染较多。 本病一般呈地方流行性或散发，因此在本病发生后，猪场可能连续几年不断出现母猪繁殖失败。

 本病除经交配、人工授精或胎盘感染以外，也可通过被污染的饲料和环境经呼吸道和消化道感染。有些具有免疫耐受性的仔猪可能终身带毒和排毒。

临床症状

 母猪不同孕期感染，所表现繁殖障碍的症状不同。在怀孕30～50d感染时，主要产木乃伊胎；怀孕50～60d，多出现死产；怀孕70d常出现流产；怀孕70d以后感染，母猪多能正常生产，但是仔猪常带有病毒，而成为重要的传染源。

 若怀孕早期胚胎受感染而死亡后，被母体迅速吸收能有效地清除子宫内的传染源。但有些母猪发情不正常或久配不上，最终造成不育症。 对公猪的精液或性欲没有太大影响。病理变化

 母猪子宫内膜有轻度炎症，胎盘有部分钙化，胎儿在子宫内有被溶解、吸收的现象。 感染的胎儿表现不同程度的发育障碍和生长不良，可见胎儿充血、出血、水肿、体腔积液及组织坏死等病变。

繁殖与呼吸综合征

 本病主要侵害繁殖母猪和仔猪，而肥育猪发病温和。 公猪在感染后3～43d精液中均能分离到病毒。

 本病可水平和垂直传播。怀孕中后期的母猪和胎儿对PRRSV最易感染。 猪场卫生条件差、气候恶劣、饲养密度大，可促进本病流行。

 母猪：发热、精神倦怠、厌食。妊娠母猪后期发生早产、流产、产死胎、木乃伊胎及弱仔，有的出现产后奶量下降或无乳；少数猪耳部发紫，有的母猪出现四肢麻痹性神经症状。

 仔猪：早产仔猪在生后即死亡或几天内死亡，病仔猪表现呼吸困难，肌肉震颤，后肢麻痹，共济失调，咳嗽、打喷嚏，昏睡，有的仔猪耳部发紫。2～28日龄感染症状明显，死亡率高达80%。

 公猪感染表现咳嗽、喷嚏、食欲不振、呼吸急促和运动障碍，性欲减退，精液质量下降。

发病仔猪体质衰弱，行走不稳，四肢外展；2日龄仔猪眼睑、前额水肿，切面有水肿液 仔猪呼吸困难

早产的1日龄仔猪，体表沾有血块或附有胎衣，个别仔猪外观呈兰紫色

 病猪肺弥漫性间质性肺炎，并伴有细胞浸润和卡他性肺炎区。

 流产的胎儿及弱仔剖检，可见胸腔内积有多量清亮液体，偶见肺实变。肺充血，呈深红色；死亡仔猪脑膜充血表面湿润，渗出多量液体

流行性乙型脑炎

 蚊虫不仅是本病传播媒介，也是病毒的贮存宿主。

 猪为本病的主要危害对象，发病年龄多在性成熟期，具有感染率高、发病率低的特点，病愈后不再复发，但成为带毒者。其他动物如马、牛、羊也能易感。人多见于10岁以下的儿童，尤以3～6岁发病率最高。

 有人认为本病的流行有周期性，即经一次大流行之后，大多数动物都成为隐性感染，免疫提高，形成流行间隙，以后易感动物增加，为下一次流行提供有利条件。

 妊娠母猪感染后，多在妊娠后期突然发生流产。在流产之前，母猪略有减食、发热。流产后症状减轻，食欲、体温恢复正常。流产的胎儿多为木乃伊胎，或濒于死亡弱仔。部分产活仔但较衰弱不能站立，不会吮乳。同一窝仔猪大小差别大。母猪流产后对继续繁殖无影响。

 种公猪体温升高后发生睾丸炎，一侧睾丸明显肿大，几天后肿胀消退或恢复正常。有的睾丸肿胀消退后交变小，丧失制造精子功能。

3头木乃伊，5头黑色死胎，2头水肿死胎 整窝胎儿死亡

 病猪脑和脊髓充血、出血和水肿。子宫内出血、水肿，粘膜上覆盖粘稠的分泌物。 流产胎儿常见脑水肿，腹水增多，皮下有血样浸润。胎儿大小不等，有的呈木乃伊化。

猪瘟

 猪瘟病毒不同毒株间存在显著抗原性差异，尽管分离到不少变异毒株，但都属于l个血清型，所以猪瘟病毒只有毒力强弱之分。

 强毒株引起死亡率高的急性猪瘟；中毒力毒株一般引起亚急性和慢性猪瘟；低毒力可引起胚胎感染或初生仔猪感染而导致死亡；还有一种无毒力毒株，能引起高度病毒血症，但不表现任何症状，能引起持续感染。近来研究证实低毒力猪瘟病毒可引起母猪繁殖障碍。

症状

 低毒力毒株感染妊娠母猪时，起初常不被觉察，但病毒可侵袭子宫中的的胎儿，造成流产、死产或产出不久即死去的弱仔；或者产出仔猪出现先天性肌肉颤抖；有的胎儿木乃伊化、畸形；胎儿全身皮下水肿，胸、腹腔有较多积液。皮肤和内脏实质器官常有出血点。 有人用低毒力的野毒株给妊娠40，70,90d的母猪滴鼻感染，结果能引起母猪繁殖障碍。妊娠40d感染发生死胎、木乃伊胎和流产；70d感染，所产仔猪有45%带毒，新生仔猪出现先天性震颤，往往l周左右死亡；90d感染所产仔猪，无明显症状，但感染猪终身带毒和排毒。

近几年来还发现在母猪妊娠中、后期，应用4～6头份猪瘟弱毒疫苗免疫时，会导致妊娠母猪体温升高；部分母猪发生流产和产死胎；而且产出仔猪在肾、膀、淋巴结、喉头有出血点。

妊娠母猪

 伪狂犬病：妊娠母猪表现咳嗽、发热，接着发生流产，有的种猪表现不育症，母猪返情率高、屡配不孕。

 细小病毒感染：多发生于初产母猪，有些母猪发情不正常或久配不上，最终造成不育症。

 PRRS：母猪发热、精神倦怠、厌食。有的出现产后奶量下降或无乳，少数猪耳部发紫，有的母猪出现四肢麻痹性神经症状。剖检见肺弥漫性间质性肺炎。

 乙型脑炎：有明显的季节性。多在妊娠后期发生流产，多为死胎和木乃伊胎，母猪流产前略有减食、发热，流产后症状减轻，食欲、体温恢复正常。不影响以后的繁殖性能。

 猪瘟：妊娠母猪用猪瘟弱毒注射有时会导致体温升高。

仔猪

 伪狂犬病：仔猪发病后发热、呕吐、下痢、鸣叫；有明显的神经症状，有特征性的后躯麻痹，作前进或后退转动，倒地时四肢划动。

 PRRS：大多数仔猪出生后表现呼吸困难，有的仔猪耳部发紫。特征性病变是弥漫性间质性肺炎。

 猪瘟：新生仔猪出现先天性震颤，仔猪感染强毒后会大量死亡。

 乙型脑炎：除母猪产死胎、弱仔外，仔猪本身不感染。 细小病毒病：除母猪产死胎外，仔猪本身不感染。

公猪

 伪狂犬病：公猪睾丸肿胀或萎缩，丧失性欲。

 细小病毒：对公猪的精液或性欲没有太大影响。

 PRRS：公猪感染表现咳嗽、喷嚏、食欲不振、呼吸急促和运动障碍，性欲减退，精液质量下降。

 乙型脑炎：公猪体温升高后发生睾丸炎，一侧睾丸明显肿大，几天后肿胀消退萎缩，丧失制造精子功能。

母猪繁殖障碍疾病的防制措施

 引起母猪繁殖障碍的因素较多，要减少和控制繁殖障碍的发生，不能只针对传染性疾病的因素，而忽视非传染性因素，因此防制办法应该是综合性的。

4.1 切实排除非传染性的因素

加强母猪和种公猪饲养管理。根据不同时期调配饲料营养，做好环境卫生工作，杜绝传染源污染猪场的环境，以及落实猪场卫生防疫措施。4.2 传染性因素的防制  首先对全场的猪群进行血清学调查。制定合理的免疫程序，有计划地应用疫苗免疫接种。

 第二方面，加强对传染性疾病的检疫。

 第三方面，强化免疫监测。

 第四方面，切实做好消毒工作。

伪狂犬病

 目前有弱毒疫苗、弱毒灭活苗、野毒灭活苗及基因缺失苗。

 灭活苗在配种前免疫l次，间隔4～6周加强免疫l次，断奶后仔猪免疫1次；弱毒苗在第l次后，间隔4～6周再免疫l次，以后每隔半年免疫l次；基因缺失苗也可按上述免疫法。

细小病毒

 对初产母猪进行免疫接种。

 灭活苗在配种前1～2个月免疫，免疫期可达4个月，仔猪母源抗体可持续14～24周；也可用弱毒疫苗免疫。

母猪繁殖与呼吸综合症

 目前有弱毒疫苗和灭活苗。

 弱毒疫苗有散毒的危险，所以只能限在疫区污染猪场使用，不能扩大使用范围。

 灭活苗一般在配种前进行2次免疫，即配种前2个月首免，间隔l个月二免；

 没有本病的猪场可以不用疫苗。但加强防范措施，如严禁从外面引进猪和精液，加登血清学监测。

乙型脑炎

 首先南方3月底4月初和北方4月底5月初前进行免疫；  其次消灭传播媒介，做好灭蚊工作和添置猪舍防蚊设备；  再者做好非疫区猪群的管理，在流行期防止蚊虫咬叮。

猪瘟

 猪瘟免疫失败是由于亚临床感染猪瘟病毒的怀孕母猪，经胎盘感染胎儿所致。 母猪在怀孕期不能用猪瘟弱毒疫苗接种，一般是在母猪配种前免疫。 免疫后猪群应该定期检测抗体消长情况。布鲁氏菌病

 未感染的猪群或猪场，应坚持自繁自养，如需引进的种猪一定要经严格检疫。 发现血清阳性猪要坚决淘汰。

 在疫区可用猪布鲁氏菌2号弱毒苗，该苗毒力稳定、安全性好、免疫力好，在生产中使用己获得良好效果。

**第五篇：ICD-10精神分裂症诊断标准**

ICD-10中精神分裂症诊断标准

1、症状标准：具备下述（1）-（4）中的任何一组（如不甚明确常需两个或多个症状）或（5）-（9）至少两组症状群中的十分明确的症状。

1)思维鸣响、思维插入、思维被撤走及思维广播。

2)明确涉及躯体或四肢运动，或特殊思维、行动或感觉的被影响、被控制或被动妄想、妄想性知觉。

3)对患者的行为进行跟踪性评论，或彼此对患者加以讨论的幻听，或来源于身体某一部分的其他类型的幻听。

4)与文化不相称且根本不可能的其他类型的持续性妄想，如具有某种宗教或政治身份，或超人的力量和能力。

5)伴转瞬即逝或未充分形成的无明显情感内容的妄想，或伴有持久的超价观念，或连续数周或数月每日均出现的任何感官的幻觉。

6)思潮断裂或无关的插入语，导致言语不连贯，或不中肯或语词新作。

7)紧张性行为，如兴奋、摆姿势，或蜡样屈曲、违拗、缄默及木僵。

8)阴性症状，如显著情感淡漠、言语贫乏、情感迟钝或不协调，常导致社会退缩及社会功能下降，但需澄清这些症状并非由抑郁症或神经阻滞剂治疗所致。

9)个人行为的某些方面发生显著而持久的总体性质的改变，表现为丧失兴趣、缺乏目的、懒散、自我专注及社会退缩。

2、病程标准：特征性症状在至少1个月或以上时期的大部分时间内肯定存在以上1~4症状至少1个，或5~10至少2组症状群中的十分明确的症状。

3、排除标准：有三条。

（1）存在广泛情感症状（抑郁、躁狂）时，就不应作出精神分裂症的诊断，除非明确

分裂症的症状早于情感症状出现。（排除心境障碍）

（2）分裂症的症状和情感症状一起出现，程度均衡，应诊断分裂情感性障碍。

（3）严重脑病、癫痫、药物中毒或药物戒断状态应排除。

4、鉴别诊断：（举例）

1)神经衰弱:病人的自知力是完全存在的，病人自己完全了解自己病情的变化和处境，甚至还对自己的病情做出过重的评价，情感反应强烈，积极要求治疗。

2)强迫性神经症: 患者能认识到强迫症状源于自身，严重干扰了自己的日常生活、学习和工作。为此感到十分苦恼，并企图加以排除和对抗，迫切要求治疗

3)抑郁症: 病人的情绪是发自内心的，并非受幻觉和妄想的影响，常伴有自卑、自责等，内心体验深刻，思维常是迟钝的，整个精神活动是协调的，可以伴有幻觉和妄想，但经过治疗，很快可以消失的。

4)躁狂症: 情感反应活跃、甚至高涨、生动、有感染力，情感表现无论悲喜哀乐均与思维内容相一致 与周围环境的接触、与周围人接触主动、洞察反应敏捷，动作增加，思维奔逸。

5)偏执型精神分裂症 : 妄想常较荒谬、离奇、泛化，常伴有幻觉，此外，情感反应不协调，起病年龄较早。无精神衰退是与精神分裂症最大的不同。

6)反应性精神病: 在持久的精神刺激下，也可以出现以妄想为主要表现的偏执状态。主动讲述自己的不幸遭遇，以求得到周围人的支持和同情，病态体验在逻辑推理上接近正常人，并且情感反应鲜明强烈。此外，病人接受心理治疗的态度是主动的，精神症状随着精神刺激的解除可逐渐减轻、消失。

注：其它诊断标准参考ICD-10精神与行为障碍分类（临床描述与诊断要点）

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！