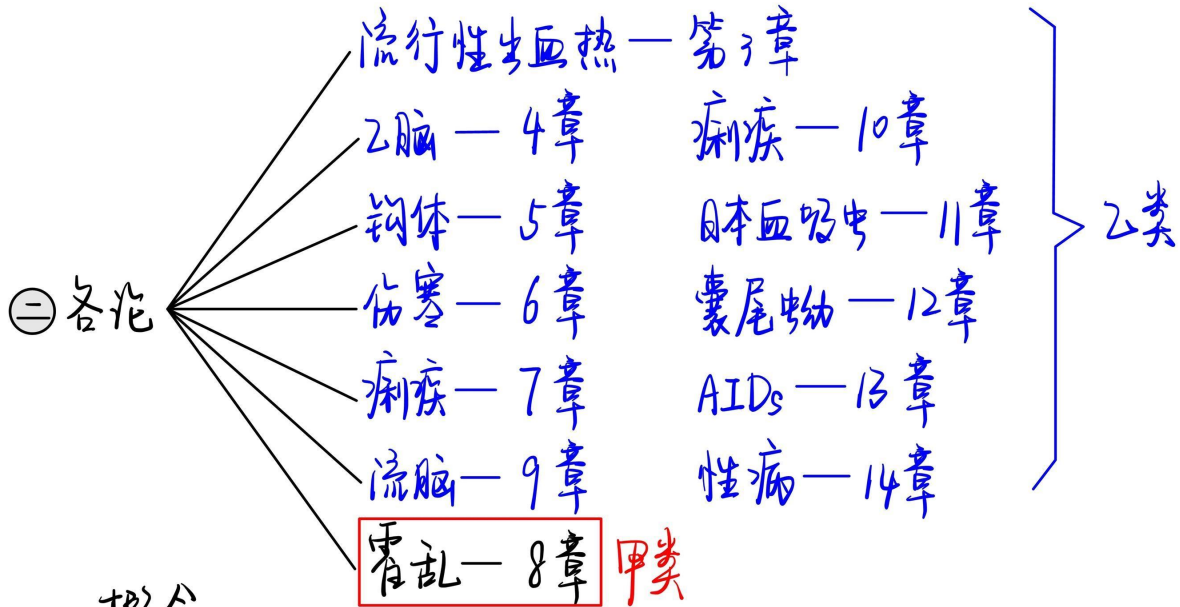


# 第一章 总论

① 总论——病毒、细菌、真菌、钩体、寄生虫



## 一、概念

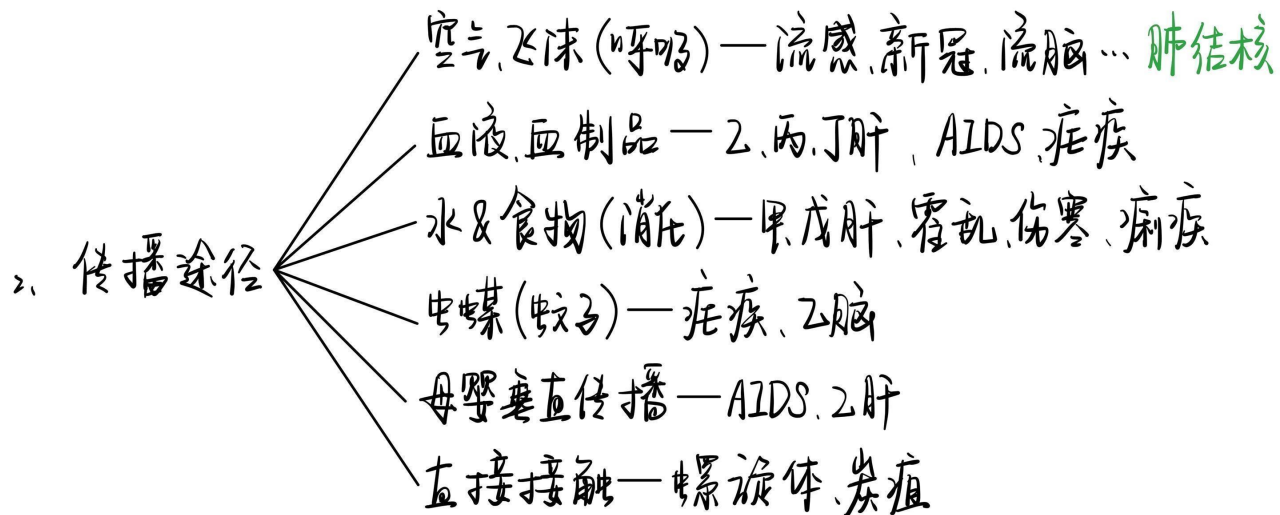
1. 感染性疾病(大)——感染病原微生物导致疾病
2. 传染病(小)——一种特殊感染性疾病,它将传染给其他人  
传染病属于感染性疾病,但是感染性疾病不一定有传播性

## 二、分类

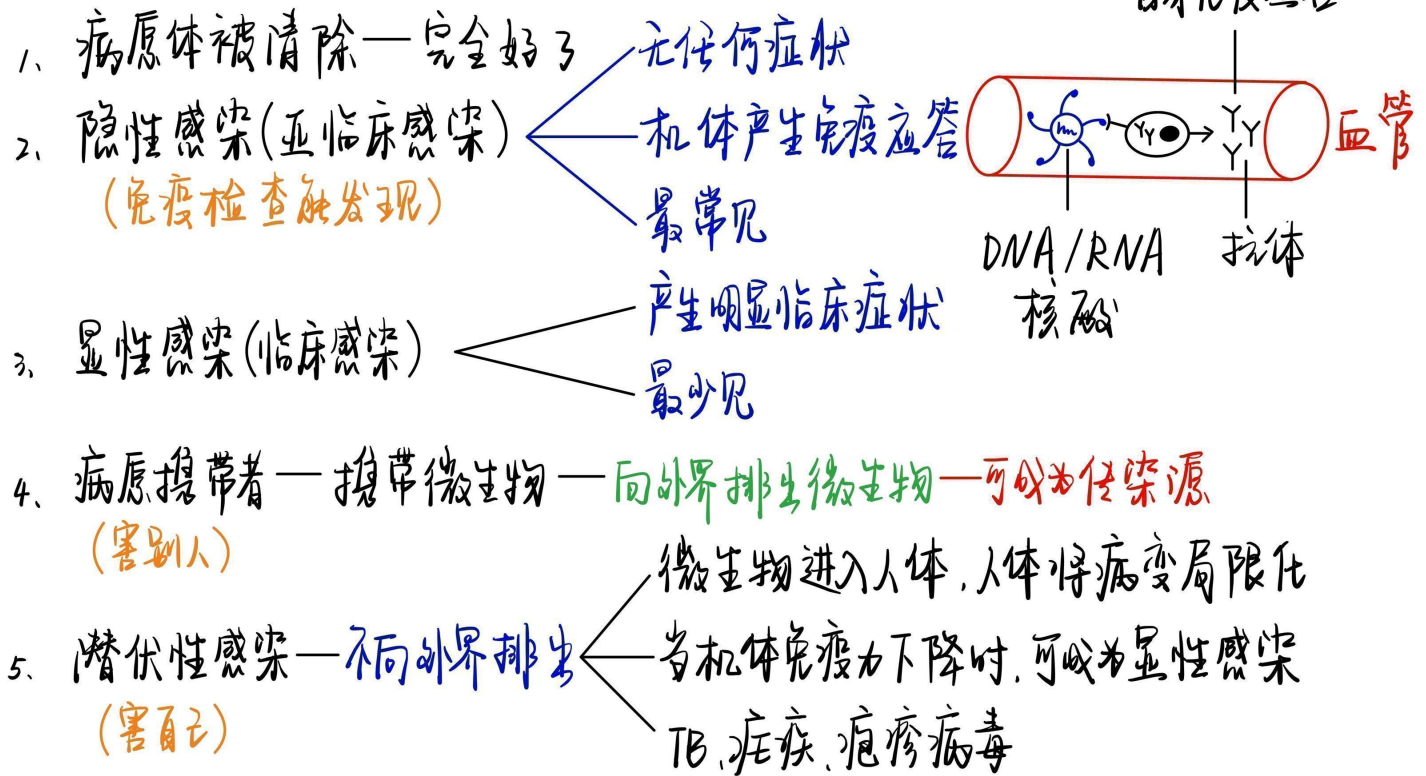
1. 甲类——鼠疫、霍乱
2. 乙类——(略)——流脑、乙脑、...
  - 风疹、麻疹
  - 流感、流行性腮腺炎
  - 手足口病
  - 黑热病
3. 丙类——“风、流、手、足、黑”
4. 属于乙类,但需要用甲类方法处理——SARS、肺炭疽、高致病性禽流感

### 三、传染病三大要素

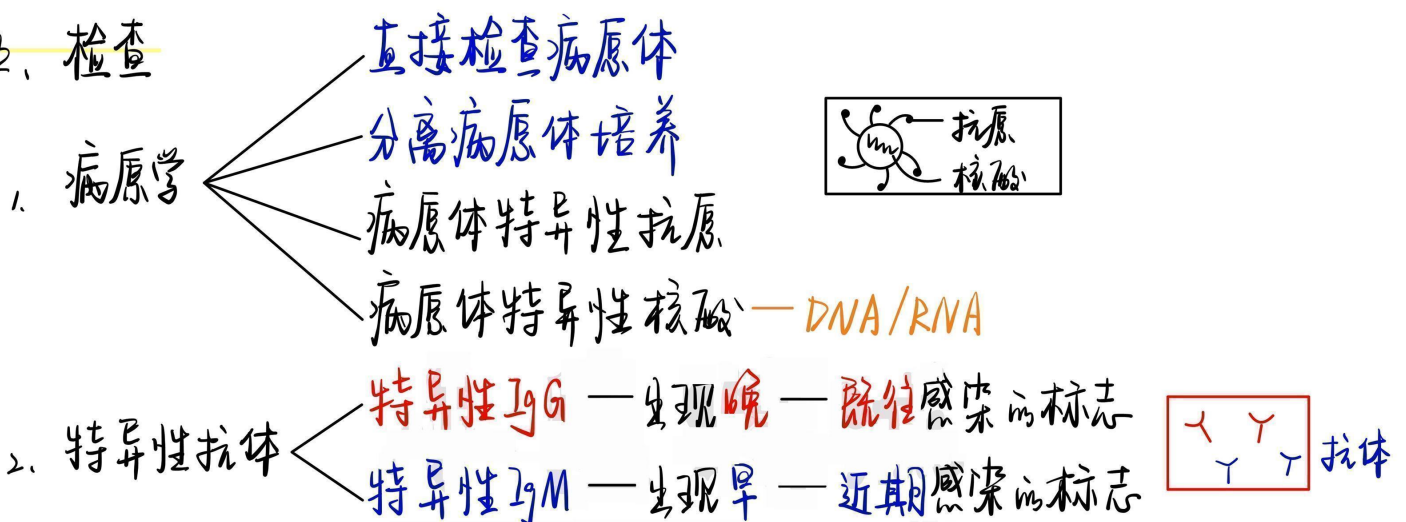
#### 1. 传染源—传播途径—易感人群



### 四、感染过程—五种结局



### 五、检查



## 六、上报

|    | 城市  | 农村  |
|----|-----|-----|
| 甲类 | 2h  | 6h  |
| 乙类 | 6h  | 12h |
| 丙类 | 24h | 24h |

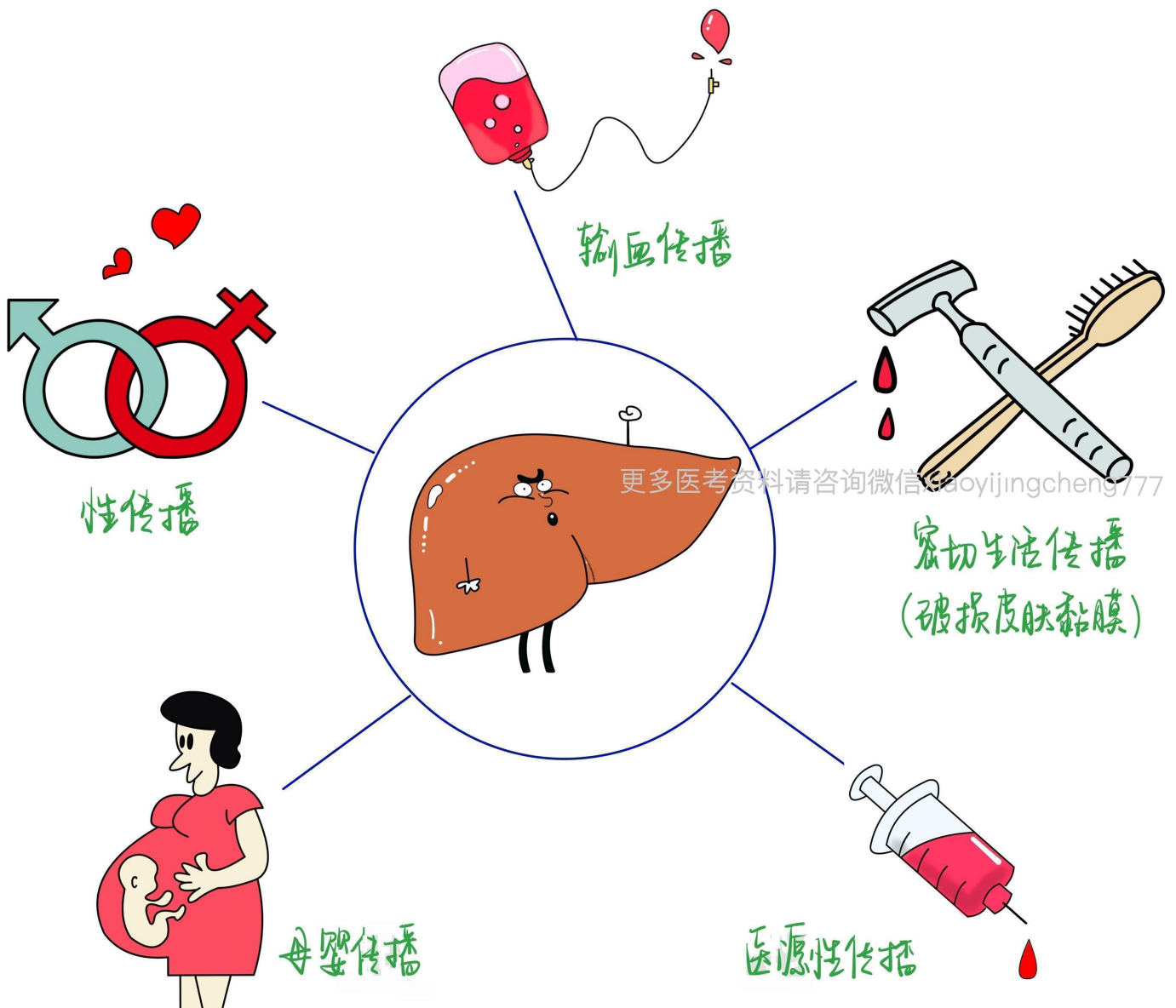
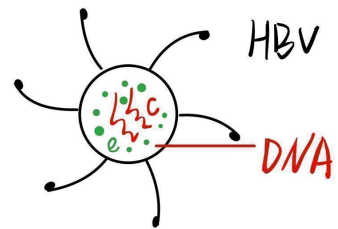
## 七、治疗——控制传染源、切断传播途径、保护易感人群

1. 乙肝、AIDS、丙肝、丁肝——血液隔离
2. 伤寒、痢疾、霍乱、甲戊肝——消化道隔离
3. 流感、流脑——呼吸道隔离
4. 乙脑、疟疾——昆虫隔离
5. 鼠疫、霍乱、SARS——严密隔离
6. 器官移植、严重烧伤、糖皮质激素——保护性隔离

# 第二章 病毒性肝炎

## 一、分型 & 病毒学

- 1、甲肝—HAV—RNA病毒—粪口传播
  - 2、乙肝—HBV—DNA病毒
  - 3、丙肝—HCV—RNA病毒
  - 4、丁肝—HDV—RNA病毒
  - 5、戊肝—HEV—RNA病毒—粪口传播
- 血液 & 血制品



## 二、特点

1. 最常见 — 乙肝
2. 粪-口传播 — 甲、戊肝 — 急性、隐性感染 — 不会导致肝硬化
3. 血液传播 — 乙、丙、丁肝 — 慢性感染 — 会导致肝硬化
4. 输血最容易 — 丙肝



## 三、抗原与抗体系统

S 表面抗原

1. 乙肝 — HBV
  - ① HBsAg, ② 抗HBs
  - ③ HBeAg, ④ 抗HBe
  - ⑤ 抗HBc, ⑥ HBcAg

① HBcAg — 含量极低、测不到 — 一般不检查

抗HBs — 保护性抗体

打疫苗目的 — 获得此抗体  
抗体的浓度足够

HBsAg (+) — 乙肝携带者

HBeAg (+) — 病毒复制强、传染性的标志

① ③ ⑤ 阳性 — 乙肝大三阳

① ④ ⑤ 阳性 — 乙肝小三阳

乙型肝炎

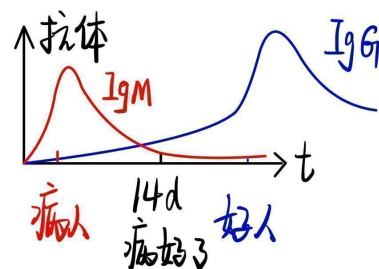
Dane 颗粒 — 复制标志

② 二对半

2. 甲肝 — HAV-RNA

抗体 — IgM — 急性期 — 诊断：甲肝

IgG — 稍晚 — 既往感染过甲肝



3. 丙肝 — 诊断 — 金标准 — HCV-RNA

筛查 — 抗HcV (不是保护性Ab)

4. 丁肝 — HDV-RNA

阳性可诊断

抗HDV

5. 戊肝 — HEV-RNA

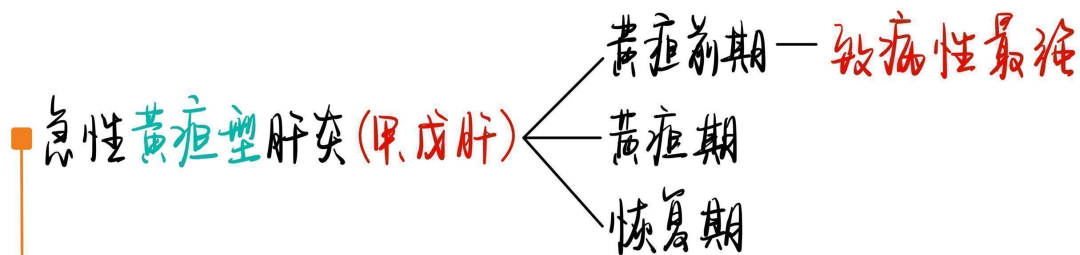
抗HEV

不是保护性Ab

6. HDV-RNA 致病力弱、属于缺陷病毒、必须和乙肝一起才能致病

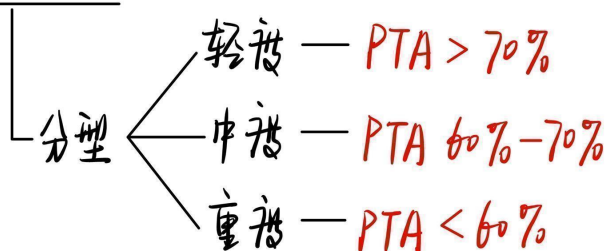
#### 四、分型 & 诊断 (2021助理考)

1. 急性肝炎 — 发病 < 14天、根据有无黄疸分为

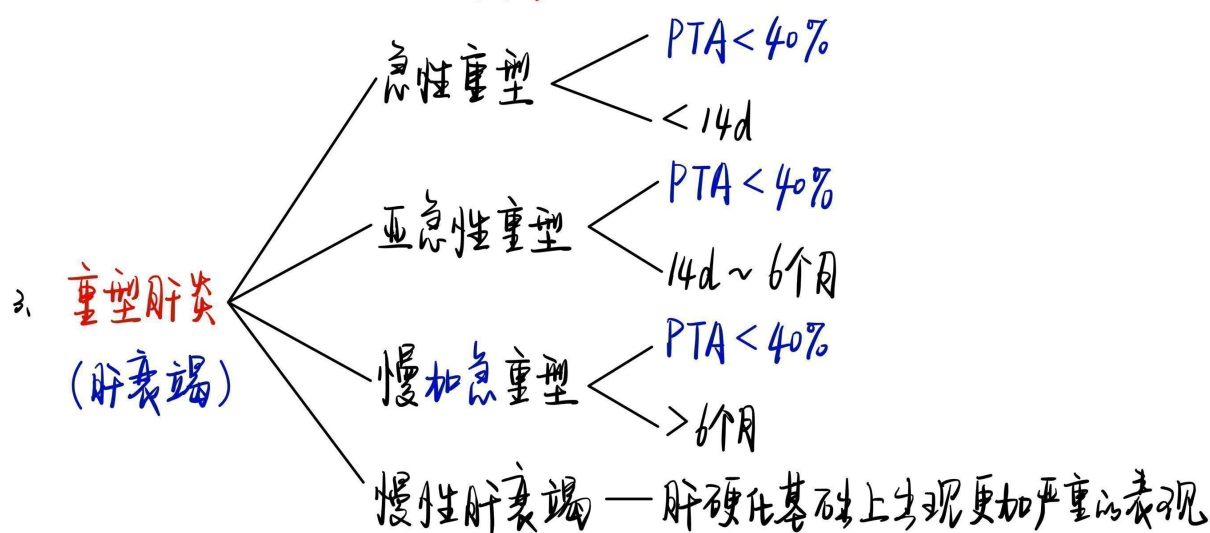


急性无黄疸型肝炎 — 低热、乏力 + 无黄疸 + 肝功 ALT > 40 u/L

2. 慢性肝炎 — 上述症状 + 检查 > 6个月



慢性肝炎 — 肝合成凝血因子 ↓



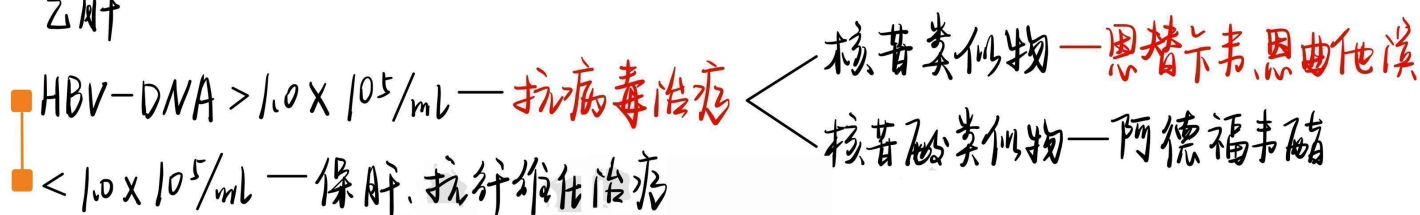
4. 淤胆型 — 黄疸特别重, 肝功 ALT 轻度异常 (分离现象)

#### 五、治疗

1. 急性肝炎 — 自限性病

2. 急性丙肝 — α-干扰素 & 利巴韦林 — 延缓急转慢 (降低转慢率)

3. 乙肝



4. 医护人员乙肝患者暴露 — HBIG (免疫球蛋白)

# 第三章 肾综合征出血热

一、病因

- 汉坦病毒—单链、负性、RNA病毒
- 鼠类—褐家鼠、黑线姬鼠

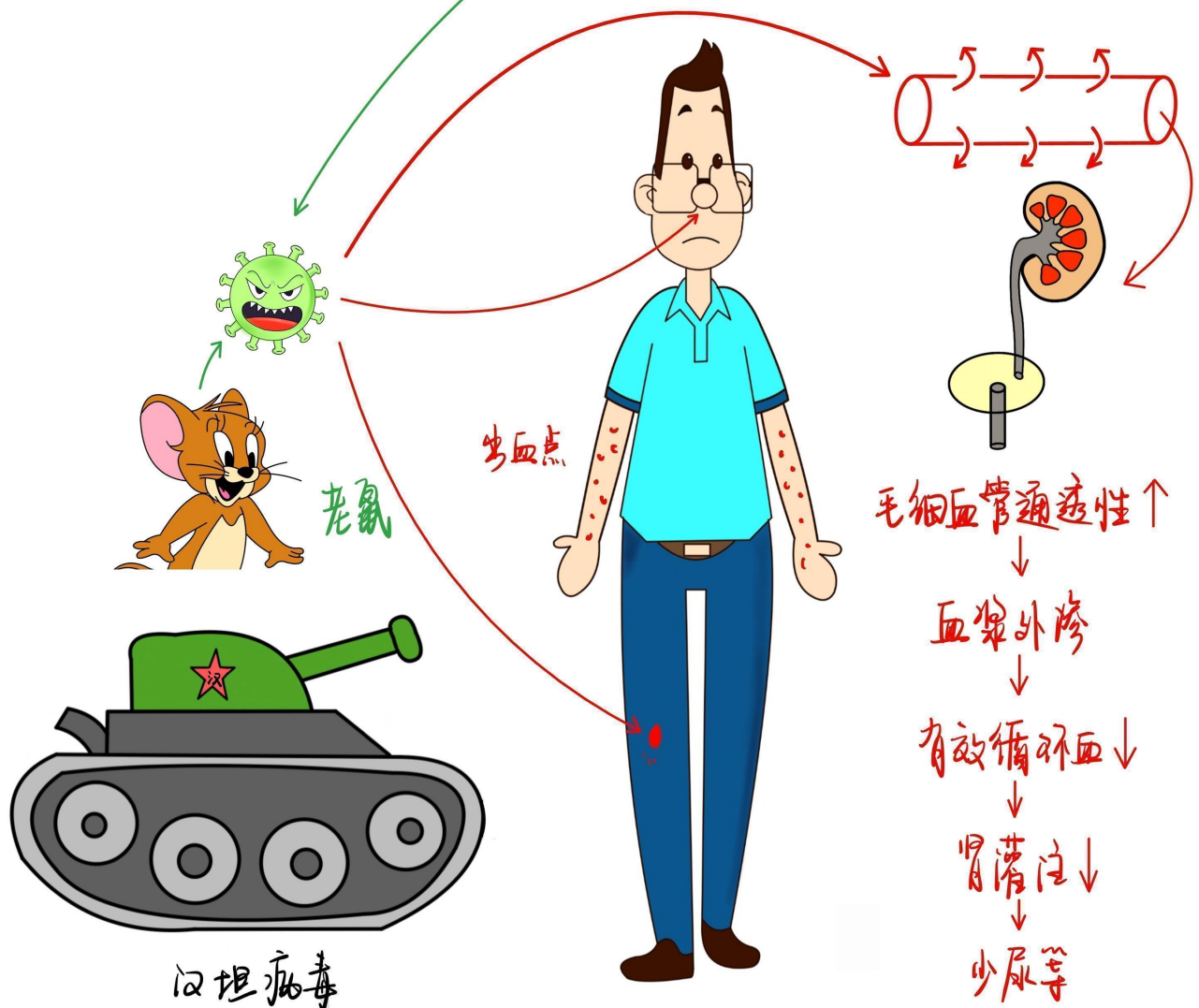
二、传播途径

- 直接通过伤口进入
- 气溶胶—呼吸道
- 消化道
- 虫媒介

进入人体

三、病理—病毒感染后(发热)—最要(全身毛细血管通透性 $\uparrow$ )—血浆外渗  
肾功能不全(肾综合征) $\leftarrow$ 有效循环血量 $\downarrow$  $\leftarrow$ 失血浆 $\leftarrow$ 出血点

韩国—李教授—汉江—汉坦病毒



#### 四、表现 (潜伏期) — 主要表现: 五期

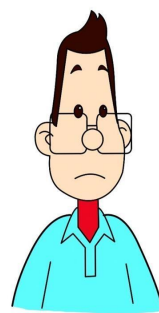
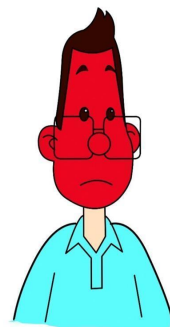
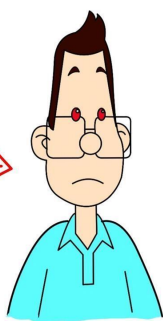
##### 1. 发热期

■ 主要 — 发热  $39-40^{\circ}\text{C}$

■ 三红 — 眼红、颜面红、颈胸部红 →

■ 三痛 — 头痛、眼眶痛、腰痛

■ 尿少

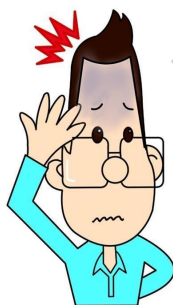


##### 2. 低血压休克期 — 收缩压 $< 90\text{ mmHg}$

3. 少尿期 — 成人  $< 400\text{ ml/d}$

4. 多尿期 —  $\geq 2000\text{ ml}$

5. 恢复期 — 以上症状消失



#### 五、分型

轻型 —  $< 39^{\circ}\text{C}$

中型 —  $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$

重型 —  $> 40^{\circ}\text{C}$

危重型 — 难治性休克

非典型型 —  $< 38^{\circ}\text{C}$  + 出血点 + 蛋白尿

#### 六、检查

血Rt — 异型淋巴细胞出现

最有意义 — 汉坦病毒IgM (+)

#### 七、治疗

对症 — 抗病毒药, 但意义不大

主要 — 对症治疗 — 补充血容量

# 第四章 流行性乙型脑炎

一、病原体 — 乙脑病毒、蚊子体内

二、流行病学

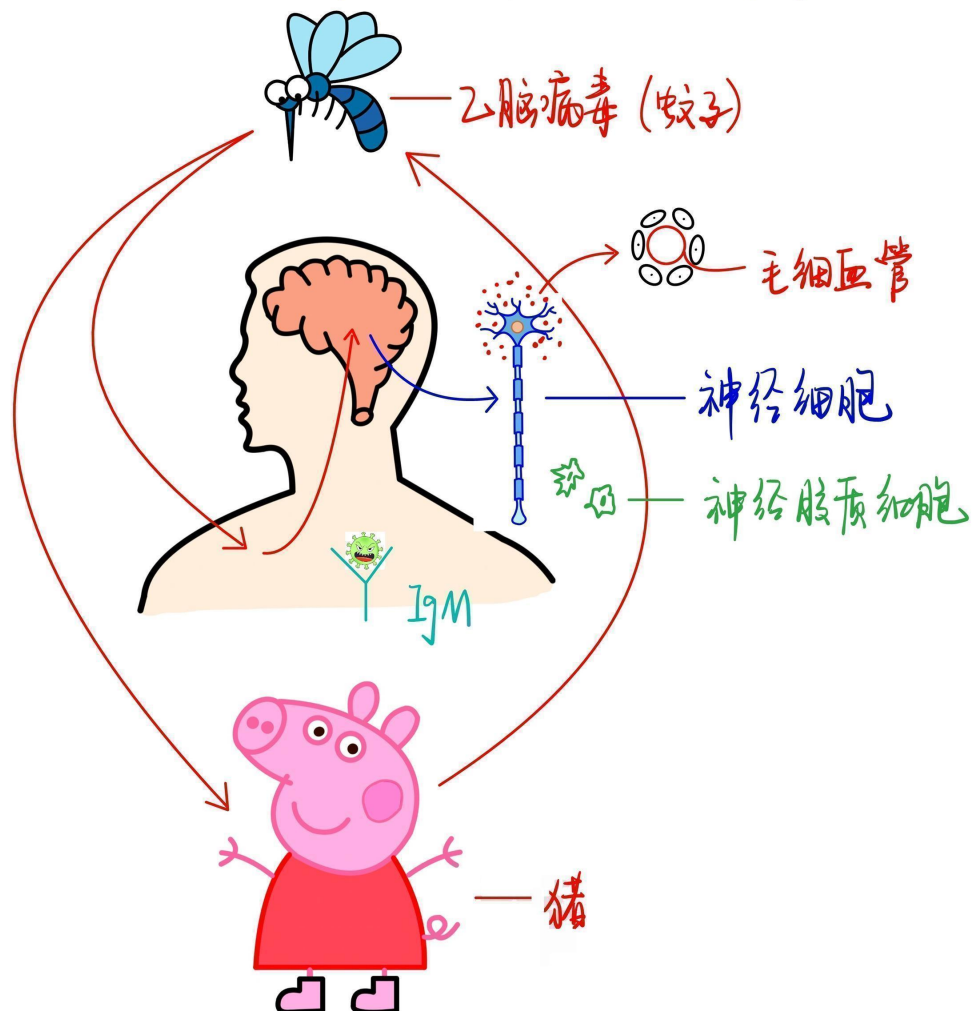
- 传染源 — 猪
- 中间宿主 — 人
- 传播途径 — 蚊媒传播 (三带喙库蚊) 夏秋季
- 易感人群 — 普遍易感、儿童多见

三、病理

- 神经细胞坏死、筛空灶
- 神经胶质细胞增生、形成胶质结节
- 血管套
- 软化灶 (噬神经现象、卫星现象)

病变在脑实质

总结 — 主要在脑实质、不在脑膜、大脑皮质最重、脊髓最轻



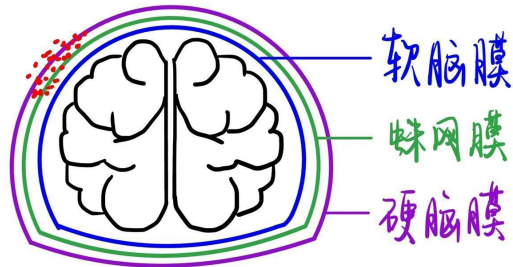
#### 四、表现 (不会有瘀点、瘀斑) 流行性脑脊髓膜炎 — 菌血症 (有瘀点、瘀斑)

1. 初期 — 发热 ( $39-40^{\circ}\text{C}$ )、头痛、恶心、呕吐等
2. 极期 — 发热 ( $>40^{\circ}\text{C}$ )、头痛、昏迷、死亡、脑膜刺激征 (+)
3. 恢复期 — 以上症状逐渐消失
4. 后遗症期 — 因为神经细胞不可再生修复, 导致后遗症

五、检查

- 血Rt — WBC  $\uparrow$ 、淋巴细胞  $\uparrow$
- 脑脊液检查 — 清亮; 糖、Cl<sup>-</sup> 正常、蛋白  $\uparrow$
- 乙脑病毒抗体 — IgM (+) — 确诊

流行性脑脊髓膜炎

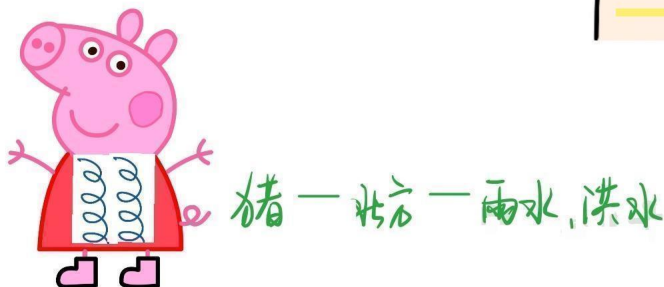
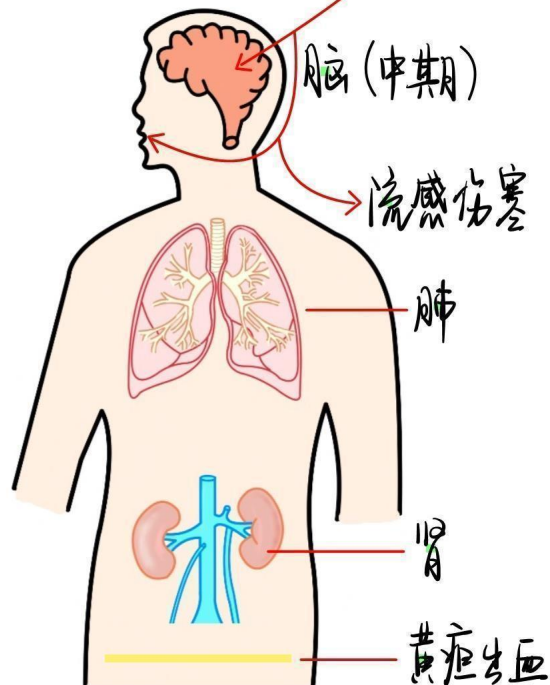
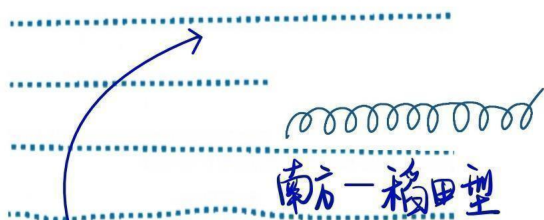
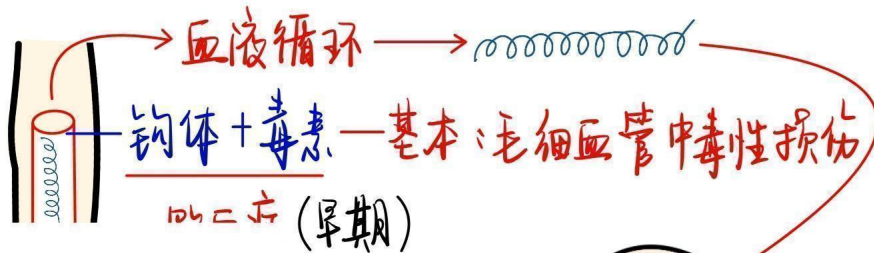
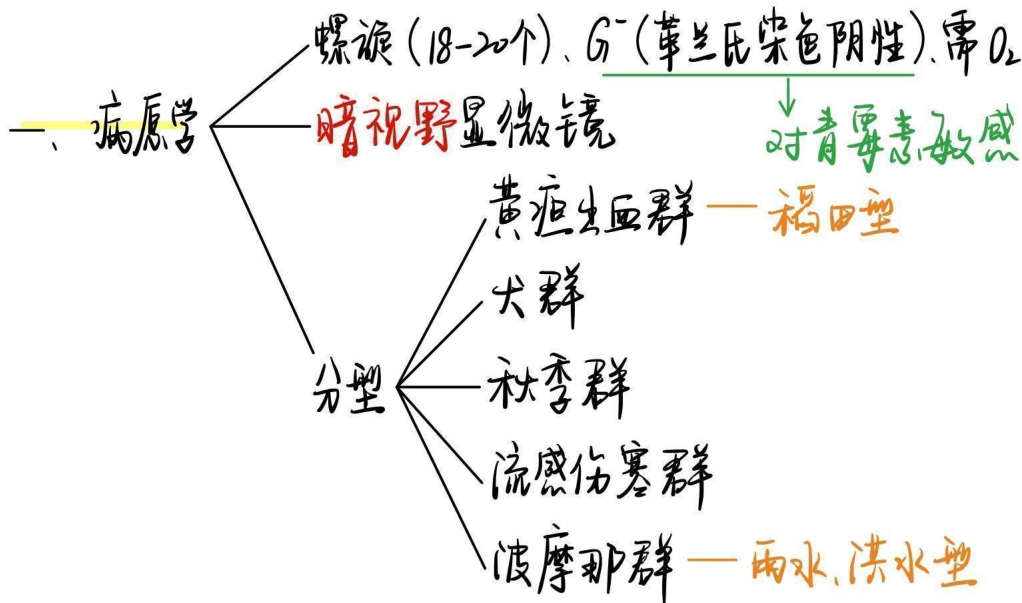


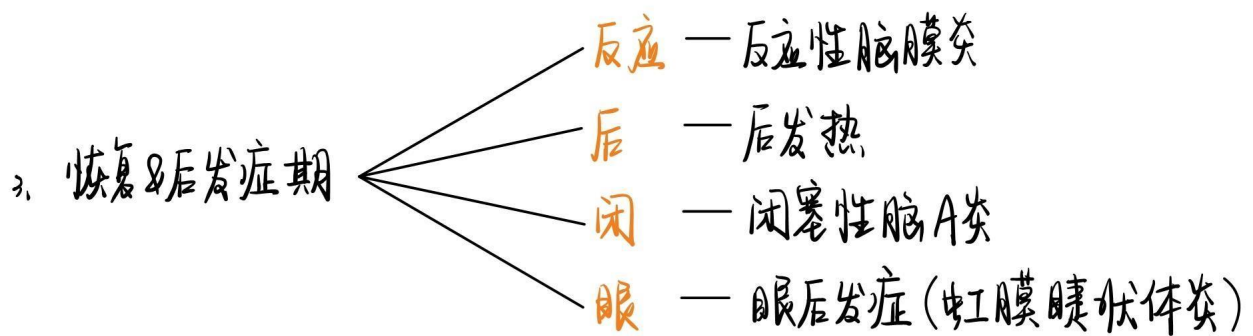
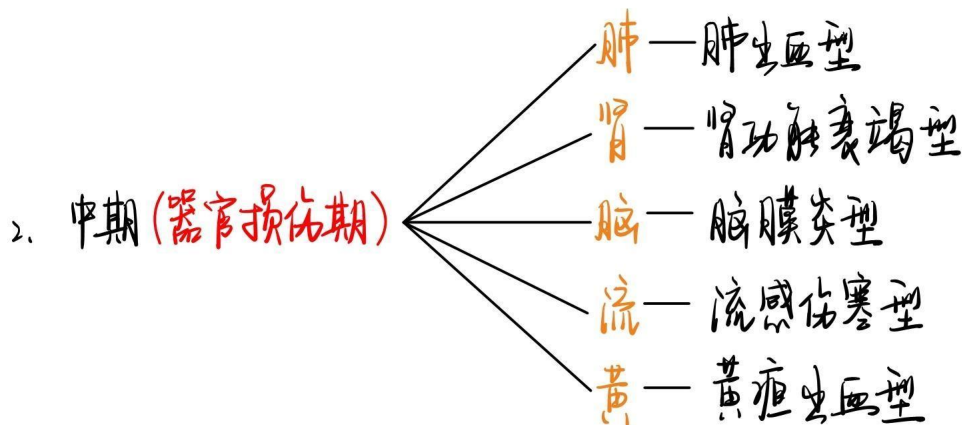
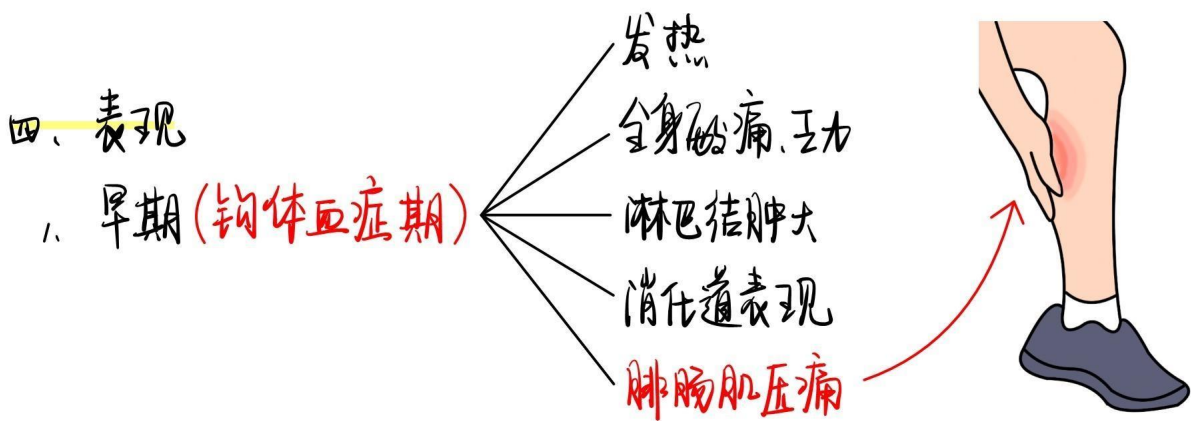
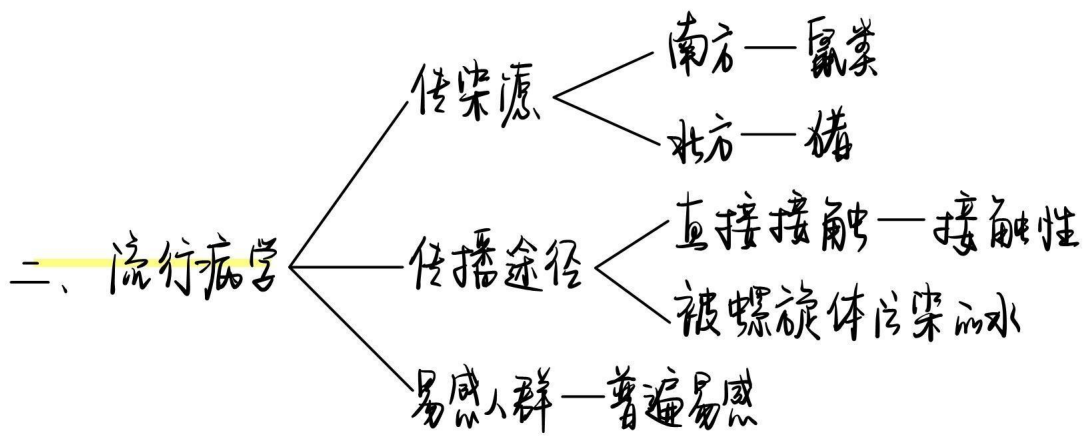
六、治疗

- 抗病毒药 — 利巴韦林
- 对症治疗

# 第五章 钩端螺旋体病

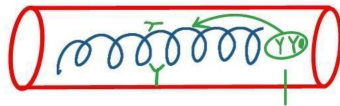
助理不考





## 五、检查

1. 钩端螺旋体—暗视野显微镜



B淋巴细胞

外来的标准的钩体



患者血清



有抗体



无抗体

阴性

凝集反应

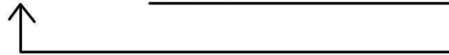
阳性

钩体病

## 六、治疗

首选—青霉素

并发症—赫氏反应、青霉素G—杀死螺旋体—发热



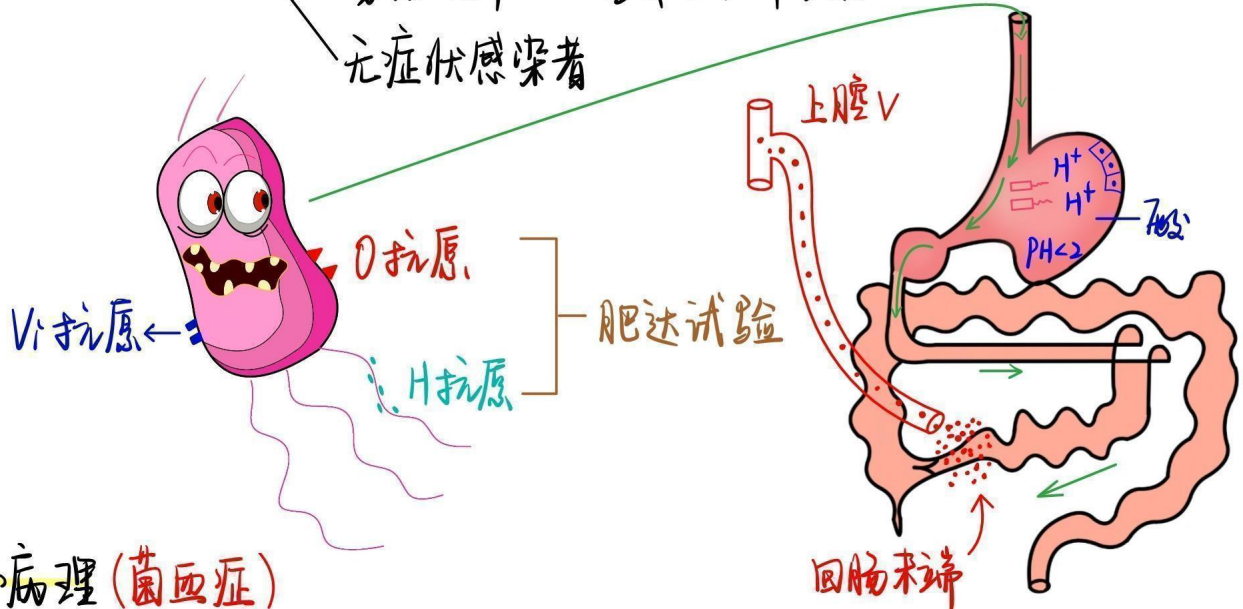
# 第六章 伤寒

消化道  
助理不考

- 一、历史
- 俄乌2014—克里米亚 (90%人死于伤寒、霍乱)
  - 谷爱凌—斯坦福大学 (小斯坦福死于伤寒)
  - 美国第九任总统上任一个月死于伤寒

- 二、病原学
- 致病菌：伤寒杆菌
  - O<sub>14</sub>抗原—肥达试验
  - V<sub>i</sub>抗原—不参与肥达试验
  - 部位—回肠末端—肠出血、肠穿孔

- 三、传染病三要素
- 传染源—患者、带菌者
  - 传播途径—粪口传播
  - 易感人群—儿童及青壮年多见
  - 无症状感染者



## 四、病理 (菌血症)

伤寒杆菌 粪口传播 消化道—回肠末端—侵入淋巴组织—淋巴液

单核巨噬细胞—第一次菌血症—沿血液到全身—心—上腔V—胸导管—

→ 第二次菌血症

脾大、淤点 (玫瑰疹)

发热

缓脉 (体温40℃、脉搏81次/分)

## 五、表现

1. 潜伏期—10d左右
  - 食物暴发型—2d
  - 水源型—30d
2. 四期(菌血症)

■ 初期—最早:发热

发热—稽留热

菌血症

- 淤点、淤斑—胸前玫瑰疹
- 单核巨噬细胞增生—脾大

■ 极期

- 消化道—腹痛、便秘/腹泻

表情淡漠

心肌病变—缓脉

神经系统—昏迷

■ 缓解期—肠出血、穿孔

■ 恢复期—症状消失

## 六、检查

血Rt—WBC,中性粒↓←伤寒杆菌内毒素

筛查—肥达试验(+)—O抗原&H抗原

最有价值、意义—血培养90%阳性率—进一步:骨髓培养

## 七、治疗

伤寒杆菌—沙门菌属、G<sup>-</sup>杆菌、内毒素

首选—喹诺酮(XX沙星)(小于18岁&孕妇禁用)

次选—三代头孢—头孢曲松钠

## 八、并发症

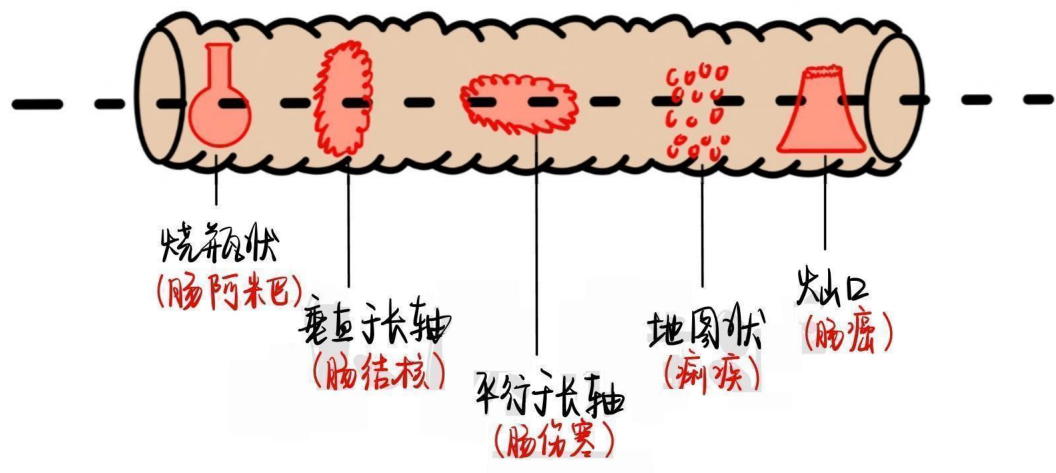
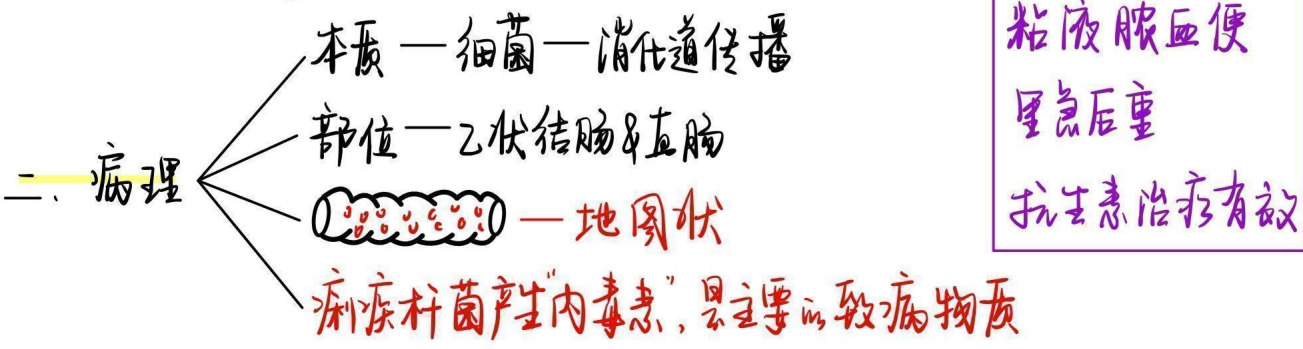
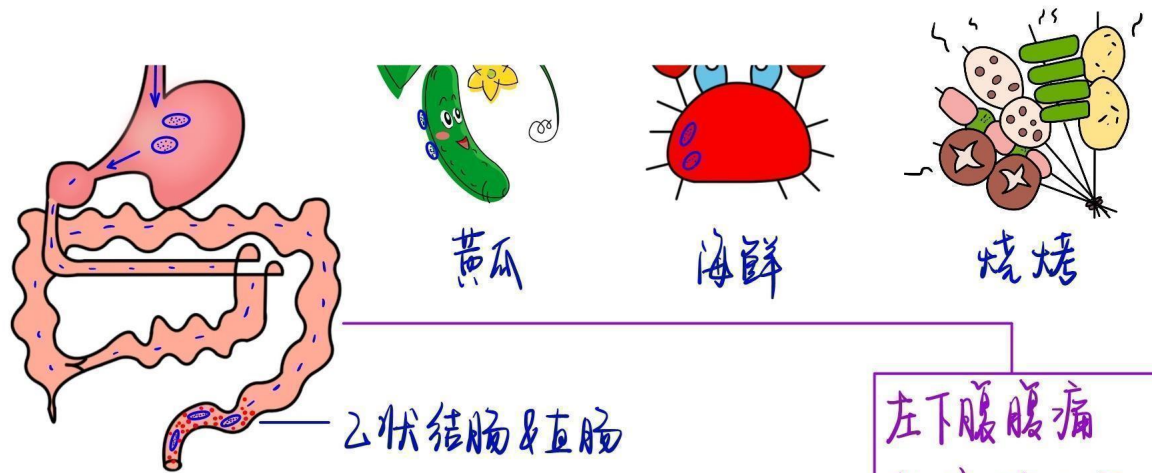
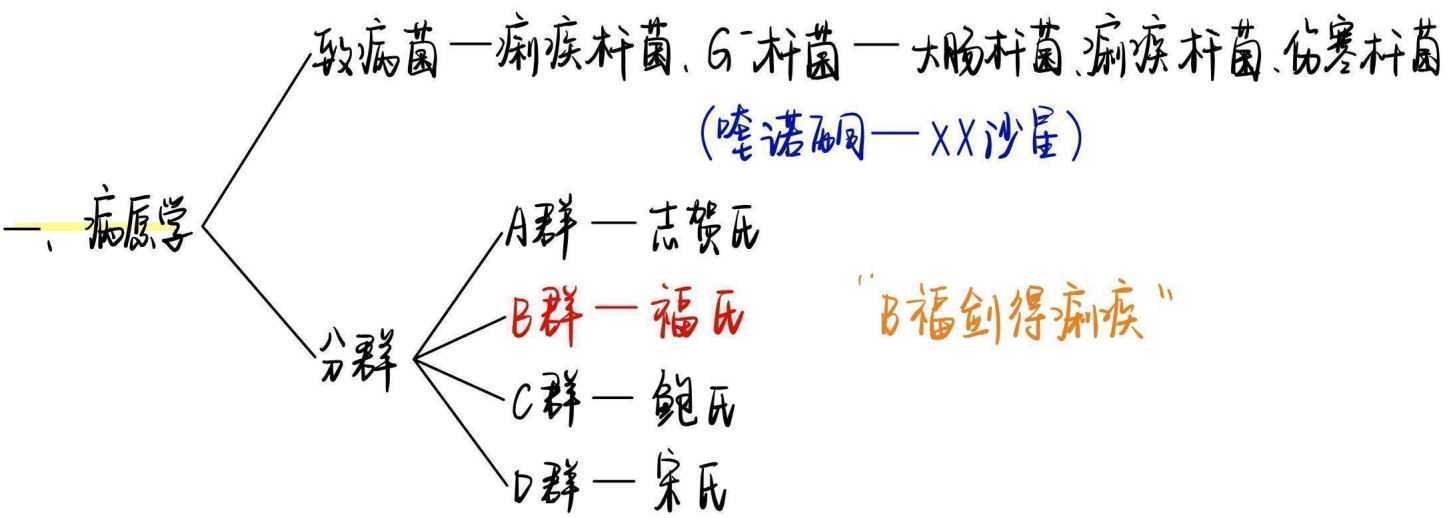
最常见—肠出血

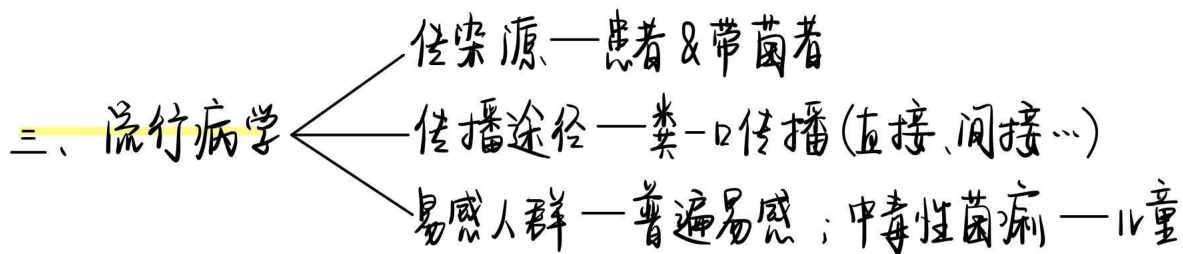
最严重—肠穿孔

再燃—体温尚未降至正常,又重新升高,症状加重,血培养阳性

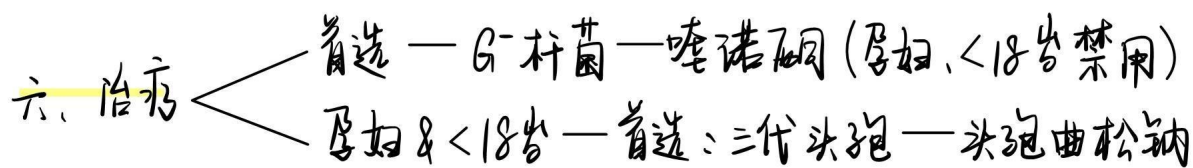
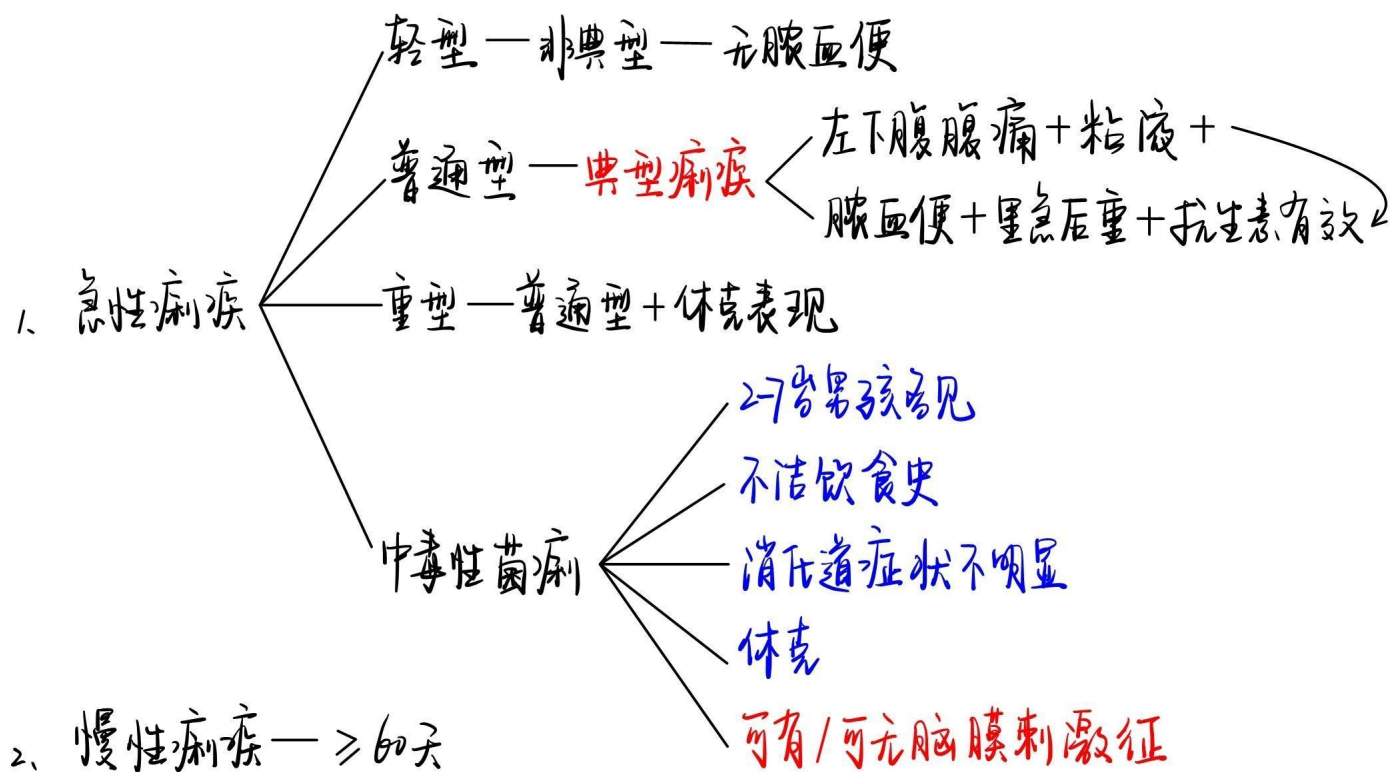
复发—热退后临床症状再行出现,症状轻,并发症少,血培养阳性

# 第七章 细菌性痢疾





四、临床表现(不洁饮食史)



溃结——菌——抗生素无效  
痢疾——感染——抗生素有效

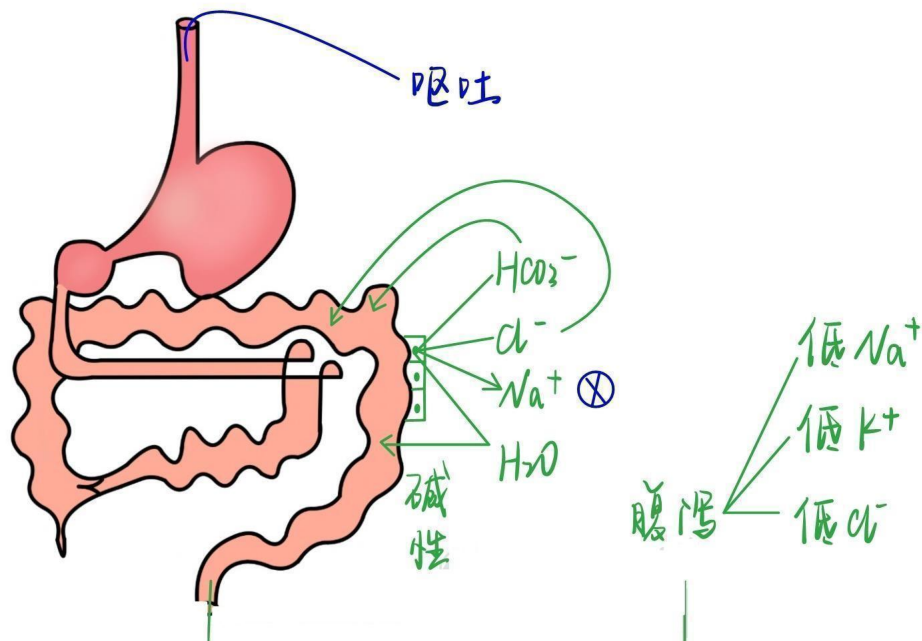
# 第八章 霍乱

李

- 一、概述 & 历史
- 清朝咸丰、末期、民国—1925
  - 英国—伦敦—“专家”—现代流行病学之父
  - 霍乱—水 & 食物 (霍乱弧菌)—甲类

- 二、霍乱弧菌生物特点
- O<sub>1</sub> 群
    - 古典生物
    - Eltor 群

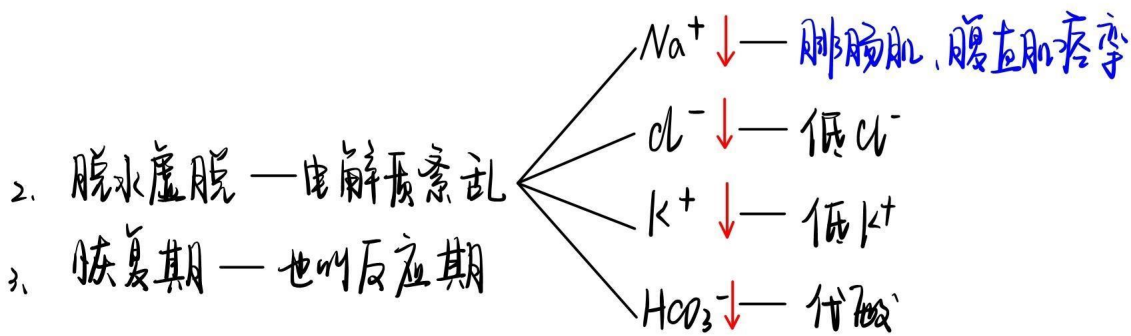
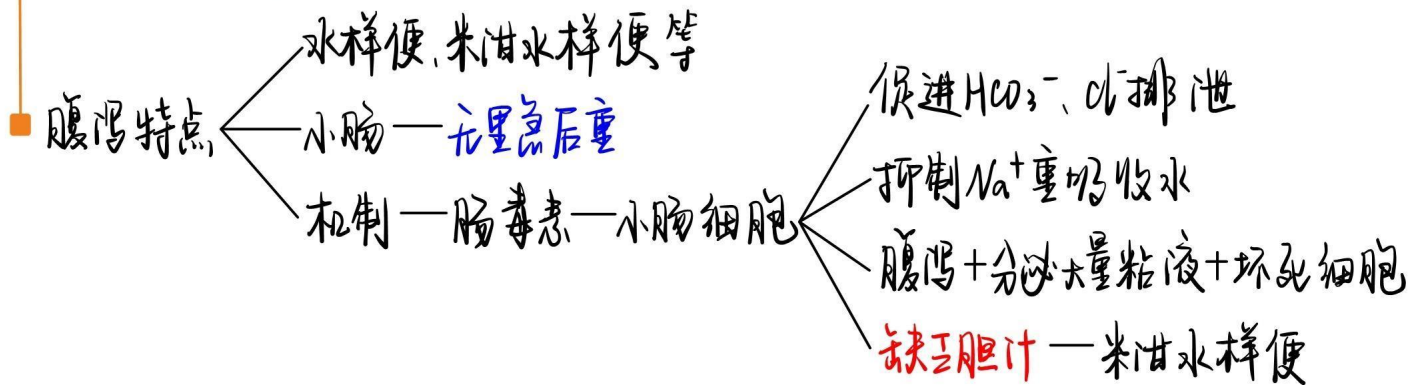
毒素—剧烈腹泻  
↑  
O<sub>139</sub> 群
  - 非 O<sub>1</sub> 群—O<sub>2</sub>—O<sub>138</sub> 群; O<sub>139</sub> 群
  - 非典型 O<sub>1</sub> 群
  - 霍乱弧菌
    - G<sup>-</sup> 菌
    - 鞭毛、菌毛、肠毒素 & 内毒素  
↑  
最主要致病物质
    - 不一定有荚膜
- 



### 三、表现

#### 1. 泻吐期

■ 最要——**肠毒素**——剧烈腹泻，随之呕吐



### 四、检查



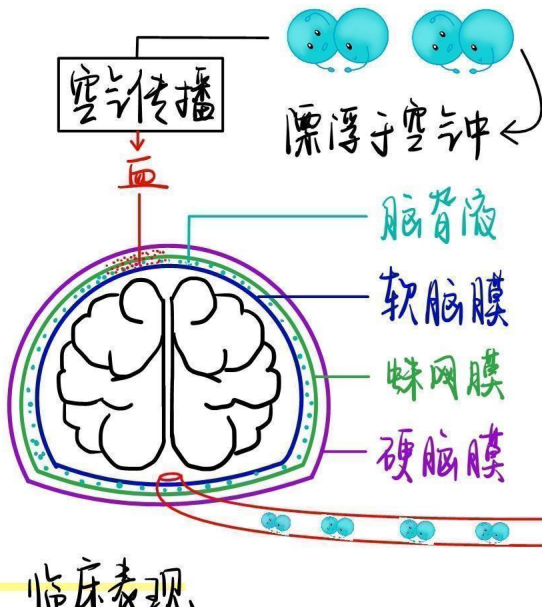
2. 一般检查——血Rt、便Rt



# 第九章 流行性脑脊髓膜炎

- 一、致病菌——脑膜炎双球菌
- 革兰氏阴性球菌、A群为主
  - 化脓性炎
  - 空气传播——冬春季好发

- 二、病理
- 蛛网膜下腔有大量脓性分泌物
  - 本质——入血——菌血症/败血症
  - 脑实质很少受累



## 三、临床表现

1. 轻型——发热、头痛、小出血点 & 脑膜刺激征

2. 普通型
- 前驱期——发热、咽痛等上感表现
  - 败血症期
    - 发热严重
    - 头痛、恶心、呕吐
    - 皮肤有大量淤点淤斑——注意与乙脑鉴别
  - 脑膜炎期
    - 发热、头痛
    - 脑膜刺激征
      - 克氏征
      - 布氏征
      - 颈强直
  - 恢复期

#### 四、检查

1. 血Rt — WBC↑、中性粒C↑

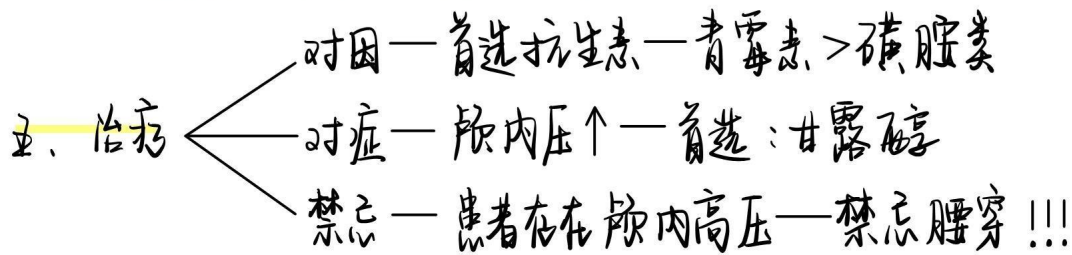
2. 确诊 — 最简单、易行 — 皮肤淤点淤斑镜检



4. 隐球菌脑膜炎 — 墨汁染色

化脓性 — 金葡菌、双球菌、隐球菌

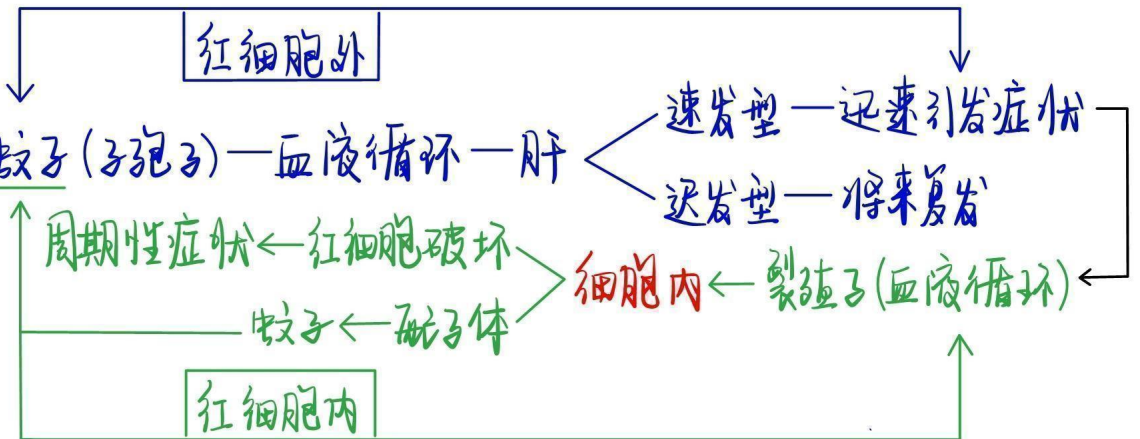
化脓性脑膜炎 (水果)    流脑 (苹果)



# 第十章 疟疾

## 一、病原学

1. 疟原虫: 蚊子(子孢子) — 血液循环 — 肝



## 二、流行病学

传染源 — 患者 & 带疟原虫的人

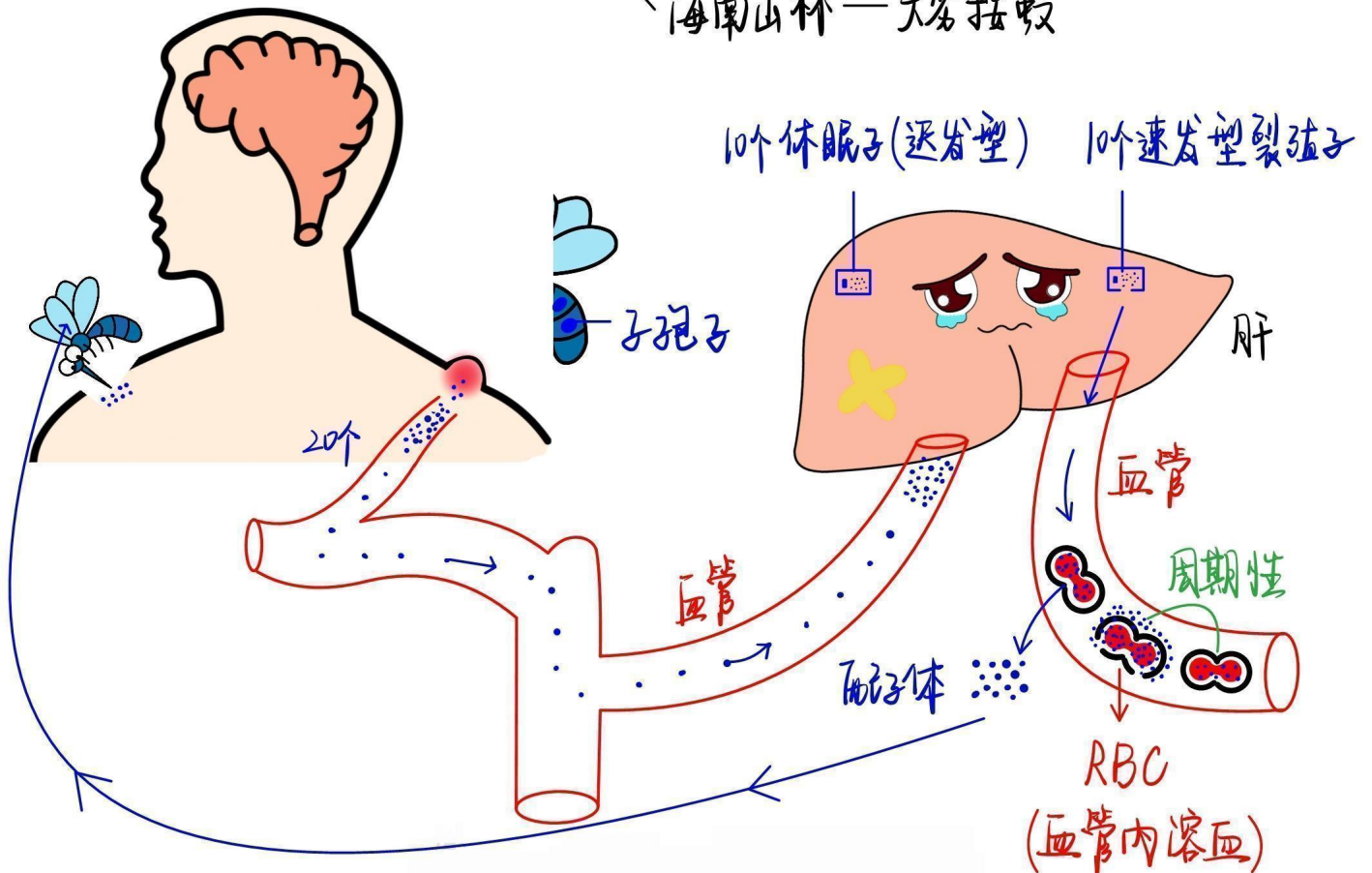
传播途径

广大平原地区 — 最常见: 中华按蚊

山区 — 微小按蚊

丘陵 — 嗜人按蚊

海南山林 — 大劣按蚊



### 三、临床表现

1. 病史——按蚊——南方（南京、海口、三亚、杭州、泰国）

2. 典型表现

■ 主要机制——RBC内裂殖子大量释放入血 & 血管内有RBC碎片——炎症反应

■ 表现——寒战期→高热期→大汗期→恢复期

间日疟 & 卵形疟——48h  
三日疟——72h  
恶性疟——36-48h

■ 特殊——贫血、黄疸、HB尿、四肢腰背痛、肾功能↓——黑尿热（溶血性尿毒综合症）

■ 脾大、贫血

■ 再燃——血管内裂殖子

■ 复发——肝内休眠子

四、检查

- 血涂——RBC↓、HB↓
  - 伤寒——WBC↓
  - 疟疾——RBC↓
- 确诊——血涂片找到疟原虫
- 免疫学检查——抗体——流行病学筛查

五、治疗

- 控制症状——氯喹（杀速发型裂殖子）耐药 青蒿素、甲氟喹
- 防止复发——伯氨喹——杀休眠子
- 单纯预防——乙胺嘧啶“寓意”
- 高疟区预防性抑制症状发生——氯喹
- 患者最佳组合——氯喹+伯氨喹
- 休止期——伯氨喹+乙胺嘧啶

# 第十一章 日本血吸虫病

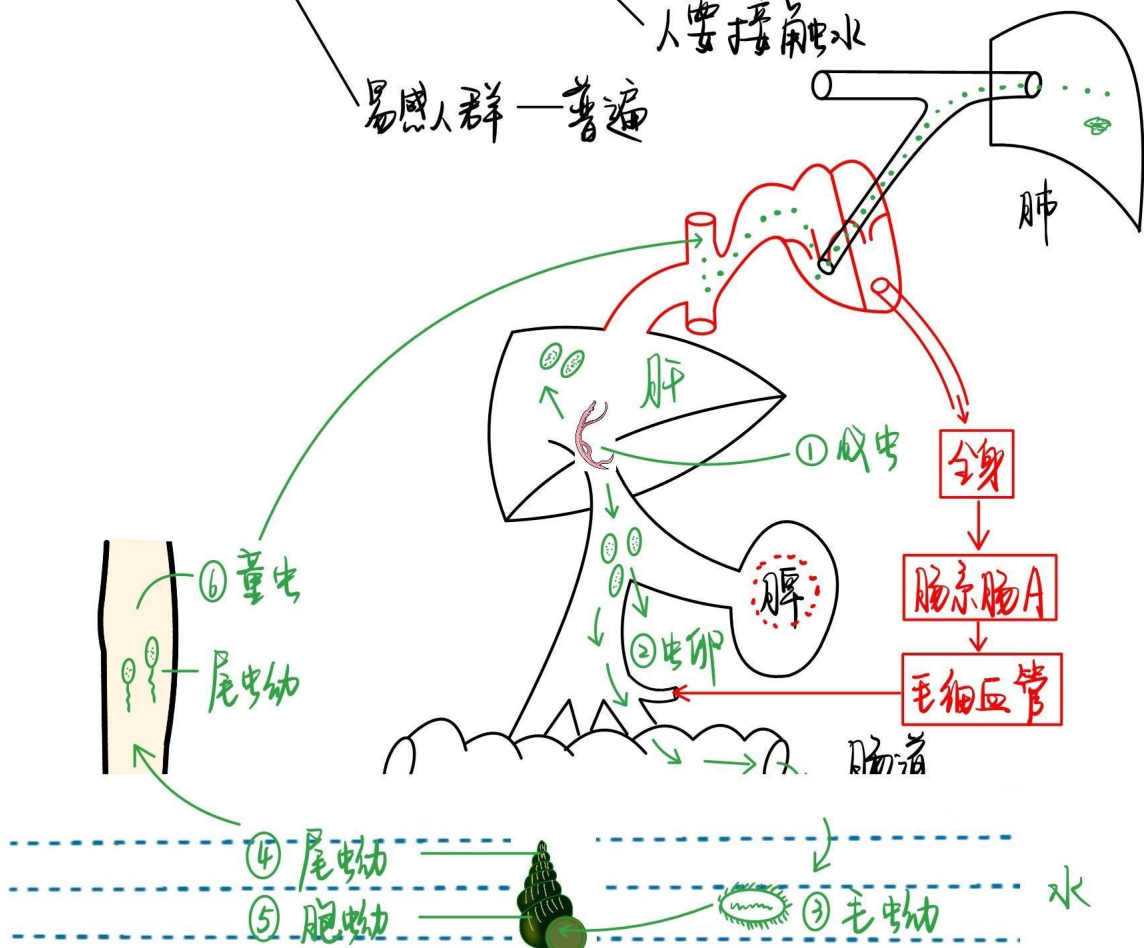
## 一、病原学

1. 雌、雄异体合抱子——**门V**
2. 一生：成虫——虫卵（**肝、肠壁**）——毛蚴——胞蚴——尾蚴（**皮肤**）——童虫——成虫
3. 最重要致病阶段——**虫卵**
4. 最主要位置——**肝脏 & 肠壁**（**结肠壁**）
5. 唯一中间宿主——**钉螺** 



- ## 二、病理
- 急性虫卵结节——**嗜酸性粒C↑**
  - 慢性虫卵结节——**异物巨细胞**

- ## 三、传染病流行病学
- 传染源——**带有寄生虫 & 患者**
  - 传播途径
    - 粪便入水
    - 钉螺
    - 人要接触水
  - 易感人群——**普遍**

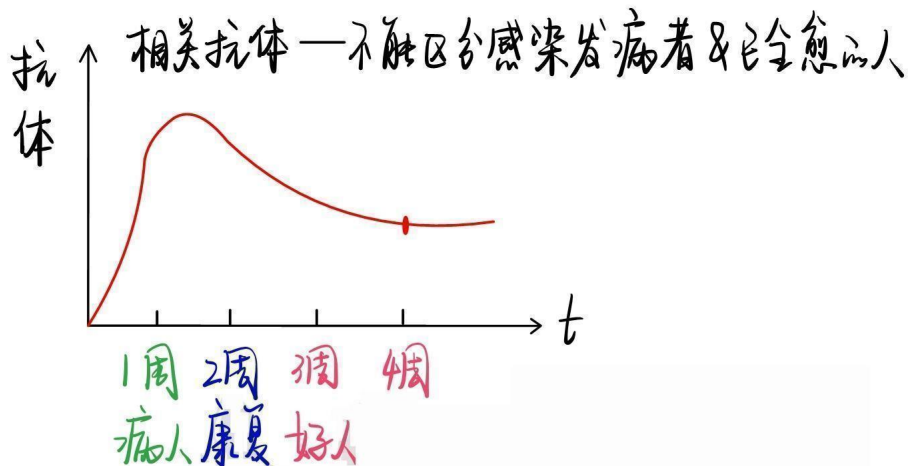


#### 四、临床表现 & 分型

1. 急性
  - 发热、皮炎
  - 消化道——腹痛、腹泻
  - 咳嗽
2. 慢性
  - 慢性肝病——黄疸
  - 慢性肠病——腹痛、粘液脓血便
  - 消耗表现——体重↓、贫血等
3. 晚期
  - 巨脾型——最常见
  - 腹水型
  - 结肠肉芽肿型
  - 侏儒型（影响腺垂体——GH）
4. 异位——最常见——肺 & 脑

#### 五、检查

1. 血Rt——嗜酸性粒C↑
2. 粪便检查——粪便中有虫卵 & 虫卵可变成毛蚴
3. 免疫学检查（筛查）
  - 皮内试验
  - 环卵沉淀法
  - 血凝试验



#### 六、治疗——首选：吡喹酮

# 第十二章 囊尾蚴病

助理不考

## 一、病原学

1. 寄生于小肠中——绦虫成虫——虫卵——六钩虫卵
2. 绦虫——节片状(800-900片)、2-3米

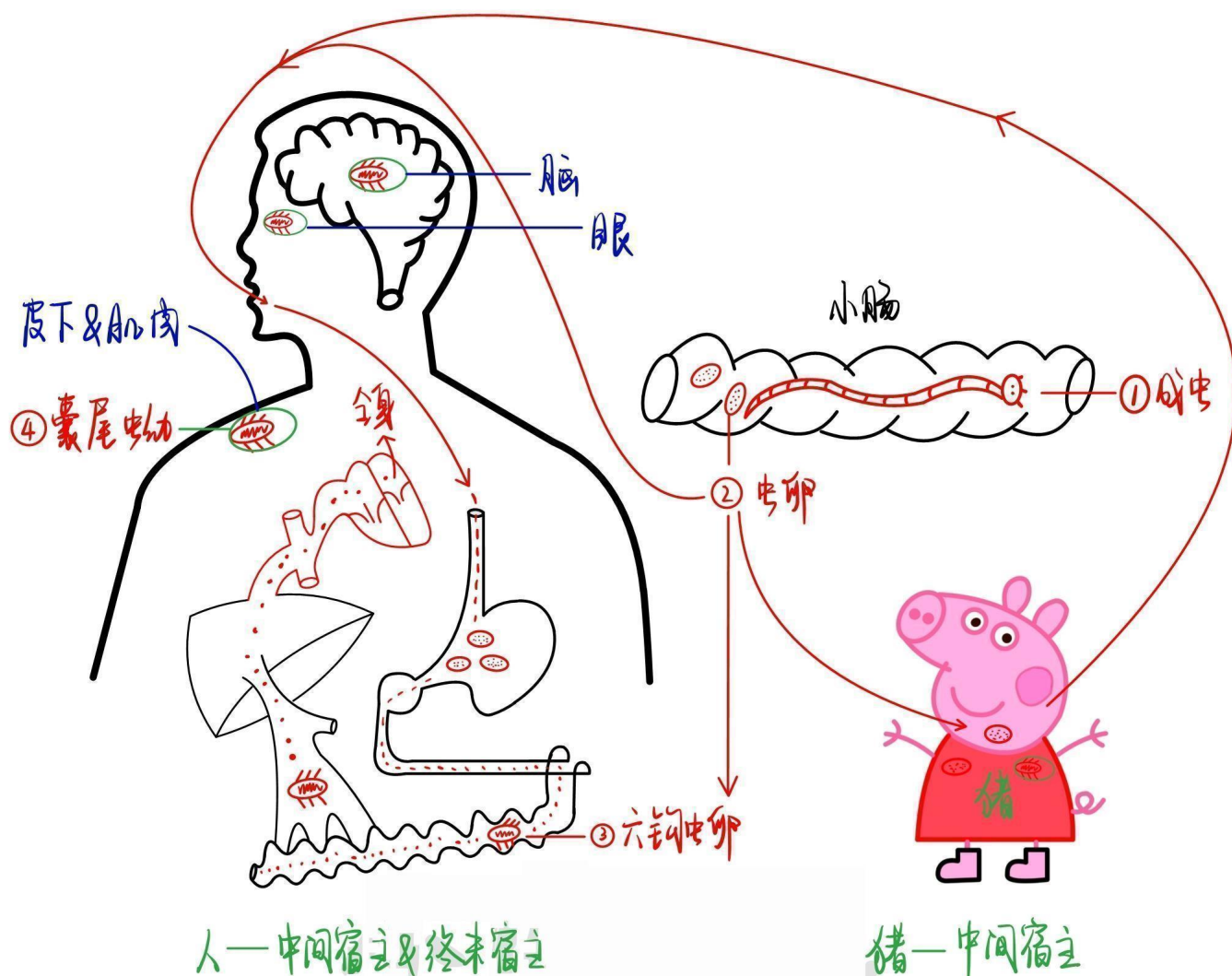
人  
囊尾蚴——人(终末宿主)  
猪(中间宿主)

## 二、流行病学

1. 传染源——猪带绦虫患者

2. 传播途径
- 自体感染
    - 手指被自己虫卵污染
    - 呕吐导致逆蠕动
  - 异体感染——虫卵水与食物

3. 易感人群——人群普遍易感



### 三、临床表现 (六钩幼—肠壁血管入血—全身各处—囊尾中幼)

#### 1. 脑—最常见位置

■ 皮质型—最常见：灰质 & 白质交界处

最常见：癫痫等

■ 脑室型—影响脑脊液、导致颅内压↑—活瓣综合征(Bruns综合征)

扭头改变体位引发眩晕、脑疝、猝死 ←

■ 蛛网膜下腔型 & 颅底型

■ 混合型

#### 2. 眼—任何一个部位

3. 皮下肌肉—全身躯干多、四肢少、椭圆形、多个、与周围无明显粘连

### 四、检查

1. 血片—嗜酸性粒细胞↑

2. 粪便中找节片状物

3. 皮下 & 肌肉结节—确诊

4. 脑脊液检查

- 颜色—清亮
- 细胞—淋巴细胞↑
- 糖
- 氯化物

正常

五、治疗

- 药物—阿苯达唑 > 吡喹酮
- 手术治疗—眼 & 脑室活瓣

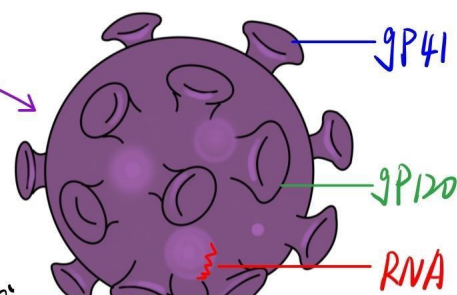
# 第十三章 艾滋病

## 获得性免疫缺陷综合征

A I D S

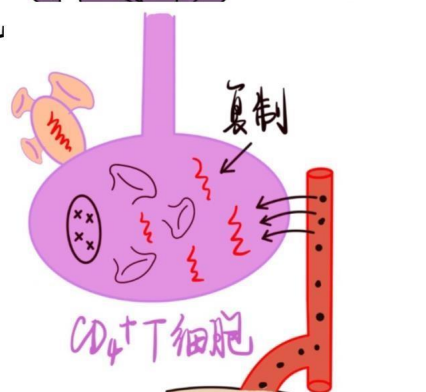
### 一、概述

1. HIV—人类免疫缺陷病毒
2. 主要攻击 $CD_4^+$ T细胞—死亡—数量减少
3.  $CD_4^+$ T细胞↓—免疫功能↓
  - 抗感染↓
  - 杀肿瘤细胞
4. 导致免疫缺陷



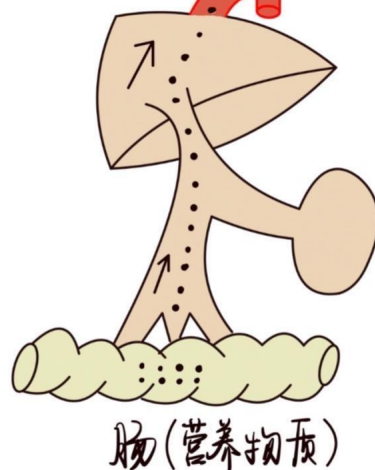
### 二、病原学

- 病毒—HIV
- 单链—RNA病毒
- RNA→DNA—反转录病毒
- gp41—跨膜蛋白
- 与 $CD_4^+$ T细胞结合—gp120



### 三、流行病学

- 传染源—体内HIV(+)
- 途径
  - 性传播—最常见
  - 血液、血制品传播
  - 共同注射—吸毒入
  - 母婴垂直传播
- 易感人群



#### 四、表现——三期

1. 急性感染期

- 少部分患者低热、乏力、肌痛、淋巴结肿大
- 持续1-3周
- HIV-RNA(+), 抗HIV(-)

2. 无症状期

- 无任何临床症状
- 持续数年
- HIV-RNA(+), 抗HIV(+)

3. 艾滋病期

- 患者表现——低热、盗汗、乏力、肌痛、腹泻、全身淋巴结肿大
- 感染——机会感染——最常见：肺孢子菌肺炎
- 肿瘤——最常见：卡波西肉瘤 (Kaposi)
- 各个系统表现

四、检查

- 血Rt —  $CD_4^+$  T细胞计数↓↓↓,  $CD_4^+/CD_8^+ \downarrow$ ,  $CD_8^+/CD_4^+ \uparrow$
- 病毒学
  - HIV-RNA(+)
  - 抗HIV(+) } 诊断 AIDS
- 最有意义、最有价值的检查

五、治疗

- 病毒: HIV
  - 核苷类反转录酶抑制剂 NRTIS — 齐多夫定 AZT
  - 非核苷类 ~ NNRTIS — 奈韦拉平
  - 蛋白酶抑制剂 — 利托那韦
  - 整合酶抑制剂 — 拉替拉韦
- 表现
  - 肺孢子菌肺炎 — 磺胺甲噁唑
  - 卡波西肉瘤 — AZT +  $\alpha$ -干扰素

# 第十四章 性病部分

## 第1节 淋病 化脓性

- 一、病原体
  - 淋病奈瑟球菌
  - 对泌尿道移行上皮亲和力好
  - 阴暗、潮湿环境
- 二、流行病学
  - 传染源——患者
  - 传播途径——性传播
  - 易感人群——性活跃期男女
- 三、表现
  - 男——尿频、急、痛；尿道口大量脓性分泌物
  - 女——阴道、宫颈化脓性炎症
- 四、检查
  - 尿道口脓性分泌物——细菌培养——双球菌
  - 女性——经阴道后穹窿穿刺
- 五、治疗——首选：三代头孢——头孢曲松钠

## 第2节 梅毒

- 一、病原体
  - 梅毒螺旋体——又称苍白密螺旋体——青霉素
  - 暗视野显微镜、液银染色
  - 抗原&抗体——血清检查
- 二、流行病学
  - 传染源——患者（显性&隐性）
  - 传播途径——性传播/垂直传播/间接方式
  - 易感人群——性活跃期男女、吸毒

### 三、表现

- 螺旋体 性生活 皮肤 & 粘膜进入体内 — 皮肤溃疡 & 淋巴结肿大 (硬下疳) — 一期
- 经淋巴液进血液 血管 二期梅毒
  - 梅毒疹 (手、脚)
  - 不同器官 — 骨膜炎
  - 眼、神经系统
- 三期梅毒
  - 树胶样肿 (弹力纤维)
  - 最终导致各器官受损
  - 血管、神经等
- 本质 — 闭塞性 A 炎 & 小血管周围炎、树胶样肿

### 四、检查

- 病原体 — 暗视野显微镜
  - 梅毒螺旋体 Ab — 特异性强 — 确诊, 但不能观察疗效
  - 非 ~ — 特异性低 — 筛查
- 五、治疗 — 首选: 青霉素

## 第5节 尖锐湿疣

### 一、病原体 — HPV 人乳头病毒

- ### 二、流行病学
- 传染源 — 患者 & 病毒携带者
  - 传播途径 — 性传播
  - 人群易感性 — 性生活男女

- ### 三、表现
- 男 — 阴茎头、冠状沟等
  - 女 — 大阴唇、小阴唇等
- 疣状、菜花状赘生物、瘙痒等

### 四、检查 — 金标准: 赘生物活检

- ### 五、治疗
- 抗病毒、冷冻、激光等
  - 不用抗生素

### 第3节 沙眼衣原体

衣原体 —  $G^-$

性传播

表现 — 尿道炎

检查 — 查衣原体

治疗  $\left\{ \begin{array}{l} \text{首选} - \text{XX沙星、利福平} \\ \text{孕妇} - \text{红霉素} \end{array} \right.$

### 第4节 病毒感染

疱疹病毒 HSV

HSV-2型

性传播

表现 — 会阴部疱疹

检查  $\left\{ \begin{array}{l} \text{确诊} - \text{HSV-DNA}(+) \\ \text{抗HSV} - \text{有助于诊断} \end{array} \right.$

治疗 — 终止妊娠, 原则 — 采用剖宫产

巨细胞病毒 (畸形)

检查 — 猫头鹰细胞

— 经确诊立即终止妊娠