

知识点：传染病感染过程 5 种表现

1. 感染是指病原体和人体之间相互作用的过程。感染后的表现取决于病原体的致病力和机体的免疫功能，也和来自外界的干预如受凉、劳累、药物、放射治疗等因素有关，病原体与机体的相互作用可出现以下不同结局。

(1) 病原体被清除：病原体进入人体后，可被人体的防御机能清除。

(2) **隐性感染**：又称亚临床感染，指病原体侵入人体后，仅引起机体发生特异性免疫应答，而不引起或只引起轻微的组织损伤，在临床上不显示出任何症状、体征甚至生化改变，**只有通过免疫学检查才能发现**。

(3) 显性感染：又称临床型感染，指病原体侵入人体后，不但引起机体免疫应答，而且通过病原体本身的作用或机体的变态反应，而导致可引起临床表现的组织损伤和病理改变。

(4) 病原携带者：包括带菌、带病毒及带虫状态。按其发生于隐性感染或显性感染之后，分别称为健康或恢复期携带者。如携带病原体时间持续 3 个月以上，则称为慢性携带者。由于携带者持续排出病原体无明显临床症状，而不引起人们注意，成为许多传染病的重要传染源。

(5) 潜伏性感染：指病原体感染人体后寄生在机体中某些部位，由于机体免疫功能足以将病原体局限化，而不引起显性感染，但又不足以将病原体清除时，病原体便可长期潜伏起来，机体免疫功能下降时，才引起显性感染。

一般来说隐性感染最多见，病原携带状态次之，显性感染最少，但一旦出现则易识别。

例题：

病原体侵袭人体后，不出现或仅出现不明显的临床表现，但通过免疫学检查可发现对入侵病原体产生了特异性免疫反应，应称为

A. 健康携带者

B. 潜在性感染

C. 隐性感染

D. 显性感染

E. 不典型病例

答案：C

解析：题干给出的内容是典型的隐性感染的特点。隐性感染又称亚临床感染，是指病原体侵袭人体后，仅导致机体发生特异性免疫应答，而不引起或只引起轻微的组织损伤，因而在临床上不显出任何症状和体征，甚至亦无生化变化，只能通过免疫学检查才能发现的感染。

慢性肝炎和重型肝炎的治疗和病毒性肝炎的预防

1. 慢性肝炎的抗病毒治疗：是慢性肝炎的主要治疗手段。常用的抗病毒药物有：

(1) 干扰素（IFN）目前常用的多为 α -IFN，具有抗病毒及免疫调节作用。适用于治疗慢性乙型肝炎及丙型肝炎。丙型肝炎还需加用利巴韦林。重度慢性肝炎、重型肝炎及失代偿性肝硬化的患者不适用干扰素治疗。

(2) 核苷类药物：用于治疗慢性乙型肝炎、重型乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化患者。初治者优先选用恩替卡韦或替诺福韦。核苷类药物疗程至少4年。

(3) 直接抗病毒药物（DAA）：丙肝治疗成功率达95%以上，适用范围广，副作用少，疗程短。

2. 重型肝炎的治疗：重型肝炎为病毒性肝炎的主要死因，我国以HBV或HBV合并HDV感染引起的最多见。目前尚无理想的特效疗法，治疗仍以积极的内科疗法为主。

(1) 一般支持疗法。

(2) 抗肝细胞坏死、促进肝细胞再生疗法：可用肝细胞生长因子促进肝细胞 DNA 合成，用法：160~200mg/d，加入 10%葡萄糖中静脉滴注，疗程 1 个月。

(3) 对症治疗：包括肝性脑病、出血、继发感染和肾功能不全的防治。

(4) 人工肝支持治疗。

(5) 应用核苷类似物进行抗 HBV 治疗。

例题：

丙型肝炎抗病毒治疗应选择

A. 干扰素 α

B. 干扰素 β

C. 干扰素 γ

D. 拉米夫定

E. 更昔洛韦

答案：A

解析：急性丙型肝炎要及早开始抗病毒治疗，降低慢性化率。干扰素 α 肌内或皮下注射，同时口服利巴韦林。因为干扰素 α 能诱发多种抗病毒蛋白，阻碍病毒核酸及蛋白的合成，抑制病毒复制。故选 A。

肾综合征出血热（流行性出血热）

肾综合征出血热是由汉坦病毒引起的一种自然疫源性疾病，典型三大临床表现：发热、出血和急性肾损害以及发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期五期经过。

1. 流行病学：传染源和中间宿主：啮齿类动物（鼠）。

2. 临床表现（发热+出血+肾损伤）

三痛：头痛、腰痛和眼眶痛；

三红：颜面、颈、胸部皮肤潮红；

三点：软腭、腋下、胸背部出血。

3. 诊断：

特征性临床表现有助于早期诊断；

实验室检查：血中出现异型淋巴细胞，为出血热的特异表现。确诊用血清特异抗体（IgM、IgG）检测。

4. 治疗原则为“三早一就一少”（早发现、早诊断、早治疗、就近治疗及少搬动）及把好“三关”（休克、出血和肾功能不全），应根据临床各期特点进行综合性治疗和预防性治疗，设法阻止病情发展，防止并发症出现。

- （1）早期使用抗病毒治疗用利巴韦林。
- （2）低血压休克期首先应尽快扩容，纠正酸碱平衡紊乱。
- （3）少尿期治疗原则为“稳、促、导、透”。
- （4）多尿期应维持水、电解质平衡和钾盐，同时应注意预防继发感染。

重点提示：三痛：头痛、腰痛和眼眶痛，不包括腓肠肌疼痛。

例题：

对肾综合征出血热来说，下列哪项是错误的

- A. 是自然疫源性疾病
- B. 野生鼠类是主要传染源
- C. 病原体是 RNA 病毒
- D. 可经呼吸道传播

E. 每年 7~9 月份为流行高峰

答案: E

解析: 肾综合征出血热是自然疫源性疾病, 是以野生鼠类为主要传染源。病原体是属布尼亚病毒科的汉坦病毒属, 为 RNA 病毒; 传播途径主要有 5 种, 即呼吸道传播、消化道传播、接触传播、母婴传播和虫媒传播; 流行有明显季节性。其中我国常见的黑线姬鼠传播者以 11 月份至次年 1 月份为高峰, 家鼠传播者 3~5 月为高峰, 仅林区姬鼠传播者高峰在夏季, 因此答案是 E。

流行性乙型脑炎

简称乙脑, 是由乙型脑炎病毒引起的传染病。

1. 流行病学: 发病时间: 夏秋季 (7、8、9) 高发季节。乙脑的传染源是猪, 传播媒介是蚊子。

2. 病理改变: 乙脑病毒为变质性炎。基本病理改变为:

(1) 血管内皮细胞损害: 形成血管套, 病变最轻的部位是脊髓。

(2) 神经细胞变性坏死, 形成大小不等的筛状软化灶。

(3) 形成胶质结节

3. 临床表现: 典型病程分 4 个阶段:

(1) 初期: 急性起病, 高热, 伴有头痛、恶心、呕吐, 可有颈项强直。

(2) 极期: 脑炎的症状+高热、抽搐和呼吸衰竭。查体有脑膜刺激征及其他病理征阳性表现。

(3) 恢复期: 体温下降, 意识转清, 但有些失语、面瘫、四肢强直等神经系统损伤表现需经过半年以上时间的治疗才可能恢复。

(4) 后遗症期: 少数经过半年积极治疗仍然留有神经系统症状。

根据病情轻重, 乙脑可分为 4 型:

(1) 轻型 (2) 普通型 (3) 重型 (4) 暴发型

4. 诊断及确诊依据：高热+意识障碍+夏秋季发病+特异性 IgM 抗体阳性=乙脑

重点提示：诊断要点：高热、意识障碍、夏秋季发病等；这个病的季节性非常强，7、8、9 月份发病。这一点很重要。乙脑主要的死亡原因是：呼吸衰竭。

例题：

流行性乙型脑炎极期的临床表现不包括

A. 呼吸衰竭

B. 惊厥或抽搐

C. 持续高热

D. 意识障碍

E. 肾衰竭

伤寒

由伤寒杆菌引起的一种消化道传染病，主要病理变化为全身单核-巨噬细胞系统的增生反应，以回肠下段淋巴组织增生、坏死为主要病变。

1. 肠道病变特点：伤寒好发于回肠下段，以回肠下段集合淋巴结与孤立淋巴滤泡的病变最具特征性。

2. 临床表现：

(1) 初期：体温呈阶梯样上升，病情逐渐加重。

(2) 极期。

(3) 缓解期。

(4) 恢复期。

3. 病情发展阶段中伤寒的特点：

(1) 再燃：缓解期体温尚未降至正常，又重新升高。

(2) 复发：退热后 1~3 周临床症状再度出现。

4. 血象、培养及肥达试验在伤寒诊断中的意义

(1) 血常规检查：这里伤寒比较特殊，一般来说，细菌感染的病，白细胞都是升高的，但是伤寒病人白细胞正常或偏低，中性粒细胞减少，嗜酸性粒细胞明显减少或消失。

(2) 血培养：确诊伤寒最常用的诊断依据。①血培养在病程 1~2 周阳性率最高，可达 80%以上；②骨髓培养较血培养阳性率高，可达 90%以上，阳性持续时间较长，适用于已采用抗菌治疗或血培养阴性者；③粪便培养在第 3~4 周阳性率高，约 70%。

(3) 肥达反应：

①“O”抗体凝集价在 $\geq 1:80$ ，“H”抗体在 $\geq 1:160$ 有诊断意义；

②疾病过程中抗体效价逐渐上升呈 4 倍以上者更有诊断价值；

③若只有“O”抗体凝集价上升，而“H”抗体不升高，可能为疾病早期；

④仅“H”抗体升高而“O”抗体不增高者，提示从前患过伤寒或有伤寒菌苗接种史。

例题：

一、A1 型选择题

伤寒患者最具有特征性的病理改变部位是在

A. 回肠末端

B. 升结肠

C. 乙状结肠

D. 肝、脾

E. 心、脑

答案：A

解析：伤寒患者最具有特征性的病理改变部位以回肠末端的集合和孤立淋巴小结的病变最为常见和明显。

细菌性痢疾（菌痢）

1. 病原学：痢疾杆菌分四群：A 群志贺、B 群福氏、C 群鲍氏、D 群宋内，我国最常见的是 B 群。患者和带菌者为传染源，夏秋季多见。

2. 主要病变部位：乙状结肠和直肠。

3. 临床表现

(1) 急性菌痢

1) 普通型：起病急、高热可伴有发冷寒战，继之出现腹痛、腹泻、里急后重。开始为稀便，迅速变为黏液脓血便。

2) 轻型。

3) 重型：腹泻每日数十次甚至失禁，稀水脓血便。可以出现休克征象。

4) 中毒型：好发于 3~7 岁儿童。起病急骤，突起高热，病势凶险，全身中毒症状严重，而肠道的症状比较轻。根据临床表现分以下 3 型：休克型：有休克症状；脑型：有脑的症状；混合型：最凶险，死亡率最高。

(2) 慢性菌痢：由于急性菌痢病程迁延或反复发作超过 2 个月不愈者。

4. 治疗：首选的是喹诺酮类，孕妇和婴儿及肾功能不全的禁用，就用三代头孢。

中毒型菌痢：应把好高热惊厥、循环衰竭和呼吸衰竭三关，做到早发现、早诊断、早抢救、早治疗。治疗包括：选择高效的抗菌药物抗菌治疗，退热止惊，抗休克（扩容、补碱纠酸、应用血管活性药物及糖皮质激素），防治脑水肿与呼吸衰竭（改善微循环，脱水降低颅内压，应用糖皮质激素，吸氧，必要时可用呼吸兴奋

剂或气管内插管与气管切开，用人工呼吸器)。

例题：

细菌性痢疾的传播途径是

- A. 呼吸道
- B. 消化道
- C. 虫媒传播
- D. 血液
- E. 接触传播

答案：B

解析：细菌性痢疾是通过消化道传播，病原菌随病人粪便排出污染食物、水、生活用品或手。经口感染。虫媒如苍蝇可以传播。但亦通过污染食物经消化道传播，其余途径一般不会传播。

霍乱

1. 病原学：霍乱弧菌可产生内毒素和外毒素。内毒素系多糖体，是制作菌苗引起抗菌免疫的主要成分，对人体的致病作用不大。外毒素即霍乱肠毒素，是重要的病因物质。

2. 临床表现：

潜伏期约为1~3天，短者数小时，最长7日。典型患者多急骤起病，少数病例病有头昏、倦怠、腹胀及轻度腹泻等前驱症状。病程通常分为3期。

(1) 泻吐期：多突然发病，以剧烈腹泻开始。多无腹痛及里急后重，大便日数次至数十次，甚至失禁，开始为稀便，后即水样，少数为米泔水样。继以出现喷射性呕吐，常无恶心。本期持续数小时至1~2天不等。

(2) 脱水虚脱期：由于严重而频繁的泻吐，大量水及电解质丧失，患者可迅速出现脱水虚脱、周围循环衰竭、电解质紊乱等。表现为烦躁不安，表情呆滞，儿童可有声音嘶哑，眼窝下陷，口唇干燥，皮肤弹性差或消失等。如钠盐大量丢失可出现肌肉痉挛，以腹直肌、腓肠肌最为明显。脉搏细数，体温下降。此期一般为数小时至 2~3 天。

(3) 恢复期（反应期）：患者脱水得到及时纠正后，大多数症状可迅速消失而恢复正常。此期约有部分患者出现发热，可能由于循环改善后，大量毒素吸收所致，一般持续 1~3 天，可不治自愈。无并发症者一般 3~5 天内恢复。

疑似诊断：培养尚未出结果，动力 (+)、制动 (+)。

3. 治疗

治疗关键：早期、足量、快速地补充液体和电解质。

静脉补液原则：先快后慢、先盐后糖、见尿补钾及适时补碱。

病原治疗：抗菌治疗为辅助，可用环丙沙星、多西环素。

例题：

除哪项外均是霍乱患者泻吐期的临床特点

- A. 多数以剧烈腹泻开始，继以呕吐
- B. 多数腹泻伴有里急后重
- C. 大便每日数次至 10 数次或无法计数
- D. 粪便以黄水便或清水便为多
- E. 粪便有鱼腥味，镜检无脓细胞

答案：B

解析：霍乱患者泻吐期的最主要表现为无痛性剧烈腹泻，不伴里急后重。大便为米泔水样或洗肉水样，先腹泻后呕吐，伴腓肠肌痛，粪便有鱼腥味，镜检无脓细

胞。

知识点：疟疾

1.病原学：疟原虫有四种，间日疟、恶性疟、三日疟和卵形疟。

(1) 红细胞外期

子孢子→肝细胞→裂殖子→被吞噬消灭或入血→红细胞速发型子孢子引起疟疾急性发作，而疟疾远期复发则与迟发型子孢子有关。

(2) 红细胞内期

红细胞裂解→裂殖子→被吞噬消灭或红细胞→重复上述裂体增殖→间歇性临床发作或配子体→蚊或吞噬或消失。

2.流行病学：疟疾病人及带虫者是疟疾的传染源。人被有传染性的雌性按蚊叮咬后即可受染。罕见通过胎盘感染胎儿；人对疟疾普遍易感。

3.临床表现：典型间日疟临床表现（高频考点）

寒战期：突起畏寒、寒战、面色苍白、唇指发绀、脉速有力。寒战持续 10 分钟～2 小时。

高热期：寒战开始后，体温迅速上升，常达 40℃或更高。全身酸痛、口渴、烦躁甚至谵妄、面色潮红、皮肤干热、脉搏有力。此期持续 2～6 小时。

大汗期：高热后期全身大汗淋漓，大汗后体温迅速下降至正常或正常以下水平。自觉症状明显改善，但仍感疲乏。本期历时 2～3 小时。大汗后缓解为关键特点。

4.治疗

(1) 主要控制发作的药物：氯喹、奎宁、甲氟喹、青蒿素；

(2) 防止复发和传播的药物：伯氨喹；

(3) 主要用于预防的药物：乙胺嘧啶。

习题：

传播疟疾的主要媒介是

A.淡色蚊

B.中华按蚊

C.三带喙蚊

D.刺扰伊蚊

E.白蛉子

【正确答案】B

【答案解析】典型的疟疾为间歇性寒热交替发作症状，寒战和高热都较严重，常在大汗后明显缓解。我国大部分地区为非疟疾的流行区，云南、贵州、广东、广西及海南省高发。散发患者多有疟疾流行地区的旅行史。数次发作以后患者常有体弱，贫血，肝、脾肿大等表现。本题中患者曾前往过疫区，临床表现也符合疟疾的特点。