

金英杰直播学院

中医专业

传染病学

高频 100 考点

整理教辅:白芷



1. 感染是否导致疾病取决于病原体的致病力和人体的抗病能力。
2. 隐性感染是最重要、最常见的传染源。
3. 显性感染发生率最低，但最易识别。
4. 病原携带状态是指病原体侵入机体后，存在于机体的一定部位，并生长、繁殖，虽可有轻度的病理损害，但不出现疾病的临床症状，能排出病原体。
5. 潜伏性感染是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，机体免疫功能下降时，才引起显性感染。
6. 病原体侵入人体后能否发病，取决于病原体的致病作用、机体的免疫功能和外环境三个因素。
7. 传染病流行过程的基本条件有三个环节：传染源、传播途径、易感人群。
8. 传染病的预防（三环节）：消灭传染源、切断传播途径、保护易感人群。
9. 病原学检查是传染病的确诊依据。
10. 确定传染病患者隔离期的主要依据——传染期。
11. 潜伏期是相对固定，是诊断、追溯传染源、确定检疫期、选择免疫方式的的重要依据。
12. 复发是指进入恢复期后，已稳定退热一段时间，由于潜伏于组织内的病原体再度繁殖至一定程度，使初发的症状再度出现。（伤寒、菌痢）
13. 再燃是在恢复期，体温未稳定下降至正常，又再升高。（伤寒、菌痢）
14. 甲类传染病有两种：鼠疫和霍乱。
15. 稽留热： $> 39^{\circ}\text{C}$ ，24h 变化 $\leq 1^{\circ}\text{C}$ （伤寒），高热变化不大
16. 弛张热：24h 变化 $> 2^{\circ}\text{C}$ ，但最低温度未达到正常水平（流行性出血热），一直发烧变

化大

17. 间歇热: 24h 波动于高热与正常体温之间, 高热与不热之间
18. 回归热: 高热骤起, 持续数日后自行消退数日, 后再次突然高热持续出现
19. 波浪热: 发热逐渐上升, 达高峰后逐渐下降至低热或正常, 此后又多次重复, 可持续数月 (布病典型), 逐渐高热持续
20. 病原体的致病能力因素: 侵袭力、毒力、数量、变异性。
21. 传染病的预防: 管理传染源、切断传播途径、保护易感人群。
22. 甲戊型病毒性肝炎主要通过粪-口途径 (消化道)传播。
23. 乙丙丁型病毒性肝炎: 病毒通过血液/体液排出体外, 通过皮肤/黏膜破损口进入体内。
24. 丙氨酸氨基转移酶 (ALT)是诊断肝炎最有价值的酶活力测定。
25. 甲胎蛋白(AFP) 上升提示肝细胞癌(HCC)发生。
26. 凝血酶原活动度 (PTA): $\leq 40\%$, 重型肝炎诊断/判断预后的重要指标。(<20%, 预后不良)
27. 乙型 HBV: HBsAg 表面抗原最早出现, 是 HBV 感染的基本标志/无传染性; 抗-HBs 表面抗体是保护性抗体(唯一的), 有免疫力, 考核乙肝疫苗免疫效果的指标; 抗 HBc 核心抗体是最早出现的抗体, HBV 感染的标志。
28. 抗-HAV 属于保护性抗体, 具有免疫力。抗-HCV、抗-HDV、抗-HEV 不是保护性抗体。
29. 流感的流行特征: 突然暴发、迅速蔓延、波及面广、具有一定季节性。
30. 流感潜伏期通常为 1~3 日 (短), 起病急; 实验室检查病毒分离可分离。
31. 流感病毒性肺炎会出现肺充血, 水肿, 支气管黏膜坏死, 气管内有血性分泌物, 严重时可有肺透明膜形成。

32. 流感及早用抗流感病毒药物(起病 1-2 日内): 神经氨酸酶抑制剂——奥司他韦(达菲) (甲型/乙型, 首选)、扎那米韦; 离子通道 M2 阻滞剂——金刚烷胺(甲型, 耐药)。
33. HIV 是 RNA 病毒, 以 HIV-1 型为主, 主要通过性接触传播
34. HIV 主要侵犯和破坏 CD4+ T 淋巴细胞, 导致 T 细胞数量减少和功能丧失, 造成细胞免疫功能缺损, 破坏人体的免疫系统, 使感染者逐渐丧失对各种疾病的抵抗能力, 最后导致各种机会性感染和恶性肿瘤。
35. 艾滋病的并发症卡氏肺孢子菌肺炎是最常见的感染, 最主要死因是呼吸。
36. 艾滋病的并发症肿瘤是卡波西肉瘤。
37. 抗体检测是感染 HIV 诊断的金标准。
38. 流行病学史+HV 抗体阳性+任何一项临床表现 (感染;肿瘤)CD4+T 淋巴细胞数 <200/uL 也可诊断 HIV。
39. HIV 暴露后预防均采用三联药物治疗, 推荐的首选方案为替诺福韦(TDF)/恩曲他滨 (FTC) + 整合酶抑制剂(INSTIs)。
40. 流行性出血热为汉坦病毒(HV), 单股负链 RNA。
41. 流行性出血热主要传染源为啮齿类动物—鼠(黑线姬鼠-野鼠型、褐家鼠-家鼠)。
42. 流行性出血热三大主症: 发热、出血、肾损害。
43. 流行性出血热临床表现五期: 发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期、恢复期。
44. 流行性出血热的发热为弛张热/稽留热。
45. 流行性出血热全身表现的三痛--头痛、腰痛、眼眶痛; 三红--颜面(眼睛凶) 颈、上胸部。
46. 狂犬病临床表现: 前驱期、兴奋期、麻痹期。
47. 狂犬病病理镜下表现: 在肿胀或变性的神经细胞浆中可见一至数个圆形或卵圆形的

嗜酸性包涵体(内基小体), HE 染色后呈樱桃红色——特异且具有诊断价值的病变。

48. 流行性乙型脑炎的传染源主要是家畜(猪), 传染途径是蚊虫叮咬。
49. 流行性乙型脑炎的主要临床特征: 高热、抽搐、脑膜刺激征阳性。
50. 流脑——脑膜炎奈瑟菌, G-双球菌。
51. 流脑传染源主要是带菌人和患者, 人是唯一宿主, 通过呼吸道传播。
52. 流脑通过实验室检查细菌培养确诊。
53. 流脑主要临床表现: 皮肤黏膜淤点或淤斑, 脑膜刺激征阳性。
54. 治疗流脑首选青霉素。
55. 伤寒——伤寒杆菌, D 群沙门菌属, G-菌。
56. 伤寒主要通过粪-口途径传播, 在夏秋季高发
57. 伤寒致病的主要因素: 内毒素(脂多糖)
58. 伤寒实验室检查: 血清凝集试验-肥达反应-辅助诊断)
菌体 O 抗原——IgM 抗体; 鞭毛 H 抗原——IgG 抗体
59. 典型伤寒临床表现: 初期发热为弛张热; 极期高热为稽留热。
60. 伤寒病原学检查: 血培养——早期诊断; 骨髓培养——晚期诊断。
61. 伤寒临床表现: 持续性 1 周以上, 特殊中毒面容、相对缓脉、玫瑰疹、肝脾大等典型表现, 出现肠出血和肠穿孔等并发症
62. 伤寒最常见的并发症是肠出血, 最严重的并发症是肠穿孔。
63. 伤寒病原治疗: ①氟喹诺酮类首选(氧氟沙星)②第三代头孢菌素(头孢曲松)是儿童和孕妇的首选药③氯霉素
64. 伤寒预防关键措施)是切断传播途径——三管一灭)管水/饮食/粪便, 消灭苍蝇)
65. 细菌性痢疾——志贺菌属/痢疾杆菌, G-杆菌

66. A 群痢疾志贺菌：内毒素和外毒素毒力最强，病情较重，抵抗力最弱；B 群福氏志贺菌：内毒素(我国最常见)易转为慢性；C 群鲍氏志贺菌：内毒素；D 群宋内志贺菌：内毒素，病情轻，多不典型，抵抗力最强。
67. 细菌性痢疾主要通过消化道传播，粪-口途径，流行于夏秋季。
68. 细菌性痢疾主要病变部位：乙状结肠和直肠为主(左下腹)。
69. 细菌性痢疾实验室检查确诊：粪便细菌培养。
70. 细菌性痢疾治疗首选氟喹诺酮类。
71. 霍乱——霍乱弧菌，G-菌
72. 霍乱的潜伏期为 1~3 日，长 7 日，起病急。
73. 霍乱临床表现：泻吐期——无痛性急剧腹泻，继而呕吐(喷射性，水样)，不伴里急后重，开始大便为泥浆样/水样含粪质，后为米泔水样/洗肉水样血便。
74. 霍乱确诊：腹泻+粪便培养/双份血清抗体 4 倍以上
75. 霍乱主要致病物质——外毒素。
76. 霍乱并发症：肾衰竭（最常见/最严重/死因）急性肺水肿
77. 结核病：人结核分枝杆菌——不易染色，但经加热染色后不能被酸性醇脱色（抗酸杆菌）；专性需氧菌，细菌培养生长缓慢(确诊时间过长)。
78. 结核病菌致病性物质：脂质、荚膜、蛋白质
79. 结核病病理改变：①渗出型病变(菌量多)②增生型病变(菌量少，特征性病变结核结节、结核性肉芽肿)③干酪样坏死(病变进展的表现)。
80. 肺结核全身症状：发热(最常见)，长期低热，乏力盗汗，痰中带血，常规抗炎无效
81. 肺结核呼吸系统症状：①浸润性病灶-咳嗽轻微，干咳/少量黏液痰②有空洞形成时-痰量增加③合并支气管结核-咳嗽加剧，伴局限性哮鸣或喘鸣④严重可并发肺心病和

心肺功能不全

82. 肺结核体征: ①粟粒性肺结核——急性呼吸窘迫综合征(严重呼吸困难、顽固性低氧血症)
83. 症),病灶以渗出型病变为主的肺实变,范围较广或为干酪性肺炎时,叩诊呈浊音,听诊闻及支气管呼吸音和细湿啰音; ②继发性肺结核——上叶尖后段,听诊于肩胛间区闻及细湿啰音(诊断); ③空洞性肺结核——支气管呼吸音或伴湿啰音;巨大空洞-带金属调的空瓮音; ④慢性纤维空洞——患侧胸廓塌陷、气管和纵膈移位、叩诊音浊、听诊呼吸音降低/闻及湿啰音、肺气肿; ⑤支气管结核——局限性哮鸣音,于呼气/咳嗽末较为明显。
84. 结核病细菌学检查: 痰结核分枝杆菌检查最具特异性。
85. 结核病影像学检查首选 X 线: ①原发型肺结核——哑铃状②急性血行播散型肺结核——粟粒状、均匀③继发型肺结核——云絮片状、斑点(片) 结节状、干酪样病变透亮区/空洞
86. 布鲁菌症——布鲁菌, G-菌, 致病性物质是脂多糖(内毒素)。
87. 布鲁菌症发热为波状热。
88. 布鲁菌症实验室检查确诊: 细菌培养。
89. 布鲁菌症的治疗: 成人——多西环素(强力霉素)+利福平/链霉素; 8岁以下/孕妇——利福平+复方新诺明(妊娠 2 周日三代头孢+复方新诺明)
90. 消毒是指用物理、化学、生物学的方法清除或杀灭体外环境中的病原微生物,使其达到无害化程度的过程。
91. 灭菌是指用物理或化学方法除去或杀灭全部微生物的过程,包括致病微生物、非致病微生物、细菌芽孢和真菌孢子,灭菌后的物品是完全无菌的,是最彻底的消毒法。

92. 随时消毒——传染源仍在，及时性消毒(防止交叉感染)。
93. 终末消毒——传染源离开，最后一次彻底消毒(患者、原居住地/病室单位)
94. 灭菌法：杀灭一切微生物，完全杀灭细菌芽孢。
95. 高效消毒法：杀灭一切微生物，显著杀灭细菌芽孢。
96. 传染病患者的隔离期限是根据传染病的最长传染期而确定的，同时尚应根据临床表现和微生物检验结果来决定是否可以解除隔离。某些传染病患者出院后还应追踪观察。
97. 医院感染：是指住院患者在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。
98. 新生儿经胎盘获得（出生后 48h 内发病)的感染不属于医院感染。
99. 标准预防的隔离措施：空气、飞沫（微粒）、接触隔离。
100. 标准预防技术：洗手、戴手套、穿隔离衣、戴防护眼镜和面罩。

