

传染病考点汇总

考点：流行性出血热/肾综合征出血热

病原：汉坦病毒。

诊断：发热、出血、肾脏损害(尿蛋白)，三痛(头痛、腰痛、眼眶痛)，三红(颜面、颈及上胸部皮肤明显充血潮红)。

治疗：抗病毒(利巴韦林)、抗休克。

考点：流行性乙型脑炎

病原：病毒。

诊断：夏秋、高热、头痛。

性质：大脑实质变质性炎。

治疗：脱水最重要(甘露醇)。

考点：流行性脑脊髓膜炎

病原：细菌。

诊断：皮肤瘀点、瘀斑。

性质：(脊髓、蛛网膜、软脑膜)化脓性炎。

治疗：青霉素，脱水最重要(甘露醇)。

流脑与乙脑的区别

	病原	传播途径	传染源	好发季节	症状特点	脑脊液
流脑	脑膜炎球菌	呼吸道	带菌者； 患者	冬春季	瘀点瘀斑	细胞多
乙脑	乙脑病毒	蚊虫叮咬	猪	夏秋季	脑实质损害	细胞少

考点：钩端螺旋体病

病原：钩端螺旋体。

诊断：疫水接触史，结膜充血、淋巴结大、腓肠肌压痛。

检查：显微镜凝集溶解试验。

治疗：青霉素(小剂量)，赫氏反应(处理同青霉素过敏)。



考点：伤寒

病原：伤寒杆菌。

诊断：高热、脾大、玫瑰疹、表情淡漠、相对缓脉、白细胞减少。

并发症：最常见——肠出血，最严重——肠穿孔。

治疗：喹诺酮类。

复发——退热后 1~3 周临床症状再度出现。

再燃——缓解期患者体温还没下降到正常又重新升高，持续 5~7 天后退热。

考点：囊尾蚴病

病原：猪带绦虫的幼虫。

临表：头痛、抽搐、失明(间断)、皮下结节。

确诊：病理活检。治疗：阿苯达唑，脑室及眼底不吃药，须手术。

考点：获得性免疫缺陷综合征

病原：人免疫缺陷病毒(HIV)，侵犯 CD4+T 淋巴细胞，结合位点 gp120。

传播途径：性，血液，母婴。

临床分期：急性期，无症状期，艾滋病期。

急性期特点：淋巴结肿大，CD4+T 下降。

并发症：各种机会感染(卡氏肺孢子菌肺炎——最常见，最主要死因);各种肿瘤(卡波西肉瘤)。

考点：细菌性痢疾

临表：发热，腹泻(粘液脓血便)，腹痛(左下腹)，里急后重。

检查：粪便——大量脓(白)细胞、少量红细胞。

中毒型菌痢特点：中毒重，局部轻。

治疗：喹诺酮类。

考点：霍乱

病原：霍乱弧菌。

主要致病因素：霍乱肠毒素。

临表：急性起病，先泻后吐，脱水，血压下降，低钠抽筋。

考点：日本血吸虫病

部位：寄生于门静脉系统，病变在大肠壁、肝脏。

分类：

急性——发热、皮疹、腹泻、肝脾大。

慢性——急性病程超过半年未愈者。可无明显症状或表现为慢性腹泻、脓血黏液便、贫血、肝脾大、结肠炎等，粪便中可检出血吸虫卵。

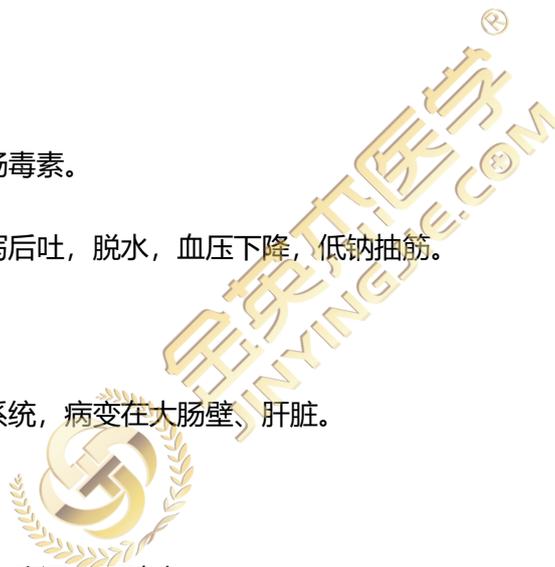
晚期(分型)——巨脾型(最常见)，腹水型，结肠肉芽肿型，侏儒型。

检查：从粪便中检出毛蚴或虫卵是确诊血吸虫病的直接证据。

治疗：吡喹酮。

考点：疟疾

发病机制：取决于疟原虫在红细胞内的生殖周期。



临表：典型的间歇性定时寒战、高热发作。

检查：血涂片找到疟原虫是确诊主要依据。

治疗：氯喹。

考点：淋病

病原：淋病奈瑟菌(简称淋菌)。

临表：尿道口、宫颈管脓性分泌物。

检查：分泌物涂片(简单、快速);分泌物培养(最准确)。

治疗：头孢三代(头孢曲松)。

考点：梅毒

病原：苍白密螺旋体。

临表：一期——硬下疳。二期——梅毒皮疹。三期——永久性皮肤黏膜损害。

治疗：首选——青霉素。

关注公众号领取更多备考资料

