

传染病学教学大纲

课程号：18120040

课程名称：传染病学

英文名称：Communicable Diseases

周学时：1.5-1

学分：2.0

预修课程：病原生物学、免疫学、流行病学

面向对象：临床医学专业五年制

一、课程介绍

（一）中文简介

《传染病学》是研究传染病和寄生虫病在人体内外发生、发展、传播、诊断、治疗和预防规律的科学，其研究领域已涉及各种感染性疾病，引导传染病学向更加全面和广阔的领域发展，满足感染性疾病的防治要求。本课程是内科学中的一门重要的临床课程，与微生物学、寄生虫学、免疫学、流行病学等学科密切相关，又有其自身的特点。

（二）英文简介

The course refers to the study of development, transmission, diagnosis, treatment, prevention and control of infectious diseases and parasitic diseases in the internal and external body. Its research area has involved a variety of infectious diseases, guiding the discipline into a more comprehensive and broad field, to meet the practical requirements for the prevention and treatment of infectious diseases. It is an important clinical course of internal medicine, closely associated with microbiology, parasitology, immunology, epidemiology, and so on. However, it has its own particularity.

二、教学目标

（一）学习目标

通过讲课与见习相结合的方式，使学生掌握常见传染病的理论知识和基本临床技能，熟悉我国《传染病防治法》以及常用消毒隔离方法，了解传染病的流行现状及发展趋势。在课程学习的同时，培养学生的自主学习意识和能力、临床思维能力、独立解决临床问题能力以及基于人文关怀的医患沟通能力，体现良好的职业素养。

（二）可测量结果

1. 课堂教学：通过讲授理论课，使学生掌握传染病学的主要理论，包括传染病的定义、感染过程的临床表现、传染病的流行特征及其影响因素、传染病的基本特征及主要临床表现、诊断、治疗与预防等。要求学生掌握常见传染病的病原学、流行病学、发病机制与病理、临床表现、实验室检查、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗与预防，主要涉及 9 种常见传染病，包括病毒性肝炎、艾滋病、肾综合征出血热、流行性乙型脑炎、伤寒、霍乱、钩端螺旋体病、疟疾、血吸虫病。

2. 临床见习：通过见习，培养学生临床思维能力，使学生掌握如何总结病例资料，形成初步诊断及鉴别诊断，制定治疗计划；并根据掌握的传染病学知识开展进一步的检查，以得出正确的诊断；同时也为下一阶段的实习，培养学生独立解决临床问题的能力打下基础。

三、课程要求

（一）教学方式与要求

1. 课堂教学：采用双语教学，探索问题式教学（PBL）、模块化教学、典型案例教学、标准化病人（SP）教学、仿真教具教学等方式，在课堂开展早期临床训练。

2. 临床见习：推行见习医生制（Clerkship），安排专职“临床指导教师”，开展床边教学，改传统的小班“套餐式”见习为小组“轮转式”见习，在传统教学查房及小讲课的同时，开设临床思维和技能训练课、中班病例讨论课，由学生报告病例，教师引导和参与讨论并评定。

教学要求：“做”中学，通过多种教学方式，培养学生的自学意识和主动学习能力，掌握《传染病学》的理论知识及基本临床技能，同时建立临床思维，提升其综合能力（医患交流、社会认知、伦理、团队精神等）。

（二）考试评分与建议

课堂教学结束时，安排理论考试，采用闭卷形式，题型为以病例为题干的最佳选择题。

临床见习结束时，由医疗小组中的带教老师填写日常评议表（包括出勤、病史采集、辅助检查结果判读、治疗意见等）；由专职见习指导教师组织出科考核（体格检查等）。

成绩组成：理论考试成绩占 60%，见习成绩占 40%。见习成绩来自带教老师的日常评议，以及见习指导教师组织的出科考核，各占一半分值。**期末理论考试成绩设底线 50 分（百分制）。**

四、教学安排

第一阶段：课堂授课（共 24 学时）

| 课次 | 教学内容 | 学时 |
|----|---------------------------------|----|
| 1 | 总论 | 4 |
| 2 | 病毒性肝炎 | 4 |
| 3 | 肾综合征出血热（2.5 学时）、流行性乙型脑炎（1.5 学时） | 4 |
| 4 | 艾滋病（3 学时）、钩端螺旋体病（1 学时） | 4 |
| 5 | 伤寒（3 学时）、霍乱（1 学时） | 4 |
| 6 | 疟疾（2 学时）、日本血吸虫病（2 学时） | 4 |

上课时间：三年级夏学期（具体根据各系课表）

上课地点：紫金港校区（教室待定）

具体教学内容和要求：见附件 1

第二阶段：临床见习（1 周）

| | 周一 | 周二 | 周三 | 周四 | 周五 |
|----|----------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------|
| 上午 | 1.报到分组 2.入科宣教 3.跟医疗组 | 1.跟医疗组 2.疑难病例讨论/科主任大查房 | 1.跟医疗组 | 1.教学查房 | 1.跟医疗组，参与医疗组日常工作 |
| 下午 | 1.跟医疗组 2.熟悉感病科常见病种 | 1.临床思维训练课 | 1.中班病例讨论或跟医疗组 2.病史采集 | 1.中班病例讨论或跟医疗组 2.参与医疗组日常工作 | 1.答疑 2.出科考核 |

见习时间：根据见习轮转安排表

见习地点：附属一院感染科

【见习病种】根据不同季节、不同地区，选择实际病例或历史案例开展教学。

病毒性肝炎、艾滋病、肾综合征出血热、流行性乙型脑炎、伤寒、霍乱、钩端螺旋体病、疟疾、血吸虫病、中枢神经系统感染、感染性腹泻、感染性休克、发热待查、肝脓肿、败血症、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、细菌性痢疾、肝功能衰竭、传染病的消毒与隔离等。

【临床技能】在指导教师带领下完成。

A. 病史采集

病种包括：病毒性肝炎、艾滋病、肾综合征出血热、流行性乙型脑炎、伤寒、霍乱、钩端螺旋体病、疟疾、血吸虫病、中枢神经系统感染、感染性腹泻、感染性休克、发热待查、肝脓肿、败血症、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、细菌性痢疾、肝功能衰竭

例数要求：上述病种中完成 1 例病史采集、查体，完善 1 份大病历

B. 体格检查：掌握以下体格检查

(1) 皮下结节：检查时注意大小、硬度、部位、活动度、有无压痛。

(2) 浅表淋巴结触诊：包括检查顺序、部位、有无淋巴结肿大，肿大淋巴结的边界、质地、活动度、有无触痛。

(3) 肝脾检查：正常肝脾浊音界范围；肝脾触诊大小、质地、有无压痛。

(4) 中枢神经系统检查：脑膜刺激症及病理反射。

(5) 外周检查：皮疹，皮肤巩膜黄染，蜘蛛痣、肝掌。

C. 基本操作：观察以下操作过程。

(1) 胸膜腔穿刺术的基本操作

(2) 腹膜腔穿刺术的基本操作

(3) 腰椎穿刺术的基本操作

(4) 三腔二囊管的置放

(5) 肝脓肿穿刺术

(6) 肝穿刺活体组织检查术

(7) 人工肝支持系统治疗重型肝炎（如有可能）

D. 辅助检查结果判读

(1) 肝功能试验的临床意义

(2) 病毒性肝炎血清学及病原学检查各项指标的临床意义

(3) 细菌培养及药敏试验的临床意义

(4) 腹水常规和生化检查的临床意义

(5) 脑脊液常规和生化检查的临床意义

(6) 了解与传染病有关的特殊检查，如 B 型超声、腹部 CT、肝 ECT 检查的临床意义

五、参考教材及相关资料

1. 李兰娟主编. 全国高等学校医学规划教材《传染病学》第 3 版，高等教育出版社，2018 年。

2. 李兰娟，任红主编. 全国高等学校五年制本科临床医学专业规划教材《传染病学》第 9 版，人民卫生出版社，2018 年。

3. Gerald L. Mandell, John E. Bennett, Raphael Dolin. Principles and Practice of Infectious Diseases. New York: Churchill Livingstone, ISBN 978-0-4430-6839-3, August, 2014.

六、课程教学网站

1. 李兰娟主编. 国家级精品资源共享课程《传染病学》 <http://gxk.zju.edu.cn:4505>
2. 李兰娟主编. 中国医学教育慕课联盟规划课程《传染病学》 www.pmphmooc.com
3. 李兰娟主编. 国家医学电子书包《感染病学》 www.imed.org.cn

附件 1: 理论授课内容和要求

一、总论

目的要求:

- 一、掌握感染过程的各种表现、流行过程的基本条件、传染病的基本特征与临床特点。
- 二、熟悉感染过程中病原体及免疫的作用、传染病的诊断方法、治疗原则与预防措施。
- 三、了解中国在防治传染病方面取得的成就、传染病的范围、学习目的及祖国医学对其的认识。

教学时数: 4 学时

教学内容:

一、前言 (自学为主)

- (一) 传染病的范围及学习目的。
- (二) 新中国在防治传染病方面的成就。
- (三) 祖国医学对传染病的认识。

二、感染与免疫

- (一) 感染的概念。
- (二) 感染过程的表现 (重点讲解)。
 - 1、病原体被清除。
 - 2、隐性感染。
 - 3、显性感染。
 - 4、病原携带状态。
 - 5、潜伏性感染。
- (三) 感染过程中病原体及免疫应答的作用。

病原体的致病能力包括侵袭力、毒力、数量及变异性。机体的免疫应答包括非特异性免疫和特异性免疫 (细胞免疫与体液免疫)。

三、传染病的发病机制 (自学为主)

- (一) 传染病的发生与发展。
- (二) 组织损伤的发生机制。
- (三) 重要的病理生理变化。

四、传染病的流行过程及影响因素

- (一) 流行过程的基本条件 (重点讲解)
 - 1、传染源。
 - 2、传播途径。
 - 3、人群易感性。
- (二) 影响流行过程的因素
包括自然因素和社会因素, 重点讲解人畜共患病 (自然疫源性传染病)。

五、传染病的特征

- (一) 基本特征 (重点讲解)
 - 1、有病原体。
 - 2、有传染性。

3、有流行病学特征。

4、有感染后免疫。

(二) 临床特点

1、病程发展呈一定的阶段性：急性传染病的发生、发展和转归通常分为潜伏期、前驱期、症状明显期和恢复期四个阶段，有些传染病病人在病程中可出现再燃或复发。

2、常见的症状与体征：包括发热、皮疹、毒血症状及单核-吞噬细胞系统反应。

3、临床类型。

六、传染病的诊断

要综合分析三个方面的资料：

(一) 临床资料。

(二) 流行病学资料。

(三) 实验室及其他检查资料：包括一般实验室检查、病原学检查、特异性抗体检测、内镜及影像学检查等。

七、传染性的治疗

(一) 治疗原则：治疗、护理、隔离与消毒并重，一般治疗、对症治疗与病原或特效治疗并重的原则。

(二) 治疗方法

包括一般及支持治疗、病原或特效治疗、对症治疗、康复治疗、中医中药治疗。

八、传染病的预防

强调综合性预防的重要性。群防群治。

(一) 管理传染源：严格遵守传染病报告制度，熟悉《中华人民共和国传染病防治法》。

(二) 切断传播途径：对消化道传染病、虫媒传染病以及许多寄生虫病尤为重要。以开展爱国卫生运动，搞好环境卫生为重点措施。

(三) 提高人群免疫力：起关键作用的是通过预防接种提高人群的主动或被动特异性免疫力。熟悉儿童计划免疫程序。

二、病毒性肝炎

目的要求：

一、掌握五型肝炎病毒的特点、抗原抗体系统及其临床意义。

二、掌握病毒性肝炎的流行病学特点、临床表现及治疗。

三、熟悉病毒性肝炎的发病机制、病理生理变化、实验室检查、诊断与鉴别诊断及预防措施。

四、了解各型病毒性肝炎的预后、肝炎与肝硬化和肝细胞癌的关系。

教学时数：4学时

教学内容：

一、病原学

重点讲解甲、乙、丙、丁、戊五型肝炎病毒的病原学和分子生物学特性、抗原抗体系统及其临床意义。

二、流行病学

(一) 传染源：包括患者、隐性感染者及病毒携带者。

(二) 传播途径

1、粪-口传播。

2、体液传播。

3、社区获得性传播。

- 4、母婴传播。
- 5、性接触传播。
- 6、医院内传播。

(三) 易感性与免疫力。

(四) 流行特征。

三、发病机制与病理改变(自学为主)

扼要讲解甲、乙、丙、丁、戊五型病毒性肝炎的发病机制、基本病理改变与病理特点。一般讲解黄疸、肝性脑病、出血、肝肾综合征、腹水等的病理生理机制。

四、临床表现

重点讲解病毒性肝炎的临床类型。

- 1、急性肝炎：典型的急性黄疸性肝炎可分为黄疸前期、黄疸期和恢复期。
- 2、慢性肝炎：可分为轻、中、重三度。
- 3、重型肝炎：可分为急性、亚急性和慢性重型肝炎。
- 4、淤胆型肝炎：又称为毛细胆管炎型肝炎。
- 5、肝炎后肝硬化：根据肝脏炎症情况分为活动性与静止性两型。

五、实验室检查

重点讲解肝功能检查和肝炎病毒标记物检测的意义。

六、诊断及鉴别诊断

诊断主要依据流行病学资料、临床表现以及病毒标记物检测结果。应与溶血性黄疸、肝外梗阻性黄疸、感染中毒性肝炎等相鉴别。

七、预后

急性肝炎多在 3 个月内临床康复。重度慢性肝炎预后较差，易发展成肝硬化，少部分可转为肝细胞癌。重型肝炎预后不良，病死率高。

八、治疗

- (一) 急性肝炎：以一般治疗及支持对症治疗为主，急性丙型肝炎需进行抗病毒治疗。
- (二) 慢性肝炎：除一般治疗及支持对症治疗外，还应进行适当的护肝治疗、免疫调节治疗、抗肝纤维化治疗及抗病毒治疗。抗病毒药物主要包括 α 干扰素和拉米夫定，熟悉其适应症、不适合治疗对象及不良反应。熟悉疑有病毒变异时的处理。
- (三) 重型肝炎：采取以支持和对症疗法为基础的综合治疗，促进肝细胞再生，防治出血、肝性脑病、继发感染、肾功能不全等并发症。对于难以保守恢复的病例，有条件时可采用人工肝支持系统并争取行肝移植术。
- (四) 淤胆型肝炎：可试用泼尼松治疗。

九、预防

- (一) 控制传染源：隔离急性期患者，管理病毒携带者。
- (二) 切断传播途径。
- (三) 保护易感人群：对甲型肝炎的主动免疫可接种甲型肝炎减毒活疫苗，主要对象为幼儿、学龄前儿童及其他高危人群。对乙型肝炎的主动免疫可接种乙型肝炎疫苗，易感者均可接种，新生儿应进行普种。对乙型肝炎的被动免疫可接种乙型肝炎免疫球蛋白(HBIG)，主要用于易感者暴露后的免疫保护。

三、肾综合征出血热

目的要求：

- 一、掌握肾综合征出血热的临床特征、诊断和治疗原则。
- 二、熟悉肾综合征出血热的流行病学特征。

三、了解肾综合征出血热病原学特性、发病机制与病理解剖。

教学时数：2.5 学时

教学内容：

一、病原学

扼要讲解汉坦病毒的血清学分型。

二、流行病学

- (一) 传染源：主要为啮齿类动物如黑线姬鼠、大林姬鼠、褐家鼠等。
- (二) 传播途径：可通过呼吸道传播、消化道传播、接触传播、母婴传播及虫媒传播。
- (三) 人群易感性和免疫力：人群普遍易感，I 型病毒感染后特异性 IgG 抗体可维持多年。
- (四) 流行特征：呈地区性、季节性和周期性流行，男性青壮年农民和工人发病较多。

三、发病机制与病理改变（自学为主）

- (一) 发病机制：通过病毒直接作用及宿主免疫作用引起休克、出血和急性肾功能衰竭。
- (二) 病理解剖：可引起全身小血管病变，肾、心、脑、肝等全身脏器均可受累。

四、临床特征

重点讲解典型病例的临床五期经过。

(一) 发热期

- 1、发热：发热常在 39~40℃ 之间，稽留热和弛张热多见。
- 2、全身中毒症状：主要表现为全身酸痛、头痛和腰痛。
- 3、毛细血管损害征：主要表现为充血、出血和渗出水肿征。
- 4、肾损害：主要表现为蛋白尿和管型尿。

(二) 低血压休克期：多数患者在发热末期或热退同时出现血压下降，少数在热退后发生休克，不同于细菌性感染。

(三) 少尿期：表现为尿毒症、酸中毒、水电解质紊乱和高血容量综合征。

(四) 多尿期：表现为尿量增加，处理不当可继发休克。

(五) 恢复期。

五、实验室检查

- (一) 血常规：血液浓缩、白细胞升高、血小板减少，可见异型淋巴细胞。
- (二) 尿常规：出现蛋白尿甚至尿膜状物。
- (三) 血清学检查：在第 2 病日即能检出特异性 IgM 抗体。

六、并发症

- (一) 腔道出血
- (二) 中枢神经系统并发症
- (三) 肺水肿等

七、诊断

(一) 流行病学资料：好发季节及疫区居留史。

(二) 临床特征：包括早期三种主要表现和病程的五期经过，前者为发热中毒症状、充血出血外渗征和肾损害，后者包括发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期。

(三) 实验室检查：血液浓缩、白细胞升高、异型淋巴细胞出现和血小板减少，尿蛋白大量出现有助于诊断。检出肾综合征出血热病毒抗原和特异性 IgM 抗体可以确诊。

需与发热性疾病、出血性疾病、肾炎等鉴别。

八、治疗

原则为早发现、早期休息、早期治疗和就近就地治疗。采取以液体疗法为主的综合治疗，早期应用抗病毒药物（利巴韦林）。熟悉血液透析的指征。

- (一) 发热期：抗病毒、减轻外渗、改善中毒症状和预防 DIC。
- (二) 低血压休克期：积极补容、注意纠酸。
- (三) 少尿期：稳定机体内环境、促进利尿、导泻和透析治疗。
- (四) 多尿期：维持水与电解质平衡、防治继发感染。
- (五) 恢复期：补充营养，逐步恢复工作。
- (六) 并发症治疗。

四、流行性乙型脑炎

目的要求：

- 一、掌握流行性乙型脑炎的临床特征、诊断及治疗原则。
- 二、熟悉流行性乙型脑炎的流行病学特征、发病机制与病理改变。
- 三、了解流行性乙型脑炎的病原学特征及预后。

教学时数：1.5 学时

教学内容：

一、病原学（自学为主）

扼要讲解乙脑病毒及其抗原特性。

二、流行病学

- (一) 传染源：猪是主要传染源。
- (二) 传播途径：通过带病毒蚊虫的叮咬将病毒传播给人或动物。
- (三) 人群易感性：高度隐性感染率及持久的免疫力。
- (四) 流行特征：流行地区、季节性、散发性、年龄分布。

三、发病机制及病理解剖

扼要讲解乙脑病毒主要侵及脑及脊髓，大脑皮质、间脑和中脑病变最严重，可引起神经细胞变性坏死，炎症细胞浸润形成“血管套”，脑血管充血。

四、临床表现

重点讲解典型的临床病程。

- (一) 初期：急起发热，伴头痛、恶心和呕吐。
- (二) 极期：主要表现为高热、意识障碍、抽搐、呼吸衰竭以及其他神经系统症状和体征。高热、抽搐和呼吸衰竭是极期的严重表现，呼吸衰竭常为致死的主要原因。
- (三) 恢复期：症状逐渐好转，重症者可有神志迟钝、痴呆、失语等恢复期症状。
- (四) 后遗症期：部分患者可留下终身后遗症。

五、实验室检查

主要讲解脑脊液特征：压力增高，外观无色透明或微混，白细胞计数多在（50～500）×10⁶/L，蛋白轻度增高，糖正常或偏高，氯化物正常。

血清特异性 IgM 抗体早期出现。

六、诊断与鉴别诊断

诊断依据流行病学资料、临床特征和实验室检查，注意和中毒性菌痢、结核性脑膜炎等鉴别。

七、治疗

- (一) 一般治疗。
- (二) 对症治疗：积极处理高热、抽搐和呼吸衰竭。
 - 1、高热：物理降温为主，药物降温为辅。
 - 2、抽搐：去除病因，镇静止痛。
 - 3、呼吸衰竭：寻找病因，给予相应的治疗。

(三) 恢复期及后遗症处理。

八、预防（自学为主）

防蚊、灭蚊。家畜的管理。预防接种。

五、艾滋病

目的要求：

- 一、掌握艾滋病的流行病学特征、临床表现。
- 二、熟悉艾滋病的发病机制、实验室检查和防治措施。
- 三、了解 HIV 特性及国内外 HIV 感染现状。

教学时数：3 学时

教学内容：

一、病原学（自学为主）

扼要讲解 HIV-1，属于逆转录病毒科慢病毒亚科。

二、流行病学

扼要介绍国内外 HIV 感染现状。

- (一) 传染源：病人和 HIV 携带者。
- (二) 传播途径：性接触、注射途径、母婴传播、器官移植、人工受精等。
- (三) 高危人群：男性同性恋者、静脉药瘾者、性乱者、血友病、多次输血者及女性感染者的新生儿等。

三、发病机制与病理改变（自学为主）

HIV 主要侵犯 CD4+T 淋巴细胞，从而使机体免疫功能下降。主要病理变化在淋巴结和胸腺等免疫器官。

四、临床表现

重点讲解临床分期。

- (一) 急性感染。
- (二) 无症状感染。
- (三) 持续性全身淋巴结肿大综合征。
- (四) 艾滋病：出现体质性疾病、神经系统症状、机会性感染、继发性肿瘤及并发其他免疫缺陷性疾病。

艾滋病患者可有肺部、神经系统、消化系统、皮肤粘膜及眼部等多脏器损害表现。

五、实验室检查

- (一) 血常规检查：呈现不同程度贫血和白细胞降低。
- (二) 免疫学检查：T 淋巴细胞绝对计数下降，CD4+T 淋巴细胞计数下降。
- (三) 血清学检查：HIV 抗体或抗原阳性。

六、诊断

主要依据流行病学资料、严重机会性感染或肿瘤及实验室检查。酶联免疫吸附试验（ELISA）检测抗-HIV 连续 2 次阳性者应作蛋白印迹法（Western blot）或固相放射免疫沉淀（SRIP）等确诊试验。

七、治疗（自学为主）

特效治疗仍在研究和探索中。治疗方法包括抗病毒治疗、增强免疫力、防治并发症及必要的对症支持治疗。

八、预防

采取以切断传播途径为主的综合预防措施。

六、钩端螺旋体病

目的要求：

- 一、掌握钩端螺旋体病的临床特征和病原治疗。
- 二、熟悉钩端螺旋体病的流行病学特征、实验室检查、诊断及预防措施。
- 三、了解钩端螺旋体的病原学特点以及发病机制。

教学时数：1学时

教学内容：

一、病原学（自学为主）

扼要讲解钩体常见血清群及其致病力。

二、流行病学

- （一）传染源：主要是野鼠和猪。
- （二）传播途径：接触传播。
- （三）人群易感性：人群普遍易感，感染后可获得较持久的同型免疫力。
- （四）流行特征：呈季节性、地区性、流行性和一定的职业性。

三、发病机制与病理改变（自学为主）

扼要讲解钩体败血症的形成及钩体病的病变基础，即毛细血管感染中毒性损伤所致的严重功能紊乱。

四、临床表现

重点讲解钩体病的病程经过。

（一）早期（钩体败血症期）：早期中毒症候群包括发热、头痛、乏力、结膜充血、腓肠肌痛和压痛、浅表淋巴结肿大等。

（二）中期（器官损伤期）：临床可分五种类型。

1、感染中毒型：临床症状酷似流感。

2、肺出血型：主要表现为咳嗽、痰中带血、肺部闻及湿啰音，X线检查见肺部片状阴影。

3、黄疸出血型：以黄疸、出血及肾损害为特征。

4、肾衰竭型：表现为蛋白尿和管型尿，重者出现氮质血症，少尿和无尿甚至肾功能衰竭。

5、脑膜脑炎型：较少见，可有发热、头痛、呕吐、神志障碍、瘫痪等表现。

（三）后期（恢复期或后发症期）：后发热、眼后发症、反应性脑膜炎、闭塞性脑动脉炎。

五、实验室检查

（一）常规检查：白细胞及中性粒细胞增高。

（二）特异性检查：血培养和血清学试验（显微凝集试验）。

六、诊断

主要依据流行病学资料、临床表现、血清学和病原学检查。

七、治疗

（一）病原治疗：首选青霉素，过敏者可选用庆大霉素、四环素、多西环素等，抗菌治疗可引发赫氏反应，主要表现为临床症状加重。

（二）对症治疗：赫氏反应及肺大出血的抢救。

（三）后发症治疗。

八、预防（自学为主）

灭鼠、圈猪、疫水管理、疫苗接种、个人防护。

七、伤寒

目的要求：

- 一、掌握伤寒的临床表现、并发症、诊断及治疗方法。
- 二、熟悉伤寒的病原学特征、流行病学特点及实验室检查方法。
- 三、了解伤寒的发病机制、病理解剖及预防措施。

教学时数：3学时

教学内容：

一、病原学

扼要讲解伤寒沙门菌的病原学特征。

二、流行病学

(一) 传染源：带菌者和患者。

(二) 传播途径：可通过污染的水或食物、生活接触、苍蝇等传播，水源污染可引起暴发流行。

(三) 人群易感性：人群普遍易感，病后免疫力持久。

(四) 流行特征：夏秋季、学龄前儿童和青年、发展中国家多见。

三、发病机制与病理改变（自学为主）

扼要讲解主要致病因素是伤寒沙门菌内毒素，发病机制包括二次菌血症，病理特点是全身单核-吞噬细胞系统的增生性反应。

四、临床表现

重点讲解典型伤寒的临床表现。

(一) 初期：为病程的第1周。发热伴畏寒、全身不适、乏力、食欲减退等。

(二) 极期：为病程的第2-3周。特征性表现为持续发热、神经系统中毒症状、相对缓脉、玫瑰疹、消化系统症状和肝脾肿大。此期易出现肠出血、穿孔等并发症。

(三) 缓解期：为病程的第4周。发热逐步下降。

(四) 恢复期：为病程的第5周。临床症状逐渐消失。

五、实验室检查

(一) 血象：中性粒细胞减少，嗜酸性粒细胞减少或消失。

(二) 伤寒沙门菌培养：常采用血培养和骨髓培养。

(三) 肥达反应：具体评价其检测结果。

六、并发症

(一) 肠出血。

(二) 肠穿孔。

(三) 中毒性肝炎。

(四) 中毒性心肌炎。

(五) 支气管炎及肺炎。

(六) 溶血尿毒综合征。

七、诊断及鉴别诊断

诊断需依据流行病学资料、临床表现和实验室检查。需与病毒性上呼吸道感染、细菌性痢疾、疟疾、革兰阴性杆菌败血症、血行播散性结核病等鉴别。

八、治疗

(一) 一般治疗：包括消毒和隔离、休息、护理及饮食。

(二) 对症治疗：扼要讲解高热、便秘、腹胀、腹泻时的处理，肾上腺皮质激素的应用指征。

(三) 病原治疗：一般讲解伤寒的氯霉素治疗史。重点讲解目前的经验治疗，首选药物推荐使用第三代喹诺酮类药物，儿童和孕妇为第三代头孢菌素。药物调整需根据临床疗效及药敏试验结果。

(四) 带菌者的治疗：常用药物为氧氟沙星或环丙沙星、氨苄西林或阿莫西林。

(五) 并发症的治疗：一般讲解肠出血、肠穿孔、中毒性心肌炎等并发症的治疗。

九、预防

采取综合措施。早期隔离病人，以切断传播途径为重点，预防接种。

八、霍乱

目的要求：

一、掌握霍乱发病机制、临床表现及治疗措施，重点是补液治疗。

二、熟悉霍乱的流行病学特征及诊断依据。

三、了解霍乱的病原学特征、实验室检查及预防措施。

教学时数：1 学时

教学内容：

一、病原学

扼要讲解霍乱弧菌的分类、生物学特性及 O139 血清型的特点。

二、流行病学

了解霍乱的流行史。

(一) 传染源：病人和带菌者是主要传染源。

(二) 传播途径：主要经被霍乱弧菌污染的水和食物传播。

(三) 易感人群：人群普遍易感，病后免疫力不持久。

(四) 流行特征：多见于夏秋季，沿海地区发病较多。

三、发病机制与病理改变

重点讲解霍乱肠毒素（霍乱原）的产生与致病机理。一般了解水电解质紊乱及代谢性酸中毒的病理生理机制。

四、临床表现

重点讲解典型霍乱的病程分期。

(一) 吐泻期：主要表现为无痛性剧烈腹泻，不伴里急后重。

(二) 脱水期：临床表现与脱水程度相关。

(三) 恢复期或反应期：脱水纠正后，生命体征逐渐恢复正常。

五、实验室检查（自学为主）

扼要讲解病原学检查方法。

六、诊断及鉴别诊断

诊断依据流行病学资料、临床表现及实验室检查划分诊断标准及疑似诊断标准。

需与急性胃肠炎、急性菌痢等急性感染性腹泻鉴别。

七、治疗

治疗原则为严格隔离，及时补液，辅以抗菌和对症治疗。

重点讲解补液疗法，包括口服和静脉补液的质、量和速度。液体和电解质是治疗的关键，原则应早期、快速、足量，先盐后糖，先快后慢，适时补碱，及时补钾。了解抗菌药物治疗及并发症处理。

八、预防（自学为主）

扼要讲解疫源检索、饮水消毒及食物管理、疫苗接种。

九、疟疾

目的要求：

一、掌握疟疾的临床表现、诊断及治疗方法。

- 二、熟悉疟疾的病原学特点及发病机制。
- 三、了解疟疾的流行病学特征及预防方法。

教学时数：2学时

教学内容：

一、病原学（自学为主）

扼要讲解疟原虫的种类及间日疟和卵形疟的生活史。

二、流行病学（自学为主）

- （一）传染源：疟疾患者和带疟原虫者。
- （二）传播途径：按蚊叮咬皮肤为主要传播途径，少数病人可因输血或母婴传播获得。
- （三）人群易感性：普遍易感，感染后免疫力不持久。
- （四）流行特征：有地区性及季节性特点。警惕境外输入。

三、发病机制（自学为主）

扼要讲解原虫血症与临床症状的关系。

四、临床表现

重点讲解疟疾的典型症状，即间歇性寒战、高热、大汗继之热退。脑型疟者可出现头痛、发热伴有不同程度的意识障碍。

五、诊断

- （一）流行病学资料：发病前是否到过流行区，有无输血史。
- （二）临床表现。
- （三）实验室检查：血涂片找到疟原虫可确诊。

六、治疗

（一）抗疟原虫治疗：氯喹敏感者可用氯喹，耐氯喹者可用甲氟喹或青蒿素，凶险型可用氯喹、奎宁等。防止复发和传播可用伯氨喹。

（二）对症及支持治疗。

七、预防（自学为主）

现症病人及带疟原虫者的根治。灭蚊。预防性服药。

十、日本血吸虫病

目的要求：

- 一、掌握日本血吸虫病的临床表现、并发症及治疗，重点掌握吡喹酮治疗。
- 二、熟悉日本血吸虫病的流行病学、发病机制、实验室检查及诊断。
- 三、了解日本血吸虫的生活史、预防措施及新中国在防治血吸虫病工作中的成就。

教学时数：2学时

教学内容：

一、病原学（自学为主）

扼要讲解日本血吸虫的生活史以及新中国在防治血吸虫病方面的成就。

二、流行病学

- （一）传染源：受感染的人和保虫宿主。
- （二）传播途径：需具备三个条件，即粪便入水、钉螺孳生、接触疫水。
- （三）易感人群：普遍易感，男性青壮年农民和渔民感染率高。感染后有部分免疫力（带虫免疫）。

三、发病机制与病理改变（自学为主）

扼要讲解虫卵肉芽肿的形成机制，主要累及结肠、肝脏，亦可异位至肺、脑。

四、临床表现

重点讲解四种临床类型。

(一) 急性血吸虫病：常有明确疫水接触史，可出现尾蚴性皮炎，同时表现为发热、过敏反应、腹痛、腹泻及肝脾肿大。

(二) 慢性血吸虫病：有症状者以腹痛、腹泻常见。

(三) 晚期血吸虫病：可分为巨脾型、腹水型、结肠肉芽肿型和侏儒型。

(四) 异位血吸虫病：常见有肺型、脑型。

五、实验室检查

血嗜酸性粒细胞增多，脾功能亢进者血常规检查三系下降。肝功能试验可有不同程度异常。酶联免疫吸附试验（ELISA）检测血清特异性抗体，可作为诊断及疗效考核依据。B型超声波检查有助于肝纤维化及肝硬化诊断。

六、并发症

扼要讲解肝硬化并发症（门脉高压上消化道出血、腹水、肝性脑病等），了解肠道并发症（肠梗阻、结肠癌等）。

七、诊断

诊断主要依赖于实验室检查，结合流行病学史及临床表现。

八、治疗

重点讲解病原治疗，吡喹酮为有效治疗药物。

九、预防（自学为主）

综合性预防措施。普查普治病人和病牛，灭螺、加强粪便与水源管理，个人防护。