

国家中医药管理局中医师资格认证中心
指定用书

中医执业医师资格考试 备考指导

传 染 病 学

《中医执业医师资格考试备考指导》编委会 编

依据全新大纲编写

中国中医药出版社



责任编辑 肖培新
封面设计 金 辉

中医执业医师资格考试备考指导

中医基础理论

中医诊断学

中药学

方剂学

中医内科学

中医外科学

中医妇科学

中医儿科学

针灸学

诊断学基础

内科学

传染病学

医学伦理学

卫生法规

中医执业助理医师资格考试备考指导

中西医结合执业医师资格考试备考指导

中西医结合执业助理医师资格考试备考指导

ISBN 978-7-80231-350-7



9 787802 313507 >

总定价：268.00 元

中医执业医师资格考试备考指导

传染病学

《中医执业医师资格考试备考指导》编委会 编

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医执业医师资格考试备考指导/《中医执业医师资格考试备考指导》编委会编. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 80231 - 350 - 7

I. 中… II. 中… III. 中医师 - 资格考核 - 自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 199815 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

河北欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 5.875 字数 150 千字

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 350 - 7 册数 5000

*

总定价 268.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

编写说明

医师资格考试是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。

医师资格考试分医学综合笔试和实践技能考试两部分。医学综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试，由卫生部国家医学考试中心和国家中医药管理局中医医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。实践技能考试由省级医师资格考试领导小组组织实施。

2004年1月17日国家中医药管理局局长办公会议对中医、中西医结合医师资格考试大纲的修订做了重要指示，国家中医药管理局中医医师资格认证中心做了大量工作，对中医、中西医结合执业医师资格考试大纲进行认真修订，为方便考生应考，我们依据最新大纲编写了《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》，并成为国家中医药管理局中医医师资格认证中心指定用书。兹就关于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》有关事宜说明如下。

一、中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲是编写《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的唯一依据，因此我们认真研究了中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲，弄清大纲对各知识点的要求，将中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲要

求的知识点完整地体现在备考指导中。本着简洁方便的原则，大纲没有要求的，备考指导尽量不涉及其内容，以便考生复习。

二、《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》以考试科目为单位分别成册。每册以单元为纲，内含大纲要求、备考辅导及练习提高三部分，练习提高部分的习题按 A1 型题、A2 型题及 B1 型题列出，后附参考答案，使考生在了解大纲要求的前提下复习，复习后再通过习题练习提高。

由于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的编写涉及人员较多，因此可能会出现一些与我们的初衷不一致的问题，请广大读者认真学习考试大纲，把握其核心内容，以便顺利通过考试。

《中医、中西医结合执业（助理）医师
资格考试备考指导》编委会

2008 年 1 月

目 录

第一单元	传染病学总论	(1)
第二单元	病毒性肝炎	(21)
第三单元	流行性出血热	(54)
第四单元	艾滋病	(73)
第五单元	传染性非典型肺炎	(91)
第六单元	流行性脑脊髓膜炎	(107)
第七单元	伤 寒	(123)
第八单元	细菌性痢疾	(143)
第九单元	霍 乱	(160)
第十单元	消毒与隔离	(174)

第一单元 传染病学总论

【大纲要求】

细目一：感染与免疫

1. 感染的概念
2. 感染过程的表现
3. 感染过程中病原体的作用
4. 感染过程中的免疫应答作用

细目二：传染病流行过程

1. 传染病流行过程三环节
2. 影响流行过程的环境因素

细目三：传染病的特征

1. 基本特征
2. 临床特征

细目四：传染病的诊断

1. 临床资料
2. 流行病学资料
3. 实验室检查及其他检查

细目五：传染病的治疗

1. 治疗原则
2. 治疗方法

细目六：传染病的预防

1. 管理传染源
2. 切断传播途径

3. 保护易感人群

【备考辅导】

细目一：感染与免疫

一、感染的概念

传染又称感染，是寄生物对人体的一种寄生过程。有些寄生物与人体宿主达到了互相适应、互不损坏对方的共生状态。但这种平衡是相对的，当某些因素使得宿主的免疫功能受损（如AIDS）或机械损伤使寄生物离开其固有部位而到达其不习惯的寄生部位，平衡不复存在，则可产生机会感染。

而大多数病原体与人体宿主是不相适应的，因而可以产生各种后果互不相同的感染谱。

二、感染过程的表现

构成传染过程必须具备三个因素：病原体、人体和它们所处的外环境。起决定性作用的是人体，病原体只有通过人体才能起作用。环境因素可以改变病原体的生存条件，而且可以引起它们遗传性质的变异，使之丧失或获得新的对人体的致病能力。

在机体与病原体相互作用中，可出现五种不同程度的表现。

1. 病原体被清除 病原体进入人体后，可被人体的防御机能（包括非特异性免疫和特异性免疫，如胃酸、特异性被动免疫和特异性主动免疫）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. 病原携带状态 包括带菌、带病毒及带虫状态。这些病原体侵入机体后，存在于机体的一定部位，虽可有轻度的病理损害，但不出现疾病的临床表现。其特点为不显示出临床症状而能排出病原体，从而在许多传染病中成为重要的传染源。

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。

三、感染过程中病原体的作用

病原体侵入人体或能否发病，取决于病原体的致病能力和机体的免疫功能这两个因素。病原体的致病能力与下列因素有关：

1. 侵袭力 指病原体侵入人体并在机体内生长、繁殖、蔓延扩散的能力。

2. 毒力 包括毒素和其他毒力因子。毒素包括内外两种毒素。外毒素包括神经毒素、细胞毒素、肠毒素等。内毒素可致机体产生发热反应及全身中毒症状、中毒性休克、弥散性血管内凝血（DIC）等。其他毒力因子如有些细菌荚膜可阻止吞噬细胞的吞噬（如脑膜炎球菌），有的通过菌毛黏附宿主组织（如痢疾杆菌），有的具有溶组织能力（如溶组织阿米巴原虫）。

3. 数量 入侵病原体的数量一般与致病能力成正比。

4. 变异性 病原体可因环境或遗传等因素而产生变异。一般来说，在人工培养多次传代下，可使病原体致病力减弱。而在宿主之间反复传播则可使致病力增强。病原体抗原的变异可逃避机体的特异性免疫作用。

四、感染过程中的免疫应答作用

机体的免疫应答对感染过程的表现和转归具有重要作用。免疫应答是一把双刃剑，可分为有利于机体抵抗病原体入侵与破坏的保护性应答和促进病理生理过程及组织损伤的变态反应两大类。保护性免疫应答又分为非特异性和特异性免疫应答两类。变态反应都是特异性免疫应答。

1. 非特异性免疫 非特异性免疫是机体对进入机体内异物的一种清除过程，在抵御感染时它首先发挥作用。对机体来说病原体也是一种异物。非特异性免疫包括：

(1) 天然屏障 包括外部屏障和内部屏障。外部屏障，如皮肤、黏膜及其分泌物，内部屏障，如血-脑脊液屏障、胎盘屏障等。

(2) 吞噬作用 单核-吞噬细胞系统包括血液中的游走大单核细胞和肝、脾、淋巴结及骨髓中固定的吞噬细胞和各种粒细胞，它们均能清除体液中的颗粒状病原体。

(3) 体液因子 包括各种存在于体液中的补体、溶菌酶、备解素及各种细胞因子（如干扰素、白细胞介素等）。

2. 特异性免疫 特异性免疫是由于对抗原特异性识别而产生的免疫。感染后免疫都是特异性免疫，而且通常只针对一种传染病，通过细胞免疫（T 细胞）和体液免疫（B 细胞）作用而产生主动免疫。

(1) 细胞免疫 致敏 T 细胞与相应抗原再次相遇时，通过细胞毒性和淋巴因子杀伤病原体及其所寄生的细胞。细胞免疫在对抗病毒、真菌、原虫、立克次体和寄生于细胞内的细菌（如伤寒杆菌、布氏杆菌、结核杆菌等）感染中起重要作用。T 细胞还具有调节体液免疫的作用。

(2) 体液免疫 致敏 B 细胞受抗原刺激后转化为浆细胞，产生能与抗原结合的抗体，即免疫球蛋白（Ig），如 IgG、IgM、

IgA、IgD、IgE 等，各具不同的功能。感染后最早出现的是 IgM，故有早期诊断价值；IgG 常见于恢复期出现，并持续时间较长；IgA 是存在于呼吸道和消化道黏膜的局部抗体；IgE 则主要见于原虫和蠕虫感染。

(3) 变态反应 许多病原体通过变态反应导致组织损伤而产生各种临床表现。最常见的是Ⅲ型变态反应和Ⅳ型变态反应。

细目二：传染病流行过程

一、流行过程的基本条件

1. 传染源 是指病原体已在体内生长繁殖并能将其排出体外的人和动物，包括患者、隐性感染者、病原携带者和受感染的动物。

(1) 患者 在大多数传染中，患者是重要传染源，然而不同的传染病患者在不同的病期传染性的强弱有所不同。

(2) 病原携带者 包括病后病原携带和无症状病原携带。病后病原携带称为恢复期病原携带者，3 个月内排菌的为暂时病原携带，超过 3 个月的为慢性病原携带。病原携带不易被发现，具有重要的流行病学意义。

(3) 隐性感染者 有些传染病（如脊髓灰质炎）的隐性感染者是重要的传染源。

(4) 受染动物 传播疾病的动物为动物传染源，动物作为传染源传播的疾病，称为动物源性传染病，如狂犬病、布鲁菌病等。野生动物为传染源的传染病，称为自然疫源性传染病，如鼠疫、钩端螺旋体病、流行性出血热等病。

2. 传播途径 病原体离开传染源后，到达另一个易感者的途径称为传播途径，传播途径由外环境中各种因素组成。

(1) 水、食物、苍蝇传播 病原体借粪便排出体外，污染水和食物，易感者通过污染的水和食物受染。菌痢、伤寒、霍

乱、甲型及戊型肝炎等通过此方式传播。

(2) 空气、飞沫、尘埃传播 病原体由传染源通过咳嗽、喷嚏、谈话排出的分泌物和飞沫，使易感者吸入受染。流脑、猩红热、百日咳、流感、麻疹、白喉等通过此方式传播。

(3) 虫媒传播 病原体在昆虫体内繁殖，完成其生活周期，通过不同的侵入方式使病原体进入易感者体内。蚊子、虱子、跳蚤、白蛉、蜱、恙虫等昆虫为重要传播媒介。如蚊传疟疾，丝虫病，乙型脑炎，蜱传回归热，虱传斑疹伤寒，蚤传鼠疫，恙虫传恙虫病。

(4) 接触传播 有直接接触与间接接触两种传播方式。如皮肤炭疽、狂犬病、性病等均为直接接触而受染，钩端螺旋体病为接触疫水传染，亦为直接接触传播。多种肠道传染病及呼吸道传染病通过污染的手传播，谓之间接传播。

(5) 血液、体液、血液制品传播 有些传染病有病原体血症时期，则该传染病就有可能通过血液、体液、血液制品传播，如乙型肝炎、丙型肝炎、AIDS等。

(6) 土壤传播 如土壤被病原体的芽孢（如破伤风、炭疽）、虫卵（如蛔虫）或幼虫（如钩虫）污染则该传染病可通过土壤传播。

3. 人群易感性 是指人群对某种传染病病原体的易感程度或免疫水平。对某一传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者。易感者比例在人群中达到一定水平时，如果有传染源和合适的传播途径时，则某种传染病的流行很容易发生。新生人口增加、易感者的集中或进入疫区、部队的新兵入伍，易引起传染病流行。病后获得免疫、人群隐性感染、人工免疫等均可使人群易感性降低，该传染病不易流行或流行终止。

二、影响流行过程的因素

1. 自然因素 如季节、地理条件、气象和生态等自然环境

的各种因素对流行过程的发生和发展起重要作用。如乙型脑炎的严格季节性分布，洪水与钩体病的流行和暴发。自然因素可直接影响病原体在外环境中的生存能力，如钩体病少见于干旱地区。自然因素也可通过降低机体的非特异免疫力而促进流行过程的发展，如寒冷可减弱呼吸道的抵抗力，炎热可减少胃酸的分泌等。某些自然生态环境为传染病在野生动物之间的传播创造良好的条件，如鼠疫、钩体病、森林脑炎、恙虫病、出血热等，这类疾病称为自然疫源性疾病。

2. 社会因素 如社会制度、经济水平、生活条件及文化生活对传染病的流行过程起着决定性的作用。社会因素对传染病流行过程的影响是显而易见的，生活水平低，工作与卫生条件差，可致机体抗病能力低下，无疑增加感染的机会，亦是构成传染病流行的条件之一。

细目三：传染病的特征

一、基本特征

1. 有病原体 每一种传染病都是由特异性的病原体所致，包括微生物和寄生虫。

2. 有传染性 这是传染病与其他感染性疾病的主要区别。传染性意味着病原体能排出体外并污染环境。传染病患者有传染性的时期称为传染期，而每一种传染病的传染期都相对固定，为患者隔离时间的依据之一。

3. 有流行病学特征 在自然和社会因素的影响下，传染病的流行过程表现出各种特征。

(1) 强度特征 传染病流行过程中可呈散发、暴发、流行及大流行。

①散发性发病 某种传染病在某地区近几年来发病率的一般水平。

②流行 某种传染病在某地区的发病率水平高于一般水平。

③大流行 某传染病的流行范围甚广，波及全国各地，甚至超出国界或洲界。

④暴发流行 某种传染病病例的发病时间分布高度集中于一个短时间之内，多是同一传染源或传播途径引起。

(2) 地区特征 某些传染病和寄生虫病只限于一定地区和范围内发生，自然疫源性疾病也只限于一定地区内发生，此等传染病因有其地区特征，均称地方性传染病。

(3) 季节特征 是指传染病的发病率随季节的变化而升降，不同的传染病大致上有不同的季节性。

(4) 职业特征 某些传染病与所从事职业有关，如炭疽、布鲁菌病等。

(5) 年龄特征 如某些传染病，尤其是呼吸道传染病，儿童发生率高。

4. 有感染后免疫性 感染病原体后，不论是显性或隐性感染，都能产生针对病原体及其产物（如毒素）的特异性免疫。

二、临床特征

1. 病程发展的阶段性

(1) 潜伏期 从病原体进入人体起至开始出现临床症状为止的时期。是确定检疫期的重要依据及诊断的参考。

(2) 前驱期 从起病至症状明显期开始为止的时期。此期的表现是非特异性的，为多种传染病所共有的，如乏力、头痛、食欲不振等。

(3) 症状明显期 此期该传染病所特有的症状和体征通常都获得充分表达。

(4) 恢复期 此期机体免疫力增长至一定水平，体内病理生理过程基本终止，症状和体征基本消失。

(5) 复发与再燃 有些传染病患者进入恢复期后，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，称为复发，见于伤寒、疟疾等。有些患者在恢复期，体温未稳定下降至正常，又再升高，此为再燃。

再感染 某传染病在痊愈后，经过一定时间后，被同一种病原体感染。

重复感染 某种传染病在发病过程中，被同一种病原体再度侵袭而受染。血吸病、丝虫病、疟疾最为常见。

(6) 后遗症 在恢复期结束后机体功能仍未恢复正常，多见于中枢神经系统传染病，如脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等。

2. 常见的症状和体征

(1) 发热 是由致病微生物或其产物刺激巨噬细胞及中性粒细胞产生内源性致热源所致。发热为多数传染病之共同表现，然而，不同传染病其热度与热型又不尽相同。按热度高低可分为低热、中度热、高热和超高热。按热型分为稽留热、弛张热、间歇热、回归热、双峰热、消耗热等。

(2) 发疹 出疹性传染病约占常见传染病的 $1/3 \sim 1/2$ ，由病原体或其毒素引起的损害或过敏，使毛细血管扩张、渗出或出血所致，对传染病有辅助诊断价值。常见的形态有斑疹、丘疹、斑丘疹、红斑疹、玫瑰疹、瘀点、疱疹、脓疱疹、荨麻疹等。皮疹出现的日期、部位、出疹顺序、皮疹的数目等，各种传染病不完全相同。常见出疹性传染病有猩红热、麻疹、水痘、斑疹伤寒、伤寒、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、败血症等。水痘、风疹的皮疹多发生于第1病日，猩红热于第2病日，天花于第3病日，麻疹于第4日，斑疹伤寒于第5病日，伤寒于第6病日。

(3) 毒血症状 为病原体及其毒素及代谢产物进入血流所引起，包括功能失调和全身中毒症状。

(4) 单核-巨噬细胞系统反应 出现充血、增生等反应,表现为肝、脾及淋巴结的肿大。

3. 临床类型 为有助于诊断、判断病情变化及传染病转归等,可将传染病分为各种临床类型。

细目四: 传染病的诊断

正确做出传染病的诊断是及时隔离和采取有效治疗的基础,从而防止其扩散。其诊断方法与步骤是:

一、临床资料

包括详询病史及全面体格检查的发现,并加以综合分析。依其潜伏期长短、起病的缓急、发热特点、皮疹特点、中毒症状、特殊症状及体征可做出初步诊断。如猩红热的红斑疹,麻疹的口腔黏膜斑,百日咳的痉挛性咳嗽,白喉的假膜,流行性脑脊髓膜炎的皮肤瘀斑,伤寒的玫瑰疹,脊髓灰质炎的肢体弛缓性瘫痪,流行性出血热的“三红”及球结膜渗出等。

二、流行病学资料

流行病学资料包括发病地区、发病季节、接触史、预防接种史、既往患传染病情情况,还包括年龄、籍贯、职业、流行地区旅居史等,有助于传染病的诊断。

三、实验室检查及其他检查

1. 一般实验室检查 包括三大常规和生化检查。

(1) 血液常规 大部分细菌性传染病血白细胞总数及中性粒细胞增多,惟伤寒减少,布鲁菌病减少或正常。绝大多数病毒性传染病血白细胞总数减少或正常,但流行性出血热、流行性乙型脑炎等白细胞总数增高。血中出现异型淋巴细胞,见于流行性出血热、传染性单核细胞增多症。原虫病白细胞总数偏低或正常。