

传染病性病笔记

一、总论

1. 概念：**传染病**是由病原微生物（病毒、立克次体、细菌、螺旋体等）和寄生虫（原虫和蠕虫）感染人体后产生的有传染性的疾病。

传染病均属感染性疾病；但感染性疾病不一定有传染性，故不一定是传染病。

总结：①最常见—隐性感染；②最少见—显性感染；③病毒携带者—排菌；④潜伏期—不排菌。

2. 传染病感染过程

5 种表现	特点
病原体被清除	被清除，不会发病
隐性感染	最重要最常见 ，又称亚临床型感染，指有些人感染了传染病，并不表现出来。它的特点就是机体可以引起特异性的免疫应答，不引起或轻微引起组织损伤，只有通过免疫学检查才能发现
显性感染	又称临床型感染，是五种过程中发生率 最低的 ，是最易识别的
病原携带者	排菌，又叫病原携带状态，没有症状，可以将病原体排出，是许多传染病的重要 传染源
潜伏性感染	不排菌，病原体长期潜伏于机体内不引起显性感染，只有机体免疫功能下降时，才引起显性感染，不排菌，这是与病原携带状态的区别点

3. 感染过程中病原体的作用

病原体侵入人体是否发病取决于病原体的致病力和机体免疫力。

致病力包括：

- 1) 侵袭力——病菌生长繁殖的能力。
- 2) 毒力——内外毒素。

3) 数量——与致病力成正比，与病原体变异无关。

4) 变异性。

4. 感染过程中免疫应答

非特异性免疫——天然屏障、吞噬作用、体液因子、补体、溶菌酶等

特异免疫：1) IgG——含量最多，能通过胎盘，持续时间长。

2) IgM——最早出现，是最近感染的标志。

3) IgA——呼吸道与消化道黏膜局部抗体。

4) IgE——出现最晚，作用于原虫、蠕虫。

5. 传染病流行的 3 个基本条件：传染源、传播途径、人群易感性。

1) 传染源：是病原体在体内生长繁殖并将其排出体外的人和动物，可以是患者、隐性感染者、病原携带者和受感染的动物。人与人之间的传播叫水平传播，母亲传给孩子叫做垂直传播；

2) 传播途径：是病原体离开传染源到达易感人群的途径

6. 传染病的基本特征：

1) 有病原体。

2) 有传染性：流行——超过历年；

大流行——短时间内迅速传播，甚至跨省跨市；

爆发——局部突然出现大量同种疾病

3) 流行病学特征：流行性、季节性、地方性、外来性

4) 感染后免疫：再感染——痊愈后又被同一种病原体感染；

重复感染——发病中再次感染；

复发——已经恢复或痊愈一段时间，原症状又出现；

再燃——体温尚未下降到正常又出现发热。

7. 诊断依据

1) 流行病学资料

2) 临床资料

3) 实验室检查：检测到病原体——是确诊的根本依据；

特异性抗体 IgM——提示早期感染或正感染。

8. 传染病的分类：

分类	疾病
甲类	鼠疫、霍乱
乙类	除甲类和丙类外，其余的为乙类
丙类	黑热病、急性出血性结膜炎、手足口病、麻风、风疹、丝虫病、包虫病、流行性腮腺炎、流感、流行性和地方性斑疹伤寒、葡萄腹泻

总结：

①丙类传染病口诀：一黑一红一口，两风两虫三流行；

②口诀：鼠疫霍乱甲，亲（禽流感）肝（肝炎）肺（肺结核）性（性传播）乙，流感黑热丙。

9. 治疗原则

1) 综合治疗，隔离与消毒并重，对症治疗与病原体治疗并重。

2) 乙类甲管的传染病有 2 种：SARS、肺炭疽。

3) 传染病上报时间：

甲类和按甲类管理的传染病要求城镇需在 2 小时内上报，农村不得超过 6 小时；

乙类城镇需在 6 小时内网络直报，农村不得超过 12 小时；

丙类须在 24 小时内上报；

4) 发现暴发、流行，应以最快方式向县级卫生防疫专业机构报告

10. 切断传播途径，隔离的种类：

总结：

① 严密隔离——鼠疫、霍乱、狂犬病等

② 呼吸道隔离——非典、流感、麻疹、白喉、百日咳、肺结核等；

③ 消化道隔离——破伤风、炭疽、梅毒、淋病等；

④ 接触隔离——破伤风、炭疽、梅素、淋病等；

⑤ 昆虫隔离——乙脑、疟疾、斑疹伤寒、回归热、丝虫病等；

⑥ 保护性隔离——乙肝、丙肝、AIDS、钩体病。

11. 免疫：主动免疫有计划，被动免疫是紧急。

二、病毒性肝炎（助理只需掌握甲肝乙肝）

HAV、HBV、HCV、HDV、HEV 的传播途径是：两头粪口，中间血液；

(一) 分类：

乙型肝炎病毒（HBV）

1. 几个肝炎里面只有乙肝是 DNA 病毒，其他都是 RNA 病毒。

	意义
抗-HBs	一种保护性抗体，它阳性说明下面两种情况：曾经感染过乙肝，获得了抗体，接种了疫苗，获得了抗体
HbcAg（核心抗原）	存在于受染肝细胞核中，血液中检测不到；低浓度 IgG 抗型-HBc 是过去感染的标志
HbeAg	为 HBV 活动性复制和传染性的标志，传染性最强；抗-Hbe 的出现标志 HBV 复制减少和传染性减低。
HBV DNA	是 HBV 感染最直接、最特异和敏感指标

2. 乙肝两对半各项指标阳性所代表的意义

两对半	意义
1. 乙肝表面抗原（HBsAg）阳性	表被乙肝病毒感染
2. 乙肝表面抗体（HBsAb 或抗-HBs）	代表机体对乙肝病毒有抵抗力，能够杀灭乙
3. 乙肝 e 抗原（HBeAg）阳性	表乙肝病毒复制活跃，传染性强
4. 乙肝 e 抗体（HBeAb 或抗 HBe）阳	表病毒复制相对减少，传染性弱
5. 乙肝核心抗体（HBcAb 或抗 HBc）阳性	代表感染了乙肝病毒或曾经感染过乙肝病毒已经痊愈

注：①**135 阳性**即医学上俗称的“**大三阳**”，一般表示体内乙肝病毒复制较活跃，传染性相对也较强。但不能说明乙肝患者病情的严重的程度和肝脏损害程度，须进一步检查肝功能、肝脏 B 超和乙肝病毒载量 DNA 等相关检查，综合分析判断方可大致了解病情的轻重、乙肝病毒的复制情况以及传染性大小，并根据情况确定适宜的治疗方案。做到针对性用药，规范化治疗。

大三阳若检查肝功能正常，无其他临床症状、B 超各项检查未见肝脏明显损伤者，
建

议动态观察，每 3-6 个月进行一次血清学和肝功能生化指标及 B 超的检测等。

大三阳若检查肝功异常，转氨酶超过正常 2 倍以上，HBV-DNA 阳性，常提示慢性肝炎

活动期，即免疫已经启动，此时应把握好治疗时机，需要在专业医生的指导下进行抗病毒和保肝治疗。

②145 阳性俗称的“小三阳”，均提示急性或慢性乙肝，体内病毒复制，为乙肝病毒复制状态。应进一步检查肝功能、血常规、甲胎蛋白和 B 超，检查 HBV-DNA 依然阳性，表示乙肝病毒依然存在，仍然具有传染性。凡转氨酶高，病毒活跃的活动性小三阳就需治疗。否则，肝脏会往纤维化→肝硬化→肝癌的方向发展。

甲肝（HAV）总结：

- 1) 一个人只要感染甲肝，IgM 阳性（说明此人正在感染）
- 2) 一个甲肝的患者出现在 IgG 阳性说明处于恢复期；
- 3) 甲肝在黄疸前期传染性最强，此时只有 IgM 阳性。
- 4) 如 IgM 阳性+IgG 阳性=处于恢复期；IgM 阴性+IgG 阳性=既往感染过。
- 5) 甲肝跟戊肝的传播途径——消化道传播。

甲肝病人一般有黄疸，甲型肝炎传染性最强。丙型肝炎病毒（HCV）=在血中检测，了抗-HCV，是 HCV 感染的标志，它没有保护作用；丁型肝炎病毒（HDV）=是一种缺陷病毒，它复制需要 HBV 参与，抗-HDV 也没有保护作用。戊型肝炎病毒（HEV）：隐性传染见于儿童，显性感染见于成人。

（二）流行病学

1. 传染源：甲肝和戊肝——急性患者和隐性感染者；

乙丙丁肝——急慢性患者和病毒携带者。

2. 传播途径：甲肝和戊肝主要通过-粪-口途径传播

乙、丙、丁肝通过——母婴传播，血液、体液传播。

（三）临床表现

潜伏期：甲肝 4W，乙肝 3W，丙肝 4-20W，戊肝 6W。

1. 急性黄疸性肝炎：最常见于甲肝、戊肝；

黄疸前期：传染性最强，最突出表现是消化道症状；

黄疸期：也叫恢复期。

2. 重型肝炎（重肝，肝衰竭）出血的主要原因是凝血因子合成减少。

分类	特点	诊断
急性重型肝炎	急性肝炎起病+2 周内出现肝性脑病	诊断的金标准：凝血酶原活动度（PTA）
亚急性重型肝炎	急性肝炎起病+2 周内出现肝性脑病	<40%可确诊，（就是重肝，判断预后最敏感，中枢 N 症状最典型）
慢性重型肝炎	慢性肝炎肝硬化起病+出现肝性脑病	

题眼：旅游后没有行病原体检查，出现了黄疸肝炎——小孩一定是急性甲肝，成人老人是戊肝。

（四）治疗

1. 急性肝炎多为自限性疾病，多对症支持治疗可治愈，不抗病毒；

2. 慢性肝炎必须抗病毒，选用 α 干扰素+利巴韦林；

3. 如慢肝出现硬化/胆红素 >34 禁用干扰素抗病毒，首选核苷类（拉米夫定片）；

干扰素首选 α 干扰素——用于治疗慢性乙型肝炎及乙型肝炎硬化患者。

核苷（酸）类食物——治疗慢性乙型肝炎及乙型肝炎硬化患者。

重型——首选抗病毒治疗-核苷（酸）类似物为主，不主张用干扰素。

肝炎分型里没有重度一说。只有急性、亚急性、重型；

注意三点

1. 病毒性肝炎反应肝细胞受损最早的指标是 ALT。
2. 重型肝炎一定有神经的表现，起病急为急性肝炎，排除亚急性。
3. 甲肝里面非常重要的指标：抗 HAV-IgG，他的最大特点是：急性期阴性，恢复期阳性。

（五）预防

- 1) 主动免疫：打疫苗，即抗原；
- 2) 被动免疫：在暴露于病毒之前或潜伏期的最初两周内，肌肉注射正常人免疫球蛋白，就是一个紧急预防，HbsAg 阳性母亲所分娩的新生儿，可用高效乙肝免疫球蛋白（HBIG）。

三、肾综合征出血热（流行性出血热）

1. 病因：肾综合征出血热由**汉坦病毒**引起的一种自然疫源性疾病。
2. 传染：传染源和宿主：啮齿类动物（黑线姬鼠）。
3. 临床表现：**发热+肾损伤（蛋白尿）**。

总结：

三痛——头痛、腰痛、眼眶痛；三红——颜面、颈、胸部皮肤潮红；

三点——软腭、腋下、胸背部出血点。

4. 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。

5. 治疗：早诊断、早休息、早治疗、减少搬动。

分期	特点	治疗
发热期	三痛+三红	预防 DIC
休克期	早期：大量血浆外渗导致失血性休克 晚期：水钠平衡失调导致继发性休克失调导致继发性休克	补充血容量
少尿期	高血容量综合征期——肺水肿，脑水肿	透析
多尿期	——	预防感染
恢复期	——	补充营养

题眼：高热+意识障碍+夏秋季节发病+特异性 IgM 抗体阳性+三痛（头痛、腰痛、眼眶痛）+三红（颜面部、颈、胸）+三点（软腭、腋下、胸肩）。

四、流行性乙型脑炎

1. 病因：简称乙脑，是由乙型脑炎病毒引起的传染病；
2. 特点：发病时间——夏秋季（7、8、9月）高发季节，好发 10 岁以下儿童。

乙脑的传染源——是猪，传播媒介——是蚊子（三带喙库蚊）。

3. 检查：白细胞不低反高；确诊靠脑积液或血液中特异性 IgM 检出。
4. 基本病理改变
 - 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。
5. 乙脑的主要死亡原因是呼吸衰竭。
6. 治疗原则：对症治疗。

总结：

①蚊子叮了猪，人脑变猪脑（夏季高热+意识障碍+特异性 IgM 抗体阳性）。

②病变最轻的部位——脊髓。

③病理改变记忆——血管套、软化灶、胶质结、神经泡。

④乙脑——本质为变质性炎症流脑——化脓性炎症。

⑤乙脑特点——病毒感染但白细胞显著升高。

五、钩端螺旋体病（助理不考）

1. 简称钩体病，本病早期急性起病、高热、全身酸痛、眼结膜充血、腓肠肌压痛、浅表淋巴肿大等，重者可有肝、肾、中枢神经系统损害。

2. 传染源：黑线姬鼠、猪和犬；传播途径：携带钩体的动物的尿液；

人群易感性：渔民、屠宰工人、从事野外工作的年轻人等感染机会多。

3. 临床表现：全身肌肉痛，特别是腓肠肌痛，按临床表现不同分为 5 型：

4. 治疗：首选——青霉素 G，青霉素在首次用药时会出现赫氏反应。为避免赫氏反应，青霉素要从小剂量 40 万单位开始，6h 一次给药。

题眼：腓肠肌压痛（不是腓肠肌痉挛）+显凝实验=钩体病。

对比记忆：①腓肠肌压痛——钩端螺旋体病，格林-巴利综合征；②腓肠肌痉挛——霍乱。

六、伤寒（助理不考）

1. 定义：伤寒是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。

2. 典型特征：持续发热、相对缓脉、表情淡漠、脾大、玫瑰疹 6 天出现、和白细胞减少，中性粒减少，嗜酸粒减少或消失等。

3. 实验室检查：

①伤害特点：白细胞数减少，中性粒细胞数减少；

②确诊：检出伤寒杆菌，**血培养**——最常用，2周内，2周后粪便培养；骨髓培养——最准确。

③肥达试验只辅助，无确诊意义；

4. 治疗：**首选喹诺酮**，孕妇小孩用三代头孢。

总结：

①初期——阶梯状上升的发热；

②急期——记忆口诀：**玫瑰；留情肝脾大——玫瑰疹、稽留热、表情淡漠、肝脾肿大；**

③并发症：**肠出血——最常见；肠穿孔——最严重；**

题眼：玫瑰疹、稽留热、表情淡漠、肝脾大（出现3个可以确诊）——伤寒（口诀：玫瑰留情肝脾大，血养肥达喹诺杀）。

七、细菌性痢疾（菌痢）

1. 病原菌：痢疾杆菌分四群：A群志贺、B群福氏（我国最多见）、C群鲍氏、D群宋内。

2. 特点：特征性表现——**溃疡表浅呈地图状。**

3. 主要病变部位：**乙状结肠和直肠。**

4. 临床表现：1) 急性菌痢

分类	特点
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（菌痢的特征性表现）
轻型	腹泻每日<10次，无脓血
重型	好发于老年人，腹泻每日>30次

中毒型	好发于 2~7 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。根据临表分以下 3 型：①休克型：有休克症状；②脑型：有脑的症状；③混合型：最凶险，死亡率最高。（一个小孩到底是中毒型菌痢还是脑膜炎，我们就是看有没有消化道症状）
-----	---

2) 慢性菌痢：急性菌痢病程迁延达 2 个月以上。

5. 确诊：大便培养：白细胞 > 10~15 个 (< 15 个是溃疡性结肠炎)。

6. 治疗：同伤寒，**首选**的是**喹诺酮类**，孕妇和儿童~16 岁以下及肾功能不全的禁用，用三代头孢。

题眼：不洁餐史，腹泻+里急后重+粘液脓血便。

八、霍乱（助理不考）

1. 病理生理：1) 水电解质紊乱、大量呕吐引起低钾低氯碱中毒 2) 代酸。

2. 临床表现：病程分三期

分期	特点
泻吐期	先泻后吐（肠炎是先吐后泻），剧烈腹痛突然起病，不伴腹痛，无里急后重，不恶心但伴喷射性呕吐，为胃内容物或米泔水样。刚开始为稀便，而后变为水便，有鱼腥味，镜检无脓细胞（刚开始为稀便，而后变为脓血便——时菌痢）
脱水虚脱期	由于严重脱水，双手呈“洗衣服手”由于低钠，可引起双侧腓肠肌痉挛
反应期/恢复期	——

3. 实验室检查：**首选粪便培养**。

4. 治疗：补液疗法：早期、足量、**快速**地补充液体和电解质是治疗本病的**关键**；
抗生素**首选四环素**。

总结：

1. 题眼：剧烈腹泻+米泔水样便+腓肠肌痉挛=霍乱。
2. 致病力——鞭毛、菌毛。
3. 致病因素——霍乱肠毒素（是内毒素），血凝素。

九、流行性脑脊髓膜炎

1. 定义：简称流脑，是由脑膜炎双球菌、奈瑟菌引起的急性化脓性脑膜炎，主要表现为突发高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜瘀斑和脑膜刺激征。
2. 病原：我国流行菌株为 A 群。
3. 临床表现

分型	特点
普通型	最常见，皮肤的瘀点瘀斑+脑膜刺激征
爆发型	休克型：脑脊液正常清亮，病情危重
轻型	---
慢性型	---

4. 诊断：确诊：脑脊液检查和细菌学检查阳性，脑脊液浑浊如米泔水样。

5. 治疗：

1) 青霉素 G（首选）；

2) 在基层医院——首选磺胺类的。

3) 出现脑疝用甘露醇脱水降压。

4) 休克治疗：先扩容，不需要输血，纠酸；如效果不佳，用血管活性药物——阿托品；强心药；肾上腺素早期应用效果更好。

总结：

- ① 患者 1. 2. 3 月份看病，有脑膜炎症状的——流脑；
- ② 患者 7. 8. 9 月份看病，有脑膜炎症状的——乙脑；
- ③ 典型病例变化——蛛网膜下腔脓性渗出物堆积。
- ④ 病变部位——软脑膜、蛛网膜、脑实质。

十、疟疾（打摆子）

1. 定义：疟疾是由疟原虫经按蚊叮咬传播的一种传染病。
2. 临床特短：间歇性寒战、高热，继之出大汗而缓解，常有脾大与贫血。
3. 病原学种类及在人体内发育过程
 - ① 蚊子叮咬人→疟原虫进入肝细胞发育→肝细胞破裂→疟原虫从肝细胞里出来→进入红细胞又在里面繁殖→红细胞破裂→疟原虫进入血液→进入下一个循环。
 - ② 疟疾发作：就是红细胞破裂→疟原虫裂进入血液的那个时期。

总结：

- ① 疟原虫的发育分两个阶段——红外期——在肝内、红内期——在红细胞内：
两个宿主——终末宿主——蚊子（中华按蚊），中间宿主——人。
 - ② 各种疟原虫在红细胞内发育，红细胞破裂入血的时间不一样，所以发作时间不一样。间日疟和卵形疟——48 个小时；
三日疟原虫——72 个小时；
恶性疟原虫——36~48 个小时。
4. 传播媒介：主要是中华按蚊。
 5. 临床表现：寒战——高热，继之大汗。

6. 实验室检查：确诊血涂片查找疟原虫，必须在寒战高热初期采血才能检出。

7. 治疗：

①控制疟疾发作，杀灭红细胞内的疟原虫——氯喹（心腔病人禁用）、青蒿素；

②防止传播和复发，杀灭肝内的疟原虫——伯氨喹；

③用来预防，杀灭所有红细胞内外疟原虫，除红细胞内成熟体——乙胺嘧啶；

④预防：疫区内的人预防用伯氨喹；非疫区的人用乙胺嘧啶；到疫区出差用伯氨喹。

口诀：乙胺预防伯氨传，氯喹青青发作管。

题眼：中间人，终末蚊，间歇热。

十一、日本血吸虫病

1. 定义：是由日本血吸虫寄生在人体门静脉系统引起的寄生虫病，人主要通过接触含有血吸虫尾蚴的疫水而感染。

2. 部位：虫卵引起的主要病变部位：大肠壁（结肠）和肝脏。

3. 传染源：患者和钉螺是唯一的传染源。

4. 临床表现

1) 好发于夏秋季节，患者接触疫水后有一个皮炎表现，（一般是捕鱼、游泳、打捞作业）

2) 症状有发热（发热特点是间歇热弛张热）、腹痛腹泻、荨麻疹、嗜酸细胞增多、肝脾肿大。

3) 晚期血吸虫病：分4型：①巨脾型（最常见，血吸虫侵入门脉系统）；②腹水型、③侏儒型④结肠肉芽肿型。

5. 实验室检查：通过粪便找血吸虫虫卵。

6. 治疗：首选的药物是吡喹酮（伤寒治疗是喹诺酮）。

题眼：疫区接触史+腹痛腹泻+荨麻疹+肝脾肿大=日本血吸虫。

十二、囊尾蚴病（助理不考）

1. 传染源：猪带绦虫的患者（病人）。

2. 传染途径：病人排出带虫卵的粪便，吃被带虫卵的粪便污染的食物（自体感染）。

3. 临床表现：见下表。

4. 诊断依据：脑囊尾蚴病首选 CT，确诊皮下结节病理活检找到带状节片。

5. 临床分型和处理

分型	表现	治疗
脑囊尾蚴病	①脑实质型：最常见部位，以反复发作的癫痫起病为主要的临床表现； ②脑室型；③软脑膜型	阿苯达唑（吡喹酮）幼龄囊尾蚴无效， 脑囊尾蚴严重者减量
眼囊尾蚴病	视力下降模糊	首选手术
皮下肌肉囊尾蚴病	皮下有不痛不痒结节与周围组织不粘连，躯干头四肢多见，分批出现，逐渐消失	同脑囊尾蚴病

题眼：脑实质+癫痫+阿苯达唑。

十三、艾滋病 ARDS

1. 定义：抗 HIV 阳性，获得性免疫缺陷综合征（AIDS）的简称，人类免疫缺陷病毒（HIV, 是 RNA 病毒）所引起的致命性慢性传染病。

主要通过性接触和体液传播，病毒主要侵犯和破坏辅助性 T 淋巴细胞（CD4⁺淋巴细胞）。HIV 进入人体后其外膜蛋白（GP120）与 CD4⁺淋巴细胞膜融合。

① 艾滋病发病机制相关——GP120，CD4⁺T 细胞；② 再障相关的——CD8⁺细胞；

2. HIV 常见的机会性感染的种类和表现

	机会感染
呼吸系统	卡氏肺孢子虫肺炎，是最常见的机会感染和最主要的死亡原因，治疗用复方新诺明
皮肤黏膜受损	卡氏肉瘤（kaposi），舌乳头状瘤的感染、外因疱疹与尖锐湿疣
眼部受损	现为巨细胞病毒视网膜炎、弓形虫视网膜炎

3. 实验室检查：

特异性抗体检测——酶联免疫吸附试验。确诊——检测 HIV-RAI。

4. 治疗：1) 抗病毒治疗。2) 预防和治疗机会性感染。

题眼：非洲工作史/外国旅游史/吸毒史+全身淋巴肿大。

十四、手足口病（助理不考）

1. 病原菌：最常见科萨奇病毒 A16 和肠道病毒 71 型。

2. 好发人群：婴幼儿和学龄前儿童。

3. 病原学诊断：具有下列之一就可确诊：

1) 肠道病毒特异性核酸检测阳性。2) 分离出肠道病毒。3) 急性期与恢复期的血清。

4. 治疗：对症治疗。

十五、淋病

1. 病原体：致病菌为 G 淋病奈瑟菌（简称淋菌），是我国最常见的性病。

2. 感染途径：通过性交经黏膜感染，公用毛巾也可以传染，潜伏期 2~10 天，平均 3~5 天。

3. 临床表现：男性可引起急性淋菌性前尿道炎：尿道口**流脓**。女性以宫颈炎、尿道炎、尿道膀胱炎、前庭大腺炎等；不会累及子宫内膜。

4. 实验室检查

1) 分泌物涂片检查——急性期见中性粒细胞内有革兰阴性双球菌，可作为筛查手段；

2) **分泌物淋菌培养**——诊断淋病的**金标准**。（男性在**尿道口**取，女在**宫颈管**取分泌物）

5. 治疗：**首选**——**第三代头孢菌素**，性伴侣同时治疗；**孕妇禁用四环素类和喹诺酮类药物**。

十六、梅毒

定义：梅毒是由苍白密螺旋体（致病菌）引起的一种慢性全身性传染病。

1. 感染途径：性接触是主要传播途径。

2. 分期：一期梅毒——**硬下疳**（单发、红色、圆形、隆起的结节）；二期梅毒——皮肤有**梅毒疹**（一、二期病程 2 年以内，血清学检测阴性）；三期梅毒——**肉芽肿**；永久性的皮肤损害；侵犯心血管已经是三期（病程在 2 年以上）；孕妇传给胎儿传染性最强是梅毒的一、二期。

3. 检查：**首选**的检查：**暗视野显微镜检查**；筛查是查 RPR+TPPA（梅毒螺旋体抗体）。

4. 治疗：**首选青霉素**。

总结：一期梅毒硬下疳；二期梅毒梅毒疹；三期梅毒肉芽肿。

沙眼衣原体感染

1. 特点：发达国家最常见的性传播疾病，主要是新生儿产道感染导致，容易导致不孕；
2. 治疗：首选红霉素。

十七、生殖道病毒感染

生殖器疱疹(助理不考)

1. 定义：生殖器疱疹是单纯疱疹病毒感染所致的性传播疾病，疱疹病毒分为 I 型、II 型（生殖器型/HSV-II），传播途径也是性传播，无症状的排菌者是主要传染源。
2. 临床表现：
 - 1) 原发性——有全身症状；
 - 2) 复发性——无明显全身症状，多在半年内复发。
3. 确诊：找到疱疹病毒。
4. 治疗：首选——阿昔洛韦，妊娠期一旦确诊应终止妊娠，分娩时原则上应对软产道有疱疹病变产妇行剖宫产。

巨细胞病毒感染(助理不考)

1. 感染途径：妊娠期——通过胎盘传播；分娩期——经产道传播。易通过胎盘屏障，孕妇一旦感染，必须尽早人工流产。
2. 对胎儿、新生儿的影响：
 - 1) 宫内感染导致畸形，甚至死亡。
 - 2) 先天性感染：主要死因合并肺炎所致呼吸衰竭。
 - 3) 围生期感染：神经肌肉受损为主。
3. 确诊：病毒分离，处理：妊娠早期已经确诊，应立刻终止妊娠。

尖锐湿疣

1. 致病菌：尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒感染（HPV），宫颈癌的病毒也是人乳头瘤病毒。
2. 胎儿分娩时吞咽含病毒的羊水。
3. 好发部位：男——阴茎、冠状沟、包皮内侧。
女——阴唇、阴唇系带、阴道宫颈。
4. 临床表现：菜花状、桑葚状、鸡冠状肿物。
5. 确诊：病理检查：见挖空细胞（诊断特异性的细胞）
6. 治疗：微波/激光/冷冻，最好全切，口服药物无效。

题眼：菜花状、桑葚状、鸡冠状肿物，挖空细胞。

总结：

疾病	典型表现	检查	治疗
疟疾	间质性寒战高热	血涂片找疟原虫	氯喹、青蒿素等
血吸虫	巨脾	大便找虫卵	吡喹酮
囊尾幼	惊厥癫痫/视力下降/皮下结节	活检找带状节片	阿苯达唑，眼只能
艾滋病	非洲工作史/外国旅游史/吸毒史	酶联免疫测 HIV	
淋病	尿道口流脓	分泌物培养	三代头孢
梅毒	I II III期见前面	首选暗视野	青霉素
衣原体	非淋菌性尿道炎-浆液性稀薄分泌	衣原体培养	红霉素
生殖器疱疹	HSV-II	——	阿昔洛韦
尖锐湿疣	菜花状、桑葚状、鸡冠状肿物	病理学找挖空细胞	微波激光冷冻