**第十三篇传染病学**

**传染病在执业医师资格考试中历年出题约占25道；助理医师资格考试中历年出题约占15道。传染病的各考点均有涉及,考题浅显，知识点容易理解、记忆,与临床结合紧密。**

**传染病总论，是历年考试考查的重点。病毒性肝炎、流行性出血热、艾滋病、伤寒、霍乱等考点应重点掌握，也是历年考试考查的重点。新增流感等疾病也不容忽视。**

考点一传染病学总论

1.感染过程的5种表现

（1）病原体被清除。

（2）隐性感染（最重要），又称亚临床型感染。最常见“三无一有”：无症状；无体征；无辅助检查异常；有抗体。

（3）显性感染（发生率最低但最易识别）又称临床型感染。

“五有”：有病原；有症状；有体征；有辅助检查异常；有免疫。

（4）病原携带状态是传染病的重要传染源。

（5）潜伏性感染：乘虚而入（免疫低时）发病。无传染性，不排出病原体。

2.病原体侵入人体后能否引起疾病，取决于三个因素：①病原体的致病力。②机体的免疫功能。③外环境。

3.固有免疫，即非特异性免疫——无分别攻击；适应性免疫，即特异性免疫——精确攻击。

4.流行过程的基本条件（三环节）①传染源。②传播途径。③易感人群。

5.传播途径的口诀记忆

非典流感呼（非典、流感通过呼吸道传播）

霍乱甲菌消（霍乱、甲肝、菌痢通过消化道传播）

炭疽钩体亲（炭疽、钩端螺旋体通过亲密接触传播）

乙脑疟疾咬（乙脑、疟疾通过蚊虫叮咬传播）

6.感染过程中病原体作用①侵袭力。②毒力（外毒素和内毒素）。③数量。④变异性。

7.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。

8.传染病的诊断病原体的直接检出或分离培养是传染病病原学诊断的“金指标”。

考点二病毒性肝炎

1.抗HAV-IgM诊断HAV急性感染的指标。

2.五型肝炎病毒只有乙型肝炎为DNA病毒。

3.乙肝六项只有表面抗体是一种保护性抗体。

4.HBeAg病毒复制和传染性的标志。

5.抗-HCV并非保护性抗体，表明患者有感染性的一种标记。

6.HBV DNA病毒复制和有传染性最直接的证据。

7.具有以下任何一项即可作出乙肝诊断

（1）血清HBsAg（+）。

（2）血清HBeAg（+）。

（3）血清抗-HBc-IgM（+）。

（4）血清HBV DNA（+）。

8.病毒性肝炎发热+黄染+肝大+肝区有压痛和叩击痛+尿胆红素（+）+尿胆原（+）。

9.对病毒性肝炎的临床分型最有意义的依据肝穿刺活检。

10.诊断重型病毒性肝炎最有意义的指标凝血酶原活动度下降。

11.急性肝炎休息是病毒性肝炎尤其是急性肝炎的重要治疗措施。

12.慢性肝炎抗病毒治疗的药物：干扰素、核苷类似物（拉米夫定）、利巴韦林（病毒唑）。

考点三流行性感冒

1.流行性感冒（流感）是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。

2.流感病毒结构自外而内可分为包膜、基质蛋白以及核心三部分。

（1）核心由分节段的单股负链RNA、与其结合的核蛋白（nucleoprotein，NP）和RNA多聚酶组成。

（2）依据病毒NP（核蛋白）和M1（基质蛋白1）抗原性的不同可分为甲（A）、乙（B）、丙（C）三型。

3.流感的传播主要经呼吸道，空气飞沫传播。

4.临床表现

（1）单纯型流感最常见。

①全身症状明显。②呼吸道症状较轻。③消化道症状较少——胃肠型流感。

（2）肺炎型流感较少见，多发生在2岁以下的小儿。特点是在发病后24小时内出现高热、烦躁、呼吸困难、咳血痰和明显发绀，进行性加重，抗菌治疗无效，可因呼吸循环衰竭在5～10日内死亡。

5.病毒分离是确诊流行性感冒的依据。

6.治疗原则

（1）早期治疗：起病1～2日内应用抗流感病毒药物治疗。

（2）对症治疗：应用解热药、缓解鼻黏膜充血药物、止咳祛痰药物等（儿童忌用阿匹林制剂，以免诱发致命的雷耶（Reye）综合征）。

（3）抗流感病毒：药物治疗。

①离子通道M2阻滞剂：金刚烷胺和甲基金刚烷胺，只对甲型流感病毒有效。②神经氨酸酶抑制剂：奥司他韦可治疗甲型和乙型流感；扎那米韦适用于成年患者和12岁以上的青少年患者。

考点四人感染高致病性禽流感

1.人感染高致病性禽流感简称人禽流感，由禽流感病毒中某些亚型病毒所引起的急性呼吸道传染病。

2.禽流感病毒属于正黏病毒科，属甲型流感病毒。

（1）临床症状随所感染病原的亚型不同而异。

（2）H7亚型病毒主要引起结膜炎或上呼吸道症状。

（3）H9N2亚型病毒同普通流感所致症状类似。

（4）H5N1亚型病毒所引起的症状重，病死率较高。多器官功能衰竭，甚或导致死亡。

3.临床表现

（1）潜伏期一般为1～7日，通常在2~4日以内。

（2）不同亚型禽流感病毒感染人类后可引起不同的临床症状。

（3）H9N2和H10N7亚型轻微的上呼吸道感染症状。

（4）H7N7、H7N2、H10N7亚型结膜炎。

（5）重症患者一般均为H5N1亚型病毒感染。

（6）几乎所有患者都有明显的肺炎、多种严重并发症，并可继发细菌感染，发生败血症。

（7）肺部查体为肺部实变体征。

4.确诊病例

（1）临床诊断病例呼吸道分泌物标本中分离出特定病毒。

（2）采用RT-PCR检测到禽流感病毒基因，且发病初期和恢复期双份血清抗禽流感病毒抗体滴度4倍或以上升高。

5.治疗

（1）隔离。

（2）对症治疗。

（3）抗流感病毒治疗应在发病48小时内使用抗流感病毒药物。

①神经氨酸酶抑制剂：奥司他韦（达菲）对禽流感病毒H5N1和H9N2有抑制作用。扎那米韦对病毒的各种变异株均有作用,现已批准用于治疗无并发症的、年龄满7岁的急性流感患者。②离子通道M2阻滞剂：金刚烷胺和金刚乙胺可抑制禽流感病毒株的复制。

考点五流行性出血热

流行性出血热的诊断（歌诀）

“三红三痛两反常”，发热、头痛似感冒，

恶心呕吐蛋白尿，白多板低异淋高；

确诊特异性IgM。

注：“两反常”是指反常性蛋白尿及体温降低反而病情加重。

考点六流行性脑脊髓膜炎

暴发型流脑——尽早应用有效抗生素治疗，如青霉素G；可以短期应用肾上腺皮质激素。

考点七细菌性痢疾

1.细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的肠道传染病。

2.细菌性痢疾的临床表现腹痛、腹泻+黏液脓血便+里急后重+发热=细菌性痢疾。

3.细菌性痢疾的确诊依据

（1）不洁饮食+发热+脓血便+里急后重=细菌性痢疾。

（2）镜检：大量脓（白）细胞（≥15个/HP），少量红细胞可临床诊断。

（3）确诊需据粪便细菌培养痢疾杆菌阳性。

4.细菌性痢疾的治疗

（1）急性细菌性痢疾，病原治疗首选氟喹诺酮类。

（2）中毒型细菌性痢疾的治疗原则。

正确、及时地抢救与治疗是降低中毒型细菌性痢疾病死率的关键，应把好高热惊厥、循环衰竭和呼吸衰竭三关，做到早发现、早诊断、早抢救、早治疗。

抗菌治疗药物选择与急性菌痢相同，但应采用静脉给药。

①抗休克治疗早期快速输液，扩充血容量；解除血管痉挛，改善末梢循环。

②防治脑病物理降温，20％甘露醇脱水，糖皮质激素，吸氧，必要时可用呼吸兴奋剂、用人工呼吸器。高热及频繁惊厥者，短暂给予冬眠合剂。

考点八霍乱

1.霍乱的概念由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病。

2.典型特点为剧烈腹泻、呕吐，从而导致脱水、肌肉痉挛、电解质紊乱、酸碱失衡及循环衰竭。发病急、传播快、波及面广属于国际检疫传染病，是我国两种甲类传染病之一。

3.霍乱考点总结

（1）霍乱的病原体：霍乱弧菌。

（2）患者和带菌者：霍乱弧菌的主要传染源。

（3）霍乱的发病机制：霍乱肠毒素的作用，主要病理变化：严重腹泻所致严重脱水。

（4）霍乱典型病例的临床表现分为3期：泻吐期，脱水虚脱期，恢复期。

（5）霍乱的诊断包括：流行病史，临床表现及粪培养阳性或血清抗体效价4倍以上升高。

（6）霍乱的治疗原则：按肠道传染病隔离，补液并纠正电解质紊乱，对症支持治疗。

考点九结核病

1.传染源开放性肺结核患者的排菌。

2.主要传播途径呼吸道传播。

3.肺结核临床表现

（1）全身症状：发热，是肺结核最常见的全身中毒症状，多为长期低热，每于午后或傍晚开始，次晨将至正常，伴倦怠、乏力、夜间盗汗，或无明显自觉不适。

（2）呼吸系统症状：反复发作或迁延不愈的咳嗽、咳痰，痰中带血或咯血。

考点十布鲁菌病

1.传染源羊、牛及猪等，首先在染菌动物间传播，造成带菌或发病，然后波及人类。

2.临床表现长期发热、多汗、乏力、肌肉和关节疼痛、肝、脾及淋巴结肿大为主要特点。

3.病原治疗

（1）治疗原则：早期、联合、规律、适量、全程。

（2）成人及8岁以上儿童治疗方案：首选多西环素（强力霉素）联合联合利福平。

（3）8岁以下儿童治疗方案：利福平联合复方新诺明，或利福平联合氨基糖苷类药物治疗。

记忆技巧、方法、对比图表

表1感染过程的5种表现

感染过程5种表现病原体被清除—隐性感染（最重要）又称亚临床型感染。最常见

“三无一有”：无症状；无体征；无辅助检查异常；有抗体显性感染

（发生率最低但最易识别）又称临床型感染

“五有”：有病原；有症状；有体征；有辅助检查异常；有免疫病原携带状态传染病的重要传染源潜伏性感染潜伏：乘虚而入（免疫低时）发病。无传染性，不排出病原体表2传染病的特征

基本特征临床特征有病原体确诊依据潜伏期有传染性—前驱期有流行病学特征流行性地方性季节性症状明显期有感染后免疫病毒＞细菌＞寄生虫恢复期常见的症状和体征：发热、发疹、毒血症状、单核-巨噬细胞系统反应表3病毒性肝炎病原学、传染源及传播途径

病原学病毒核酸传染源传播途径甲型肝炎病毒（HAV）RNA病毒急性甲肝患者粪-口途径乙型肝炎病毒（HBV）DNA病毒

Dane颗粒急、慢性乙肝患者

病毒携带者丙型肝炎病毒（HCV）RNA病毒慢性丙肝患者

HCV携带者输血，密切接触，

性接触，母婴传播丁型肝炎病毒（HDV）RNA病毒慢性丁肝患者

HDV携带者血液传播

戊型肝炎病毒（HEV）RNA病毒急性戊肝患者粪-口途径表4病毒性肝炎标志物临床意义

肝炎病毒临床意义甲型肝炎病毒

（HAV）抗HAV-IgM：是诊断HAV急性感染的指标抗HAV-IgG：是保护性抗体，是产生免疫力的标志乙型肝炎病毒

（HBV）Dane颗粒表面抗原（HBsAg）抗-HBs核心抗原（HBcAg）抗-HBce抗原（HBeAg）抗-HBe感染HBV后最先出现的血清学指标是一种保护性抗体血中无游离的HBcAgHBcAg阳性表示存在病毒颗粒，是病毒复制的标记，具有传染性抗HBc-IgM：是HBV近期感染或慢性感染者病毒活动的标志HBV活动复制和有传染性重要标记抗-HBe的出现标志着病毒复制减少、传染性降低丙型肝炎病毒（HCV）抗-HCV并非保护性抗体，其检出说明血液有传染性丁型肝炎病毒（HDV）一种缺陷性病毒，HDV只感染HBsAg阳性者或与HBV同时感染戊型肝炎病毒（HEV）隐性感染多见于儿童，成人多表现为显性感染表5病毒性肝炎的临床分型及表现

临床表现急性肝炎急性无黄疸型肝炎具肝炎症状、体征+血清ALT增高+病原学（+）急性黄疸型肝炎血清胆红素＞17.1 μmol/L；尿胆红素（+）慢性肝炎轻度慢性肝炎表现可不典型；A≥35 g/L,PTA 79%～71%中度慢性肝炎—重度慢性肝炎肝掌、蜘蛛痣或肝脾肿大；ALT反复或持续升高。

白蛋白≤32 g/L。

胆红素＞85.5 μmol/L，三项检查有一项者为重度慢性肝炎。

PTA 40%～60%重型肝炎急性重型肝炎（急性黄色肝萎缩）急黄肝起病14日内出现肝衰竭者。进行性黄疸、出血倾向、急性肾衰、肝性脑病、PTA＜40％亚急性重型肝炎发病2周以上出血肝衰竭症候群慢性重型肝炎在慢性肝炎的基础上出现了亚急性重型肝炎诊断重型肝炎最有意义指标：凝血酶原活动度，可敏感反应肝损害的严重程度表6病毒性肝炎的实验室检查

项目意义肝功能丙氨酸氨基转移酶（ALT）：易于释出天门冬氨酸氨基转移酶（AST）血清胆红素（Bil）明显升高——肝损伤严重或有胆汁淤积白蛋白减少，球蛋白增加，A/G比值下降或倒置凝血酶原时间（PT）延长。凝血酶原活动度PTA≤40%为肝细胞大量坏死的肯定界限病原学

检查HBsAg感染或病毒携带抗-HBs是一种保护性抗体HBeAg是HBV活动复制和具传染性的重要标志HBeAb出现晚HBeAg转（-）才出现。表示复制减弱HBcAg是HBV复制标志，查不出HBcAb出现较晚低滴度IgG过去感染高滴度IgG活动性复制——病毒感染的标志表7病毒性肝炎标志物临床意义总结

提示乙肝病毒处于复制HbeAg、HbcAg乙肝具有免疫力的标志抗-HBs乙肝具有传染性的标志HBeAg、HBcAg提示过去感染的标志物HBcAb、低滴度IgGHBV现症感染者传染性强的指标HBeAg表8艾滋病

概念艾滋病即获得性免疫缺陷综合征（AIDS）病原学人类免疫缺陷病毒（HIV）主要感染CD4+T淋巴细胞传染源患者及HIV病毒携带者传播途径性接触传播（为主要传播途径）。

经血液及血制品传播。

母婴传播以及其他途径临床表现急性感染期（Ⅰ期）轻微发热、全身不适、头痛，厌食、肌肉关节疼痛以及淋巴结肿大无症状感染期（Ⅱ期）无症状，血清中能检出HIV及HIV抗体，此期可以持续2～10年或更长持续性全身淋巴结肿大综合征期（Ⅲ期）肿大一般持续3个月以上艾滋病期（Ⅳ期）终末期，易发生机会性感染（肺孢子虫病）及恶性肿瘤（卡波西肉瘤）实验室检查T淋巴细胞数量减少，CD4+细胞进行性减少，CD4+/CD8+≤1或更低特异性抗体检测：ELISA法检测血清、尿液、唾液p24抗体和gpl20抗体病原检查：用ELISA法检测血清中的p24抗原病毒检查：检测HIV-RNA诊断高危人群存在下列情况两项或两项以上者，应考虑艾滋病可能：

①体重下降10%以上。

②慢性咳嗽或腹泻1个月以上。

③间歇或持续发热1个月以上。

④全身淋巴结肿大。

⑤反复出现疱疹或慢性播散性单纯疱疹感染。

⑥口咽念珠菌感染。

⑦卡氏肺囊虫肺炎、皮肤黏膜卡波西肉瘤等表9流行性出血热（肾综合征出血热）

病原学肾综合征出血热病毒，汉坦病毒属，RNA病毒传染源黑线姬鼠、褐家鼠、大林姬鼠流行病学传播途径①呼吸道。②消化道。③接触。④虫媒。⑤垂直病理本病的主要病理变化是全身小血管广泛性损害临床表现①发热期“三痛”头痛、腰痛和眼眶痛。

“三红”颜面、颈及上胸部皮肤明显潮红充血。

“三点”软腭、腋下和胸背部出血、搔抓样淤点②低血压休克期于病程第4～6日，体温开始下降时出现血压下降③少尿期于病程第5～8日出现少尿或无尿④多尿期病程9～14日尿量渐增多达2 000 mL以上，水电解质紊乱⑤恢复期

病程3～4周后，尿量逐渐恢复2 000 mL以下，症状体征基本消失，需1～3个月诊断血象尿常规血清异型淋巴细胞（见到，就是流行性出血热）PLT减少尿蛋白(++～+++),显著的尿蛋白是本病的重要特点特异性IgM、IgG抗体阳性——确诊治疗治疗原则三早一就——早期发现、早期休息、早期治疗，就近治疗早期抗病毒治疗。

中晚期对症治疗。

防治休克、肾衰竭和出血

表10流行性乙型脑炎与流行性脑脊髓膜炎对比记忆

概念流行性乙型脑炎

（乙脑）由嗜神经的乙脑病毒所致的中枢神经系统脑实质变质性炎症为主的急性传染病。

夏秋季发病+抽搐+意识障碍+呼吸衰竭+脑膜刺激征+高热=乙脑流行性脑脊髓膜炎

（流脑）是由脑膜炎球菌引起经呼吸道传播所致的化脓性脑膜炎。

冬春季发病+头痛呕吐+脑膜刺激征+皮肤点斑=流脑表11流脑和乙脑

对比项流行性脑脊髓膜炎（流脑）流行性乙型脑炎（乙脑）病原体细菌（脑膜炎双球菌）病毒（乙型脑炎病毒）寄生部位患者和带菌者的鼻咽部中枢神经系统传染源患者、带菌者猪，人不是本病的主要传染源传播途径呼吸道直接传播（飞沫传播）蚊虫叮咬（三带喙库蚊）发病季节冬春季夏秋季易感人群5岁以下尤6月～2岁的婴幼儿多见于2~6岁儿童发病率高病理改变化脓性炎变质性炎病损部位脑脊髓膜（软膜、蛛网膜）

脑实质一般不受累脑实质（神经元）

脑膜病变轻微临床表现潜伏期1～10天，一般为2～3天。

普通型：占全部病例的90%以上。

①前驱期（上呼吸道感染期）。

②败血症期：具诊断意义体征是皮肤黏膜淤点淤斑。

③脑膜炎期：颅内压增高，脑膜刺激征阳性。

④恢复期一般1～3周期痊愈。

暴发型：多见于儿童，起病更急，病情凶险，死亡率高潜伏期4～21日，一般10～14日。

典型分为4期。

①初期：病程的1～3日。起病急骤，发热，头痛是乙脑最常见和最早出现的症状。

②极期：病程的4～10日，此期多为脑实质损害表现。

高热、抽搐、呼吸衰竭——乙脑极期三联征。

呼吸衰竭是常见死亡原因实验室

检查①脑脊液——化脓性改变，压力升高，外观浑浊。

②白细胞总数、嗜中性粒细胞明显升高。

③蛋白质含量增高。

④糖和氯化物降低。

⑤细菌学检查：阳性即可确诊①脑脊液：压力轻度增高，无色透明，细胞数为（50～500）×106/L，以单核细胞为主。

②糖、氯化物大多正常，蛋白质轻度增高。

③特异性IgM抗体病后3～4天出现，早期诊断恢复期抗体滴度比急性期有4倍以上升高者有诊断价值。

④直接免疫荧光或聚合酶链反应（PCR）检测到乙脑病毒抗原或特异性核酸。

⑤乙脑病毒分离治疗青霉素、磺胺。脑疝：脱水降压抗病毒、肾上腺皮质激素应用、对症治疗后遗症脑积水、颅神经受损、脑梗死痴呆、语言障碍、肢体瘫痪表12伤寒

病原学伤寒杆菌：沙门菌属，革兰阴性，有菌体“O”抗原、鞭毛“H”抗原。以凝集反应检测血清标本“O”抗原和“H”抗原为肥达试验流行病学传染源患者与带菌者，尤慢性带菌者；传播途径：粪-口传播肠道病变

特点以回肠下段集合淋巴结与孤立淋巴滤泡的病变最具特征性，有“伤寒细胞”增生，“伤寒肉芽肿”形成临床表现①初期（侵袭期）：病程第1周。发热——阶梯形上升

②极期：病程第2～3周，稽留热；消化道表现；神经系统：伤寒面容；循环系统：相对缓脉；肝脾肿大；玫瑰疹

③缓解期：病程第三～四周

④恢复期（注意复发与再燃）并发症①肠出血——最常见；②肠穿孔——最严重实验室检查①血象：WBC↓、EC↓或消失

②伤寒杆菌培养：血培养：确诊依据；骨髓培养：阳性率高；尿、粪便培养：3～4周阳性

③肥达反应（血清凝集实验）：开始于病程第二周，4～6周达高峰，抗体“O”的效价在1∶80以上，“H”效价在1∶160以上，有诊断价值治疗喹诺酮类：首选。氧氟沙星、诺氟沙星、环丙沙星。孕妇和儿童禁用表13细菌性痢疾的病原学

病原学（痢疾杆菌）A群痢疾志贺菌（内毒素）B群福氏志贺菌（内毒素）C群鲍氏志贺菌（内毒素）D群宋内志贺菌（内毒素+外毒素）痢疾杆菌的侵袭力和内毒素是决定其致病的主要机制传染源慢性患者及带菌者传播途径消化道好发季节夏秋易感性以儿童发病率最高表14细菌性痢疾的分型与临床表现

分型临床表现急性普通型起病急，高热可伴发冷寒战，继之出现腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便急性中毒型儿童多见，以严重毒血症、休克、中毒性脑病为主要临床表现，而肠道症状较轻休克型周围循环衰竭型，主要表现为感染性休克脑型呼吸衰竭型，以严重脑症状为主。严重且病死率高肺型又称呼吸窘迫综合征，以肺微循环障碍为主混合型兼有上两或三型表现，最凶险，病死率达90％以上慢性菌痢病程：2个月以上不愈者表15霍乱

病原学霍乱弧菌；其产生霍乱肠毒素——最主要的致病物质传染源患者和带菌者传播途径消化道；病原体污染水源和食物（最主要传播方式）临床表现泻吐期：剧烈腹泻开始继以呕吐、无腹痛、无里急后重、无发热；黄水样、米泔样，洗肉水样，无粪臭，无脓细胞脱水虚脱期：脱水、休克、电解质紊乱；低钠：腓肠肌痉挛；低钾：肌张力减低、麻痹、心率失常反应期及恢复期辅助检查确诊霍乱：粪培养阳性或血清抗体效价4倍以上升高治疗补液:早期、足量、快速补充液体和电解质是治疗本病的关键环节抗菌:首选氟喹诺酮类如诺氟沙星、环丙沙星、多西环素

1.传染病病原学诊断的“金指标”是

 配套名师精讲课程

A.血常规检查

B.大便常规检查

C.分子杂交技术

D.聚合酶链反应

E.病原体分离培养

2.病原体侵入机体后，引起机体发生免疫应答，同时通过病原体本身的作用或机体的变态反应，导致组织损伤，引起病理改变与临床表现。此种表现属于

A.隐性感染

B.潜伏性感染

C.重复感染

D.显性感染

E.机会性感染

3.病原携带者不包括

A.急性病原携带者

B.慢性病原携带者

C.健康病原携带者

D.恢复期病原携带者

E.潜伏期病原携带者

4.下列有关流行性出血热的描述，正确的是

A.发病以青少年为主

B.一般不经呼吸道传播

C.无明显季节性

D.所有患者均有五期经过

E.可有母婴传播

5.治疗丙型肝炎首选的药物是

A.利巴韦林

B.维生素

C.干扰素

D.核苷类似物

E.青霉素

6.确诊流行性脑脊髓膜炎最可靠的根据是

Ａ.高热、头痛、呕吐

Ｂ.皮肤有淤点及淤斑

Ｃ.脑膜刺激征(+)

Ｄ.脑脊液符合化脓性脑膜炎改变

Ｅ.以上都不是

7.对诊断重型病毒性肝炎最有意义的指标是

A.A/G比值倒置

B.酶胆分离

C.血清胆红素明显升高

D.血清转肽酶活性明显升高

E.凝血酶原活动度低于40%

8.属于DNA病毒的是

A.甲肝病毒

B.乙肝病毒

C.丙肝病毒

D.丁肝病毒

E.戊肝病毒

9.对乙肝病毒感染具有保护作用的是

A.抗-HBe

B.抗-HBs

C.DNA聚合酶

D.抗核抗体

E.抗-HBc

10.HBV现症感染者传染性强的标志是

A.HBsAg

B.抗-HBs

C.HBeAg

D.抗-HBe

E.抗-HBc

11.感染HBV后最早出现的血清学标志是

A.HBsAg

B.HBeAg

C.抗-HBs

D.抗-HBe

E.抗-HBc

12.细菌性痢疾的主要病变部位是

A.乙状结肠与直肠

B.回肠末端

C.升结肠

D.降结肠

E.小肠

13.诊断重型病毒性肝炎，下列指标最有意义的是

A.血清胆红素明显升高

B.酶胆分离

C.A/G比值倒置

D.凝血酶原活动度明显降低

E.血清转肽酶活性明显升高

14.关于急性甲型肝炎的治疗，下列哪项是最主要的

A.休息

B.保肝

C.降酶

D.抗病毒

E.调节免疫

15.伤寒菌血液培养，阳性率最高的时间是

A.第1周

B.第2周

C.第3周

D.第4周

E.第5周

16.关于流行性感冒的流行病学特征，下列哪项是错误的

Ａ.流感患者及隐性感染者为主要传染源

Ｂ.乙型流感均为散发

Ｃ.经呼吸道－空气飞沫传播

Ｄ.丙型以散发为主

Ｅ.动物亦可能为主要的贮存宿主和中间宿主

17.流行性出血热患者全身各组织器官都可有充血、出血、变性、坏死，表现最为明显的器官是

A.心

B.肺

C.肾

D.脑垂体

E.胃肠

18.人感染高致病性禽流感的主要传播途径是

A.消化道

B.呼吸道

C.皮肤

D.血液

E.接触感染的禽类及其分泌物

19.用于人禽流感抗病毒治疗的药物是

A.法昔洛韦

B.扎那米韦

C.利巴韦林

D.恩替卡韦

E.奈韦拉平

20.人感染高致病性禽流感主要的症状是

A.咳嗽

B.流涕

C.发热

D.球结膜炎

E.咽痛

21.人感染高致病性禽流感的病毒是

A.甲型

B.乙型

C.丙型

D.丁型

E.戊型

22.下列不支持艾滋病诊断的是

A.咽念珠菌感染

B.发热，体温高于38 ℃持续1个月以上

C.中青年人出现痴呆

D.皮肤黏膜出血

E.慢性腹泻

23.使用糖皮质激素治疗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗SARS〖CS〗〖CX〗的指标，下列哪项〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗不正确〖ZZ）〗〖CSX〗A.目的在于抑制异常的免疫病理反应，减轻肺的渗出及损伤B.中毒症状重，持续发热，经对症治疗3天以上，体温仍超过38 ℃C.X线胸片示大片阴影并在48小时之内病灶面积增大>50%且在正位胸片上病灶面积占双肺总面积的1/4以上D.达到急性肺损伤的诊断标准E.出现ARDS23.结核病诊断的“金标准”是

A.痰涂片抗酸染色阳性

B.痰分离培养检出结核杆菌

C.X线胸片见斑点状、密度较高、边缘清楚的结节影

D.结核菌素试验阳性

E.特异性结合抗原试验阳性

24.HIV主要侵犯机体的部位是

Ａ.免疫系统

Ｂ.呼吸系统

Ｃ.神经系统

Ｄ.内分泌系统

Ｅ.循环系统

25.下列各项，不符合淤胆型肝炎临床表现的是

A.黄疸深

B.自觉症状重

C.皮肤瘙痒

D.大便色变浅

E.血清胆红素明显升高

26.艾滋病最重要的传染源是

A.艾滋病患者

B.隐性感染者

C.潜伏期感染者

D.无症状病毒携带者

E.发病期患者

27.关于HIV急性感染期的描述，下列哪项是错误的

A.通常为HIV复制开始阶段

B.可以出现发热、全身不适、淋巴结肿大等表现

C.多数急性感染者有临床症状

D.血中可以检测出p24

E.CD4+T细胞降低不明显

28.艾滋病期消化系统最常见的病原菌为

A.白色念珠菌

B.结核杆菌

C.疱疹病毒

D.隐孢子虫

E.肺孢子菌

29.下列哪项描述对提示AIDS的诊断无意义

A.体重6个月内下降10%以上

B.慢性咳嗽或腹泻1月以上

C.腹股沟淋巴结明显肿大

D.口腔毛状白斑

E.反复出现带状疱疹

30.艾滋病患者肺部最常见的机会性感染的病原体是

A.念珠菌

B.隐球菌

C.衣原体

D.肺孢子菌

E.弓形虫

31.下列各项中，属乙类传染病的是

A.霍乱

B.鼠疫

C.传染性非典型肺炎

D.风疹

E.流行性感冒

32.流行性出血热的脑水肿多发生在

A.少尿期

B.发热期

C.恢复期

D.多尿期

E.低血压休克期

33.粪便中查到吞噬细胞，多见于

A.阿米巴痢疾

B.细菌性痢疾

C.急性胃肠炎

D.血吸虫病

E.霍乱

34.下列哪项不是流行性出血热大出血的主要原因

A.血小板减少、形态异常和功能障碍

B.肝素类物质增加

C.血管壁损伤

D.凝血因子产生障碍

E.DIC

35.流行性出血热低血压休克期的主要特点是

A.热退后病情反而加重

B.体温逐渐上升

C.血小板增多

D.中性粒细胞增多

E.出现三红征

36.流行性出血热早期休克的主要原因是

A.弥散性血管内凝血

B.心肌损害

C.继发严重感染

D.腔道大出血

E.小血管通透性增加，大量血浆外渗

37.流行性出血热患者进入多尿期的标志是

Ａ.24小时尿量＞1 000 mL

Ｂ.24小时尿量由500 mL增至2 000 mL

Ｃ.24小时尿量＞50 mL

Ｄ.24小时尿量＞5000 mL

Ｅ.24小时尿量＞5 000 mL

38.下列哪项是乙肝病毒的复制目标

A.HBsAg

B.抗-HBe

C.HBeAg

D.抗-HBs

E.抗-HBc

39.流行性出血热的“三痛”是

A.头痛、全身痛和腰痛

B.头痛、关节痛和腰痛

C.头痛、腓肠肌痛和腰痛

D.头痛、眼眶痛和腰痛

E.头痛、腹痛和腰痛

40.流行性出血热的早期诊断依据是

A.鼠类接触史

B.全身感染中毒症状

C.“三痛”和“三红”征

D.特异性IgM抗体滴度升高

E.异型淋巴细胞增多

41.流行性出血热判断少尿的标准为24小时尿量少于

A.400 mL

B.300 mL

C.200 mL

D.100 mL

E.50 mL

42.狂犬病最具特征性的临床表现是

A.发热、头痛、乏力、周身不适等症状

B.咽喉紧缩感

C.恐水、恐风

D.伤口部位及周围有麻木、发痒、刺痛

E.弛缓性瘫痪

43.狂犬病毒入侵的是人体的

A.运动系统

B.呼吸系统

C.血液系统

D.神经系统

E.循环系统

44.乙脑最常见和最早出现的症状是

A.高热

B.头痛

C.呕吐

D.颈项强直

E.意识障碍

45.乙脑的主要传播途径是

A.飞沫传播

B.粪口传播

C.蚊虫叮咬

D.输血传播

E.母婴传播

46.乙脑的主要传染源是

A.猪

B.鸡

C.鸭

D.蚊子

E.患者

47.下列各项，属于普通型流脑临床表现的是

Ａ.高热、头痛、淤斑、脑膜刺激征

Ｂ.高热、循环衰竭、大片淤斑

Ｃ.高热、淤斑、昏迷、呼吸衰竭

Ｄ.低热、头痛、淤点

Ｅ.间歇性发热、反复皮肤淤点、血培养阳性

48.下列各项，不属乙脑流行病学特征的是

A.人畜共患疾病

B.人是本病的主要传染源

C.东南亚是主要的流行区

D.人群对乙脑普遍易感

E.乙脑经蚊虫叮咬传播

49.伤寒患者出现玫瑰疹多见于

A.潜伏期

B.发热初期

C.极期

D.缓解期

E.恢复期

50.流脑典型脑脊液外观是

A.混浊

B.毛玻璃样

C.绿色脓样

D.脓样

E.血水样

51.伤寒肠穿孔多发生于

Ａ.病程的第５天，在小肠

Ｂ.病程的第１周，在结肠

Ｃ.病程的第４周，在十二指肠

Ｄ.病程的第２～３周，在回肠

Ｅ.部位不定

52.下列中毒性细菌性痢疾的治疗措施，错误的是

A.抗菌治疗

B.扩充血容量

C.纠正代谢性酸中毒

D.血管活性药物的应用

E.纠正代谢性碱中毒

53.治疗伤寒应首选的药物是

A.头孢曲松

B.氯霉素

C.链霉素

D.环丙沙星

E.庆大霉素

54.在感染过程的五种表现形式中最不常见的是

A.病原体被清除

B.隐性感染

C.显性感染

D.病原携带状态

E.潜伏性感染

55.消毒的准确概念

A.杀灭寄生虫

B.杀灭体内微生物

C.杀灭环境所有微生物

D.消除体内致病微生物

E.杀灭或消除环境中的致病微生物

56.目前认为志贺菌致病必须具备的条件是

A.过度劳累

B.暴饮暴食

C.细菌变异性

D.痢疾杆菌对肠黏膜上皮细胞的侵袭力

E.发病季节

57.霍乱病人的补液量，中型典型成年人的24小时内一般为

A.3 000～4 000 mL

B.4 000～8 000 mL

C.8 000～12 000 mL

D.1 000～2 000 mL

E.以上都不对

58.急性肝炎出现黄疸最早见于

A.口腔黏膜

B.四肢皮肤

C.巩膜

D.面部皮肤

E.手掌脚掌皮肤

59.下列哪个化学制剂属于高效消毒剂

A.碘类

B.酚类

C.醇类

D.苯扎溴安

E.过氧化氢

60.流行性乙型脑炎（简称乙脑）的主要传染途径是

A.猪

B.乙脑病毒携带者

C.乙脑患者

D.蚊虫

E.野鼠

61.患者，男，20岁。一次体检中发现HBsAg阳性，当时无症状及体征，肝功正常。次年5月，因突然乏力、恶心、厌食、尿黄而入院。化验：ALT 500 U，血清总胆红素85 μmol/L，HAV-AbIgM（+）。该患者诊断为

A.乙型肝炎，慢性迁延型，既往感染过甲型肝炎

B.乙型肝炎，慢性活动型，既往感染过甲型肝炎

C.急性甲型黄疸型肝炎，乙型肝炎病毒携带者

D.急性乙型肝炎，合并甲型肝炎

E.急性黄疸型肝炎，甲、乙型肝炎病毒混合感染

62.患者，女，30岁。体检时发现HBsAg，抗-HBc，抗-HBe阳性，判断是否有传染性还应做的检查是

A.肝功能

B.HBV-DNA

C.HBcAg

D.肝脏B超

E.肝脏MRI

63.患者，男，20岁。半个月来发热37.5℃，伴周身乏力，食欲不振，尿色加深如深茶样。化验肝功能：ALT 500 U/L，胆红素80 mmol/L，抗-HAV IgM（+），HBsAg（+），抗-HBc IgG （+）。应诊为

A.急性甲型黄疸型肝炎

B.急性甲型合并乙型黄疸型肝炎

C.急性乙型肝炎，既往感染甲肝病毒

D.急性乙型黄疸型肝炎

E.急性甲型黄疸型肝炎，乙肝病毒携带

64.患者，女，27岁。突起寒战、高热、恶心、呕吐、腰痛已6天。体检：重病容，眼睑浮肿，球结膜及胸部皮肤充血，腋下见少许点状出血点，血压75/55 mmHg，怀疑肾综合征出血热。首先考虑的治疗措施是

A.慎用升压药

B.补充血容量

C.纠正酸中毒

D.小剂量肝素抗DIC

E.选用抗病毒治疗

65.患者有肝硬化史，未抗病毒治疗，因劳累受凉后发热5天，黄疸进行性加深，乏力，腹胀，出现腹腔积液，下肢水肿，化验ALT 200 U/L，血清白蛋白28 g/L，总胆红素300 μmol/L，凝血酶原时间24秒，应诊断为

A.肝硬化失代偿

B.急性肝衰竭

C.亚急性肝衰竭

D.慢加急性肝衰竭

E.胆汁性肝硬化

66.患者，男性，20岁。发热起病3天后，自行缓解，高度乏力，腹胀，黄疸进行性加深，病程第9天出现躁动，神志不清，重度黄疸，肝界缩小，应诊断为

A.急性黄疸型肝炎

B.急性肝衰竭

C.亚急性肝衰竭

D.慢性肝衰竭

E.中毒性肝炎

67.患者，男，25岁。近2周自觉乏力，食欲不振，厌油，腹胀。检查：巩膜无黄染，肝肋缘下2 cm，有压痛。丙氨酸氨基转氨酶升高。应首先考虑的疾病是

A.重型肝炎

B.慢性肝炎

C.急性肝炎

D.淤血性肝硬化

E.肝炎肝硬化

68.患者，男性，39岁。发热起病，轻度乏力，腹胀，皮肤巩膜黄染逐渐加深，持续不退已两个月，皮肤瘙痒，粪便颜色变浅，化验呈梗阻性黄疸表现，PTA 70%，CT检查未见肝外梗阻征象，肝内胆管不扩张，诊断应考虑

A.急性黄疸型肝炎

B.亚急性肝衰竭

C.胆汁性肝硬化

D.淤胆型肝炎

E.硬化性胆管炎

69.患者，女，12岁。近10天来食欲不振，恶心、呕吐、乏力、尿色黄来院就诊，病前4周曾注射丙种球蛋白1支。查体：巩膜黄染，肝肋下1 cm，触痛（+），脾未及，化验：ALT 1 000 U/L，胆红素85.5 mmol/L，抗-HAV IgM（-），抗-HAV IgG（+），HBsAg（+），HBeAg（+），抗-HBc IgM（+），应诊断为

A.急性甲型肝炎，乙肝病毒携带者

B.急性乙型肝炎，既往感染过甲型肝炎

C.急性甲型肝炎、乙型肝炎

D.急性淤胆型甲型肝炎，乙肝病毒携带者

E.急性重型乙型肝炎

70.男性患者，1个月前因外伤手术输血800 mL，近1周出现乏力，食欲不振，尿色加深，化验肝功能ALT 500 U/L，抗HCV（+），HCV RNA（+），抗-HBc IgG阳性，诊断应考虑

A.急性丙型肝炎，既往有乙肝病毒感染史

B.慢性丙型肝炎

C.乙、丙型肝炎病毒合并感染

D.急性乙、丙型肝炎

E.急性重型乙型肝炎

71.患者，男性，15岁。轻度乏力，腹胀，ALT 350 U/L，抗-HAV IgM（+），抗-HBs（+），胆红素定量正常，应诊断为

A.急性乙型肝炎

B.急性黄疸型肝炎，甲型

C.急性无黄疸型肝炎，甲型

D.急性淤胆型肝炎

E.急性无黄疸型肝炎，甲型；乙肝病毒携带者

72.慢性乙型肝炎患者，病情稳定，近10天突然出现乏力，腹胀，食欲不振，化验肝功ALT 300 U/L，胆红素56 μmol/L，HBsAg（+），抗-HBe（+），抗-HDV IgM（+），应诊断

A.慢性乙型肝炎

B.慢性乙型肝炎重度

C.肝炎后肝硬化

D.慢性乙、丁型肝炎重叠感染

E.慢性乙、戊型肝炎重叠感染

73.慢性乙肝患者，发热4天，体温38℃，伴恶心、呕吐，尿色加深，化验，ALT 800 U/L，胆红素定量120 μmoL/L，抗-HEV IgM（+），诊断应考虑

A.慢性乙型肝炎重叠戊型肝炎病毒感染

B.慢性乙型肝炎重度

C.慢性乙型肝炎，急性丁型肝炎

D.慢加急性肝衰竭

E.亚急性肝衰竭

74.患者既往健康，无肝炎病史，突然出现厌食、乏力等症状，并于3天内黄疸迅速加深，肝脏迅速缩小，有黑便，嗜睡。应重点考虑的疾病是

A.急性黄疸型肝炎

B.淤胆型肝炎

C.亚急性重型肝炎

D.慢性重型肝炎

E.急性重型肝炎

75.患者，男，35岁。发热、头痛、腰痛4天。体温38～39℃。村卫生所给予复方APC退热。近2天体温正常，但症状却加重，尿量减少。体检发现：眼睑水肿，球结膜水肿伴充血和出血，软腭见针尖样出血点，腋下皮肤见针头帽大小瘀点，肾区叩痛阳性。可能的临床诊断是

A.急性肾小球肾炎

B.急性肾盂肾炎

C.流行性出血热

D.普通感冒

E.血小板减少性紫癜

76.患者，女，31岁。12月末发病，头痛，发热，恶心，呕吐，腰痛4天，查体：面色潮红，结膜充血，腋下可见点状出血，化验：白细胞15×109/L，中性粒72%，淋巴20%，异淋8%，尿蛋白（+++），患者热退后症状加重，目前已确诊为肾综合征出血热。下列诸项中哪项是肾综合征出血热特征性改变

A.病程长短

B.热退后症状加重

C.血尿的情况

D.贫血程度

E.颅内压力

77.肾综合征出血热，少尿期第5天，患者出现肌张力下降，手足蚁走感，刺痛感反射迟钝，心电图：心率68次／分，T波高尖，QRS波增宽，应首先考虑

A.低钠

B.低钙

C.高钾

D.低钾

E.高镁

78.患者，男性，40岁。5天前入院，诊断为肾综合征出血热，近日尿量增多3 000 mL/d，今晨自述乏力、腹胀、心慌，此种情况同下列哪种原因关系最大

A.低血糖

B.肾功不全

C.低血钾

D.脱水

E.高钠血症

79.7月初，6岁小儿突发高热，抽搐，昏迷。查体：体温41℃，血压80/50 mmHg，角膜反射对光反射消失，呼吸节律不规则，以下诊断正确的是

A.流行性乙型脑炎轻型

B.流行性乙型脑炎中型

C.流行性乙型脑炎重型

D.流行性乙型脑炎极重型

E.流行性乙型脑炎普通型

80.男性，12岁。发热10天伴食欲减退。查体：体温39.6 ℃，脉搏74次／分，肝肋下2.0 cm，脾肋下1.0 cm。外周血白细胞2.6×109/L，中性粒细胞85%，淋巴细胞15%，嗜酸性粒细胞0%，临床上拟诊伤寒，为确定诊断选用下列哪一种培养最正确

A.血培养

B.尿培养

C.粪便培养

D.胆汁培养

E.玫瑰疹刮取物培养

81.12岁女孩，持续发热12天，右下腹痛，体温在38 ℃～39 ℃，脉搏80次/分，每日腹泻2～3次，稀便，肝肋下1.0 cm，脾肋下2.0 cm，血象白细胞4.0×109/L，肥达反应“O”1∶160，“H”1∶160，肝功检查：ALT 90 U/L（正常＜40 U/L），尿胆原阳性，尿胆素阴性，抗-HBs阳性，最可能的诊断是

A.病毒性肝炎

B.伤寒

C.疟疾

D.钩端螺旋体病

E.粟粒型肺结核

82.患儿，男，10岁。因发热伴惊厥1天，于8月1日入院。发病当天曾到小摊买饮料，既往体健。体检：T 35 ℃，BP 110/75 mmHg，神志不清，球结膜水肿，四肢抽搐，心肺（-），腹软，脐周压痛（+），反跳痛（-），颈无抵抗，布氏征（-）。化验：血WBC 27×109/L，淋巴细胞10%，中性粒细胞90%。有助于确诊的检查是

A.灌肠便培养

B.痰培养

C.脊髓穿刺检查

D.血培养

E.血清学检查

83.患者，女孩，6岁。发热1天，腹泻5～6次，黏液性脓血便，腹痛伴里急后重，病前进食过夜食物，粪便常规检查：黏液便，红白细胞满视野，诊为菌痢，其类型

A.普通型

B.轻型

C.重型

D.中毒型

E.慢性型

84.男性，25岁。因洪水后饮用江水，突然出现剧烈腹泻，随后呕吐，由水样物转为“米泔水”样物，皮肤干，腓肠肌痉挛。最可能诊断是

A.金葡菌胃肠炎

B.急性细菌性痢疾

C.霍乱

D.病毒性肠炎

E.大肠杆菌性肠炎

85.女性，30岁。因剧烈的呕吐和腹泻水样物1天入院。查体：BP 70/45 mmHg，P 100次／分，腹部无压痛，心肺正常。首先需要处置的是

A.做血、便常规检查，以明确诊断

B.抗生素应用

C.应用血管收缩剂

D.补充液体

E.以上都不是

86.10岁女孩，1日前因突起高热、剧烈头痛入院。查体：神清，全身皮肤散在瘀点、瘀斑，颈强直，心率110次/分，两肺无异常，腹软无压痛。化验检查：血白细胞计数18×109/L，中性粒细胞89%，淋巴细胞5%，单核细胞6%，最可能的诊断是

A.流行性脑脊髓膜炎

B.结核性脑膜炎

C.伤寒

D.流行性乙型脑炎

E.病毒性脑炎

87.6岁男孩，突然寒战，高热1天后全身出现多处紫斑，查体：面色苍白，皮肤发花，多处皮肤瘀斑，血压70/35 mmHg，P 120次/分，颈软，心肺无异常，克氏征（-），血WBC 28×109/L，中性粒细胞90%，血小板60×109/L，最可能的诊断是

A.暴发型流脑（脑膜脑炎型）

B.血小板减少性紫癜

C.暴发型流脑（休克型）

D.中毒型菌痢

E.休克型肺炎

88.3岁小儿，发热3天，有头痛，呕吐。查体：皮肤有瘀点、瘀斑，脑膜刺激征（+），腰穿脑脊压升高，外观混浊，细胞数2 000×106/L，糖和氯化物明显降低，蛋白含量明显升高，脑脊液直接涂片检菌阳性，临床诊断

A.结核性脑膜炎

B.肺炎球菌性脑膜炎

C.普通型流脑

D.乙脑

E.病毒性脑膜炎

89.患者，男，26岁。家住沈阳，于12月突然发病，表现为〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗发冷、寒战、高热、大汗后而缓解〖CS〗〖CX〗，隔日发作1次，已10天。查体：脾肋下1 cm，余未见异常，外周血象WBC 5.0×109/L，中性粒细胞比例68%，血红蛋白100 g/L，血培养阴性。患者〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗同年8月曾去海南旅游半个月〖CS〗〖CX〗，该患者发热〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗最可能〖ZZ)〗〖CSX〗的原因是A.伤寒B.疟疾C.败血症D.急性血吸虫病E.急性粒细胞型白血病90.男性，78岁。既往患〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗冠心病〖CS〗〖CX〗30余年，因寒热，大汗，在当地医院诊断为〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗疟疾〖CS〗〖CX〗，下列哪种药慎用A.氯喹B.奎宁C.伯氨喹啉D.磺胺类E.青霉素89.预防肺结核的最主要措施是

A.禁止随地吐痰

B.隔离和有效治疗排菌者

C.健全防痨组织

D.加强登记管理

E.接种卡介苗，化疗

90.下列关于布鲁菌病临床特征的描述，正确的是

A.关节、肌肉疼痛

B.发热并伴有寒战

C.血压升高

D.乏力、多汗，多疲劳不堪

E.眼结膜水肿

91.男性，39岁，商人，有冶游史，1周来发热，头痛，全身不适，无食欲，全身淋巴结均肿大，无痛。白细胞3.5×109/L，CD4+/CD8+∶1.0，其他无特殊，此例哪种疾病可能性大

A.传染性单核细胞增多症

B.急性淋巴结炎

C.艾滋病

D.霍奇金病

E.钩体病

92.男性40岁。不规则发热半年余，反复抗菌无效，明显消瘦，侨居国外多年，临床考虑是否同艾滋病有关，下列哪项检查既便捷又具特异性

A.痰培养

B.胸部CT

C.血清抗HIV

D.HIV分离

E.CD4+/CD8+比值，CD4+计数

（93～94题共用备选答案）

A.病原体被清除

B.隐性感染

C.潜伏性感染

D.病原体携带状态

E.显性感染

93.感染过程的表现中最易识别的是

94.感染过程中最常见的表现是

（95～96题共用备选答案）

A.病原体被消灭或排出体外

B.病原体携带状态

C.隐性感染

D.潜伏性感染

E.显性感染

95.人体与病原体处于相持状态，不出现临床症状，不排出病原体

96.感染病原体后不出现临床表现，但产生了特异性免疫

（97～98题共用备选答案）

A.HBsAg

B.抗-HBs

C.HBcAg

D.抗-HBc

E.抗-HBe

97.感染HBV后，最早出现的抗体为

98.不游离存在于血液中的标志物为

（99～100题共用备选答案）

A.病原分离

B.影像学检查

C.粪便培养

D.血培养

E.血常规

99.可确诊流感的是

100.可确诊流脑的是

（101～102题共用备选答案）

A.伤寒

B.乙脑

C.流脑

D.流感

E.霍乱

101.治疗首选青霉素的是

102.治疗首选氧氟沙星的是

（103～104题共用备选答案）

A.呼吸道传播

B.消化道传播

C.呼吸道和消化道传播

D.皮肤黏膜接触传播

E.血液传播

103.艾滋病的传播途径是

104.甲肝的传播途径是

（105～106题共用备选答案）

A.少尿期

B.多尿期

C.恢复期

D.发热期

E.低血压休克期

105.流行性出血热出现“三痛”征的病期是

106.流行性出血热易发生高血容量综合征的病期是

（107～108题共用备选答案）

A.＜3000ml／日

B.3000～4000ml／日

C.4000～8000ml／日

D.8000～12000ml／日

E.＞15000ml／日

107.霍乱中型患者补液量

108.霍乱重型患者补液量

（109～110题共用备选答案）

A.血清特异性抗原检测

B.白细胞内特异性抗原检测

C.RT-PAR检测病毒RNA

D.特异性抗体IgM检测

E.特异性抗体IgG检测

109.流行性出血热临床常用的早期诊断依据是

110.流行性出血热无早期诊断价值的检查是

（111～112题共用备选答案）

A.大关节损伤、肌腱挛缩

B.贫血、白细胞和血小板减少

C.腹痛、腹泻

D.发热、多汗、乏力、肌肉和关节疼痛

E.脱水、循环衰竭

111.布鲁菌病急性感染的典型临床表现是

112.布鲁菌病慢性感染的典型临床表现是

第13篇传染病学

1.【答案】E

【解析】病原体的直接检出或分离培养是传染病病原学诊断的“金指标”。

2.【答案】D

3.【答案】A

【解析】病原携带者包括慢性病原携带者、恢复期病原携带者、潜伏期携带者和健康病原携带者等，是重要的传染源。

4.【答案】E

5.【答案】C

【解析】IFN是抗HCV最有效的药物，包括普通IFN和Peg-IFN等。HCV基因型为2、3型者疗效较好，1型者疗效较差。利巴韦林（ribavirin，病毒唑），与IFN合用可明显增加丙型肝炎的疗效，但单用利巴韦林治疗无清除病毒的作用。

6.【答案】E

【解析】脑脊液涂片镜检或血液、脑脊液细菌培养阳性，或特异性荚膜抗原等阳性，为流行性脑脊髓膜炎确诊的主要依据。

7.【答案】E

【解析】肝脏为多种凝血因子合成的场所，如果肝实质广泛而严重损伤时，凝血因子缺乏，PT明显延长，PTA下降。PTA≤40%为肝细胞大量坏死的肯定界限，为重型肝炎诊断及判断预后的重要指标，如PTA＜20%则预后不良。

8.【答案】B

【解析】乙型肝炎病毒简称乙肝病毒，属嗜肝DNA病毒。

9.【答案】B

【解析】①乙肝的六项中抗HBs是一种保护性抗体。②而抗-HCV并非保护性抗体，其表明患者有感染性的一种标记。

10.【答案】C

【解析】e抗原（HBeAg）是表示病毒复制比较活跃、传染性比较强的指标。答题经验：只要题目出现“HBV有活动性复制和传染性”一般是指e抗原（HBeAg）。

11.【答案】A

【解析】HBsAg是感染HBV后最早出现的血清学标志，感染后4～7周血清中开始出现，而后出现ALT升高及症状、体征等。

12.【答案】A

13.【答案】D

【解析】凝血酶原活动度（PTA）间接反应肝细胞坏死程度，对鉴别重型肝炎和重型慢性活动性肝炎有较好的诊断价值，动态观察PTA的变化可作为判断预后的重要指标之一。

14.【答案】A

15.【答案】A

16.【答案】B

17.【答案】C

18.【答案】B

【解析】传播途径主要经呼吸道传播，通过密切接触感染的禽类及其分泌物、排泄物，受污染的水及直接接触病毒株被感染。目前尚无人与人之间直接传播的确切证据。

19.【答案】B

20.【答案】C

【解析】人感染高致病性禽流感急性起病，早期表现类似流感。主要为发热，体温大多持续在39 ℃以上，热程1～7日，一般为3～4日，可伴有眼结膜炎、流涕、鼻塞、咳嗽、咽痛、头痛和全身不适。

21.【答案】A

【解析】人感染高致病性禽流感简称人禽流感，是由甲型禽流感病毒引起的人、禽、畜共患的急性传染病。

22.【答案】D

23.【答案】B

〖HTH〗〖CS%100,0,0,0〗【解析】〖CS〗〖HT〗糖皮质激素的使用：①有严重的中毒症状，持续高热不退，经对症治疗5日以上最高体温仍超过39 ℃；②X线胸片显示多发或大片阴影，进展迅速，48小时之内病灶面积增大＞50%且在正位胸片上占双肺总面积的1/4以上；③达到急性肺损伤或ARDS的诊断标准。具有以上指征之一者可考虑应用糖皮质激素。24.【答案】A

25.【答案】B

26.【答案】D

27.【答案】C

【解析】HIV急性感染期少数急性感染者有临床症状。

28.【答案】D

【解析】消化系统并发症：念珠菌（假丝酵母菌）食道炎，巨细胞病毒性食道炎、肠炎，沙门菌、痢疾杆菌、空肠弯曲菌及隐孢子虫性肠炎。其中肠道隐孢子虫感染较为常见。

29.【答案】C

30.【答案】D

【解析】艾滋病期可并发人体各系统的各种机会性感染及恶性肿瘤。其中以呼吸系统卡氏肺孢子菌肺炎最为常见。

31.【答案】C

32.【答案】E

33.【答案】B

34.【答案】D

【解析】HFRS患者出血的原因在不同时期有不同因素，发热期出血是由于毛细血管损伤、血小板减少和功能异常所致。低血压休克期至多尿期，主要是弥散性血管内凝血（DIC）导致凝血机制异常。此外，血小板减少和功能障碍、肝素类物质增加和尿毒症等亦能导致出血。

35.【答案】A

【解析】低血压休克期，主要为低血容量休克的表现。一般发生于第4～6病日，迟者可于8～9日出现。热退后病情反而加重是本期的特点。体温开始下降或退热后不久，患者出现低血压，重者发生休克。

36.【答案】E

【解析】流行性出血热由于广泛性小血管病变和血浆外渗，使周围组织水肿、出血，引起各重要脏器实质损害和功能障碍。

37.【答案】B

38.【答案】C

39.【答案】D

【解析】流行性出血热发热期：主要表现为感染中毒症状、毛细血管损伤和肾脏损害。起病急骤，突然畏寒、发热，体温在1～2日内可达39～40 ℃，热型多为弛张热或稽留热，一般持续3～7日。同时出现全身中毒症状，高度乏力，周身酸痛，常有典型的“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛，常伴较突出的胃肠道症状。

40.【答案】D

【解析】流行性出血热发病第2日即能检出特异性抗体IgM，为临床常用的早期诊断依据。

41.【答案】A

【解析】流行性出血热分为发热、低血压、少尿期、多尿期、恢复期。其中，少尿期肾功能损害，24小时尿量少于400 mL为少尿，少于50 mL为无尿。

42.【答案】C

43.【答案】D

【解析】狂犬病又称恐水病，是由狂犬病毒引起的以侵犯中枢神经系统为主的人畜共患急性传染病。

44.【答案】B

【解析】头痛是乙脑最常见和最早出现的症状，疼痛部位不定。

45.【答案】C

【解析】乙脑主要通过蚊虫叮咬而传播。

46.【答案】A

【解析】家畜、家禽和鸟类均可感染乙脑病毒。猪的感染率高，感染后血中病毒含量多，病毒血症期长，且猪的饲养范围广，更新快，是乙脑主要的传染源。

47.【答案】A

48.【答案】B

【解析】乙脑是人畜共患的自然疫源性疾病。本病主要通过蚊虫叮咬而传播。

人不是主要的传染源。家畜、家禽和鸟类均可感染乙脑病毒。猪的感染率高，感染后血中病毒含量多，是本病主要的传染源。人对乙脑病毒普遍易感，但以隐性感染为最多见。东南亚和两太平洋地区是乙脑的主要流行区，我国除东北北部、青海、新疆、西藏外均有乙脑流行。热带地区全年均可发病，温带和亚热带地区主要集中在7～9月份。

49.【答案】C

50.【答案】A

【解析】流脑脑脊液压力升高，外观混浊，白细胞明显增高，蛋白质增高，而糖及氯化物明显降低。

51.【答案】D

52.【答案】E

53.【答案】D

54.【答案】C

55.【答案】E

56.【答案】D

57.【答案】B

58.【答案】C

59.【答案】E

60.【答案】D

61.【答案】C

62.【答案】B

【解析】HBV-DNA是乙肝病毒复制和具有传染性最直接的依据。

63.【答案】E

【解析】该年轻男性患者发病半个月，有发热、乏力等全身感染症状，有食欲不振和转氨酶升高的肝炎症状，有尿色浓茶样和胆红素升高的黄疸表现，因此为急性黄疸型肝炎，结合HAV IgM（+），支持急性甲型黄疸型肝炎，患者还有HBsAg（+）和抗-HBc IgG（+），说明是乙肝病毒携带。

64.【答案】B

65.【答案】D

66.【答案】B

67.【答案】C

68.【答案】D

69.【答案】B

70.【答案】A

71.【答案】C

72.【答案】D

73.【答案】A

74.【答案】E

75.【答案】C

76.【答案】B

【解析】少尿期；少尿期核心：肾功能损害；酸中毒；电解质紊乱；尿毒症毒素积蓄；高血容量。

77.【答案】C

78.【答案】C

【解析】恢复期；病程3～4周后，尿量逐渐恢复正常，精神、食欲逐渐好转，症状消失，体力恢复。一般恢复需1～3个月，重症患者可达数月。

79.【答案】D

80.【答案】A

81.【答案】B

82.【答案】A

83.【答案】A

84.【答案】C

85.【答案】D

86.【答案】A

87.【答案】C

【解析】暴发型流脑（休克型）易错点：多无脑膜刺激征、多无脑脊液显著异常。

88.【答案】C

89.【答案】B

90.【答案】A

91.【答案】C

92.【答案】C

93.【答案】E

【解析】显性感染又称临床感染，即传染病发病，故最易识别。感染后不但引起机体免疫应答，还导致组织损伤，引起病理改变和临床表现。

94.【答案】B

【解析】隐性感染又称亚临床感染，病原体只引起特异性免疫应答，不引起或只引起轻微的组织损伤，无临床症状，只能通过免疫学检查发现。（临床最常见）。

95.【答案】D

【解析】潜伏性感染是指病原体侵入人体某些部位后，机体免疫系统将病原体局限化，但又不能清除病原体，机体免疫功能下降时潜伏的病原体才引起显性感染。（不能排出病原如：水痘、带状疱疹）。

96.【答案】C

【解析】隐性感染又称亚临床感染，病原体只引起特异性免疫应答，不引起或只引起轻微的组织损伤，无临床症状，只能通过免疫学检查发现。（临床最常见）。

97.【答案】D

【解析】抗-HBc：此为HBcAg刺激机体产生的，为感染HBV后最早出现的抗体，属非中和性抗体，可持续存在多年。

98.【答案】C

【解析】HBcAg为HBV核心蛋白的组成部分，血液中一般无游离的HBcAg。只有用去垢剂处理Dane颗粒后，方可释放出HBcAg，所以临床上一般不检测HBcAg。如血清HBcAg阳性表示血液内含有HBV，患者传染性强，HBV复制活跃。

99.【答案】A

【解析】流感：根据流行病学资料、临床症状和病原分离而确诊。

100.【答案】D

【解析】流脑：细菌培养取患者血液、脑脊液、骨髓等作病原菌培养，阳性者可确诊，但阳性率低。

101.【答案】C

102.【答案】A

【解析】流脑治疗首选青霉素；伤寒首选氟喹诺酮类，如氧氟沙星等。

103.【答案】E

【解析】艾滋病传播途径:性传播、血液传播、母婴传播。

104.【答案】B

【解析】甲肝主要是经粪-口途径传播，也可以理解为消化道传播。

105.【答案】D

【解析】发热期主要表现为感染中毒症状、毛细血管损伤和肾脏损害。

起病急骤，突然畏寒、发热，体温在1～2日内可达39～40℃，热型多为弛张热或稽留热，一般持续3～7日。同时出现全身中毒症状，高度乏力，周身酸痛，常有典型的“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛，常伴较突出的胃肠道症状。

106.【答案】A

【解析】少尿期：少尿期与低血压休克期常无明显界限，两者经常重叠或接踵而至，也可由发热期直接进入少尿期。少尿期多发生于第5～8病日，持续时间2～5日。24小时尿量少于400 mL为少尿，少于50 mL为无尿。可引起尿毒症、酸中毒和水电解质紊乱，重者可出现高血容量综合征和肺水肿。

107.【答案】C

108.【答案】D

【解析】补液量与速度应根据患者的失水程度、血压、脉搏、尿量和血浆比重等决定，最初24小时总入量按临床分型的轻、中、重分别给3000～4000 mL、4000～8000 mL、8000～12000 mL。

109.【答案】D

110.【答案】E

【解析】特异性抗体检测：发病第2日即能检出特异性抗体IgM，为临床常用的早期诊断依据。IgG抗体1∶40为阳性或1周后两次抗体滴度上升4倍或以上有诊断意义。发病早期血清、白细胞内可检出病毒抗原，有诊断意义。应用RT-PCR检测汉坦病毒RNA，敏感性高，有早期诊断价值。

111.【答案】D

112.【答案】A