**中山大学**

本 科 课 程 教 学 大 纲

学院（系）医学部

课程名称 传染病学理论

**二〇二四**

目录

[一、课程基本信息 4](#_Toc159511400)

[二、课程基本内容 5](#_Toc159511401)

[（一）学时分配 5](#_Toc159511402)

[（二）教学内容 6](#_Toc159511403)

[第一章 总论【讲授】（2学时） 6](#_Toc159511404)

[第二章 病毒感染 第一节 病毒性肝炎【讲授】（4学时） 7](#_Toc159511405)

[第二章 病毒性传染病 第三节 流行性感冒病毒感染（流感、人感染禽流感）（2学时） 8](#_Toc159511406)

[第二章 病毒性传染病 第七节肾综合征出血热（2学时） 10](#_Toc159511407)

[第二章 病毒性传染病 第八节 流行性乙型脑炎（1学时） 11](#_Toc159511408)

[第二章 病毒性传染病 第九节 登革热（2学时） 13](#_Toc159511409)

[第二章 病毒性传染病 第十三节 艾滋病（2学时） 14](#_Toc159511410)

[第二章 病毒性传染病 第十四节 冠状病毒感染（2学时） 16](#_Toc159511411)

[第三章 立克次体病 第二节 恙虫病（1学时） 18](#_Toc159511412)

[第四章 细菌性传染病 第一节 伤寒与副伤寒（2学时） 19](#_Toc159511413)

[第四章 细菌性传染病 第四节 霍乱（2学时） 21](#_Toc159511414)

[第四章 细菌性传染病 第四节 细菌性痢疾（1学时） 23](#_Toc159511415)

[第四章 细菌性传染病 第六节 布鲁菌病（1学时） 24](#_Toc159511416)

[第四章 细菌性传染病 第十二节 流行性脑脊髓膜炎（1学时） 25](#_Toc159511417)

[第四章 细菌性传染病 第十三节 结核病（2学时） 27](#_Toc159511418)

[第四章 细菌性传染病 第十四节 败血症（1学时） 28](#_Toc159511419)

[第六章 螺旋体病 第一节 钩端螺旋体病（2学时） 30](#_Toc159511420)

[第七章 原虫感染 第一节 阿米巴病（1学时） 31](#_Toc159511421)

[第七章 原虫病 第二节 疟疾（2学时） 32](#_Toc159511422)

[第八章 蠕虫病 第一节 吸虫病 （3）华支睾吸虫病（1学时） 35](#_Toc159511423)

[第八章 蠕虫病 第五节 囊尾蚴病（1学时） 36](#_Toc159511424)

[第十章 其他 第二节 感染性休克（1学时） 38](#_Toc159511425)

[（三）教学进度安排表 41](#_Toc159511426)

[（四）教学环节安排 51](#_Toc159511427)

[（五）教学方法 51](#_Toc159511428)

[（六）课程教材 52](#_Toc159511429)

[（七）主要参考书目 52](#_Toc159511430)

[（八）成绩评定方式 53](#_Toc159511431)

**修订工作组（按姓氏笔划排序）**

张晓红 附属第三医院 主任医师

刘莹 附属第三医院 副主任医师

肖非 附属第五医院 主任医师

时红 附属第三医院 副主任医师

彭晓谋 附属第五医院 主任医师

**传染病学理论教学大纲**

（编写日期：2023年12月）

# 一、课程基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称：传染病学理论 Theory of infectious diseases | | | | | |
| 课程类别 | 专必 | 课程编码 | AH3141 | 开课单位 | 医学部 |
| 学时 | 36 | 学分 | 2 | 授课年级 | 大四 |
| 面向专业/大类 | 临床医学五年制 | | | | |
| 课程负责人 |  | | | | |
| 先修课程 | 微生物学、免疫学、流行病学 | | | | |
| 课程目的与  教学基本要求  （应与课程思政相结合，体现思政要求） | 1.教学目的  传染病学是一门研究传染病在人体内发生、发展、传播和防治规律的科学。本学科的教学目的与任务是使学生掌握常见传染病的病原、发病机制，临床表现，诊断依据和治疗方法，同时，通过了解其流行病学特点，掌握其预防措施。  2. 教学基本要求  在教学基本要求上分为三个程度，即牢固掌握、一般掌握和一般了解。  牢固掌握：要求牢固掌握传染病的基本概念，重要和常见传染病的流行病学、临床表现、治疗和预防措施，部分传染病的病原、实验室诊断和重要的鉴别诊断。  一般掌握：要求一般掌握非重点要求的传染病的流行病学、临床表现和预防治疗知识，部分传染病的发病机制。  一般了解：要求一般了解各传染病的病理改变和发病机制，病原学的细节特点等。  具体要求详见各章节的教学要求。 | | | | |

# 二、课程基本内容

## （一）学时分配

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **教学内容** | **学时数** |
| 1 | 第一章 传染病学总论 | 2 |
| 2 | 第二章 病毒性传染病  第一节 病毒性肝炎 | 4 |
| 3 | 第二章 病毒性传染病  第三节 流行性感冒病毒感染（流感、人感染禽流感） | 2 |
| 4 | 第二章 病毒性传染病  第七节肾综合征出血热 | 2 |
| 5 | 第二章 病毒性传染病  第八节 流行性乙型脑炎 | 1 |
| 6 | 第二章 病毒性传染病  第九节 登革热 | 2 |
| 7 | 第二章 病毒性传染病  第十三节 艾滋病 | 2 |
| 8 | 第二章 病毒性传染病  第十四节 冠状病毒感染 | 2 |
| 9 | 第三章 立克次体病  第二节 恙虫病 | 1 |
| 10 | 第四章 细菌性传染病  第一节 伤寒与副伤寒 | 2 |
| 11 | 第四章 细菌性传染病  第四节 霍乱 | 2 |
| 12 | 第四章 细菌性传染病  第五节 细菌性痢疾 | 1 |
| 13 | 第四章 细菌性传染病  第六节 布鲁菌病 | 1 |
| 14 | 第四章 细菌性传染病  第十二节 流行性脑脊髓膜炎 | 1 |
| 15 | 第四章 细菌性传染病  第十三节 结核病 | 2 |
| 16 | 第四章 细菌性传染病  第十四节 败血症 | 1 |
| 17 | 第六章 螺旋体病  第一节 钩端螺旋体病 | 2 |
| 18 | 第七章 原虫病  第一节阿米巴病 | 1 |
| 19 | 第七章 原虫感染  第二节 疟疾 | 2 |
| 20 | 第八章 蠕虫病  第一节 吸虫病 （3）华支睾吸虫病 | 1 |
| 21 | 第八章 蠕虫病  第五节 囊尾蚴病 | 1 |
| 22 | 第十章 其他  第二节 感染性休克 | 1 |
| 总计 | | 36 |

## （二）教学内容

### 第一章 总论【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：感染与传染病的概念；感染过程的五种表现；传染病的四个基本特征；传染病的临床特点；传染病的实验室检查及诊断；传染病的治疗原则。

（2）熟悉：传染病流行过程的三个基本环节（即传染源、传播途径、易感人群）；传染病的诊断；传染病的预防。

（3）了解：感染过程中病原体的作用；传染病感染过程中免疫应答的作用；病原体在机体内发展的阶段性和引起集体组织损伤的机制。

**2. 教学内容**

（1）传染病与感染性疾病的概念和区别

（2）传染病感染过程中的五种表现

（3）传染病流行过程的基本条件及影响因素

（4）传染病的四个基本特征

（5）传染病的临床特点

（6）传染病的诊断依据

（7）传染病的治疗原则和治疗方法

（8）传染病的预防措施

（9）感染过程中病原体和免疫应答的作用

（10）病原体在机体内发展的阶段性和引起集体组织损伤的机制

**3. 重点与难点**

重点是牢固掌握传染病感染过程的五种表现，四个基本特征和传染病的临床特点；

难点是准确掌握感染与传染病的基本概念、感染过程中的各种表现的概念。本章节基本概念较多。

**4. 育人元素**

在中国共产党的领导下，70年来我国政府高度重视传染病防治，陆续出台一系列方针政策和法律法规，组织全国力量进行传染病防治，取得了举世瞩目的成就。传染病大规模的暴发、流行已经非常少见，大多数法定管理传染病发病和死亡水平迅速下降，已较长时期维持在低水平。天花得到消灭，脊髓灰质炎、乙型脑炎、麻疹、白喉、百日咳和新生儿破伤风等传染病的发病率显著下降。传染病防治的成效对提高中国人民的健康水平和期望寿命贡献巨大。

**5. 周次**

第1周

### 第二章 病毒感染 第一节 病毒性肝炎【讲授】（4学时）

**1. 教学目的与要求**

（1）掌握：肝炎病毒的种类及其抗原抗体系统；病毒核酸检测的临床意义，各临床型病毒性肝炎的临床表现，病毒性肝炎的诊断及鉴别诊断、治疗原则、预防措施。

（2）熟悉：病毒性肝炎的流行病学，病原学。

（3）了解：各临床型病毒性肝炎的发病机制和病理特点。

**2. 教学内容**

（1）病毒性肝炎概述

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒（目前明确的有甲乙丙丁戊庚等型）引起的以肝脏病变为主的全身性传染病。

（2）病毒性肝炎的病原学特点

各型肝炎病毒的病原学特点。突出乙型肝炎病毒的病原学特点。

（3）病毒性肝炎的发病机制和病理解剖

各临床型肝炎的发病机制和病理特点。

（4）病毒性肝炎的临床表现

甲型和戊型肝炎的主要表现为急性肝炎。乙、丙、丁型肝炎除可出现急性肝炎外，更常见为慢性肝炎，可发展为肝硬化，并与肝癌的发生有密切关系。各种临床类型肝炎的临床表现。突出肝衰竭的临床表现及可能发生的严重并发症。

（5）病毒性肝炎的诊断依据

从流行病学史、临床表现、实验室检查等方面讲述诊断依据。

（6）病毒性肝炎的鉴别诊断

与其他原因引起黄疸的鉴别。

与其他原因引起肝功能异常的鉴别。

（7）病毒性肝炎的治疗原则和方法

急性肝炎、慢性肝炎的治疗。重点叙述肝衰竭的治疗。乙型肝炎和丙型肝炎的抗病毒治疗。

（8）病毒性肝炎的预防

不同类型病毒性肝炎的预防。

**3. 重点和难点**

重点是掌握各型病毒性肝炎的临床表现、诊断、治疗原则及预防措施。

难点是肝炎病毒标记物检测与病原学检测特点。各型肝炎的临床分期。

**4. 育人元素**

党和国家把人民的健康放在首位，新生儿免费接种乙肝疫苗，极大地降低儿童乙肝病毒感染率。近30年来，我国在乙肝防治方面取得了巨大成绩，乙肝的流行率已从高流行水平降到了中度流行水平，乙肝病毒感染者从1992年的1.2亿减少到8600万。5岁以下儿童乙肝表面抗原流行率下降更明显，从1992年的10.72%下降到2016年的0.2%。需要继续努力，才能达成WHO提出的“2030年消除病毒性肝炎”的目标。

**5. 周次**

第1和2周

### 第二章 病毒性传染病 第三节 流行性感冒病毒感染（流感、人感染禽流感）（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：流行性感冒和人感染禽流感的临床表现、实验室检查、诊断依据。

（2）熟悉：流感的发病机理，流感和人感染禽流感流行特点、鉴别诊断及流感病毒的变异。

（3）了解：流感和人感染禽流感的病因、病毒的特点；流感和人感染禽流感病毒的分型及亚型；预后。

**2. 教学内容**

**流行性感冒**

（1）流行性感冒的病原学要点

流感病毒分为甲、乙、丙了型流感病毒，其中甲型流感病毒为人类流感的主要病原。流感病毒的最大特点是易于发生变异，最常见于甲型。相对变化较小的称抗原漂移，变化较大的称抗原转换。

（2）流行性感冒的流行病学特点

流感患者和隐性感染病毒携带者为主要传染源；主要经呼吸道飞沫传播，人群对流感普遍易感，但不同亚型间无交叉免疫力。病寿变异后，人群重新易感而反复发病。流感病毒有较强传染性，极易引起流行和大流行。多发生于冬季。一次流行持续约6～8周。

（3）流行性感冒的临床表现

潜伏期为 1~3 天。流感的症状通常较普通感冒重，主要为突起高热寒战头痛、肌痛和全身不适。上呼吸道卡他症状相对较经，少数病例可有腹泻水样便。少数患者病情可持续发展，出现高热不退、全身衰竭、剧烈咳嗽、呼吸急促和发绀。

（4）流行性感冒的诊断要点

在流感流行时，根据其临床表现： 发病季节和流行病学资料可基本判定流感。病原学相关检查包括病毒抗原检测、病毒核酸检测、病毒培养分离，血清学检测等。

（5）流行性感冒的治疗要点

（6）流行性感冒的预防

**人感染禽流感**

（1）概述

人感染禽流感（huran avian influenza）是由甲型流感病毒 （Influenzavirus）某些感染禽类亚型中的一些毒株引起的急性呼吸道传染病。

（2）病原学

依据外膜血凝素（HA）和神经氨酸酶 （NA）蛋白抗原性的不同，H和N有不同的亚型。

人感染高致病性禽流感如H5N1；人感染H7N9禽流感。

（3）临床表现

人感染禽流感的临床表现根据感染的毒株亚型不同而不同，严重者可很快发展为急性呼吸窘迫综合征及呼吸衰竭而死亡。

（4）诊断

新东诊断主要是结合流行病学资料、临床表现和实验室检查，并排除其他引起呼吸道症状的疾病。

（5）治疗

治疗主要是早发现、早隔离、早期抗病毒治疗及对症支持治疗。

（6）预防

加强疫情监控，尽快开发研制人禽流感病毒疫苗，遏止暴发流行。

**3. 重点和难点**

掌握流感和人禽流感病毒的流行特点、临床表现、诊断依据。

**4. 育人元素**

了解历史上大流感所造成的严重危害，学习在中国共产党的领导下，我国在突发急性传染病防控方面重点部署，大大提升了我国应对季节性流感及其他突发疫情防控中的监测预警、诊断和治疗的科技创新能力，为维护人民身体健康、社会稳定、经济可持续发展提供了强有力保障。

**5. 周次**

第3周

### 第二章 病毒性传染病 第七节肾综合征出血热（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：肾综合征出血热的流行病学、临床表现、诊断方法和预防措施。

（2）熟悉：肾综合征出血热的病原学、流行病学、预防。

（3）了解：肾综合征出血热的发病机制、鉴别诊断。

**2. 教学内容**

（1）病原学

病原体概括，病毒形态、分类

（2）流行病学

主要宿主动物和传染源（鼠类）。主要途径传播。易感染人群。

（3）发病机制

病毒引起细胞及器官损害的机制：病毒直接作用；免疫病理损害；各种细胞因子和介质的作用。

主要临床症状的发生机制：休克，出血，急性肾衰竭。

（4）临床表现

三大主症、五期经过。病程各期的症状、体征。实验室检查。

（5）诊断依据及鉴别诊断

流行病学资料；临床表现；实验室检查。鉴别诊断应根据不同病期与急性发热性疾病、出血性疾病及肾脏疾病相鉴别。

（6）治疗

原则：三早一就。根据不同临床时期按不同的治疗原则治疗。

**3. 重点和难点**

重点是肾综合征出血热的临床表现、诊断和治疗；难点是肾综合征出血热的诊断、鉴别诊断、各期的治疗原则。

**4. 育人元素**

在党和政府的领导下，在流行地区开展有计划的大面积科学灭鼠工作，及时有效处置新发疫情，并对重点人群进行疫苗接种工作，在肾综合征出血热防控方面获得显著成效。

**5. 周次**

第4周

### 第二章 病毒性传染病 第八节 流行性乙型脑炎（1学时）

**1. 教学目的及要求**

（1）掌握：流行病学，临床表现，诊断依据，治疗措施。

（2）熟悉：病原学；流行病学特点。

（3）了解：发病机制、病理解剖、鉴别诊断。

**2. 教学内容**

（1）流行性乙型脑炎病原学

乙脑病毒的特性及抵抗力

（2）流行性乙型脑炎的流行病学

包括传染源、传播途径、易感人群及流行特征

（3）流行性乙型脑炎发病机制与病理解剖

病毒侵入及散布的途径，中枢神经系统病变部位的广泛性，基本病变为神经细胞变性。神经细胞变性、坏死，软化灶形成，血管病变和炎症反应，血管周围胶质细胞增生。

（4）流行性乙型脑炎临床表现

各期（初期、极期、恢复期）的表现，临床类型：轻型、普通型、重型、急重型（爆发型）。并发症及后遗症。

（5）流行性乙型脑炎实验室检查

血象、脑脊液，血清学检查：尤其是特异性IgM抗体检查的意义和应用。

（6）流行性乙型脑炎诊断与鉴别诊断

流行病学资料、典型临床表现，实验室检查，与中毒型菌痢、结核性脑膜炎及其他病毒性脑炎等的鉴别要点。

（7）流行性乙型脑炎的治疗

一般及对症治疗。高热、抽搐、呼吸衰竭、脑水肿的处理原则。恢复期及后遗症中医中药治疗。

（8）流行性乙型脑炎的预防

采取综合措施，防蚊、灭蚊及预防接种为主的综合性措施。隔离患者，动物传染源的管理。

**3. 重点和难点**

重点掌握临床表现和诊断依据。难点掌握重型流行性乙型脑炎的治疗。

**4. 育人元素**

党和国家高度重视流行性乙型脑炎的防控工作，随着疫苗的广泛接种，我国的乙脑发病率已逐渐下降。

**5. 周次**

第5周

### 第二章 病毒性传染病 第九节 登革热（2学时）

**1. 教学目的和要求**

（1）掌握：典型登革热和重症登革热的临床表现、诊断依据。重症登革热的预警指征。

（2）熟悉：登革热的发病机制、流行病学。登革热和重症登革热的治疗。

（3）了解：病原学；预防措施的重点。

**2. 教学内容**

**病原学**

（1）登革热病毒生物学特性，黄病毒属，RNA病毒。

（2）分为4个血清型。特异性抗体。

**流行病学**

（1）传染源：患者及隐性感染者；无慢性病毒携带状态。

（2）传播途径：传播媒介伊蚊叮咬传播。

（3）易感性与免疫力：病后对同型有数年的免疫力，不同血清型可有较短的交叉免疫力。流行特点：地方性、季节性。

**发病机制**

（1）病原体通过媒介叮咬侵入人体，形成两次病毒血症。引起血管通透性增加。

（2）登革热及重症登革热的发病机理：促进性抗体的作用。

**登革热的临床表现**

（1）潜伏期。

（2）典型登革热的临床表现。

（3）重症登革热的临床表现及预警指征。

**登革热的诊断**

（1）登革热的诊断依据。

a. 流行病学资料：根据流行地区、流行季节，短期内出现大量发热患者等流行病学资料。

b. 临床特征：表现为急性起病，高热、全身骨、关节及肌肉疼痛、皮疹、出血、淋巴结肿大等。

c. 实验室检查：白细胞数减少、血小板减少，病原学诊断（血清学检查及病毒性分离）的诊断价值：①白细胞及血小板减少可临床诊断本病；②起病初期NS1抗原阳性；或登革病毒RNA（PCR）阳性；或起病初期及恢复期双份血清抗体滴度有4倍升高可明确诊断；③病毒分离可以分型及明确诊断。

d. 排除需与登革热鉴别的疾病：麻疹、猩红热、流行性感冒、肾病综合征出血热、钩体病等。

（2）重症登革热的诊断标准：起病初期具有典型登革热特征，出现严重出血、休克、重要器官严重功能障碍。

**治疗**

针对发热、出血、休克及脑膜脑炎的对症治疗。

**预防措施的重点防蚊和灭蚊。**

**3. 重点与难点**

重点是掌握典型登革热和重症登革热的临床表现和诊断标准。

难点是掌握重型登革热的预警指征及治疗原则。

**4. 育人元素**

登革热是全球和我国严重的蚊媒传染病，其防控形势及挑战日益严峻，对我国人群健康和国家生物安全造成严重威胁。在党和政府的领导下，我国各地采取了针对登革热的综合性预防控制措施，包括建立多部分合作机制保障防控工作顺利开展，严防登革热病例输入引起的本地传播，开展媒介伊蚊可持续控制，加强登革热疫情处置能力建设并及时做出应急响应，加强登革热防控知识宣传教育等；在登革热防控方面获得显著成效，显著降低登革热的发病率及死亡率。

**5. 周次**

第6周

### 第二章 病毒性传染病 第十三节 艾滋病（2学时）

**1. 教学目的和要求**

（1）掌握：艾滋病的临床表现、诊断依据和治疗措施。

（2）熟悉：艾滋病的病原学、流行病学和预防。

（3）了解：艾滋病的发病机制、鉴别诊断。

**2. 教学内容**

（1）病原学

艾滋病毒的特点，变异性，抵抗力。

（2）流行病学

流行特点，全球性流行趋势及主要流行地区分布。我国流性特征。

传染源、传播途径、高危人群。

（3）发病机制与病理解剖

发病原理，免疫机制的损伤在发病中的作用。主要的病理变化，多种机会感染与恶性肿瘤。

（4）临床表现

潜伏期，HIV感染后临床分期，各临床分期临床表现。HIV合并其他感染及肿瘤的表现。

（5）诊断

根据临床症状，高危因素，血清学和病毒学确诊。急性期、无症状期和艾滋病期的诊断标准。

（6）实验室诊断

HIV抗体检查（常用酶联免疫吸附试验或免疫荧光法做初筛，蛋白印迹法及固相放射免疫沉淀试验进行确诊）；或HIV RNA检测；免疫学检查（T细胞绝对计数、 CD4+T细胞计数）。

（7）治疗

抗病毒治疗时机与方案，并发症的治疗及其他。

（8）预防

控制传染源，防止传入，切断传播途径，保护易感人群。

**3. 重点和难点**

重点是掌握艾滋病的临床表现、诊断依据及治疗措施；

难点是掌握艾滋病期相关症状、掌握各期的诊断标准及治疗原则。

**4. 育人元素**

自1985年首例艾滋病病例报告起，中国共产党和政府高度重视艾滋病的防控和治疗，2003年起开始实施“四免一关怀”政策，为HIV感染者提供免费的抗病毒治疗。目前，我国的HIV输血传播已经基本阻断，静脉吸毒传播和母婴传播得到有效控制，性传播成为主要传播途径。艾滋病宣传和防控工作取得重大成效，但目前防治形势仍然严峻，防治任务艰巨。

**5. 周次**

第5周

### 第二章 病毒性传染病 第十四节 冠状病毒感染（2学时）

**1. 教学目的和要求**

（1）掌握：冠状病毒感染的临床表现、诊断依据和治疗措施。

（2）熟悉：冠状病毒感染的病原学、流行病学、预防。

（3）了解： 冠状病毒感染的发病机制和鉴别诊断。

**2. 教学内容**

**SARS**

（1）病原学

SARS冠状病毒结构及其变异以及致病性的演变；微生物学特征。

（2）流行病学

患者是主要传染源，急性期患者传染性强。飞沫传播是本病的主要传播途径。人群普遍易感，流行病学特点。

（3）临床表现

典型患者起病急，发热为首发症状伴有头痛、肌肉酸痛、全身乏力，可出现频繁咳嗽，气促和呼吸困难。重型患者病情严重，进展快，易出现呼吸窘迫综合征。

（4）诊断

诊断标准：

临床诊断病例、疑似病例、

医学隔离观察病例、重型 SARS 的诊断标准。

（5）治疗

症支持治疗为主。

（6）预防

做好疫情报告，早发现、早报告、早隔离、早治疗。保持公共场所通风换气、空气流通

**新冠病病毒感染**

（1）病原学

SARS-CoV-2冠状病毒结构及其变异以及致病性的演变；微生物学特征。

（2）流行病学

传染源：主要是新冠病毒感染的患者和无症状感染者。传播途径：经呼吸道飞沫呾密切接触传播是主要的传播途径；在相对封闭的环境中经气溶胶传播；人群普遍易感。感染后或接种2019-nCoV疫苗后可获得一定的免疫力。流行病学特点。

（3）临床表现

新冠十大症状： 发热、干咳、乏力、嗅味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻。重症患者多在一周后出现呼吸困难和/或低氧血症。严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征，脓毒症休克，难以纠正的代谢性酸中毒，出凝血功能障碍及多器官功能衰竭等。

（4）诊断标准：

疑似病例、确诊病例及重型/危重型早期预警指标。

（5）治疗

支持治疗，维持水、电解质平衡；依据病情选择监测各项指标；选择有效药物抗病毒治疗；免疫治疗；抗凝治疗；护理及心理干预。

重型、危重型病例的治疗：积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。

（6）预防

新型冠状病毒疫苗接种可以减少新型冠状病毒感染和发病，是降低重症死亡率的有效手段；保持良好的个人及环境卫生，保持室内通风良好，科学做好个人防护，勤洗手、戴口罩。

**3. 重点和难点**

重点是掌握各型新冠病毒感染的临床表现、诊断及治疗措施；

难点是重型冠状病毒感染的治疗原则。

**4. 育人元素**

通过学习我科在抗击非典时英勇牺牲的邓练贤烈士和新冠疫情期间医护人员在抗击突发重大传染病中的先进事迹，教育培养学生勇于担当、直面困难的精神。

①强调突发传染病流行带给全球、全社会的冲击，教育学生明辨是非，培养政治认同，树立民族自信。

②以科学精神对待疫情，严格做好消毒隔离，以科学精神救治病人，创建重症患者综合救治方法。

**5. 周次**

第2周

### 第三章 立克次体病 第二节 恙虫病（1学时）

**1. 教学目的和要求**

（1）掌握：恙虫病的临床表现、诊断依据和病原治疗。

（2）熟悉：恙虫病的流行病学；发病机制和临床表现的关系。

（3）了解：恙虫病东方体的特性，预防措施。

**2. 教学内容**

（1）病原学的特性

（2）流行病学鼠类是本病的主要传染源。

恙螨为本病的传播媒介。通过恙螨叮咬而传播。

人群普遍易感。

（3）发病机制

a. 病原体从恙螨叮咬处侵人，局部繁殖，形成立克次体血症，引起全身毒血症状和各脏器的炎症、变性的过程。

b. 发病机制与临床表现关系焦痂或溃疡的形成，皮疹及淋巴结肿大。

（4）临床表现

a. 症状：急起高热，伴头痛、全身酸痛、疲乏、食欲减退。重症患者可出神情淡漠、重听、谵妄，甚至抽搐或昏迷，；心率快、心音弱、心律失常；咳嗽、气促、胸痛。少数有广泛的出血现象。

b. 体征颜面及颈胸潮红、结膜充血、焦痂或溃疡、淋巴结肿大、皮疹、肝脾肿大等。

特征性表现：焦痂及溃疡。

（5）诊断

a. 流行病学资料（草地坐卧史等）。

b. 临床表现急性感染表现，仔细查体的重要性（发现焦痂及溃疡）。

c. 动物接种病原体的分离，可明确诊断；血清学检查：外斐试验在诊断上的意义。

（6）鉴别诊断

与其他急性发热性疾病相鉴别。

（7）病原治疗

a. 抗生素选用氯霉素、四环素类（多西环素）、红霉素类和喹诺酮类对本病有特效；服药后体温大多在1~3天内即很快下降至正常。儿童可选用罗红霉素.

b. 头孢菌素类及青霉素类抗生素对本病无疗效。

（8）主要预防措施

**3. 重点和难点**

重点是掌握临床表现及治疗原则；难点是掌握鉴别诊断。

**4. 育人元素**

党和政府的领导下，流行地区采取综合性预防措施，包括加强防控宣传，积极灭鼠，改善环境卫生，消灭恙螨滋生地，对恙虫病患者“早发现、早诊断、早治疗”，有效降低恙虫病发病率及死亡率。

**5. 周次**

第9周

### 第四章 细菌性传染病 第一节 伤寒与副伤寒（2学时）

**1. 教学目的和要求**

（1）掌握：典型伤寒的 4期临床表现及主要并发症；伤寒的诊断及治疗。复发和再燃。

（2）熟悉：伤寒的病理，伤寒的鉴别诊断；副伤寒的临床表现、诊断和治疗。

（3）了解：伤寒性杆菌的生物学特点，伤寒的发病机制。了解副伤寒甲、乙、丙的主要临床特点。

伤寒的发病机制和鉴别诊断。

**2. 教学内容**

（1）伤寒流行病学：结合伤寒杆菌菌血症的特点，熟悉伤寒的流行病学。传染源、传播途径、易感人群

（2）伤寒发病机制和病理解剖

伤寒的主要病理特点为全身单核一巨噬细胞系统的增生性反应，尤其是以回肠末段的集合淋巴结和孤立淋巴结最为显著。

（3）伤寒临床表现

伤寒的临床特征及其极期的典型临床表现：①持续发热。体温阶梯式上升热程可持续达2周以上。②神经系统中毒症状。表情淡漠耳鸣、重听或听力下降，③相对缓脉④玫瑰疹。⑤消化系统症状。⑥肝脾肿大。

（4）伤寒的实验室检查

（5）伤寒的细菌学检查，对诊断和治疗具有重要意义。

①血培养。病程第1~2周阳性率最高，应尽量在使用抗生素之前以及体温上升阶段采集标本。

②骨髓培养。阳性率较血培养稍高。

③粪便培养。

④小便培养。伤寒的并发症

（6）伤寒的诊断

（7）伤寒的鉴别诊断：

与其他发热性疾病的鉴别诊断。

伤寒多见于发热待查的鉴别诊断中：

①在病程的第一周，与病毒性上呼吸道感染、细菌性痢疾或是疟疾等鉴别；

②病程第1~2周后，与革兰阴性杆菌败血症、血行播散性结核、恶性组织细胞病等疾病进行鉴别。

（8）伤寒的治疗

伤寒的治疗应结合抗生素应用的普遍原则，考虑抗生素的选择。在没有伤寒杆菌药敏结果之前，成人伤寒经验治疗的首选对象仍是第三代喹诺酮类药物，对于儿童或是孕妇，则可以选择第三代头孢菌素。治疗开始后，必须密切观察疗效，尽快获得培养标本药物敏感性试验结果，以决定是否要进行抗生素的调整。要坚持足够的疗程。带菌者的治疗选用氧氟沙星或环丙沙星以及氨苄西林或阿莫西林；合并胆结石或胆囊炎的慢性带菌者，若抗生素治疗无效，应行胆囊切除术，以清除细菌来源。若有复发者仍可按初治原则处理。

**3. 重点和难点**

重点是掌握临床表现、诊断和治疗；

难点是掌握伤寒诊断和鉴别诊断。

**4. 育人元素**

新中国成立后，伤寒曾多次在全国多个省市连年爆发。在中国共产党的领导下，全国建立各级及基层医疗卫生机构并完善疫情报告制度，加强对传染病的防控管理，伤寒发病率明显下降，随着抗菌药物的发展和覆盖应用，伤寒的病死率下降。

**5. 周次**

第7周

### 第四章 细菌性传染病 第四节 霍乱（2学时）

**1. 教学目的与要求**

（1）掌握：霍乱的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。

（2）熟悉：流行病学，水样腹泻的发病机制。

（3）了解：病原体的生物特性，预防措施。

**2. 教学内容**

（1）病原学

霍乱弧菌的生物特性，主要致病菌（古典生物型及埃托生物型），0139霍乱弧菌归类。

（2）流行病学

霍乱流行史：七次世界性大流行；

流行环节：传源（病人与带菌者）中重型病人排菌量大，污染面广，是重要传染源；传播途径（化传播，以水传播为主）及人群易感性；

流行特点：地方性与外来性（有在沿江沿海分布的地理特点）、季节性（夏秋季多见）。

（3）发病机制

a. 霍乱肠毒素的作用机理为毒素性（非侵袭性）腹泻。

b. 病理生理 剧烈泻吐引起大量水分及电解质丢失，从而出现脱水，周期循环衰竭、低钾综合征、肾功能衰竭、代谢性酸中毒等。

c. 病理改变主要为脱水现象。

（4）霍乱的临床表现

a. 潜伏期，各期（吐泻期、脱水期和恢复期及反应期）。

b. 各临床类型（轻、中、重、爆发型）的临床特征。

c. 实验室检查大便常规常无特殊改变。血生化检查有助于监测病情变化。病原学检查有助于确诊。

（4）霍乱的诊断

a. 流行病学资料。

b. 临床表现特点：无痛性、无发热的腹泻，呕吐。每日排出3次以上的水样便应注意本病。

c. 病原学检查细菌学检查及粪便培养有确定诊断作用。血清学检查对培养阴性者有辅助诊断作用。

d. 确诊标准及疑似病例的诊断标准。

e. 霍乱的鉴别诊断与细菌性食物中毒、急性菌痢、产肠毒素的大肠杆菌引起的腹泻、砷中毒等鉴别。

（5）霍乱的治疗

治疗原则为严格隔离，及时补液，辅以抗菌和对症治疗。补液疗法是霍乱的最重要的治疗措施。抗菌药物仅为辅助治疗。

a. 严格依法隔离及消毒。

b. 补液包括静脉补液和口服补液。输液治疗的掌握：液体种类，补液量，速度；口服补液的适应证，液体种类，配方，补液量。

c. 抗菌药物起辅助作用。可减少腹泻量，及缩短泻吐期及排菌期。常用药物为多西环素、环丙沙星、诺氟沙星等。

（6）预防措施

传染源的管理，及时报告疫情。对病人及密切接触者的措施。切断传播途径：三管一灭；饮水和食物、粪便管理，灭蝇；保护易感人群：预防接种。

**3. 重点和难点**

重点是掌握临床表现及预防；

难点是掌握发病机制、临床表现与治疗方法之间的关系。

**4. 育人元素**

利用两次世界大战夺去生命的数量，比较霍乱这个疾病在历史在夺去的生命的数量，结合地图，重点讲述世界和国内流行的变化趋势。霍乱的发病率与当地的经济水平、卫生状况及生活习惯有关。在中国共产党和政府的领导下，我国经济和卫生事业不断发展，卫生环境不断改善，随着广大经济落后地区民众脱贫，霍乱病将得到进一步控制。党领导的脱贫攻坚取得的胜利是对传染病控制的极大促进。

**5. 周次**

第7周

### 第四章 细菌性传染病 第四节 细菌性痢疾（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：细菌性痢疾的临床表现，诊断依据、治疗措施。

（2）熟悉：病原学、流行病学、鉴别诊断。

（3）了解：发病机制。

**2. 教学内容**

（1）病原学

志贺菌为革兰阴性杆菌；抗原结构、抵抗力、毒素。

（2）流行病学

传染源包括急、慢性菌痢患者和带菌者。传播途径主要经粪口途径传播。人群易感性。

（3）发病机制与病理解剖

发病机制取决于细菌数量、致病力和人体抵抗力。病理解剖变化主要发生于大肠，以乙状结肠与直肠为主，严重者可以波及整个结肠及回肠末端。

（4）临床表现

急性菌痢和慢性菌痢。急性菌痢分为4型：普通型、轻型、重型、中毒性菌痢。中毒性菌痢分为休克型、脑型和混合型。

（5）实验室检查

一般检查、病原学检查和免疫学检查。

（6）并发症与后遗症

（7）诊断和鉴别诊断

细菌性菌痢与急性阿米巴痢疾的鉴别；中毒性菌痢的诊断与鉴别诊断。

（8）治疗

各型菌痢的治疗。一般治疗、抗菌治疗和对症治疗

**3. 重点和难点**

重点是掌握菌痢的临床表现、诊断和治疗；

难点是掌握鉴别诊断。

**4. 育人元素**

细菌性痢疾感染率与经济水平、卫生状况及生活习惯有关。在中国共产党和政府的领导下，我国经济和卫生事业不断发展，卫生环境不断改善，随着广大经济落后地区民众脱贫，细菌性痢疾将得到进一步控制。

**5. 周次**

第5周

### 第四章 细菌性传染病 第六节 布鲁菌病（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：布鲁菌病的临床表现、诊断依据、治疗措施。

（2）熟悉：布鲁菌病流行病学、鉴别诊断。

（3）了解：布鲁菌病的病原学、发病机制。

**2. 教学内容**

（1）流行病学：与人类有关的传染源主要是羊、牛及猪，其次是犬、鹿、马、骆驼等；经皮肤粘膜接触、消化道、呼吸道均可传染；人群普遍易感，高危人群主要包括兽医、畜牧者、屠宰工人。

（2）发病机制及病理：发病机制较为复杂，细菌、毒素、以及不同抗原组分的变态反应均不同程度地参与疾病的发生和发展过程。病理改变初期为炎性细胞渗出，组织细胞变性、坏死。亚急性和慢性期以组织细胞增生和肉芽肿。

（3）布布鲁菌病的临床表现：急性和亚急性感染症状缺乏特异性。病人多表现为发热，间歇热（波浪热）较为常见。慢性感染，病程续l年以上，主要表现为疲劳、全身不适、精神抑郁。可有固定或反复发作的关节和肌肉疼痛，少数患者有骨和关节的器质性损害。

（4）病原检查：取血液、骨髓、组织、脓性脑脊液等细菌培养。

（5）诊断与鉴别诊断：流行病学史的收集，临床表现和实验室检查作出诊断。我国CDC的诊断标准。与伤寒、副伤寒、风湿热、肺结核、疟疾等鉴别。

（6）治疗：对症和一般治疗 。病原治疗：选择能进入细胞内的抗菌药物。

（7）预防：对疫区的传染源进行检疫，治疗/捕杀病畜，加强畜产品的消毒和卫生监督，做好高危职业人群的劳动防护和菌苗接种。

**3. 重点与难点**

重点是临床表现和治疗；

难点是布鲁菌病的诊断和鉴别诊断。

**4. 育人元素**

布病防控工作取得了显著成就。在全球范围内，各国政府和卫生部门积极采取措施，加强对布病的监测和防控，有效遏制了疫情的蔓延，在中国，布病防控工作也取得了令人瞩目的成绩，为全国人民的健康安全作出了重要贡献。

**5.周次**

第6周

### 第四章 细菌性传染病 第十二节 流行性脑脊髓膜炎（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：流行性脑脊髓膜炎的临床表现、诊断依据和预防措施。

（2）熟悉：流行性脑脊髓膜炎的病原学、流行病学。

（3）了解：脑膜炎奈瑟菌的发病机制、鉴别诊断。

**2. 教学内容**

（1）病原学

脑膜炎奈瑟菌的微生物学特性与分型。

（2）流行病学

患者、带菌者是传染源。空气飞沫传播，人群普遍易感。6个月至2岁的婴幼儿发病率最高。冬春季流行。人群免疫水平与周期性，流行菌群的变迁。

（3）发病机制与病理解剖

鼻咽部感染，菌血症，脑脊膜化脓性炎症的过程。暴发性发病机制，播散性血管内凝血，脑水肿和脑疝。各型的病理改变。

（4）临床表现

普通型各期症状和体征，脑膜刺激征，出血点。暴发型（休克型、脑膜脑炎型、混合型）的表现，婴幼儿临床特点。轻型、慢性败血症型，并发症与后遗症、硬膜外积液、脑积水、颅神经损害等少见。

（5）实验室检查

血象、脑脊液检查、细菌学检查、免疫学检查特点。

（6）诊断与鉴别诊断

流行病学资料，临床表现，脑脊液检查，出血点涂片与其他化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、乙脑、败血症、中毒性菌痢的鉴别。

（7）治疗

一般治疗。密切观察病情的发展。抗病原治疗。休克型与脑膜脑炎型的抢救措施，肝素的应用指征。

（8）预防

患者隔离与带菌者处理，切断传播途径。菌苗注射及药物预防。

**3. 重点和难点**

重点是掌握普通型流脑的临床表现及诊断；

难点是掌握暴发型流脑的诊断及鉴别诊断。

**4. 育人元素**

在新中国成立以来曾发生数次全国大流行，严重危害人民群众健康。党和国家高度重视流行性脑脊髓膜炎防控工作，自1985年开展大规模A群流脑疫苗接种后，发病率持续下降，未再出现全国性大流行，近几年来发病率控制较低水平。

**5. 周次**

第3周

### 第四章 细菌性传染病 第十三节 结核病（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：结核病的临床表现、诊断依据、治疗措施。

（2）熟悉：结核病的病原学、流行病学和鉴别诊断。

（3）了解：结核病的发病机制。

**2. 教学内容**

（1）病原学特点：结核杆菌的结核杆菌的形态、微生物学特点、致病力、抗原性及其对药物的敏感性。

（2）流行病学特点：长期排菌的开放性肺结核患者是主要传染源；空气传播为主；人群 普遍易感，免疫功能低下者好发结核病。流行现状。

（3）结核病的病理改变：T细胞介导的免疫反应和迟发型超敏反应是主要致病机制；基本病变有渗出、增生和干酪样坏死三种。

（4）临床表现

a. 肺结核：全身表现为发热，多为长期低热，常于午后或傍晚开始，疲倦、盗汗。体重减轻。可有高热、咳嗽、胸痛或全身衰竭；呼吸系统表现依据不同临床类型和疾病轻重表现为不同程度和性质的咳嗽；咳痰。严重者可咯血，或合并肺心病。

b. 肺外结核：淋巴结结核常无痛性淋巴结肿大，可坏死液化、破溃、瘘管等。结核性脑膜炎多有头痛、呕吐、意识障碍等。结核性腹膜炎表现为发热、腹痛、腹胀、腹壁柔面感等。肠结核表现为消瘦、腹泻与便秘交替等，右下腹扪及肠索等。肾、输尿管及膀胱结核有膀胱剌激征、血尿及脓尿等。

（5）诊断

a. 诊断依据：有以下病史与临床表现要警惕结核病：①反复发作或迁延不愈的咳嗽、咳痰；②痰中带血或咯血；呼吸道感染正规抗炎治疗无效；③长期低热；④肩胛区湿啰音或哮鸣音；⑤免疫低下疾病或免疫抑制剂治疗等结核诱发因素；⑥结节性红斑、关节疼痛等变态反应性表现；⑦渗出性胸膜炎、淋巴结肿大或肛瘘等病史开放性肺结核密切接触史。

结核分枝杆菌检查及典型的影像学表现有助于诊断。

b. 诊断标准：潜伏性结核感染；活动性结核；肺外结核。

（6）鉴别诊断：肺癌、肺炎、肺脓肿、支气管扩张、非结核分枝杆菌肺病、伤寒、败血症、淋巴瘤等。

（7）治疗要点：治疗原则是早期、联合、适量、规律、全程。化疗药物：异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇；标准抗结核治疗：初治方案、复治方案；耐药肺结核的治疗；手术治疗、对症治疗、潜伏性肺结核的预防性治疗。

（8）预防：建立预防系统、早期发现和彻底治疗患者、疫苗。

**3. 重点与难点**

重点是牢固掌握结核病的临床表现、诊断和治疗；

难点是掌握结核的鉴别诊断、耐药结核的治疗方案选择。

**4. 育人元素**

为提高我国防治结核病的工作质量和水平，降低结核病的发病率。从国家战略的高度推动我国结核病防治服务体系的建设，包括提升定点医疗机构、疾控机构和基层医疗卫生机构的“三位一体”协作体系。将结核病防治工作纳入了《“健康中国2030”规划纲要》，并制定了《遏制结核病行动计划（2019-2022年）》和《“十三五”全国结核病防治规划》，采取了一系列遏制结核病流行的行之有效的措施：进一步提高我国结核病防治水平，以减轻结核病患者的经济负担、提高其治愈率、并改善其生活质量。同时，我国应对结核病的防治经验也将有助于其他国家，尤其是面临类似问题的低收入和中等收入国家，共同完成WHO提出的“终结结核病”的战略目标。

**5. 周次**

第5周

### 第四章 细菌性传染病 第十四节 败血症（1学时）

**1. 教学目的与要求**

（1）掌握：败血症、菌血症和脓毒血症的定义和临床表现；诊断和治疗措施。

（2）熟悉：败血症的病原学和流行病学、鉴别诊断。

（3）了解：败血症的发病机制、各种败血症的预后和影响因素。

**2. 教学内容**

（1）败血症、菌血症的定义

败血症是指病原菌侵人血液循环生长、繁殖并释放毒素和代谢产物引起严重毒血毒血症是指病原菌入血液循环生长、繁殖，但未引起临床表现的一过性阶段，随后病原菌则迅速被人体免疫系统所清除。

（2）全身炎症反应综合征与脓毒血症的关系

由病原菌感染所引起的全身炎症反应综合征就是脓毒血症。脓毒血症常发生迁徙性病灶，并易致多器官功能衰竭。

（3）常见的病原菌

引起败血症的常见革兰阳性菌有葡萄球菌、肠球菌和链球菌等；革兰阴性细菌有大肠埃希菌、肺炎克雷伯杆菌属、假单胞菌属、阴沟肠杆菌及不动杆菌属等；厌氧菌败血症有脆弱类杆菌、梭状芽孢杆菌属及消化链状菌等；真菌有白色念珠菌、曲霉菌和隐球菌等。

（4）发病机制及病理变化

病原菌从各种途径侵人血循环后是否引起败血症取决于人体的免疫防御功能和细菌的毒力及数量。机体免疫防御功能缺陷是败血症的最重要诱因。

病原菌的毒素可引起组织和脏器细胞变性、水肿、坏死。毛细血管损伤造成皮肤和黏膜瘀点和皮疹。病原菌引起的迁徙性脓肿多见于肺、肝、肾、骨和皮下组织等处，可并发心内膜炎、脑膜炎和骨髓炎等。单核-吞噬细胞系统增生活跃，肝脾均可肿大。

（5）临床表现

各种败血症的总体临床表现包括：①毒血症症状；②皮疹；③关节症状；④肝脾大；⑤迁徙性损害。

a. 基本表现：多数败血症患者有不同程度的原发局部炎症表现，即局部红肿热痛和功能障碍，但有部分患者可能查不出确切原发病灶。

b. 毒血症症状：为病原菌在血液中繁殖并释放毒素引起的全身性感染综合征表现。随病情轻重表现不一。

c. 迁徙性炎症损害因病原菌种类不同而轻重不一。

（6）诊断与鉴别诊断

凡急性发热患者，白细胞及中性粒细胞明显升高，而无局限于某一系统的急性感染时，都应考虑有败血症的可能。如在病程中出现皮疹、肝脾大、迁徙性脓肿等，则败血症的临床诊断可基本成立。血培养和骨髓培养阳性为败血症确诊的依据。败血症应与变应性亚败血症、伤寒、粟粒性结核、恶性组织细胞病、系统性红斑狼疮、风湿热、深部淋巴瘤等疾病相鉴别。

（7）抗菌药物的应用原则

败血症一经诊断，在未获得病原学结果之前即应根据情况给予抗菌药物经验治疗，然后再根据病原菌种类和药物敏感性试验结果调整用药方案。败血症的抗菌药物治疗可采用两种杀菌剂的联合治疗，静脉给药，充足剂量。疗程一般3周以上，或临床症状消失后继续用药7~10天。

**3. 重点和难点**

重点是掌握败血症、菌血症、脓毒血症的概念，临床表现及诊断；

难点是掌握鉴别诊断及治疗原则。

**4. 育人元素**

对比建国前后数据，措施，体现国家对防控事业的投入，加强学生爱国主义教育。

**5. 周次**

第8周

### 第六章 螺旋体病 第一节 钩端螺旋体病（2学时）

**1. 教学目的和要求**

（1）掌握：钩端螺旋体病各型的临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗。

（2）熟悉：流行病学；发病机制；赫氏反应的发生原因、诊断及处理原则。

（3）了解：病原的特点和预防措施。

**2. 教学内容**

（1）钩端螺旋体病是致病性钩体引起的动物源性传染病。鼠类和猪是主要传染源。病变基础是全身毛细血管感染中毒性损伤。病情严重程度与钩体的型别和机体的免疫状态有关。病理解剖的突出特点是器官功能障碍的严重性和组织形态改变轻微的不一致。

（2）临床上分为感染中毒型、黄疸出血型、肺出血型、肾衰竭型和脑膜脑炎型。其中，感染中毒型是钩体败血症的表现，也是其他各型早期的共同临床特征，即“寒热酸痛一身乏，眼红腿痛淋巴结大”。黄疸出血型在上述基础上出现进行性加重的肝损害、出血和肾功能损害，肾衰竭是本型的主要死亡原因。肺出血型表现为呼吸道症状，痰中带血，严重者肺弥漫出血，病情凶险，死亡率高。病后未及时休息和治疗、不当搬动、治疗不当等可诱发或加重肺出血。

（3）根据流行病学史、钩体病的临床表现、钩体显凝试验>1/400或两次检测抗体效价达4倍以上可确诊。治疗原则：“三早一就地（早发现、早诊断、早治疗，就地治疗）”。

（4）病原学治疗首选青霉素，首剂小剂量，住院密切观察有无赫氏反应；重型患者短程使用肾上腺皮质激素。肺弥漫出血者给予大剂量氢化可的松、强力镇静剂哌替啶（度冷丁）、强心剂及止血药物。脑膜脑炎者予脱水。

**3. 重点和难点**

重点是掌握临床表现及诊断；

难点是掌握鉴别诊断及治疗原则，注意事项。

**4. 育人元素**

党和政府在流行地区采取综合性预防措施，包括积极灭鼠，规范管理猪和犬，改造疫源地，开沟排水、消除死水，兴修水利、防治洪水泛滥，加强环境卫生和消毒工作，以及加强疫苗接种、药物预防等，大幅度降低钩端螺旋体病发病数及死亡人数。

**5. 周次**

第8周

### 第七章 原虫感染 第一节 阿米巴病（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：阿米巴病的临床表现、诊断依据、治疗措施。

（2）熟悉：阿米巴病的病原学、流行病学、预防。

（3）了解：阿米巴病的发病机制及鉴别诊断。

**2. 教学内容**

（1）阿米巴肠病的病原学：溶组织内阿米巴的生活史及其致病性。

（2）阿米巴肠病的发病机制和病理特点：溶组织内阿米巴对宿主的侵袭力主要通过其接触性杀伤机制，包括变形、活动、粘附、酶溶解、细胞毒和吞噬等作用。病理改变主要是结肠粘膜多发的边缘不整、口小底大的烧瓶样深切溃疡。

（3）阿米巴肠病的临床特点：急性阿米巴痢疾分为轻型、普通型和重型。不同程度的腹痛、腹泻， 果酱样粘液血便；重型可伴有全身中毒症状及营养不良。慢性阿米巴痢疾表现为食欲不振、贫血、乏力、腹胀、腹泻，腹泻与便秘交替出现，胃肠功能紊乱。

（4）阿米巴肠病的诊断要点及鉴别诊断：诊断依据进食不洁食物和与慢性腹泻病人密切接触史，腹痛、腹泻，排暗红色果酱样大便等表现，粪便镜检发现含有红细胞的溶组织内阿米巴大滋养体或4核包囊。鉴别诊断：细菌性痢疾、细菌性食物中毒、血吸虫病、肠结核、直肠癌、结肠癌、慢性非特异性溃疡性结肠炎。

（5）阿米巴肠病的治疗：抗病原治疗：硝基咪唑类、糠酯酰胺，对症治疗、重型患者适当药物治疗。

（6）阿米巴肝脓肿的临床特点：发热、肝大、肝区疼痛、体重下降和贫血。通常为单个大脓肿。多位于肝右叶。

（7）阿米巴肝脓肿的诊断要点及鉴别诊断：诊断依据病前曾有腹泻或排便不规则史；有发热、食欲下降、体重减轻、贫血、右上腹痛、肝肿大伴触压痛和叩痛等。粪便检查 溶组织内阿米巴原虫阳性，脓肿穿刺脓液为棕褐色如巧克力糊状，粘稠带腥味。或影像学检查有典型肝脓肿表现。要与细菌性肝脓肿及肝癌相鉴别。

（8）阿米巴肝脓肿的治疗：抗病原治疗、脓肿穿刺引流、对症支持、外科治疗。

**3. 重点和难点**

重点是阿米巴肠病和阿米巴肝脓肿的临床表现及诊断；

难点是阿米巴痢疾与细菌性痢疾的鉴别、阿米巴肝脓肿与细菌性肝脓肿的鉴别。

**4. 育人元素**

阿米巴病感染率与经济水平、卫生状况及生活习惯有关。在中国共产党和政府的领导下，我国经济和卫生事业不断发展，卫生环境不断改善，随着广大经济落后地区民众脱贫，阿米巴病将得到进一步控制。

**5. 周次**

第5周

### 第七章 原虫病 第二节 疟疾（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：疟疾的临床表现、诊断和治疗。

（2）熟悉：疟疾的发病机制，流行病学、鉴别诊断。

（3）了解：疟原虫的生活史及其发病、复发、传播的关系。疟疾的防控。

**2. 教学内容**

（1）概述

疟疾是由疟原虫感染所致的寄生虫病。在人体内，疟原虫经血液循环侵入肝细胞发育繁殖，再侵入红细胞繁殖，导致红细胞成批破裂，释放大量裂殖子和代谢产物而发病。临床以反复发作的间歇性寒战、高热、随之大汗后缓解为特点。

（2）病原学

可感染人类的疟原虫共有间日、卵形、三日、恶性疟原虫4种，疟原虫的生活史分人体、蚊体内两个阶段，间日疟和卵形疟原虫既有速发型子孢子和迟发型子孢子（休眠子），后者是导致复发的根源，而三日疟和恶性疟无迟发型子孢子，故无复发。

（3）流行病学

患者和带疟原虫者为传染源；通过雌性按蚊叮咬传播，我国最主要的传播媒介为中华按蚊，少数经输血、母婴传播；人群普遍易感，免疫力不持久，各型疟疾间无交叉免疫。主要流行于热带和亚热带，夏秋季节多发，而热带地区较少受季节影响，流行区以间日疟最广，恶性疟主要在热带，三日疟和卵形疟较少见。

（4）发病机制

按蚊唾液腺（感染性子孢子）→叮咬→人血循环→肝细胞（裂殖子→裂殖体）肝细胞破裂（释放裂殖子）→红细胞（环状体→滋养体→裂殖体）→红细胞破裂→释放大量裂殖子和代谢产物→典型疟疾发作→再侵入新的红细胞…→反复发作。恶性疟原虫能侵犯任何年龄的红细胞，血中疟原虫密度高，繁殖周期短，故贫血、临床表现重，间日和卵形疟原虫常仅侵犯较幼稚红细胞，原虫密度低，三日疟仅感染衰老红细胞，原虫密度最低，贫血和其他临床表现较轻。

（5）临床表现

典型发作表现为：突发寒战、高热、大汗，伴有头痛、全身酸痛、乏力，发作后感乏力、口干，体温骤升和大汗后骤降、周期性反复发作为特点，但早期和恶性疟发作可不规则；反复发作造成贫血、脾大甚至黄疸、低血糖；脑型疟是恶性疟感染的红细胞阻塞脑微血管所致，表现为剧烈头痛、不同程度意识障碍、发热等；溶血性尿毒综合征（黑尿热）是由短期内大量红细胞破坏，导致高血红蛋白尿，出现腰痛、酱油色尿、贫血、黄疸甚至急性肾功能衰竭，多见于恶性疟，也可由抗疟药诱发。再燃可见于四种疟原虫，复发仅见于间日疟、卵形疟。

（6）诊断

在流行季节，发病前到过疟疾流行区，或两周内有输血史，出现间歇发作性寒战、高热、大汗、贫血、脾大应考虑本病，出现意识障碍应注意到脑型疟可能。血涂片、骨髓涂片发现疟原虫可确诊。

（7）鉴别诊断

疟疾应与败血症、伤寒、钩端螺旋体病、肾综合征出血热等鉴别，脑型疟应与其他中枢神经系统感染鉴别，如乙型脑炎、中毒性菌痢、散发性病毒性脑炎。

（8）治疗

病原治疗：杀灭红细胞内裂体增殖疟原虫；

控制发作的药物包括：氯喹、青蒿素及其衍生物、磷酸咯萘啶、甲氟喹等。

杀灭配子体和休眠子，预防复发、传播的药物伯氨喹（使用前应排除G6PD缺乏症）；脑型疟首选青蒿琥酯静脉剂型）。

对症支持治疗：包括水、防治低血糖、解热镇痛。

**3. 重点和难点**

重点是掌握发病机理、临床表现及诊断；

难点是掌握鉴别诊断、实验室检查及治疗。

**4. 育人元素**

我国过去曾是疟疾高发国家。党和政府高度重视疟疾防控工作，多年来制定实施多项防控规划，在各级政府和部门坚持不懈的努力下，我国疟疾发病数持续下降。到2017年，我国首次实现了全年无本地疟疾感染病例报告，疟疾防控工作取得的巨大成绩。

**5. 周次**

第8周

### 第八章 蠕虫病 第一节 吸虫病 （3）华支睾吸虫病（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：华支睾吸虫病的流行病学特征、临床表现、诊断及治疗。

（2）熟悉：发病机制与病理、实验室检查及鉴别诊断。

（3）了解：病原学特点以及预防。

**2. 教学内容**

（1）概述

华支睾吸虫病是由食入含有华支睾吸虫囊蚴的未经煮熟的淡水鱼、虾而感染，华支睾吸虫寄生于人体的肝内胆管，引起慢性炎症，主要表现为肝大、上腹隐痛、腹写，并发胆管炎、胆石症等，严重感染者可致肝硬化。

（2）病原学

华支睾吸虫生活史中有两个中间宿主，只有吞食第二中间宿主（淡水鱼虾）肌肉中存活的囊蚴才发生此病。

（3）流行病学

传染源：带虫的人和哺乳动物，如猫、狗、鼠、猪；

传播途径：摄入未煮熟的带虫淡水鱼、虾；

人群普遍易感。

（4）临床表现

多数缓慢起病，轻度感染仅有上腹饱胀、食欲减退、上腹隐痛，典型感染表现为上述消化道症状、肝大（以左叶为主）、神经衰弱（头晕、失眠、疲乏、记忆力减退、心悸等）、肝功能损害；少数严重感染者急性起病，畏寒、高热，纳差、厌油，肝大伴压痛，黄疸。慢性反复严重感染可致肝硬化；儿童严重感染由于营养不良和生长发育障碍，严重可致侏儒症。常见并发症为胆管炎、胆石症。

（5）诊断

结合有进食未煮熟的淡水鱼虾史，慢性消化道功能紊乱症状、肝大、神经衰弱，或胆道感染、胆石症、肝硬化，外周血象嗜酸性粒细胞增多，血清华支睾吸虫抗体阳性、B超、CT、MR发现肝内胆管扩张、回声增强、胆管壁增厚等有助于诊断，粪便或十二指肠引流液中发现华支睾吸虫卵可明确诊断。

（6）治疗

首选吡喹酮，每次20mg/kg，每天口服3次，连服2~3天；也可用阿苯达唑，每次5~10mg/kg，每天口服2次，连服7天。驱虫结束1个月后应用集卵法复查大便虫卵2~3次，如仍有虫卵，可再次驱虫治疗。

（7）预防

不吃未煮熟的淡水鱼虾是简单有效的预防措施。

**3. 重点和难点**

重点是掌握华支睾吸虫病的流行病学特征、临床表现和治疗。

难点是诊断及鉴别诊断。

**4. 育人元素**

新中国成立后，党和政府领导下，我国采取了针对包括华支睾吸虫病在内的各种严重危害人民健康寄生虫病的综合性预防控制措施，获得显著成效，显著降低各种寄生虫病的发病率及死亡率。

**5. 周次**

第9周

### 第八章 蠕虫病 第五节 囊尾蚴病（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：囊尾蚴病的临床表现、诊断、治疗。

（2）熟悉：囊尾蚴病发病机制和临床表现的关系，感染途径，流行特点。

（3）了解：病原体特点；预防措施。

**2. 教学内容**

猪带绦虫的囊尾蚴

（1）病原学

囊尾蚴病是猪带绦虫的囊尾蚴寄生于人体所致，是误食猪带绦虫虫卵而感染，在消化道内逐渐发育成囊尾蚴。人既是猪带绦虫的终宿主又是中间宿主。

（2）流行病学特点

误食了卵由虫卵在消化道内发育成猪带绦虫患者是囊尾蚴病的唯一传染源。囊尾蚴病的传播途径包括异体感染，自体体外重复感染和自体体内重复感染。人群对本病普遍易感。

（3）临床表现

囊虫病根据囊尾蚴寄生的部位、感染的程度、寄生时间的久暂、是否存活以及人体的反应不同，其临床表现也各不相同，主要分为脑囊尾蚴病、皮下及肌肉囊尾蚴病和眼囊尾蚴病。脑囊尾蚴病在临床上可分为脑实质型、脑室型、软脑膜炎型和脊髓型，其中脑实质型最常见。临床表现中以癫痫最多见，约半数病例表现为单纯大发作，且为唯一的首发症状。皮下和肌肉组织可表现为皮下囊尾蚴结节，直径在0.5~1.0cm大小，呈圆形或椭圆形。眼囊尾蚴病常发生于玻璃体和视网膜下，可出现视力减退，眼前有黑影飘动等。

（4）实验室检查

检测血清或脑脊液中的特异性IgG抗体，有较高的特异性和敏感性，对脑囊尾蚴病的临床诊断和流行病学调查有实用价值。脑囊尾蚴的影像特征为直径小于1cm的低密度区，颅脑CT检查脑囊尾蚴的阳性率高达90%，注射增强剂后，其周围可见环形增强带。磁共振更可鉴别颅脑中囊尾蚴的死活，有助于疗效考核。病原检查主要是取皮下结节做活体组织检查，对脑囊尾蚴病也是重要的证据。

（5）诊断要点

根据流行病学史、临床表现和实验室检查可确诊。

（6）治疗要点

治疗囊尾蚴病的首选药物为阿苯达唑，其次可采用吡喹酮。治疗中的注意事项包括：必须住院治疗，临床上癫痫频繁发作或颅内压增高者，须先降颅内压治疗，必要时可外科施行临时性脑室引流减压术后方能进行药物治疗；眼囊尾蚴反病禁止杀虫治疗，同时应注意存在其他器官囊尾蚴病的可能；疑有囊尾蚴致脑室孔堵塞者，药物治疗时，局部的炎症反应会加重脑室孔堵塞，需手术治疗；有痴呆、幻觉和性格改变的晚期患者，疗效差，且易发生严重反应，尤其主张用阿苯达唑治疗。

（7）预防

管理和彻底治疗猪带绦虫患者，切断传播途径，注意个人卫生习惯及饮食卫生状况，加强粪便管理，开展驱绦灭囊工作。提倡生猪圈养。

**3. 重点和难点**

重点是掌握各型的临床表现、诊断及治疗；

难点是掌握鉴别诊断。

**4. 育人元素**

新中国成立后，党和政府领导下，我国采取了针对包括华支睾吸虫病在内的各种严重危害人民健康寄生虫病的综合性预防控制措施，获得显著成效，显著降低各种寄生虫病的发病率及死亡率。

**5. 周次**

第9周

### 第十章 其他 第二节 感染性休克（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）掌握：感染性休克的临床表现、诊断依据和治疗措施。

（2）熟悉：感染性休克的病原学、发病机制。

（3）了解：感染性休克的流行病学和预防。

**2. 教学内容**

**感染性休克的主要特点**

（1）定义 感染性休克是由各种病原体及其毒素引起的全身微循环障碍、血流动力学异常、组织灌流量不足和细胞缺血、缺氧、代谢紊乱及重要脏器或多个脏器功能障碍的综合征。

（2）引起感染性休克的病原菌以革兰阴性菌最常见，其分泌内毒素易引起感染性休克。中毒型菌痢、暴发型流脑、中毒性肺炎、革兰阴性杆菌败血症、化脓性胆囊炎胆管炎、急性肾盂肾炎、中毒性休克综合征、肾综合征出血热等。

（3）病原体入侵方式①侵袭性，病原体侵入机体造成败血症导致感染性休克；②非侵袭性，病原体在局部繁殖，其毒素被吸收入体内而引起感染性休克。

（4）感染性休克的发病机制复杂，但其基本病理生理是微循环障碍，可分三期微循环痉挛期（休克早期）、微循环扩张期（休克中期）、微循环衰竭期（休克晚期）。感染性休克根据血流动力学的不同可分两型：低排高阻型（冷休克，a受体兴奋，小血管痉挛）、高排低阻型（暖休克，β受体兴奋,外周血管扩张，动脉静脉短路开放）。

（5）难治性休克是感染性休克晚期的表现，应用一般抗休克的治疗措施疗效差，预后不良，临床称为难治性休克，其发病因素很多，机制十分复杂，目前认为主要发病因素是弥漫性血管内凝血（DIC）和多脏器功能障碍和衰竭（MOF）。

（6）全身炎症反应综合征（SIRS）是机体对各种严重感染所做出的一种全身性反应，其本质是失控的炎症过程。具有下述两项或两项以上基本临床表现：①体温≥38℃或≤36℃；②心率≥90 次/分或低血压（收缩压<90mmHg）；③呼吸≥20次/分或 PaCO2≤32mmHg；④WBC计数≥12x10°/L,或≤4X10°/L，或中性粒细胞≥80%。它是MODS的早期现象，并贯穿MODS的全过程，是MODS最本质的病理机制。

（7）多脏器功能不全综合征（MODS）严重感染是引起MODS最常见的原因，常首先发生机体的全身炎症反应综合征，其病理生理的持续恶化，于严重感染发生24小时后，机体同时或序贯发生两个或两个以上器官或系统功能障碍以致衰竭的临床综合征，病死率极高。

**感染性休克的诊断**

根据原发性感染和休克的表现进行诊断，两者必备。下列征象的出现预示休克发生的可能：

①体温过高或过低；②神志改变；③皮肤花斑或发绀；④呼吸急促伴低氧血症；⑤血压下降低于80/50mmHg；⑥心率快；⑦尿量减少；⑧血小板减少。

感染性休克应与心源性、创伤性、过敏性、失血性休克鉴别。

**感染性休克的治疗**

包括积极控制原发感染和抗休克治疗。

抗感染治疗原则：在病原不明时，可根据感染部位经验性地推测最可能的病原体，采用相应有效的抗生素治疗；病原体确定后，根据药敏结果调整用药方案，以联合应用两种抗生素治疗为宜，剂量宜大，应从静脉途径给药。

**弥漫性血管内凝血的防治**

及早纠正休克和控制感染是防止弥漫性血管内凝血发生的根本措施。可选用肝素、低分子右旋糖酐、补充凝血因子等。

**维护重要脏器的功能**

**肾上腺糖皮质激素的使用**

**3. 重点和难点**

重难点是感染性休克的临床表现、诊断和治疗。

难点是识别和抢救危重病人。

**4. 育人元素**

对比建国前后数据，措施，体现国家对感染性疾病防控事业的投入，加强学生爱国主义教育。

**5. 周次**

第8周

## （三）教学进度安排表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **章节次序及名称** | **主要教学内容** | **所需学时** | **课程思政元素** | **重点、难点** | **周次** | **备注** |
| 第一章 总论 | 传染病的基本概念与特征等。 | 2 | 在中国共产党的领导下，70年来我国政府高度重视传染病防治，陆续出台一系列方针政策和法律法规，组织全国力量进行传染病防治，取得了举世瞩目的成就。传染病大规模的暴发、流行已经非常少见，大多数法定管理传染病发病和死亡水平迅速下降，已较长时期维持在低水平。天花得到消灭，脊髓灰质炎、乙型脑炎、麻疹、白喉、百日咳和新生儿破伤风等传染病的发病率显著下降。传染病防治的成效对提高中国人民的健康水平和期望寿命贡献巨大。 | 重点是牢固掌握传染病感染过程的五种表现，四个基本特征和传染病的临床特点；  难点是准确掌握感染与传染病的基本概念、感染过程中的各种表现的概念。本章节基本概念较多。 | 第1周 |  |
| 第二章 病毒性传染病  第一节 病毒性肝炎 | 病毒性肝炎的概述、病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗。 | 4 | 党和国家把人民的健康放在首位，新生儿免费接种乙肝疫苗，极大地降低儿童乙肝病毒感染率。 | 重点是掌握各型病毒性肝炎的临床表现、诊断、治疗原则及预防措施。  难点是肝炎病毒标记物检测与病原学检测特点。各型肝炎的临床分期。 | 第1-2周 |  |
| 第二章 病毒性传染病  第三节 流行性感冒病毒感染（流感、人感染禽流感） | 流行性感冒和人感染禽流感的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预防。 | 2 | 了解历史上大流感所造成的严重危害，学习在中国共产党的领导下，我国在突发急性传染病防控方面重点部署，大大提升了我国应对季节性流感及其他突发疫情防控中的监测预警、诊断和治疗的科技创新能力，为维护人民身体健康、社会稳定、经济可持续发展提供了强有力保障。 | 掌握流感和人禽流感病毒的流行特点、临床表现、诊断依据。 | 第3周 |  |
| 第二章 病毒性传染病  第七节 肾综合征出血热 | 肾综合征出血热的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗。 | 2 | 在党和政府的领导下，在流行地区开展有计划的大面积科学灭鼠工作，及时有效处置新发疫情，并对重点人群进行疫苗接种工作，在肾综合征出血热防控方面获得显著成效。 | 重点是肾综合征出血热的临床表现、诊断和治疗；难点是肾综合征出血热的诊断、鉴别诊断、各期的治疗原则。 | 第4周 |  |
| 第二章 病毒性传染病  第八节 流行性乙型脑炎 | 流行性乙型脑炎的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗 | 1 | 党和国家高度重视流行性乙型脑炎的防控工作，随着疫苗的广泛接种，我国的乙脑发病率已逐渐下降。 | 重点掌握临床表现和诊断依据。难点掌握重型流行性乙型脑炎的治疗。 | 第5周 |  |
| 第二章 病毒性传染病  第九节 登革热 | 登革热的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预防。 | 2 | 在党和政府的领导下，我国各地采取了针对登革热的综合性预防控制措施，显著降低登革热的发病率及死亡率。 | 重点是掌握典型登革热和重症登革热的临床表现和诊断标准。  难点是掌握重型登革热的预警指征及治疗原则。 | 第6周 |  |
| 第二章 病毒性传染病  第十三节 艾滋病 | 艾滋病的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗 | 2 | 艾滋病宣传和防控工作取得重大成效，但目前防治形势仍然严峻，防治任务艰巨。 | 重点是掌握艾滋病的临床表现、诊断依据及治疗措施；  难点是掌握艾滋病期相关症状、掌握各期的诊断标准及治疗原则。 | 第5周 |  |
| 第二章 病毒性传染病  第十四节 冠状病毒感染 | 冠状病毒感染的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预防 | 2 | 通过学习我科在抗击非典时英勇牺牲的邓练贤烈士和新冠疫情期间医护人员在抗击突发重大传染病中的先进事迹，教育培养学生勇于担当、直面困难的精神。 | 重点是掌握各型新冠病毒感染的临床表现、诊断及治疗措施；  难点是重型冠状病毒感染的治疗原则。 | 第2周 |  |
| 第三章 立克次体病  第二节 恙虫病 | 恙虫病的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗 | 1 | 党和政府的领导下，流行地区采取综合性预防措施，包括加强防控宣传，积极灭鼠，改善环境卫生，消灭恙螨滋生地，对恙虫病患者“早发现、早诊断、早治疗”，有效降低恙虫病发病率及死亡率。 | 重点是掌握临床表现及治疗原则；难点是掌握鉴别诊断。 | 第9周 |  |
| 第四章 细菌性传染病  第一节 伤寒与副伤寒 | 伤寒的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗 | 2 | 新中国成立后，伤寒曾多次在全国多个省市连年爆发。在中国共产党的领导下，全国建立各级及基层医疗卫生机构并完善疫情报告制度，加强对传染病的防控管理，伤寒发病率明显下降，随着抗菌药物的发展和覆盖应用，伤寒的病死率下降。 | 重点是掌握临床表现、诊断和治疗；  难点是掌握伤寒诊断和鉴别诊断。 | 第7周 |  |
| 第四章 细菌性传染病  第四节 霍乱 | 霍乱的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗 | 2 | 利用两次世界大战夺去生命的数量，比较霍乱这个疾病在历史在夺去的生命的数量，结合地图，重点讲述世界和国内流行的变化趋势。党领导的脱贫攻坚取得的胜利是对传染病控制的极大促进。 | 重点是掌握临床表现及预防；  难点是掌握发病机制、临床表现与治疗方法之间的关系。 | 第7周 |  |
| 第四章 细菌性传染病  第五节 细菌性痢疾 | 细菌性痢疾的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗 | 1 | 细菌性痢疾感染率与经济水平、卫生状况及生活习惯有关。在中国共产党和政府的领导下，我国经济和卫生事业不断发展，卫生环境不断改善，随着广大经济落后地区民众脱贫，细菌性痢疾将得到进一步控制。 | 重点是掌握菌痢的临床表现、诊断和治疗；  难点是掌握鉴别诊断。 | 第5周 |  |
| 第四章 细菌性传染病  第六节 布鲁菌病 | 布鲁菌病的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗 | 1 | 布病防控工作取得了显著成就。在全球范围内，各国政府和卫生部门积极采取措施，加强对布病的监测和防控，有效遏制了疫情的蔓延，在中国，布病防控工作也取得了令人瞩目的成绩，为全国人民的健康安全作出了重要贡献。 | 重点是临床表现和治疗；  难点是布鲁菌病的诊断和鉴别诊断。 | 第6周 |  |
| 第四章 细菌性传染病  第十二节 流行性脑脊髓膜炎 | 流行性脑脊髓膜炎的病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗 | 1 | 在新中国成立以来曾发生数次全国大流行，严重危害人民群众健康。党和国家高度重视流行性脑脊髓膜炎防控工作，自1985年开展大规模A群流脑疫苗接种后，发病率持续下降，未再出现全国性大流行，近几年来发病率控制较低水平。 | 重点是掌握普通型流脑的临床表现及诊断；  难点是掌握暴发型流脑的诊断及鉴别诊断。 | 第3周 |  |
| 第四章 细菌性传染病  第十三节 结核病 | 结核病的概述、病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗。 | 2 | 为提高我国防治结核病的工作质量和水平，降低结核病的发病率。从国家战略的高度推动我国结核病防治服务体系的建设，包括提升定点医疗机构、疾控机构和基层医疗卫生机构的“三位一体”协作体系。将结核病防治工作纳入了《“健康中国2030”规划纲要》，并制定了《遏制结核病行动计划（2019-2022年）》和《“十三五”全国结核病防治规划》，采取了一系列遏制结核病流行的行之有效的措施：进一步提高我国结核病防治水平，以减轻结核病患者的经济负担、提高其治愈率、并改善其生活质量。同时，我国应对结核病的防治经验也将有助于其他国家，尤其是面临类似问题的低收入和中等收入国家，共同完成WHO提出的“终结结核病”的战略目标。 | 重点是牢固掌握结核病的临床表现、诊断和治疗；  难点是掌握结核的鉴别诊断、耐药结核的治疗方案选择。 | 第5周 |  |
| 第四章 细菌性传染病  第十四节 败血症 | 败血症、菌血症和脓毒血症的定义和临床表现；病原学和流行病学；诊断、鉴别诊断和治疗措施。 | 1 | 对比建国前后数据，措施，体现国家对防控事业的投入，加强学生爱国主义教育。 | 重点是掌握败血症、菌血症、脓毒血症的概念，临床表现及诊断；  难点是掌握鉴别诊断及治疗原则。 | 第8周 |  |
| 第六章 螺旋体病  第一节 钩端螺旋体病 | 钩端螺旋体病各型的临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗。 | 2 | 党和政府在流行地区采取综合性预防措施，包括积极灭鼠，规范管理猪和犬，改造疫源地，开沟排水、消除死水，兴修水利、防治洪水泛滥，加强环境卫生和消毒工作，以及加强疫苗接种、药物预防等，大幅度降低钩端螺旋体病发病数及死亡人数。 | 重点是掌握临床表现及诊断；  难点是掌握鉴别诊断及治疗原则，注意事项。 | 第8周 |  |
| 第七章 原虫病  第一节 阿米巴病 | 阿米巴肠病的病原学、发病机制和病理特点、临床特点、诊断要点和鉴别诊断、治疗，阿米巴肝脓肿的临床特点、临床特点、诊断要点和鉴别诊断、治疗。 | 2 | 阿米巴病感染率与经济水平、卫生状况及生活习惯有关。在中国共产党和政府的领导下，我国经济和卫生事业不断发展，卫生环境不断改善，随着广大经济落后地区民众脱贫，阿米巴病将得到进一步控制。 | 重点是阿米巴肠病和阿米巴肝脓肿的临床表现及诊断；  难点是阿米巴痢疾与细菌性痢疾的鉴别、阿米巴肝脓肿与细菌性肝脓肿的鉴别。 | 第5周 |  |
| 第七章 原虫感染  第二节 疟疾 | 疟疾概述、病原学、流行病学特点、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗。 | 1 | 我国过去曾是疟疾高发国家。党和政府高度重视疟疾防控工作，多年来制定实施多项防控规划，在各级政府和部门坚持不懈的努力下，我国疟疾发病数持续下降。到2017年，我国首次实现了全年无本地疟疾感染病例报告，疟疾防控工作取得的巨大成绩。 | 重点是掌握发病机理、临床表现及诊断；  难点是掌握鉴别诊断、实验室检查及治疗。 | 第8周 |  |
| 第八章 蠕虫病  第一节 吸虫病 （3）华支睾吸虫病 | 华支睾吸虫病概述、病原学、流行病学特点、临床表现、实验室检查、诊断、治疗、预防。 | 1 | 新中国成立后，党和政府领导下，我国采取了针对包括华支睾吸虫病在内的各种严重危害人民健康寄生虫病的综合性预防控制措施，获得显著成效，显著降低各种寄生虫病的发病率及死亡率。 | 重点是掌握华支睾吸虫病的流行病学特征、临床表现和治疗。  难点是诊断及鉴别诊断。 | 第9周 |  |
| 第八章 蠕虫病  第五节 囊尾蚴病 | 猪带绦虫的囊尾蚴的病原学、流行病学特点、临床表现、实验室检查、诊断要点、治疗要点、预防。 | 1 | 新中国成立后，党和政府领导下，我国采取了针对包括华支睾吸虫病在内的各种严重危害人民健康寄生虫病的综合性预防控制措施，获得显著成效，显著降低各种寄生虫病的发病率及死亡率。 | 重点是掌握各型的临床表现、诊断及治疗；  难点是掌握鉴别诊断。 | 第9周 |  |
| 第十章 其他  第二节 感染性休克 | 感染性休克的主要特点、诊断、治疗，弥漫性血管内凝血的放置，维护重要脏器功能，肾上腺糖皮质激素的使用。 | 1 | 对比建国前后数据，措施，体现国家对感染性疾病防控事业的投入，加强学生爱国主义教育。 | 重难点是感染性休克的临床表现、诊断和治疗。  难点是识别和抢救危重病人。 | 第8周 |  |

## （四）教学环节安排

（对各种教学环节的安排如：实验、实习、习题课、作业等以及本课程与其他相关课程的联系、分工等作必要说明，教学环节的安排体现高阶性、创新性、挑战度）

1. 理论教学：学习基本理论和基本知识。

课堂讲授：传染病总论，使学生掌握传染病的基本特点、定义、感染过程中的临床表现、传染途径和易感性、传染病临床特征、诊断、治疗和预防方法等。通过课堂教学，学生要掌握15种常见传染病的病因、流行病学、发病机制、病理改变、临床表现、实验室检查、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗和预防。同时，在每一章节的理论教学中注重思政教育的融入。

2. 临床见习和实习：基本技能学习

通过见习的床边示教，病例讨论，教学查房，完整病例书写，分组讨论（CBL ，case based learning），跟临床医生查房以及实习期间学会基于传染病的基本理论总结病例特点，做出诊断和鉴别诊断、治疗计划、进一步的检查，书写病程记录和掌握一些常见的医学技能如腰椎穿刺术、胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、骨髓穿刺术等。

3. 学生能力培养

A. 培养自我学习能力：结合临床实践中出现的问题，引导学生查阅相关文献、杂志和教科书。教会学生自学方法，提高自学能力。

B．培养临床分析能力：传染病的见习和实习期间，教会学生通过临床值班、案例教学、病例讨论来思考临床问题。

C．独立处理临床问题能力的培养：

在临床实践中，学生应该学会书写病历，开医嘱，写病程记录以及在老师指导下做一些常用的临床操作。培养独立处理临床问题的能力。

## （五）教学方法

（包括课堂讲授、提问研讨，课后习题和答疑等情况，要增加团队学习、小组大作业、实验课和理论课的结合、使用信息技术方法、由教师和知识为中心转化为以学生和学习为中心）

本课程理论教学采用PPT课堂讲授为主、学生自学相结合的教学方法，充分现代教育技术手段。 课堂中重视与学生互动，穿插提问、小讨论等引导学生思考。课后使用传染病学课程网站进行课后答疑、互动，并在本课程网站上提供授课视频、拓展知识、课后练习、思考题等，供学生自学。

在教学过程中，积极开展教学改革，不断探索以学生为主体、有利于调动学生自主学习积极性的启发式、讨论式教学方法，如引入PBL、CBL、翻转课堂等教学模式。注重思政教育的整合：把思政教育有机融入传染病理论教学中，有理有据，不流于空洞说教，让学生易于理解，乐意接受。

## （六）课程教材

（在同类教材中，优先选用国家级规划教材、教育部各专业教学指导委员会推荐的教材、获省部级以上奖励的优秀教材等。凡教材选用范围中有“马工程”重点教材的，必须选用工程重点教材。）

1、主讲教材 The Main Textbook

《传染病学》，李兰娟、任红主编，人民卫生出版社，第9版，2018

2、辅助教材

《Infectiou Disease》，高志良、任红主编，人民卫生出版社，2017

《感染病学》8年制教材 主编：李兰娟 王宇明。人民卫生出版社，2015年，第3版。

## （七）主要参考书目

（推荐若干参考书，并注明书名、作者、出版社、版本、出版日期等，每个章节指定一定数量、明确的阅读资料）

“Mandell, Douglas, and Bennett’s principles and practice of infectious diseases”, edited by Gerald L. Mandell, John E. Bennett, and Raphael Dolin, ELSEVIER Inc. 9th edition, 2019.

《实用内科学》，陈灏珠，林果为，王吉耀主编，人民卫生出版社，第16版，2022。

《内科疾病鉴别诊断学》，胡品津，谢灿茂 主编，人民卫生出版社，第7版，2021

## （八）成绩评定方式

1. 总成绩构成：平时成绩20%；期末考核占80%，期末考试为闭卷笔试，总分100分。

2. 平时成绩说明：

平时考核2次，在相关章节授课完成后进行，均为问卷星闭卷答题10-15分钟，题型为单选题，分别占总成绩10%。未提前请假未参加视为旷考，记零分。

3. 期末考试说明：

期末考试采用闭卷笔试，满分为100分，占总成绩80%。考试内容涵盖全部授课章节的内容 ，题型包括选择题、名词解释、简答题及病例分析题。

*注：教学大纲一律使用A4纸，正文为小四号宋体。*