一．患者，女，19岁，就诊时主诉：近一个月来咳嗽，痰中有血丝，痰少，多为干咳，无胸痛，但有明显乏力，消瘦，食欲不振，盗汗，自觉午后微热，心悸。查体：体温38℃，慢性病容。X线透视右肺尖有小块阴影，边缘模糊。取咳痰抗酸染色，可见红色细长弯曲的杆菌。1.引起本病最可能的细菌是什么？结核分枝杆菌

2.该菌是如何传播的？

呼吸道空气传播是结核分枝杆菌最主要的传播途径,通常情况下,肺结核患者在咳嗽、打喷嚏的过程当中所排出的致病菌悬浮在空气中,健康人吸入以后可以导致感染。少见的传播途径包括消化道途径传播,如饮用被结核分枝杆菌污染的牛奶,可以造成消化道感染。还有极少数的病例通过母婴垂直传播以及皮肤伤口感染

二．（不在范围）患者曹某，女，60岁，河北籍住黑龙江伊春市。近半月来，觉右上腹部胀痛，咳嗽时加重,左侧卧位疼痛不见减轻，于2002年3月25日入院。患者数年前B超检查发现肝区有一小囊肿，但无明显自觉症状，故末作进一步检查与治疗 。体检全身状态良好，CT检查肝体积增大，肝区可见一类圆形、边缘清楚、12. 5cmx9.5cm、CT值2 ~ 26HU的囊性低密度影，其内可见飘带征。包虫Casoni试验与ELISA试验阳性。

诊断:肝包虫病。应用阿苯达唑及抗过敏治疗10天后，在B超引导下作肝包虫穿刺硬化手术,术后经抗炎、保肝治疗，痊愈出院。

三．女，25岁，因浅淋巴结肿大伴不规则低热半年而就诊。体检:体温38°C,血压120 / 80mmHg,脉搏84次/ min,呼吸21次/ min。双颌下及后颈可触及多个蚕豆大小的淋巴结，质中等、活动、无压痛。B超检查示肝脾轻度肿大。化验检查:白细胞计数12.4x109 / L,中性粒细胞74%，淋巴细胞16%，嗜酸性粒细胞10%，血沉28mm / h,弓形虫间接血凝试验(IHAT) 1: 409阳性，患者有多年养猫史。取患者颌下淋巴结活检并制成匀浆接种小鼠腹腔。病理结果显示"非特异性淋巴组织增生”。小鼠腹腔液检查发现弓形虫速殖子。临床诊断为“获得性弓形虫感染、弓形虫性淋巴

思考题:本病例的临床表现特征是什么?诊断依据有哪些？

1.淋巴结肿大是最常见的临床表现之一,多见于颌下和颈后淋巴结。患者常伴有长期低热乏力、不适、肝脾肿大或全身中毒症状。其次,弓形虫常累及一些重要脏器如脑和眼等。

2.诊断依据，患者淋巴结肿大伴不规则低热半年，双颌下及后颈可触及多个蚕豆大小的淋巴结，患者有多年养猫史。

四．（不在范围）患者，女，2岁，因发热、腹泻2天而就诊。大便4~6次/日，水样，色黄，无脓血。体检:体温38C,心率100次/ min,呼吸21次/min。腹平软，无压痛。经用金胺酚染色法、改良抗酸染色法检查粪便，发现大量隐孢子虫卵囊，确诊为隐孢子虫病。给予大蒜素口服，每次20mg,每日3次，服药6天后，腹泻及其他症状消失，用同样方法检查粪便，卵囊数量明显减少，服药12天后，复查未发现卵囊。

患者， 男，15岁，因发热、腹痛、腹泻5天，服用黄连素及吡哌酸症状无改善而就诊。体检:体温38.5"C， 血压120 / 80mmHg,心率96次/ min,呼吸21次/ min。腹平软，有压痛。大便7~10次/日，水样便，无脓血，大便培养无病原菌生长。经用金胺酚染色法、改良抗酸染色法检查粪便，发现大量隐孢子虫卵囊，确诊为隐孢子虫病。该患者给予大蒜素口服，每日40mg,服药3次，服药10天后，腹泻及其他症状消失，用同样方法检查 粪便，卵囊数量明显减少。服药20天后，复查未发现卵囊。

思考题:以上病例的临床表现特征是什么?诊断依据有哪些?

临床表现(1)免疫功能正常者的隐孢子虫病:主要表现为自限性腹泻,每日4~10次不等,大便呈糊状,或为带粘液的水样便,偶有少量脓血,可有恶臭,持续数日自愈,偶可持续1月左右。可伴发热(常在39℃以下)、间歇性或持续性上腹部痉挛性疼痛、恶心、呕吐、全身不适、乏力、食欲下降等症状。体重可轻度下降。婴幼儿可有脱水、电解质紊乱。偶见反应性关节炎。症状轻重常与粪便中卵囊数量相一致。

(2)免疫功能缺损者的隐孢子虫病:主要表现为难以控制的严重腹泻,为水样便,日可达数十次,量达数升,甚至十余升。患者常有水电解质紊乱及体重下降,甚至呈恶病质。

五．患者，女，35岁，高热、咳嗽、呼吸困难2个月入院。患者因慢性肾小球肾炎、慢性肾衰在半年前行肾移植术，术后长期服用硫唑嘌呤、强的松。近3个月无明显诱因发热，无寒战。体检:体温40°C, 心率100次/ min,呼吸26次/ min,移植肾区无叩痛。化验检查:白细胞计数11.9x109 / L,中性粒细胞0.80，淋巴细胞0.20，血红蛋白84g / L。血气分析: pH7 .472, PaC0234.3mmHg PaO294mmHg。CD4 +淋巴细胞计数300 / μl。胸X线检查显示双肺弥漫性间质性浸润。纤维支气管镜活检和支气管肺泡灌洗查到卡氏肺孢子虫包囊。诊断为肾移植后并发卡氏肺孢子虫肺炎。

六．（不在范围）患者，男，45岁，高热、干咳及进行性呼吸困难逐渐加重而就诊。1周前患者轻度咳嗽，无痰，持续发热38 ~40°C。近几日咳嗽加剧，并进行性呼吸困难，口唇发绀。体检:体温39°C,心率96次/ min,呼吸24次/ min。化验检查:白细胞计数8.9x109 / L,中性粒细胞0.80，淋巴细胞0.18，血红蛋白87g/L。血气分析: pH7.572, PaC0232.3mmHg,

Pa02104mmHg。CD4 +淋巴细胞计数200 / μl。HIV阳性。胸X线检查显示弥漫性间质性浸润。纤维支气管镜活检

(TBLB)和支气管肺泡灌洗(BLA)查到卡氏肺孢子虫包囊。

思考题:

1. 以上病例诊断依据有哪些?
2. 以上病例的临床特征是什么？

七．（重点）患者林某，男，36岁，在田头干活时感到肛门痒，随后自觉有异物从肛门逸出，捡出观察为白色面条头样、约一寸长、扁平能蠕动的东西，遂前来就诊。患者平素身体健康，否认有胃肠道或中枢神经系统疾病。平时喜吃猪、牛肉。自粪便发现节片以来，常感到厌食、恶心和腹部痉挛，偶有饥痛感。查体正常。血红蛋白、白细胞计数及尿常规化验均在正常范围。粪便检查发现带绦虫卵。患者带来的节片经压片检查，子宫分支在10~12支。

思考题:

1、怀疑肠绦虫病时询问病史应注意哪些问题?

（1）询问家族病史（排除其他可能），家所在地（是否处于疫区）。（2）询问之前是否吃过生肉或者用过切生肉的刀来切水果。（3）询问大便的形态，以及患者的症状。（4）以及是否拉出白色像刀削面样的东西。

1. 在实际工作中如何区别猪带绦虫与牛带绦虫?有何实际意义?

鉴别猪带绦虫和牛带绦虫的主要依据是头节和孕节子宫测支数，猪带绦虫头节为球形，直径为1.5~2.0mm，具顶突及两圈小沟，孕节子宫分支不整齐，每测为7到13枝。牛带绦虫头节为方形，直径为1mm，无顶突及两圈小沟，4个吸盘，孕节子宫分支整齐每测为15到30枝。两种病的严重程度不同，区分开有利于疾病的诊断与治疗方法分选择。

八．患者，女，26岁，黑龙江省兰西县人，于2000年9月11日因"周身皮下结节1月余”入院。患者1月前无明显诱因周身出现皮下结节，以躯干为多，偶有头痛、颈强、恶心，无抽搐发作。有食生菜、便节片史。查体:颈强，皮下结节以躯干为多，约黄豆大小，质坚硬，可移动。脑CT示双枕叶高密度灶。囊虫抗体阳性。诊断:脑囊虫及皮下囊虫病。因患者经济条件所限，未作全面检查。予以脱水、杀虫、抗癫痫及营养脑神经治疗。半年后随访，患者状态良好，皮下结节消失，无不适主诉。

思考题:本病例的确诊依据是什么?囊虫病是如何感染的?脑囊虫病有哪些主要症状?

诊断依据：周身出现皮下结节，以躯干为多，有食生菜，便节片史，脑CT示双枕叶高密度灶，囊虫抗体阳性；

感染方式：自体内感染，自体外感染，异体感染，脑囊虫病病变多样化，

以癫痫，颅内压增高，和精神症状为其主要三大症状，还伴有头痛，恶心等症状

九．患者余某， 男，23岁，工入。1978年9月因双侧胸痛、咳嗽、痰中带血、虚弱入院。入院时体温37.8°C,两侧呼吸音减弱，白细胞计数5.1x109/L,嗜酸性粒细胞22%，血沉7mm/h, X线胸部正位和左侧位见肺下部纹理增粗，右侧叶间胸膜硬化，肋隔角处积液，诊断为“渗出性胸膜炎”。患者发病前曾多次生食"醉蟹”和"油炸小螃蟹”，疑为肺吸虫感染，痰液检查未见虫卵，肺吸虫血清学试验IHAT1: 160，CFT1: 512。按10日疗法给予硫双二氯酚(50mg/kg), 2个疗程后患者临床症状消退，X线影像显示渗出性病变消散，左肋隔角闭锁。

思考题:

1、为什么怀疑该患者可能为肺吸虫感染?

因为肺吸虫的主要致病物质是生食螃蟹和蝲蛄及其制品，患者出现胸痛，咳嗽和痰中带血并伴随低热和X线胸部正位和左侧位肺下部纹理增粗，与肺吸虫病的临床症状相似，所以怀疑为胸肺型

2、本病例是如何进行综合判断的?

根据患者多次生食醉蟹和油炸小螃蟹，再加上他的一系列临床症状，都跟肺吸虫病的临床症状很相似，就可以诊断为肺吸虫中的脑肺型，胸部X射线检查肺部有明显改变

十．患者张某，男，37岁，机关干部。因发热、腹痛、脓血便月余入院。2个月前患者前往湖北荆州地区“支农”，多次下湖打捞湖草，当时曾出现过手臂皮肤瘙痒，有红色小丘疹，被诊断为“水土不服”，服的塞米松后消退。以后出现过低热、咳嗽、咳痰，被诊断为"感冒”，服银翘解毒片和感冒胶囊后约1周渐消退。1个月前又出现畏寒、发热、腹胀、腹痛、食欲不振、脓血便，按痢疾治疗无效而入院。体检:神智清楚，发育中等，体温39°C，心、肺未见异常，肝剑突下2.5cm,质软，轻度压痛，脾可触及。血常规:白细胞计数1.89x109/L,中性粒细胞48%，淋巴细胞35%，嗜酸性粒细胞18%。粪常规发现血吸虫卵，遂诊断为急性血吸虫病。

思考题:患者前后之间出现的症状和体征相互间有何联系?本病确诊的依据是什么?

（1）.①该病之前处于潜伏期，患者两个月前患者前往“支农”，多次下湖打捞湖草，接触疫水，曾出现过手臂皮肤瘙痒，有红色小丘疹 ，而且患者出现低热，腹痛症状，误诊为感冒未得到及时的治疗，使疾病发展为急性血吸虫晚期。②患者之后处于血吸虫晚期，未经及时治疗，虫卵严重损害肝脏，表现为肝脾增大、腹疼等症状。

(2)一是发病前数周有疫水接触史。急性血吸虫感染多发生于5-8月份，但在湖区，9、10月份因捕鱼捞虾而发生急性感染亦不少见。

二是典型的症状和体征，畏寒、发热、多汗和肝脏肿大为急性血吸虫病的主要特征。常伴有肝区压痛、脾肿大、腹胀及腹泻等。重症病人可出现腹水和肝功能损害。

三是粪便检查找到血吸虫卵，或血清学检查发现(血吸虫)抗体或(和)抗原，且滴度很高，这都是确诊的依据。

十一。 （不在范围）患者，女，22岁，牧民，在户外时自觉有一异物进入右眼睑，此后有异物感和刺痛症状。立即到当地医院就诊。 眼科常规检查：右眼外观正常；结膜充血，在下眼睑结膜穹隆部发现有长约1mm、白色、半透明、快速蠕动的虫体。 治疗过程：右眼滴2％的卡因麻醉虫体后，用浸湿生理盐水的消毒棉签取出小虫3条，患眼涂以红霉素软膏。当晚眼部刺痛、流泪症状完全消失。实验室检查：解剖镜下观察，虫体呈纺锤形，大小为1.2mm×0.4mm，白色。前端有1对角状钩，后端有许多牙状钩，排成“W”形。 思考题：根据病例所述，应首先考虑的诊断是什么病？理由是什么？引起该病的主要昆虫有哪些？

十二。 患者，男，30岁，辽宁省人，沈阳某机关干部。2001年5月至2001年8月期间，因公务而频繁往返于沈阳和苏丹，2001年8月10日回国。8月16日去海南海口旅游，两天后出现发热，体温38.5℃，伴头疼，服感冒药症状缓解；8月20日返沈阳，翌日有高热（达41℃）、寒战、出汗，去医院就诊。问诊无疟疾史和输血史，血检疟原虫阴性。医生疑为疟疾，给服用氯喹。8月22日再次发病，剧烈头痛，表现脸色苍白贫血症状，即住院诊治。血检发现大量红细胞感染恶性疟原虫，改用氯喹＋伯喹合剂治疗，但症状未减轻，两天后出现高热、严重贫血、尿血、烦躁、抽搐、言语错乱、神智不清、肾功能异常、两肺呼吸音粗糙。但仍未改用服药。8月25日晚患者突然昏迷、呼吸衰弱，抢救无效，死亡。 思考题：1、死者患哪型疟疾？有何依据？2、患者感染疟疾是在苏丹还是在海南？为什么？3、患者死亡原因与治疗有何关系？应有何教训？

1、患者是患脑型恶性疟疾。有高热、寒战、出汗等疟疾症状,并伴有剧烈头痛、烦躁、抽搐、言语错乱等中枢神经系统症状;有去疟疾流行区的病史血检查到恶性疟原虫。

2、苏丹和我国海南省均是恶性疟的流行区,但患者去海口旅行2天后就发病,且无输血史,如在当地经蚊媒叮咬感染疟原虫,根据疟原虫发病时间,不可能如此短时间内开始红内期(致病虫期)发育患者在1年之内数次去苏丹,有许多机会经受该地区蚊媒传播而感染疟疾。辽宁省地处北纬33?以北地区历史上仅发生过间日疟,没有恶性疟病例,

为此可推断该病例是输入性疟疾。

3、患者的死因主要是治疗不当。医师显然从病史(在流行季节去过疟疾流行区)和症状疑为疟疾并给以氯喹治疗。但在再次血检发现恶性原虫后却给予氯喹,伯喹联合服药。由生忽略了恶性疟原虫存在抗氯喹虫株,后却给予氯喹,,为此

氯喹不能杀死该患者血内的抗氯喹疟原虫,而致治疗无效。因患者血内致病的恶性疟原虫红内期疟原虫大量繁殖,导致病情恶化。因医师未采取任何必要的辅助治疗,加速了病人死亡。

因此,对于恶性疟的治疗,首先应考虑改种疟原虫存在抗氯喹株的特点,当发现氯喹治疗无效时,即为抗药性恶性疟,应立该用青蒿素及其衍生物、哌瞳、喏萘啶等二疟药。以哌喹,伯喹、双氬青蒿素,哌喹等。联合用药效果较佳。对脑型疟,宜静注青蒿琥酯钠或磷酸喏萘啶,也可肌注蒿甲醚油剂注射液等。脑型疟是疟疾的主要致死原因,为降低脑型疟的病死率,必须采取综合性治疗措施,包括抗疟治疗、支持和辅助治疗、对症处理、加强护理:并发症治疗,如应用激素,改善微循环治疗以及避免多脏器功能衰竭应用抗生素防止合并感染等。

十三。肾综合征出血热（HFRS ）

潜伏期约2周；急性发病，以高热、出血和肾脏损害为主要症状,病死率可达3% ~ 5%；典型临床经过分为5期: 发热期(伴三痛:头、眼眶、腰;三红:面、颈、胸)、 低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期；

十四。.狂犬病的防治原则

①一般性防治为主要措施，即捕杀野犬，加强家犬管理，注射犬用疫苗。

②而人被动物咬伤后应采取紧急预防措施:①伤口处理:20%肥皂水、0.1%新洁尔灭或清水冲洗伤口，乙醇及碘酒涂擦;②被动免疫:高价抗狂犬病病毒血清于伤口周围与底部浸润注射及肌注;③疫苗接种:狂犬病的潜伏期一般较长，被咬伤后及早接种狂犬疫苗，

可以预防发病。

③特异性预防对于一些病毒接触机会较多的人员如兽医、动物管理人员和野外工作者，应用疫苗进行预防。