

图书基本信息

书名：<<国家医师资格考试实践技能应试指南>>

13位ISBN编号：9787117110471

10位ISBN编号：7117110473

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：国家医学考试中心

页数：453

字数：736000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

内容概要

为深入贯彻《中华人民共和国执业医师法》，根据医师执业的实际需要，国家医学考试中心组织医学教育、医学考试和教育测量专家研究提出了临床、口腔、公共卫生执业医师、执业助理医师准入的基本要求，包括基本素质、基础理论和基本知识、基本技能，要求申请医师资格者不仅要具有较高的医学专业知识和能力，还要具有必要的人文素养。

参照研究提出的医师准入基本要求，国家医学考试中心对原《医师资格考试大纲》作了修改和补充，卫生部医师资格考试委员会正式颁布，从2009年施行。

《医师资格考试大纲》（2009年版）内容、结构较原大纲有较大调整，医学综合笔试部分将大纲考核的内容整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。

临床类别专业综合打破原大纲按传统学科划分的模式，将内科、外科、妇产科、儿科等学科综合成各个系统。

结合新大纲的特点，为帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基础理论、基本知识和基本技能，具有综合应用能力，能够安全有效地从事医疗、预防和保健工作，国家医学考试中心组织专家精心编写了医师资格考试系列指导丛书。

本系列指导丛书包括临床、口腔、公共卫生执业医师和执业助理医师二级三类的《医师资格考试医学综合笔试应试指南》、《医师资格考试实践技能应试指南》、《医师资格考试模拟试题解析》共18本。

该系列指导丛书严格按照《医师资格考试大纲》要求进行编写，内容科学，不超纲。

针对考生复习量大，复习时间紧的特点，编写注意重点突出，强调结构的合理性与逻辑性。

为了让考生进一步了解医师资格考试的各种题型和特点，掌握解题思路 and 技巧，还编写了模拟试题解析。

书籍目录

第一章 职业素质 一、医德医风 二、沟通能力 三、人文关怀第二章 病史采集 一、发热 二、疼痛 三、咳嗽与咳痰 四、咯血 五、呼吸困难 六、心悸 七、水肿 八、恶心与呕吐 九、呕血与便血 十、腹泻与便秘 十一、黄疸 十二、消瘦 十三、无尿、少尿与多尿 十四、尿频、尿急与尿痛 十五、血尿 十六、惊厥 十七、意识障碍第三章 病例分析 一、慢性阻塞性肺疾病 二、肺炎 三、支气管哮喘 四、支气管肺癌 五、呼吸衰竭 六、结核病 七、胸部闭合性损伤 八、高血压病 九、心律失常 十、冠心病 十一、心力衰竭 十二、心脏瓣膜病 十三、休克 十四、胃食管反流病 十五、胃炎 十六、消化性溃疡 十七、溃疡性结肠炎 十八、肛门、直肠良性病变 十九、肝硬化 二十、胆石病、胆道感染 二十一、急性胰腺炎 二十二、急腹症 二十三、消化系统肿瘤 二十四、腹部闭合性损伤 二十五、腹外疝 二十六、病毒性肝炎 二十七、细菌性痢疾 二十八、艾滋病 二十九、急、慢性肾小球肾炎 三十、尿路感染 三十一、慢性肾衰竭 三十二、尿路梗阻 三十三、贫血(缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血) 三十四、特发性血小板减少性紫癜 三十五、白血病 三十六、甲状腺疾病 三十七、糖尿病 三十八、系统性红斑狼疮 三十九、类风湿关节炎 四十、四肢长管状骨骨折和大关节脱位 四十一、一氧化碳中毒 四十二、有机磷中毒 四十三、化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎) 四十四、脑血管疾病 四十五、闭合性颅脑损伤(急性硬膜外血肿) 四十六、妇科肿瘤 四十七、小儿腹泻 四十八、营养性维生素D缺乏性佝偻病 四十九、小儿常见发疹性疾病 五十、软组织急性化脓性感染 五十一、乳房疾病:急性乳腺炎、乳腺囊性增生症、乳房肿瘤第四章 体格检查 一、一般检查 二、头颈部 三、胸部 四、腹部 五、脊柱、四肢、肛门 六、神经系统第五章 基本操作 一、手术区消毒和铺巾 二、换药 三、戴无菌手套 四、穿、脱隔离衣 五、穿、脱手术衣 六、吸氧术 七、吸痰术 八、插胃管 九、三腔二囊管止血法 十、导尿术 十一、动、静脉穿刺术 十二、胸腔穿刺术 十三、腹腔穿刺术 十四、腰椎穿刺术 十五、骨髓穿刺术 十六、手术基本操作:切开、止血、缝合、打结与拆线 十七、开放性伤口的止血包扎 十八、清创术 十九、脊柱损伤的搬运 二十、四肢骨折现场急救外固定技术 二十一、人工呼吸 二十二、胸外心脏按压 二十三、电除颤 二十四、简易呼吸器的使用第六章 辅助检查 一、心电图检查 二、普通X线影像诊断 三、“B型”超声波诊断 四、CT影像诊断 五、实验室检查

章节摘录

1. 药物过敏史。

过敏性鼻炎的症状特征，药物治疗以及疗效。

2. 与该病有关的其他病史：有无心脏病、高血压病、支气管和肺部疾病史。

职业史和吸烟史。

有无过敏性疾病的家族史。

六、心悸心悸多是由于心脏搏动增强所致，可伴或不伴频率及节律的改变，常常与精神因素和注意力有关，多伴有心前区的不适。

正常人也可发生心悸。

2. 心律失常：心悸与心律及心率的改变时间长短有关，如期前收缩时，由于心跳的不规则或有间歇，患者会出现心脏暂时停跳或加重的感觉。

3. 心脏神经症：由自主神经功能紊乱所致，常伴有胸闷、失眠、头晕、心前区隐痛等，多在激动、焦虑情况下发生心悸。

1. 正常生理反应：如运动，情绪激动，饮咖啡、茶、酒等。

2. 心脏疾病：可引起心脏过度活动，如高血压、冠心病等。

【病史采集要点】1. 针对心悸发作的特点问诊（1）心悸发作的方式：患慢性疾病时多伴有逐渐发生的心悸，经常与病情反复或活动有关；但折返性心动过速多表现出突发突止，有时与体位相关。

（2）心悸发生的时间：某些心律失常如特发性室性期前收缩，发作可与交感神经兴奋有关，在运动时期前收缩增多。

心力衰竭患者夜间阵发性呼吸困难多以心悸为主要症状。

空腹或餐前发作的心悸，尤其是服用降糖药的糖尿病患者，如伴有出汗、饥饿感等交感神经兴奋症状，应考虑低血糖反应的可能。

有些哮喘患者，特别是新发患者，可由于不适当的应用较大剂量的β受体激动剂导致心率明显增快出现心悸症状。

也不能排除快速性心律失常的可能，房颤情况下的脉搏不能反映心室率，房扑和房速的脉搏则取决于心房激动下传心室的比例。

（5）持续时间：持续性的心悸在全身疾病状态更多见，如器质性心脏病、心肌炎、心肌病。

频发的期前收缩和持续时间长的房颤，心悸症状也多持续不缓解。

阵发性房颤可自行终止，持续时间一般可达数十小时。

阵发性房扑常难以自行终止，持续时间可达数天甚至更长。

阵发性室上性心动过速患者有阵发性心悸，持续时间一般较短仅数分钟，也有持续数小时者。

2. 相关鉴别诊断的问诊（1）伴有心脏病：有活动诱发的胸闷或胸痛，应注意心力衰竭和心绞痛；有头晕、耳鸣，应注意高血压病；风湿性心脏瓣膜病患者心前区可闻及病理性杂音。

（2）伴黑矇、晕厥：见于室性心律失常、高度房室传导阻滞以及严重的脑供血不足。

（3）伴有多汗、怕热、消瘦、易怒、手抖、腹泻等，见于甲状腺功能亢进症。

（4）神经系统兴奋性增高，如运动、情绪激动、刺激性饮品等，也见于某些药物、毒品等。

（5）伴皮肤黏膜苍白、贫血，见于急性失血、慢性消耗性疾病。

（6）伴有气短、胸闷、烦躁、疲乏、失眠以及焦虑等，可见于心脏神经症。

3. 诊疗经过的问诊（1）患病以来是否到医院就诊，是否在发作当时就诊，就诊时进行了哪些检查，如心电图、Holter、超声心动图、血常规、甲状腺功能等，检查结果如何，做出过何种诊断？

（2）治疗和用药情况，疗效如何？

包括原发疾病的治疗及用药情况。

4. 患病以来的一般情况问诊包括饮食、睡眠、大小便以及体重变化情况，体力情况等。

（二）相关及既往其他病史的问诊1. 既往有无器质性心脏病史，如冠心病、风心病等；有无其他器官系统病史，如肿瘤、哮喘病史、严重肝脏疾病、肾功能不全等；有无可疑用药史，如β肾上腺素能受体激动剂等；以往是否有类似心悸发作？

2. 患者的年龄、职业, 有无烟酒嗜好, 有无饮用咖啡或浓茶的嗜好。
3. 药物过敏史, 手术外伤史。
4. 爱人健康状况, 月经婚育史。
5. 有无类似家族史, 特别是猝死家族史。

【例题】简要病史: 患者男性, 67岁, 发作性心悸2年, 伴活动后气短。

既往患陈旧性前壁心肌梗死。

本例患者最可能是冠心病, 陈旧性心肌前壁梗死, 心律失常引起的心悸, 相关的病史采集应包括: (

一) 现病史1. 根据主诉及相关鉴别诊断询问(1) 发病诱因: 劳累、剧烈运动等。

(2) 心悸的特点1) 发作的方式: 是否突发突止?

与体位或活动是否有关?

2) 发作的时间: 何时发作?

白天还是夜间发作?

3) 持续时间: 间断还是持续?

最长持续多久?

4) 性质: 心跳加重还是心慌, 是否感觉有间歇?

发作时是否发现脉律不齐?

(3) 心悸发作如何恢复, 发作的频率?

(4) 伴随症状: 有无心前区疼痛、呼吸困难、晕厥、消瘦等。

(5) 患病以来大、小便情况, 饮食、睡眠及体重变化等。

2. 诊疗经过(1) 是否到医院就诊?

作过哪些检查?

(2) 治疗用药情况?

(二) 相关病史的问诊1. 有否药物过敏史。

2. 有无吸烟、饮酒史, 有无外伤、手术史?

3. 冠心病的治疗情况及长期服用的药物。

4. 与该病有关的其他病史: 有无高血压、贫血、消化性溃疡、甲状腺功能亢进、神经症等病史。

5. 爱人健康状况及家族遗传疾病史, 是否有猝死家族史。

七、水肿【基本知识】(一) 概述水肿是指血管外的组织间隙有过多的液体积聚。

当液体积聚超过体重的4%~5%时可表现为显性水肿。

水肿可分全身性和局限性。

全身性水肿为液体在组织间隙内弥漫分布, 若皮肤受压后出现凹陷, 称为凹陷性水肿; 局限性水肿为液体在组织间隙内局部分布, 这种水肿可以是凹陷性, 也可以是非凹陷性。

水肿严重者可以出现腹腔、胸腔积液。

脑水肿、肺水肿的形成机制特殊, 不属于本节讨论范围。

人体内水占体重的60%, 其中2/3为细胞内液, 1/3为细胞外液; 细胞外液中血管内占1/4, 组织间隙液占3/4。

在生理状态下, 血液静水压、血浆胶体渗透压、组织液静水压、组织液胶体渗透压和毛细血管通透性是维持血管内外液体平衡的主要因素, 少部分组织液可通过淋巴管回流入血液。

组织液的形成和吸收处于动态平衡时, 机体不发生水肿。

水肿形成机制: 血浆胶体渗透压降低(营养不良、各种原因导致的低蛋白血症), 毛细血管内静水压升高(各种原因引起的静脉回流障碍、循环血容量增加等), 毛细血管壁通透性增高(血管活性物质、炎症、细菌毒素、缺氧等), 淋巴液回流受阻(淋巴结切除术后或淋巴管阻塞等)。

甲状腺疾病所致水肿是由于粘多糖在组织间隙内沉积所致, 为非可凹性, 如Graves病所致胫前黏液性水肿和甲状腺功能减退症所致的全身性黏液性水肿。

(二) 常见病因1. 全身性水肿(1) 心源性水肿: 常见于右心衰竭、缩窄性心包炎等。

(2) 肾源性水肿: 常见于肾小球肾炎、肾病综合征等。

(3) 肝源性水肿: 常见于病毒性肝炎、肝癌及肝硬化等。

- (4) 营养不良性水肿：常见于低蛋白血症、维生素B1缺乏症等。
- (5) 结缔组织病性水肿：常见于系统性红斑狼疮、硬皮病及皮炎等。
- (6) 变态反应性水肿：如血清病等。
- (7) 内分泌性水肿：常见于席汉病、Graves病、甲状腺功能减退症及Cushing综合征等。

编辑推荐

《国家医师资格考试实践技能应试指南:临床执业医师》是国家医学考试中心唯一推荐用书。根据新大纲 全新修订；考试信息 培训课程 在线考试；资源下载 专家答疑 考生论坛；百余位资深教师精心奉献 培训形式多样 重点鲜明 针对性强；帮助考生梳理脉络 切中要害 强化记忆 沉着应考。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>