

图书基本信息

书名：<<重症医学-2013全国卫生专业技术资格考试指导>>

13位ISBN编号：9787117165525

10位ISBN编号：7117165529

出版时间：2012-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编

页数：515

字数：845000

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

为了帮助广大考生做好考前复习工作，特组织国内有关专家、教授编写了《2013全国卫生专业技术资格考试指导》重症医学部分。

《重症医学(适用专业重症医学中级)》根据最新考试大纲中的具体要求，参考国内外权威著作，将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来，以便于考生理解、记忆。

本书由全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写。

书籍目录

第一篇 基础知识

第一章 重症医学基本概念及理论

第一节 全身炎症反应综合征(SIRS)

第二节 炎症介质与细胞因子

第三节 氧输送和氧消耗

第四节 微循环

第五节 毛细血管渗漏综合征

第六节 缺血与再灌注

第七节 细胞功能障碍

第八节 营养代谢

第九节 免疫紊乱与调控

第十节 内分泌紊乱与调理

第十一节 水、电解质和酸碱平衡

第十二节 血液输注

第十三节 感染

第十四节 药理学相关概念

第二章 重要脏器和系统的相关生理、病理及病理生理改变

第一节 循环功能障碍

第二节 呼吸功能障碍

第三节 肾功能障碍

第四节 脑功能障碍

第五节 应激状态下的代谢紊乱

第六节 肝功能障碍

第七节 凝血功能紊乱

第八节 内分泌紊乱

第三章 常见重症的病因、病理生理

第一节 呼吸衰竭

第二节 心功能衰竭

第三节 休克

第四节 急性肺水肿

第五节 急性肺损伤、急性呼吸窘迫综合征

第六节 急性肺栓塞

第七节 急性肝功能衰竭

.....

第二篇 相关专业知识

第一章 急性冠脉综合征及心肌梗死

第二章 心律失常

第三章 心肺脑复苏

第四章 心源性休克

第五章 心功能衰竭

第六章 高血压危象

第七章 呼吸衰竭

第八章 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征

第九章 肺动脉高压

第十章 重症哮喘

<<重症医学-2013全国卫生专业技术资>>

- 第十一章 慢性阻塞性肺病急性加重
- 第十二章 大咯血
- 第十三章 误吸
- 第十四章 急性肾损伤
- 第十五章 重症患者的肾脏功能改变及肾脏替代治疗
- 第十六章 消化道出血
- 第十七章 重症急性胰腺炎
- 第十八章 肝功能衰竭
- 第十九章 危重患者的胃肠功能障碍
- 第二十章 休克
- 第二十一章 营养支持
- 第二十二章 血流动力学监测与支持
- 第二十三章 氧代谢的监测
- 第二十四章 呼吸功能监测基础理论
- 第二十五章 神经系统监测与支持
- 第二十六章 镇静与镇痛
- 第二十七章 感染与抗菌药物
- 第二十八章 内环境紊乱
- 第二十九章 内分泌监测与支持
- 第三十章 静脉血栓与肺栓塞
- 第三十一章 全身性感染与多器官功能障碍综合征(MODS)
- 第三十二章 创伤
- 第三十三章 中毒
- 第三十四章 日晒病
- 第三十五章 儿科常见重症的处理
- 第三十六章 妇产科常见重症的处理
- 第三篇 专业知识
- 第一章 重症医学科的建设与管理
- 第二章 重症医学相关伦理学问题
- 第三章 重症医学的职业规范
- 第四章 急性冠脉综合征及心肌梗死
- 第五章 心律失常
- 第六章 心肺脑复苏
- 第七章 心功能衰竭
- 第八章 高血压危象
- 第九章 呼吸衰竭
- 第十章 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征
- 第十一章 肺动脉高压
- 第十二章 重症哮喘
- 第十三章 慢性阻塞性肺病急性加重
- 第十四章 大咯血
- 第十五章 机械通气
- 第十六章 误吸
- 第十七章 急性肾损伤和急性肾衰竭
- 第十八章 重症患者的肾脏功能改变
- 第十九章 肾脏替代治疗
- 第二十章 肾功能改变时的代谢改变与支持

- 第二十一章 消化道出血的诊断治疗
- 第二十二章 重症急性胰腺炎的诊治
- 第二十三章 肝功能衰竭
- 第二十四章 胃肠功能障碍
- 第二十五章 休克
- 第二十六章 营养支持
- 第二十七章 血液系统障碍的监测与支持
- 第二十八章 脏器监测与支持
- 第二十九章 镇静与镇痛
- 第三十章 感染与抗菌药物
- 第三十一章 内环境紊乱
- 第三十二章 内分泌监测
- 第三十三章 静脉血栓与肺栓塞的诊断和治疗
- 第三十四章 全身感染与多器官功能障碍综合征(MODS)
- 第三十五章 创伤
- 第三十六章 中毒
- 第三十七章 日射病
- 第三十八章 儿科常见重症的处理
- 第三十九章 产科常见重症的处理
- 第四篇 专业实践能力
- 第一章 危重患者监测技术
- 第二章 诊断和治疗技术
- 第三章 重症病情评价与预后预测
- 第四章 危重患者的转运
- 重症医学考试大纲 显示部分信息

章节摘录

版权页：插图：2.消化性溃疡的病理与病理生理十二指肠溃疡多发生在球部，前壁比较常见；胃溃疡多在胃角和胃窦小弯。

溃疡一般为单个，也可多个，呈圆形或椭圆形。

溃疡边缘光整、底部洁净，由肉芽组织构成，上面覆盖灰白色或灰黄色纤维渗出物。

活动性溃疡周围黏膜常有炎症水肿。

溃疡浅者累及黏膜肌层，深者达肌层甚至浆膜层，溃破血管时引起出血，穿破浆膜层时引起穿孔。

3.食管静脉曲张的病理和病理生理当肝脏出现硬化或门静脉形成血栓时，门静脉回流受阻，压力升高，致使许多侧支循环被迫开放，以缓解门静脉压力，食管静脉曲张就是在这种前提下，由胃左、胃短静脉发生逆流产生的。

曲张的静脉突入食管腔内，可因较硬的或有棱角的食物损伤、胃酸反流侵蚀、剧烈恶心及呕吐等原因，引起静脉破裂，产生大量出血。

（三）临床表现1.消化性溃疡出血出血速度快而量多者，则表现为呕血及黑便；如出血量少，出血速度慢而持久，则可表现为逐渐出现的低色素性小红细胞性贫血和粪便潜血阳性。

十二指肠溃疡出血，黑便比呕血多见，而胃溃疡出血，两者发生几率相仿。

短时间内的大量出血，可因血容量的锐减而致头昏、眼花、无力、口渴、心悸、心动过速、血压下降、昏厥，甚至休克。

消化性溃疡并发出血前，常因溃疡局部的充血突然加剧而致上腹疼痛加重。

出血后则可因充血减轻，以及碱性血对胃酸的中和与稀释作用，腹痛随之缓解。

2.应激性溃疡最先表现为出血。

出血时并非病变开始时，在此前病变已有一段时间。

起初黏膜病变浅而少，不引起出血，以后病变增多加深，若不采取防治措施即可出血。

出血一般发生在应激情况开始后5~10天。

出血时不伴疼痛。

出血是间歇性的，可能由于病灶分批出现，同时有旧病灶愈合和新病灶形成，有时两次间隔数天。

3.静脉曲张出血食管胃底静脉曲张破裂时，约半数患者可见呕血，多为鲜红血液，也可为暗红色血液。

出血量多，来势凶猛，可呈喷射状，一次可达1000ml。

呕血之前可有上腹饱胀感，恶心加重、咽痒及呃逆等先兆症状。

如出血量大而速度快，粪便排出时往往呈紫红色，肠鸣音亢进。

编辑推荐

《全国卫生专业技术资格考试指导:重症医学(2013)》由人民卫生出版社出版。

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>