

<<临床执业医师轻松过关指南（下册）>>

图书基本信息

书名：<<临床执业医师轻松过关指南（下册）>>

13位ISBN编号：9787509135686

10位ISBN编号：7509135680

出版时间：2010-3

出版时间：国家执业医师资格考试“医路领先”命题研究组 人民军医出版社（2010-03出版）

作者：国家执业医师资格考试“医路领先”命题研究组 编

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

《临床执业医师轻松过关指南(2010)(下册)》内容简介：历年试题点龙睛，温习历年试题，重要性不言而喻。

而本套丛书最大的亮点在于，不仅每册汇聚了几千道这样的试题，而且按照大纲要求的知识点顺序，逐页进行了排列，便于考生在研读知识点的同时，还可以针对性地练习这些试题，不仅加强理解记忆，而且随时能进入临考状态。

这种编排方式，在全国同类图书中，属于首创。

而且，从图书性价比来看，1本 = 2本。

口诀归纳促记忆，知识点浩如烟海，难以记忆，是每位参加国家执业医师考试的考生必过的难关。

为了帮助考生克服这一难关，本套丛书，力求精练、简洁，并且有的章节中配以相应的表格或口诀，帮助考生对比和记忆。

书籍目录

上册第一部分 基础综合第一章 生物化学第一节 蛋白质的结构与功能第二节 核酸的结构与功能第三节 酶第四节 糖代谢第五节 生物氧化第六节 脂类代谢第七节 氨基酸代谢第八节 核苷酸代谢第九节 遗传信息的传递第十节 蛋白质的生物合成第十一节 基因表达调控第十二节 信息物质、受体与信号转导第十三节 重组DNA技术第十四节 癌基因与抑癌基因第十五节 血液生化第十六节 肝胆生化第二章 生理学第一节 细胞的基本功能第二节 血液第三节 血液循环第四节 呼吸第五节 消化和吸收第五节 能量代谢和体温第七节 尿的生成和排出第八节 神经系统的功能第九节 内分泌第十节 生殖第三章 医学微生物学第一节 微生物的基本概念第二节 细菌的形态与结构第三节 细菌的生理第四节 消毒与灭菌第五节 噬菌体第六节 细菌的遗传与变异第七节 细菌的感染与免疫第八节 细菌感染的检查方法与预防原则第九节 病原性球菌第十节 肠道杆菌第十一节 弧菌属第十二节 厌氧性杆菌第十三节 棒状杆菌属—白喉棒状杆菌第十四节 分枝杆菌属第十五节 放线菌属和诺卡氏菌属第十六节 动物源性细菌第十七节 其他细菌第十八节 支原体(枝原体)第十九节 立克次体第二十节 衣原体第二十一节 螺旋体第二十二节 真菌第二十三节 病毒的基本性状第二十四节 病毒的感染与免疫第二十五节 病毒感染的检查方法和防治原则第二十六节 呼吸道病毒第二十七节 肠道病毒第二十八节 肝炎病毒第二十九节 虫媒病毒第三十节 出血热病毒——汉坦病毒第三十一节 疱疹病毒第三十二节 逆转录病毒第三十三节 其他病毒第三十四节 亚病毒——朊粒第四章 医学免疫学第一节 绪论第二节 抗原第三节 免疫器官第四节 免疫细胞第五节 免疫球蛋白第六节 补体系统第七节 细胞因子第八节 白细胞分化抗原和黏附分子第九节 主要组织相容性复合体及其编码分子第十节 免疫应答.....第二部分 专业综合第三部分 实践综合

章节摘录

版权页：3.食管拉网脱落细胞检查：早期病变阳性率可达90%~95%，是一种普查筛选诊断方法。

4.内镜检查：对临床已有症状或怀疑有早期病变的患者，应该首选纤维食管镜检查。

可取组织做病理学检查，还可同时做染色检查，即将2%甲苯胺蓝或3%Lugol碘溶液喷布于食管黏膜上，前者将使肿瘤组织蓝染而正常上皮不染色；后者将使正常食管鳞状上皮染成棕黑色，这是上皮细胞内糖原与碘的反应，而肿瘤组织因癌细胞内的糖原消耗殆尽，故仍呈碘本身的黄色。

5.超声内镜检查(EUS)：可以用来判断肿瘤的浸润层次以及有无周围淋巴结或邻近脏器转移等，对肿瘤分期、制订治疗方案及判断预后有一定作用。

(四)鉴别诊断由于早期食管癌缺乏典型症状，需要与食管炎(尤其是反流性食管炎)、食管憩室和食管静脉曲张相鉴别。

当出现咽下困难时，需要与食管良性肿瘤、贲门失弛缓症相鉴别。

1.反流性食管炎(如前所述)。

2.食管胃底静脉曲张，经常出现在门静脉系统阻力增加和门静脉血流增多产生门静脉高压时，是肝硬化的常见并发症。

临床表现，肝病病史、脾大、肝功能异常、腹水，可有上消化道大出血。

诊断，食管吞钡x线检查可见虫蚀样或蚯蚓状充盈缺损，纵行黏膜皱襞增宽，胃底静脉曲张时可见菊花样充盈缺损。

3.食管憩室，食管壁的一层或全层局限性膨出，形成与食管腔相通的囊袋，称为食管憩室。

临床表现，症状：发生炎症水肿时，可有咽下哽噎感或胸骨后、背部疼痛感。

较大的憩室，可在吞咽过程中出现咕噜声。

憩室内有食物潴留，可有颈部压迫感。

潴留的食物分解腐败后可发生恶臭味，并加重黏膜炎症水肿，引起咽下困难或食物反流。

体征：颈部可扪及质软肿块，压迫时有咕噜声。

喉返神经受压可出现声音嘶哑。

反流食物误吸后，可并发肺部感染。

诊断：主要依靠食管吞钡x线检查，明确诊断。

食管镜检查可用于怀疑癌变者。

4.贲门失弛缓症：贲门失弛缓症是指吞咽时食管体部无蠕动，贲门括约肌松弛不良。

女性稍多。

病因不清。

临床表现：主要症状是咽下困难、胸骨后阻塞感，病程长，症状时轻时重，与精神因素有关。

热食较冷食易于通过，有时固体食物较流食易通过。

初为间歇发作，随着疾病进展，以后呈持续性进食困难，食管内可有大量食物潴留，甚至发生误吸。

辅助检查：主要有食管吞钡造影和纤维内镜检查。

吞钡造影检查：食管蠕动消失，食管下端及贲门部呈漏斗状或鸟嘴状，边缘整齐光滑，上端食管明显扩张，可有液面，钡剂不能通过贲门。

吸入亚硝酸异戊酯或口服、舌下含服硝酸异山梨酯5~10mg可以使贲门弛缓，受阻钡剂通过。

内镜检查亦可以确诊，并可以排除癌变。

编辑推荐

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>