第一图书网, tushu007.com

<<临床执业医师资格考试考点采分>>

图书基本信息

书名：<<临床执业医师资格考试考点采分>>

13位ISBN编号：9787802315792

10位ISBN编号：7802315794

出版时间：2009-4

出版时间：中国中医药出版社

作者：梁品 编

页数：558

字数：873000

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

前言

2009年我国执业医师资格考试内容作了较大调整。
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，新大纲临床类医学综合笔试考试部分打破原大纲按传统学科划分的模式，紧密联系工作实际和工作场景，将大纲考核的内容重新整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。
其中，专业综合考核临床医师必须掌握的专业理论知识，按照症状与体征、系统进行内容编排，将内科、外科、妇产科、儿科等学科综合成各个系统。
新大纲的基础综合部分维持原来的学科设置不变，同时根据各基础学科的发展特点，对考核内容进行了增删、修改。
基础综合的考核内容是执业医师工作中必须掌握的基础学科、法规、伦理、心理的基本理论、概念、原理、原则等。
本书由具有丰富教学、临床实践及临床执业医师资格考试辅导经验的专家根据2009年最新考试大纲的内容要求编写而成，是国家临床执业医师资格考试的复习参考书。
全书共分两大部分：第一部分基础综合包括十篇，分别是：生物化学；生理学；医学微生物学；医学免疫学；病理学；药理学；医学心理学；医学伦理学；预防医学；卫生法规。
第二部分专业综合包括十三篇，分别是：症状与体征；呼吸系统疾病；心血管系统疾病；消化系统疾病；泌尿系统（含男性生殖系统）疾病；女性生殖系统疾病；血液系统疾病；内分泌系统疾病；神经精神系统疾病；运动系统疾病；儿科学疾病；传染病、性病；其他。

内容概要

本书由具有丰富教学、临床实践及临床执业医师资格考试辅导经验的专家根据2009年最新考试大纲的内容要求编写而成，是国家临床执业医师资格考试的复习参考书。
全书共分两大部分： 第一部分 基础综合 包括十篇，分别是：生物化学；生理学；医学微生物学；医学免疫学；病理学；药理学；医学心理学；医学伦理学；预防医学；卫生法规。
第二部分 专业综合 包括十三篇，分别是：症状与体征；呼吸系统疾病；心血管系统疾病；消化系统疾病；泌尿系统（含男性生殖系统）疾病；女性生殖系统疾病；血液系统疾病；内分泌系统疾病；神经精神系统疾病；运动系统疾病；儿科学疾病；传染病、性病；其他。
本书具有以下几个特点： 1.突出考点：全书严格按照考试大纲的要求编写，划分复习要点——考点。
精炼教材内容，突出重点，便于考生记忆。
选择题以两种形式出现，一是贯穿于考点内容之中，点中有题，加深记忆，以题推点，提示重点；一是列于各考点之后：让考生了解答题的要点，准确把握考试精髓。
2.重点等级：每个考点均附有重点等级，重点等级的星数表示考试大纲要求掌握的程度，星数越多，考点重要程度越高，考生应给予更多重视。
3.考试真题：提供部分历年考试真题，目的是帮助考生尽快熟悉考试形式、特点及方法，提高应试能力和考试技巧。

书籍目录

第一部分　基础综合　第一篇　生物化学　第二篇　生理学　第三篇　医学微生物学　第四篇　医学免疫学　第五篇　病理学　第六篇　药理学　第七篇　医学心理学　第八篇　医学伦理学　第九篇　预防医学　第十篇　卫生法规第二部分　专业综合　第一篇　症状与体征　第二篇　呼吸系统疾病　第三篇　心血管系统疾病　第四篇　消化系统疾病　第五篇　泌尿系统疾病　第六篇　妇性生殖系统疾病　第七篇　血液系统疾病　第八篇　内分泌系统疾病　第九篇　神经精神系统疾病　第十篇　运动系统疾病　第十一篇　儿科疾病　第十二篇　传染病、性病　第十三篇　其他

章节摘录

1、临床表现一般将结肠癌分为右半结肠癌和左半结肠癌，两者有不同的表现特征。
（1）右半结肠癌右半结肠肠腔较大，粪便呈流体状态，癌肿多为肿块型或溃疡型。
临床表现有：①腹痛：是最常见的症状。
先为间歇性隐痛或阵发性痛，后逐渐变为持续性腹痛。
②便血、腹部肿块：约有一半病人可有【OA、腹部肿块OB、全身症状如贫血、消瘦、低热等OC、肠梗阻症状OD、排便习惯和粪便性状的改变OE、阵发性绞痛】，不少病人可发现腹部肿块。
③全身有明显癌肿中毒症状：如发热、恶心、乏力、胃纳减退、贫血、消瘦等症状。
（2）左半结肠癌左半结肠肠腔较细，粪便呈固体，癌肿为溃疡或浸润型，常使肠腔狭窄，出现肠梗阻症状而肿块不易触及。
表现为：①腹痛：常为定位不确切的持续性隐痛，或仅为腹部不适或腹胀感，出现肠梗阻时则腹痛加重或为阵发性绞痛。
②便血：约有1／2的病人表现为黏液血便或脓血便，甚至鲜血。
③肠梗阻：属晚期症状，表现为低位慢性不全梗阻。
完全梗阻时症状加重。
2、诊断（1）x线检查包括全消化道钡餐检查及钡灌肠检查。
对结肠肿瘤病人以后者为宜。
其病变征象最初可出现肠壁僵硬、黏膜破坏，随之可见恒定的充盈缺损、肠管腔狭窄等。
对较小病灶的发现还可肠腔注气作钡气双重对比造影检查。
（2）结肠镜检查①乙状结肠镜：直筒式，最长30Cm，检查方便，可直视下活检，适合乙状结肠以下的病变。
②纤维结肠镜：长120—180Cm，可以弯曲，可以观察全结肠，能作电切，电凝及活检，可发现早期病变。
当前述检查难以确诊时可作此项检查。
（3）B型超声扫描、CT扫描检查均不能直接诊断结肠癌，但对癌肿的部位、大小以及与周围组织的关系、淋巴及肝转移的判定有一定价值。
（4）血清癌胚抗原（CEA）检查对结肠癌无特异性，其阳性率不肯定。
值高时常与肿瘤增大有关，结肠肿瘤彻底切除后月余可恢复到正常值，复发前数周可以升高，故对判定预后意义较大。

第一图书网, tushu007.com

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