

图书基本信息

书名：<<2010国家执业医师资格考试用书·2010临床助理医师考试指南>>

13位ISBN编号：9787811362756

10位ISBN编号：7811362759

出版时间：2010-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：《临床助理医师考试指南》专家组 编

页数：1036

字数：1600000

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

自1999年国家实施执业医师资格考试以来，协和版执业医师考试图书，伴随全国数以百万计的考生拿到了执业医师资格证书。

协和版《国家执业医师资格考试应试指导》，曾连续9年被国家医学考试中心作为全国参加医师资格考试的考生的推荐用书，可谓十年磨一剑。

2009年起我国执业医师资格考试发生了巨大的变化。

《考试大纲》的修订及指导思想转变，明显提高了考试质量和考试难度。

经过三年的准备，协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想，遵循新大纲的应试丛书，2009版《临床助理医师考试指南》成为2009年最早上市的助理医师考试用书，它严格遵循新大纲编写，以其权威、科学、简洁、实用，得到了广大考生的欢迎和认可。

2010版《临床助理医师考试指南》是协和出版社委托在中国执考辅导有着丰富教学经验的张银合博士及其所领导的张博士巡讲团，在总结历年考试经验，征集广大考生意见建议，在2009版《临床助理医师考试指南》的基础上，吸收内部教材《张博士医考红宝书》的精华改编而成。

我是一位手捧协和书足迹遍全国的专门从事医师资格考试巡讲的老师，与数以万计的考生面对面地接触，与数以万计的考生进行邮件、电话交流与沟通。

我深知，考生最大的需求是在短期内通过考试。

考生最需要一本能直点考试重点的权威指导，我们将我们在多年巡讲中讲课心得总结成了《张博士医考红宝书》，并将历年考到的全部内容都做出标记，今借修订2010版《临床助理医师考试指南》的机会，将其中的精华内容，尤其是划线内容毫无保留地搬到了这本书中，并将其作为中国协和医科大学张博士巡讲团的2010年全国培训教材。

希望能对没有机会参加培训的考生起到良好的指导作用。

当您打开摆在您面前的这本2010版《临床助理医师考试指南》时，您已经正式踏上了备考医师资格考试的艰苦征程。

学医是高尚的，也是艰苦的。

从事医疗工作，就必须取得执业医师资格证书。

行医执照就如汽车驾照一样，要想开车就必须考照，否则就不能开车。

当您踏上了考证的征途的时候，就要义无反顾。

要排除一切干扰，专心致志半年来换取这决定您一生事业关键的证书。

把这个过程当成一种锻炼的机会，在学习中寻找快乐，谋取平衡。

拼搏半年，幸福一生（医生）。

拿出您人生中最宝贵的半年时间，抛除一切私心杂念，与时间赛跑，挑战时间的极限，拼搏进取，换取一生职业生涯的平安，作幸福医生。

## 内容概要

2010版《临床助理医师考试指南》保持了2009版《临床助理医师考试指南》的科学性、权威性、实用性。

她严格按照国家医学考试中心新修订的《助理医师资格考试大纲(2009年版)》(以下简称《新大纲》)编写,结合全国高等学校临床医学专业规划教材编写而成,是专门针对临床助理医师资格考试而编写的,是医学应试教材的经典之作。

2010版《临床助理医师考试指南》包含临床助理医师1999年至2009年所有考题所涉及的知识点,并对2010年的考点作了预测。

对于考题上出现而以前《指南》没有的知识点,我们参考了相关的各专业书籍和杂志。

该书汇集了中国医学科学院中国协和医科大学出版社医学考试研究中心与国家医师资格考试协和张博士巡讲团对医师资格考试研究的最新成果。

2010版《临床助理医师考试指南》力求涵盖助理医师资格考试要求的知识点,历经国家执业医师考试网和国家医师资格考试协和张博士巡讲团全国50余家辅导站数万名考生实战检验,效果良好。

2010版《临床助理医师考试指南》用历年的真题为主线将重点内容串联在一起,可以说是对历年真题考点的总结。

本书可以找到历年所有真题的答案,同时对2010年将要考到的题目也做了预测,并在这些考点下面也划了线。

## 书籍目录

第一部分 基础综合 第一篇 生物化学 第一单元 蛋白质的化学 第二单元 维生素 第三单元 酶 第四单元 糖代谢 第五单元 生物氧化 第六单元 脂类代谢 第七单元 氨基酸代谢 第八单元 核酸的结构、功能与核苷酸代谢 第九单元 基因信息的传递 第十单元 癌基因和抑癌基因 第十一单元 信号转导 第十二单元 肝的生物化学 第二篇 生理学 第一单元 细胞的基本功能 第二单元 血液 第三单元 血液循环 第四单元 呼吸 第五单元 消化和吸收 第六单元 能量代谢和体温 第七单元 肾脏的排泄功能 第八单元 神经系统的功能 第九单元 内分泌 第十单元 生殖 第三篇 病理学 第一单元 细胞、组织的适应、损伤和修复 第二单元 局部血液循环障碍 第三单元 炎症 第四单元 肿瘤 第五单元 心血管系统疾病 第六单元 呼吸系统疾病 第七单元 消化系统疾病 第八单元 泌尿系统疾病 第九单元 内分泌系统疾病 第十单元 乳腺及女性生殖系统疾病 第十一单元 常见传染病及寄生虫病 第四篇 药理学 第一单元 药理学总论 第二单元 传出神经系统药 第三单元 局部麻醉药 第四单元 中枢神经系统药 第五单元 心血管系统药 第六单元 利尿药和脱水药 第七单元 抗过敏药 第八单元 呼吸系统药 第九单元 消化系统药 第十单元 子宫兴奋药 第十一单元 血液和造血系统药 第十二单元 激素类药 第十三单元 抗微生物药 第十四单元 抗寄生虫药 第五篇 医学心理学 第一单元 绪论 第二单元 医学心理学基础 第三单元 心理卫生 第四单元 心身疾病 第五单元 心理评估 第六单元 心理治疗 第七单元 医患关系 第八单元 患者的心理问题 第六篇 医学伦理学 第一单元 绪论 第二单元 医学道德的规范体系 第三单元 医疗活动中的人际关系道德 第四单元 预防医学道德 第五单元 临床医学实践中的道德 第六单元 医学道德的修养和评价 第七篇 预防医学 第一单元 概论 第二单元 医学统计学方法 第三单元 人群健康研究的流行病学原理和方法 第四单元 临床预防服务 第五单元 人群健康与社区卫生 第六单元 卫生系统及其功能与卫生管理 第八篇 卫生法规 第一单元 执业医师法 第二单元 医疗机构管理条例 第三单元 医疗事故处理条例 第四单元 母婴保健法 第五单元 传染病防治法 第六单元 艾滋病防治条例 第七单元 突发公共卫生事件应急条例 第八单元 药品管理法 第九单元 麻醉药品和精神药品管理条例 第十单元 处方管理办法 第十一单元 献血法 第二部分 专业综合 第一篇 症状与体征 第一单元 发热 第二单元 咳嗽与咳痰 第三单元 咯血 第四单元 呼吸困难 第五单元 发绀 第六单元 呼吸频率、深度及节律变化 第七单元 语音震颤 第八单元 叩诊音 第九单元 呼吸音 第十单元 哮音 第十一单元 胸膜摩擦音 第十二单元 水肿 第十三单元 心悸 第十四单元 胸痛 第十五单元 颈静脉怒张 第十六单元 心前区震颤 第十七单元 心界 第十八单元 心音 第十九单元 心脏瓣膜听诊区及心脏杂音 第二十单元 心包摩擦音 第二十一单元 脉搏 第二十二单元 恶心与呕吐 第二十三单元 进食梗噎、疼痛、吞咽困难 第二十四单元 腹痛 第二十五单元 腹泻 第二十六单元 呕血及便血 第二十七单元 蜘蛛痣 第二十八单元 黄疸 第二十九单元 腹腔积液 第三十单元 肝大 第三十一单元 脾大 第三十二单元 尿路刺激征 第三十三单元 排尿异常 第三十四单元 血尿 第三十五单元 异常白带 第三十六单元 异常阴道流血 第三十七单元 腹部肿块 第三十八单元 外阴瘙痒 第三十九单元 淋巴结肿大 第四十单元 紫癜 第四十一单元 脑膜刺激征 第四十二单元 锥体束征 第四十三单元 头痛 第四十四单元 意识障碍 第二篇 呼吸系统 第一单元 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 第二单元 肺动脉高压与肺源性心脏病 第三单元 支气管哮喘 第四单元 呼吸衰竭 第五单元 肺炎球菌肺炎 第六单元 肺癌 第七单元 支气管扩张 第八单元 肺结核 第九单元 结核性胸膜炎 第十单元 胸部损伤 第十一单元 脓胸 第三篇 心血管系统 第一单元 心肺复苏 第二单元 慢性心力衰竭 第三单元 急性心力衰竭 第四单元 心律失常 第五单元 风湿性心脏瓣膜病 第六单元 感染性心内膜炎 第七单元 原发性高血压 (高血压病) 第八单元 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第九单元 心绞痛 第十单元 急性心肌梗死 第十一单元 病毒性心肌炎 第十二单元 心肌病 第十三单元 急性心包炎 第十四单元 休克 第十五单元 下肢静脉疾病 第四篇 消化系统 第一单元 食管癌 第二单元 急性胃炎 第三单元 慢性胃炎 第四单元 消化性溃疡 第五单元 胃癌 第六单元 肝硬化 第七单元 门脉高压症 ..... 第五篇 泌尿系统 (含男性生殖系统) 第六篇 女性生殖系统 第七篇 血液系统 第八篇 内分泌系统 第九篇 神经、精神系统 第十篇 运动系统 第十一篇 儿科 第十二篇 传染病、性传播疾病 第十三篇 其他 第三部分 实践综合



章节摘录

插图：1.原发性糖尿病（1）胰岛素依赖型又称1型或幼年型，约占糖尿病的10%左右。主要特点是青少年发病，起病急，病情重，发展快，胰岛B细胞严重受损，细胞数目明显减少，胰岛素分泌绝对不足，血中胰岛素降低，引起糖尿病，易出现酮症，治疗依赖胰岛素。

（2）非胰岛素依赖型又称2型或成年型，约占糖尿病的90%，主要特点是成年发病，起病缓慢，病情较轻，发展较慢，胰岛数目正常或轻度减少，血中胰岛素可正常、增多或降低，肥胖者多见，不易出现酮症，一般可以不依赖胰岛素治疗。

本型病因、发病机制不清楚，认为是与肥胖有关的胰岛素相对不足及组织对胰岛素不敏感所致。

2.继发性糖尿病指已知原因造成胰岛内分泌功能不足所致的糖尿病，如炎症、肿瘤，手术或其他损伤和某些内分泌疾病（如肢端肥大症、Cushing综合征、甲亢、嗜铬细胞瘤和类癌综合征）等。

（二）病理变化1.胰岛病变不同类型、不同时期病变不同。

1型糖尿病早期为非特异性胰岛炎，继而胰岛B细胞颗粒脱失、空泡变性、坏死、消失，胰岛变小、数目减少，纤维组织增生、玻璃样变；2型糖尿病早期病变不明显，后期B细胞减少，常见胰岛淀粉样变性。

2.血管病变糖尿病患者从毛细血管到大中动脉均可有不同程度的病变。

毛细血管和细、小动脉内皮细胞增生，基底膜明显增厚，血管壁增厚、玻璃样变性、变硬，血压增高；有的血管壁发生纤维素样变性和脂肪变性，血管壁通透性增强；有的可有血栓形成或管腔狭窄，导致血液供应障碍。

大、中动脉有动脉粥样硬化或中层钙化，粥样硬化病变程度重。

编辑推荐

《2010临床助理医师考试指南》：医师资格考试、医学继续教育专业网站中国协和医科大学出版社主办众多国内顶级临床专家、考试命题专家、医学教育专家鼎力支持网络视频课件、辅导用书、模拟试卷、实地演练等全新立体综合培训网站 经典执考用书 精确复习范围 十年经验指导 凸显考试要点2010国家执业医师资格考试推荐用书遵循新编大纲 贴近实际考试没有通不过的考生，只有做不好的培训！

网络、视频培训、现场辅导，三种紧密结合

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>