

<<2012临床医师实践技能应试指导>>

图书基本信息

书名：<<2012临床医师实践技能应试指导>>

13位ISBN编号：9787811366068

10位ISBN编号：7811366061

出版时间：2012-1

出版时间：中国协和医科大学

作者：本书专家组

页数：337

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>

<<2012临床医师实践技能应试指导>>

内容概要

我国执业医师资格考试已经进入第十四个年头。

这项制度对于加强我国医师队伍建设,提高执业医师的综合素质,保护医师合法权益,规范医师管理制度,完善医师培养制度,发挥了积极的作用。

随着社会的发展,执业医师资格考试在形式上和内容上都在不断的修整与完善,逐步突出了对医师综合素质的要求,强调医学模式的转变和以人为本、依法行医的观念,强调临床思维和解决实际问题的能力培养,注重应用,强化对执业医师知识、能力、素质的全面、综合的考核,考试中测试考生综合应用能力的题目增至50%,知识记忆题降至20%,分析理解的题目为30%。

为帮助考生在繁忙的临床实践期间更有效地复习,更加方便的了解与掌握执业医师资格考试的要求,提高考生分析问题、解决问题能力,从而顺利通过考试,中国协和医科大学出版社推出了《国家执业医师资格考试应试系列丛书》,十四年来,中国协和医科大学出版社在这套《丛书》的出版过程中,以及每年与广大考生读者反馈交流的工作中,摸索出了我国执业医师资格考试的基本规律,积累了丰富的编写应试丛书的经验,为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、哈尔滨医科大学、河北医科大学、山西医科大学、北京中医药大学、北京市中西医结合医院等单位的专家编写,并邀请了专职从事执业医师资格考试研究的培训专家进行审定。

该书的特点是:紧扣《国家执业医师资格考试大纲》、以规划教材为基础、以临床能力为重点,侧重于知识、理论的综合运用。

在多次考生读者座谈会上,凡用过这套应试指导的考生均感到获益匪浅,一致予以好评,并认为今后在做低年住院医师期间,本书仍会对他们有所帮助。

《临床医师实践技能应试指导(2012版)》在去年的基础上进行了调整,将疏漏之处一一查漏补缺,且更加强调实际操作能力、系统运用知识和解决问题的能力,并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。

书籍目录

职业素质

- 一、医德医风
- 二、沟通能力
- 三、人文关怀

第一站 病史采集与病例分析

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

病例分析

- 一、慢性阻塞性肺疾病
- 二、肺炎
- 三、支气管哮喘
- 四、肺癌
- 五、呼吸衰竭
- 六、结核病
- 七、胸部闭合性损伤
- 八、原发性高血压病
- 九、心律失常
- 十、冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 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、直肠良性疾病
- 十九、肝硬化
- 二十、胆石病、胆道感染
- 二十一、急性胰腺炎

<<2012临床医师实践技能应试指导>>

- 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、慢性肾功能衰竭

.....

- 第二站 体格检查与基本操作技能
- 第三站 辅助检查与结果判读

章节摘录

版权页：插图：2) 细菌感染大肠杆菌：有产毒性大肠杆菌、致病性大肠杆菌、出血性大肠杆菌、侵袭性大肠杆菌及黏附性大肠杆菌。

多发生在气温较高的5~8月。

潜伏期1~2天，大便次数较多，水样或蛋花汤样大便，镜检偶见白细胞。

轻者迅速自愈，重者可有脱水、酸中毒。

出血性大肠杆菌性肠炎，可转成血便，伴有腹痛。

镜检有红细胞无白细胞。

侵袭性大肠杆菌，起病急。

空肠弯曲菌：好发夏季，家畜和家禽是重要的传染源。

由被污染的水和食物经口传播。

潜伏期2~11天，临床症状与痢疾相似。

重症者可合并多系统损害。

耶尔森菌小肠结肠炎：好发冬、春季，以粪一口传染。

临床与菌痢不易鉴别。

全身症状重，易引起咽炎、颈淋巴结炎。

病程1~3周。

鼠伤寒沙门菌小肠结肠炎：好发6~9月，2岁以下小儿多见。

易在新生儿期流行，年龄越小病情越重。

潜伏期8~48小时，起病急，大便多样、易变。

镜检：有大量白细胞和数量不等的红细胞。

重症者可发生败血症，甚至休克、DIC。

3) 抗生素诱发肠炎长期应用抗生素，免疫低下者，可致肠道菌群失调，使肠道耐药菌生长。

如：金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、难辨梭状芽胞杆菌和真菌等。

轻者仅腹泻数日，重者脱水酸中毒，甚至休克。

金黄色葡萄球菌性肠炎：是细菌侵袭肠壁和产生肠毒素所致。

全身中毒症状重，甚至休克。

大便有腥臭味，水样，黏液较多，少数为血便。

大便常规有大量的脓细胞和成簇的革兰阳性球菌。

假膜性肠炎：由难辨梭状芽胞杆菌引起。

除万古霉素和胃肠道外用氨基糖苷类外，其他抗生素均可诱发本病。

也可见于外科术后。

大便水样，可有假膜排出，少数血便。

大便厌氧培养，组织培养法检测细胞毒素。

真菌性肠炎：为白色念珠菌感染。

常伴鹅口疮。

大便泡沫较多，有黏液，可见豆腐渣样改变，偶见血便。

大便镜检可见真菌孢子和假菌丝或做真菌培养。

(2) 肠道外感染在中耳炎、上呼吸道感染、肺炎、肾盂肾炎及皮肤感染、或急性传染病时，病毒及病原菌的毒素作用可引起消化道功能紊乱或同时引起肠道感染，发生腹泻。

<<2012临床医师实践技能应试指导>>

编辑推荐

《临床医师实践技能应试指导(2012年)》是国家执业医师资格考试指导用书，最精辟、最实用、最准确、最有效的。
权威执考用书、14年经验指导、贴近考试实战、凸显得分要点。

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>