

图书基本信息

书名：<<国家医师资格考试医学综合笔试应试指南>>

13位ISBN编号：9787117110525

10位ISBN编号：711711052X

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：医师资格考试指导用书专家编写组 编写

页数：924

字数：1514000

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

《医师资格考试大纲》(2009年版)内容、结构较原大纲有较大调整,医学综合笔试部分将大纲考核的内容整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。

临床类别专业综合打破原大纲按传统学科划分的模式,将内科、外科、妇产科、儿科等学科综合成各个系统。

结合新大纲的特点,为帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基础理论、基本知识和基本技能,具有综合应用能力,能够安全有效地从事医疗、预防和保健工作,国家医学考试中心组织专家精心编写了医师资格考试系列指导丛书。

本书为《临床执业助理医师》分册。

书籍目录

第一部分 基础综合 第一章 生物化学 第一节 蛋白质的化学 第二节 维生素 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 氨基酸的代谢 第八节 核酸的结构、功能与核苷酸代谢 第九节 基因信息的传递 第十节 癌基因与抑癌基因 第十一节 信号转导 第十二节 肝生物化学 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 第六节 能量代谢和体温 第七节 肾脏的排泄功能 第八节 神经系统的功能 第九节 内分泌 第十节 生殖 第三章 病理学 第一节 细胞、组织的适应、损伤和修复 第二节 局部血液循环障碍 第三节 炎症 第四节 肿瘤 第五节 心血管系统疾病 第六节 呼吸系统疾病 第七节 消化系统疾病 第八节 泌尿系统疾病 第九节 内分泌系统疾病 第十节 乳腺及女性生殖系统疾病 第十一节 常见传染病和寄生虫病 第十二节 性病 第四章 药理学 第一节 总论 第二节 传出神经系统药 第三节 局部麻醉药 第四节 中枢神经系统药 第五节 心血管系统药 第六节 利尿药与脱水药 第七节 抗过敏药 第八节 呼吸系统药 第九节 消化系统药 第十节 子宫兴奋药 第十一节 血液和造血系统药 第十二节 激素类药 第十三节 抗微生物药 第十四节 抗寄生虫药 第五章 医学心理学 第一节 绪论 第二节 医学心理学基础 第三节 心理卫生 第四节 心身疾病 第五节 心理评估 第六节 心理治疗 第七节 医患关系 第八节 患者的心理问题 第六章 医学伦理学 第一节 绪论 第二节 医学道德的规范体系 第三节 医疗活动中的人际关系道德 第四节 预防医学道德 第五节 临床医学实践中的道德 第六节 医学道德的修养和评价 第七章 预防医学 第一节 绪论 第二节 医学统计学方法 第三节 人群健康研究中的流行病学原理与方法 第四节 临床预防服务 第五节 人群健康与社区卫生 第六节 卫生服务体系与卫生管理 第八章 卫生法规 第一节 执业医师法 第二节 医疗机构管理条例 第三节 医疗事故处理条例 第四节 母婴保健法 第五节 传染病防治法 第六节 艾滋病防治条例 第七节 突发公共卫生事件应急条例 第八节 药品管理法 第九节 麻醉药品和精神药品管理条例 第十节 处方管理办法 第十一节 献血法 第二部分 专业综合 第九章 症状与体征 一、发热 二、咳嗽与咳痰 三、咯血 四、呼吸困难 五、发绀 六、呼吸频率、深度及节律变化 七、语音震颤 八、叩诊音 九、呼吸音 十、哮音 十一、胸膜摩擦音 十二、水肿 十三、心悸 十四、胸痛 十五、颈静脉怒张 十六、心前区震颤 十七、心界 十八、心音 十九、心脏瓣膜听诊区及心脏杂音 二十、心包摩擦音 二十一、脉搏 二十二、恶心与呕吐 二十三、进食哽噎、疼痛、吞咽困难 二十四、腹痛 二十五、腹泻 二十六、呕血及便血 二十七、蜘蛛痣 二十八、黄疸 二十九、腹水 三十、肝大 三十一、脾肿大 三十二、尿路刺激征 三十三、排尿异常 三十四、血尿 三十五、异常白带 三十六、异常阴道流血 三十七、下腹部肿块 三十八、外阴瘙痒 三十九、淋巴结肿大 四十、紫癜 四十一、脑膜刺激征 四十二、锥体束征 四十三、头痛 四十四、意识障碍 第十章 呼吸系统 第一节 慢性阻塞性肺疾病 第二节 肺动脉高压与肺源性心脏病 一、继发性肺动脉高压 二、原发性肺动脉高压 三、肺源性心脏病 第三节 支气管哮喘 第四节 呼吸衰竭 一、急性呼吸衰竭 二、慢性呼吸衰竭 第十一章 心血管系统 第十二章 消化系统 第十三章 泌尿系统 第十四章 女性生殖系统 第十五章 血液系统 第十六章 内分泌系统 第十七章 神经、精神系统 第十八章 运动系统 第十九章 儿科 第二十章 传染病、性病 第二十一章 其他 第三部分 实践综合

章节摘录

(三) 医患间的交往障碍在医生方面, 主要是有的人虽有较高的技术, 但缺乏医德修养, 有的人甚至两者都缺乏。

他们在诊治过程中对患者的病痛缺乏应有的同情和责任感, 对患者态度冷淡、漠不关心、厌烦甚至鄙视, 以权威、救世主自居。

在医务工作中, 对患者以是否有“治疗价值”或“科研价值”的标准去对待, 只注意自己“提高技术”而不关心患者的疾苦; 对常见病、多发病不是马虎地诊治, 就是一推了之。

有些医务人员因受社会上的不良影响, 以对方能否给自己带来某种物质利益或获得某种方便来确定医患关系, 导致医患关系的紧张。

在患者方面, 也会出现类似的问题。

由于疾病的折磨而变得情绪不稳, 容易激惹, 反应敏感, 对医务人员过分挑剔或态度冷淡, 这些都会成为医患关系中的交往障碍。

不过除极个别人以外, 大多数患者是由于患病而带来的心理变化与异常情绪。

只要医务人员能够了解到患者并非是有意识地作对, 只是特殊情况下的特殊反应, 以热待冷, 态度和蔼, 耐心细致地进行诊治和护理, 满足患者的心理需求, 这些医患关系中的交往障碍是容易克服的。

在医务人员方面, 主要是对患者所说的话即使是与疾病有关, 也常常不愿听完, 甚至显得不耐烦; 对于疾病以外的话更是不愿谈、不愿听、不愿问。

在患者方面, 由于医学基本知识的缺乏, 在医患交往中往往处于被动的地位, 即使与疾病有关的话, 也只是与医生进行“封闭式”的回答, 很少采取讨论式的交谈, 而对于疾病以外的话更是不想说, 不好意思去交谈。

这样, 医患双方交换的信息就受到局限。

第八节患者的心理问题在人的一生中, 常会遇到各种痛苦和不幸, 其中不可回避的一件事情就是疾病。

研究患者的心理问题及其诸多的影响因素, 对于疾病的治疗和患者的康复都有重要意义。

一、患者角色和求医行为患者 (patient) 过去通常是指患有病痛的人。

然而, 在日常生活中, 几乎每一个人都会有在医学上称为疾病的现象, 如足癣、近视、疣、痔等, 但不能把所有的人都称为患者。

到医院来体检的人和到产科来分娩的正常产妇, 又常常被统称为患者。

但他 (她) 们并非真正有病 (体检可能正常, 分娩也是一种生理过程)。

也有一些身患疾病, 但由于各种条件所限而不来医院就医, 他们虽没有被列为患者统计, 却是真正的患者。

(一) 患者角色的概念患者角色又称患者身份, 是一个人被疾病的痛苦所折磨, 并有治疗和康复的需要和行为, 通过患病和康复的过程, 与家庭、社会、医务人员之间产生互动。

美国社会学家帕森斯 (T. Parson) 在《社会制度》一书中提到“患者角色”具有一定的权利和义务, 可概括为以下四点。

1. 患者可从常规的社会角色中解脱出来, 并根据疾病的性质和严重程度, 相应减轻他平时承担的社会责任 (工作)。

2. 患者对其陷入疾病状态没有责任, 因为通常一个人对病本身无法控制; 应尽可能使他早日康复。

3. 患者有义务力求痊愈。

生病不符合社会的愿望和利益, 社会希望每个成员都健康, 以承担应有的责任和角色。

生病是暂时的非正常状态, 患者应主动力图恢复常态。

4. 患者应该寻求可靠的治疗技术帮助, 必须与医生、护士等合作, 共同战胜疾病。

由此可见, 患者角色既有从常态社会职责中解脱出来的权利, 又有积极求医以早日康复的义务。

(二) 患者角色的转化患者角色的适应不良大致有5种类型。

1. 角色行为缺如即患者未能进入角色。

虽然医生诊断为有病, 但本人否认自己有病, 根本没有或不愿意识到自己是患者。

2. 角色冲突同一个体常常承担着多种社会角色。

当患病并需要从其他角色转化为患者角色时, 患者一时难以实现角色适应。

3. 角色行为减退已进入角色的患者, 由于更强烈的情感需要, 不顾病情而从事力所不及的活动, 表现出对病、伤的考虑不充分或不够重视, 而影响到疾病的治疗。

4. 角色行为强化由于依赖性加强和自信心减弱, 患者对自己的能力表示怀疑, 对承担原来的社会角色恐慌不安, 安心于已适应的患者角色现状。

或者自觉病情严重程度超过实际情况, 小病大养。

5. 角色行为异常患者受病痛折磨感到悲观、失望等不良心境的影响导致行为异常, 如对医务人员的攻击性言行, 病态固执、抑郁、厌世以致自杀等。

(三) 求医行为求医行为即求助于医务人员的帮助。

患者有病或有某种症状的感受后, 会不会采取求医行为, 受很多因素的影响。

1. 对疾病或症状的主观感受生活中存在两种对疾病的认识观点, 一种观点是医务专业人员所共有的, 它从专业立场去理解疾病。

另一种观点是非专业人员的观点, 专业人员总是希望非专业人员的观点与自己保持一致。

而实际情况是两方面的看法常常不一致。

总之对疾病的认识不同, 导致人们决定是否进一步采取求医行为具有很大差异。

2. 症状的质和量症状的质和量对患者的影响取决于该症状在特定人群中出现的频率, 常见或罕见; 该症状对一般人来说是否熟悉, 是否觉得无所谓; 该症状或该疾病的预后是否易于判断等。

3. 心理社会因素求医行为与心理体验、社会文化背景、经济条件等情况有关。

美国Blum(1964)估计, 75%的急性病患者求医, 而只有20%慢性病患者求医, 他列举有病不求医的原因包括10个方面。

没有钱; 医疗费用太高; 对疾病的症状没有觉察出来; 对所患疾病的意义和重要性认识不足或自认为没有多大关系; 对于医生的恐惧心理, 对于诊断过程的恐惧心理, 对外科处置的恐惧; 对个人健康的态度冷漠; 存在一种自我惩罚的心理; 存在一种认为患了病乃是羞耻的信念; 缺乏交通工具; 太忙, 工作丢不开, 请不了假。

二、患者的一般心理问题(一) 对疾病的认知和态度人知道自己有病后, 会很快把注意力由外部世界转向自身的体验和感受, 由于感知觉的指向性、选择性、理解性和范围都受到情绪和性格特征的影响, 所以患者往往只关心本身的功能状态, 对各种症状的敏感度都会增强。

(二) 情绪和情感活动患者的情绪和情感活动常常被负性心理所控制, 依其表现可归纳为以下几个方面。

1. 情绪不稳定, 易冲动患病时, 患者心理性应激使得心理冲突明显, 焦虑、愤怒、束手无策、绝望、罪恶、羞愧、厌恶等不愉快的情绪, 使患者的理智减弱, 遇事易冲动, 甚至与病友、医务人员发生冲突。

2. 焦虑与恐惧焦虑是一种防御反应, 是“与危险有关而又不知所措”的不愉快体验。

有人用“失助感”来解释焦虑。

当人对涉及本身利害的事物失去了控制能力, 恐惧与焦虑都是对危险的恰当反应。

3. 悲观与孤独现代社会要求人们紧紧跟上飞速发展的时代, 但是疾病却从根本上动摇着人们的正常生活, 把一些人从社会生活中排斥出去。

这种情况的结果, 得了疾病的人就只能落后于同事, 并且失去了应有的社会地位和作用。

另外, 疾病也加重了人们的经济负担, 不仅使家庭沉闷, 甚至使家庭生活陷入破裂的危险。

疾病会使人感到在人生道路上受到很大挫折, 悲观与孤独感油然而生。

三、不同年龄阶段患者的心理活动特征(一) 儿童患者的心理儿童患者的特点是年龄小, 对疾病缺乏深刻认识, 心理活动多随治疗情境而迅速变化。

因为他们注意力转移较快, 情感表露又比较直率、外露和单纯, 不善于掩饰病情, 所以只要依据其心理活动特点进行护理, 易于引导他们适应新的环境。

儿童在不同阶段的心理发育不一, 因此在患病时的反应也不一样。

在新生儿期易发生惊骇、哭叫和痉挛; 幼儿期患者入院后易产生恐惧与对立情绪。

学龄前期儿童患者有依恋家庭情绪，情感较为复杂，个性也在形成。

学龄期儿童初入院时有惧怕心理，表现孤僻、胆怯、悲伤、焦虑等。

总之，儿童在患病期间，对父母更加依赖，更渴望父母的呵护，对门诊或住院治疗造成与父母短时或相对较长时间的分离，就会引起儿童的极大情绪反应，造成“分离性焦虑”情绪。

由于儿童年幼，常常不愿表达或表达不清自己的思想感情与心理反应，因此家属往往成为孩子不恰当的代言人。

在我国现实生活中，儿童大都是独生子女，一旦生病，父母格外紧张、焦虑。

他们大都过分照顾，夸大病情、对医护人员提出过高要求。

少数年龄比较大的儿童，比如12~14岁的儿童，有些个性早熟，当他们患病以后，会产生像成人一样的心理反应，尽管不像成人表现的那样完全。

他们从大人的表现中了解到自己的病是否严重；是否给自己的学习、生活带来很大的影响；给家庭带来很大的经济负担；甚至想到疾病会导致死亡，进而感到恐惧。

（二）青年患者的心理青年人正是人生朝气蓬勃的时期，对于自己患病这一事实会感到很大的震惊。

他们往往不相信医生的诊断，否认自己得病，直到真正感到不舒服和体力减弱时才逐渐默认。

青年人一旦承认有病，主观感觉异常敏锐，他们担心疾病会耽误自己的学习和工作，对自己恋爱、婚姻、生活和前途有不利的影响。

青年人的情绪是强烈而不稳定的，有时欢快，有时不愉快或愤怒，容易从一个极端走向另一个极端。

他们对待疾病也是这样。

倘若病情稍有好转，他们就盲目乐观，往往不再认真执行医疗护理计划，不按时吃药。

病程较长或有后遗症的青年人，又易于自暴自弃、悲观失望，情感变得异常抑郁而捉摸不定。

编辑推荐

《国家医师资格考试医学综合笔试应试指南:临床执业医师(最新修订版2009)》——国家医学考试中心唯一推荐用书；根据新大纲，全新修订；考试信息，培训课程，在线考试；资源下载，专家答疑，考生论坛；百余位资深教师精心奉献，培训形式多样，重点鲜明，针对性强，帮助考生梳理脉络，切中要害，强化记忆，沉着应考。

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>