

图书基本信息

书名：<<2010-临床执业助理医师-国家医师资格考试实践技能应试指南-最新修订版>>

13位ISBN编号：9787117124126

10位ISBN编号：7117124121

出版时间：2009-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：医师考试指导用书专家组 编

页数：332

字数：513000

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

本书是国家医学考试中心唯一推荐用书，由国家医学考试中心组织专家编写。

全书共分六章，内容包括职业素质、病史采集、病例分析、体格检查、基本操作和辅助检查。

本书紧扣新大纲，内容科学，突出重点，结构合理，逻辑性强，有利于考生进行应试复习。

书籍目录

第一章 职业素质 一、医德医风 二、沟通能力 三、人文关怀第二章 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 十一、黄疸 十二、消瘦 十三、无尿、少尿与多尿 十四、血尿 十五、惊厥 十六、意识障碍第三章 病例分析 一、慢性阻塞性肺疾病 二、肺炎 三、支气管哮喘 四、结核病 五、胸部闭合性损伤 六、高血压病 七、冠心病 八、心力衰竭 九、休克 十、胃炎 十一、消化性溃疡 十二、肛门、直肠良性病变 十三、肝硬化 十四、胆石病、胆道感染 十五、急性胰腺炎 十六、急腹症 十七、消化系统肿瘤 十八、腹部闭合性损伤 十九、腹外疝 二十、病毒性肝炎 二十一、细菌性痢疾 二十二、急、慢性肾小球肾炎 二十三、尿路感染 二十四、贫血(缺铁性贫血、再生障碍性贫血) 二十五、白血病 二十六、甲状腺功能亢进症 二十七、糖尿病m 二十八、系统性红斑狼疮 二十九、脑血管疾病 三十、四肢长管状骨骨折和大关节脱位 三十一、急性一氧化碳中毒 三十二、有机磷杀虫药中毒 三十三、小儿腹泻 三十四、小儿常见发疹性疾病 三十五、软组织急性化脓性感染 三十六、乳房疾病：急性乳腺炎、乳腺囊性增生症、乳房肿瘤第四章 体格检查 一、基本检查方法 二、一般检查 三、头颈部 四、胸部 五、腹部 六、脊柱、四肢、肛门 七、神经系统第五章 基本操作 一、手术区消毒和铺巾 二、换药 三、戴无菌手套 四、穿、脱隔离衣 五、穿、脱手术衣 六、吸氧术 七、吸痰术 八、插胃管 九、三腔二囊管止血法 十、导尿术 十一、静脉穿刺术 十二、胸腔穿刺术 十三、腹腔穿刺术 十四、外科手术基本操作 十五、开放性伤口的止血包扎 十六、清创术 十七、脊柱损伤患者的搬运 十八、四肢骨折现场急救外固定技术 十九、人工呼吸 二十、胸外心脏按压 二十一、简易呼吸器的使用第六章 辅助检查 一、心电图检查 二、普通X线影像诊断 三、实验室检查

章节摘录

头痛伴有视神经乳头水肿和恶心、呕吐，见于各种原因造成的颅内压增高或高血压脑病。直立后数分钟头痛逐渐加重，平卧后头痛缓解、脑脊液压力低于70mmHzO，则为颅低压性头痛。

头痛时有发热、脑膜刺激征，见于各类脑膜炎，蛛网膜下腔出血，此时脑脊液检查有鉴别意义。头痛伴脑实质损害症状和体征（偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲、癫痫、失语、认知障碍、意识障碍等）。

见于脑出血、脑炎、脑肿瘤、脑挫裂伤。

【病史采集要点】（一）现病史 详细了解头痛的各种基本特征，对诊断十分重要。

1. 针对头痛本身的问诊，询问头痛起病的快慢（急性头痛、慢性间歇性头痛），头痛部位，头痛性质、头痛持续时间，头痛程度。

如为慢性头痛，则询问头痛间歇发作次数和日期。

头痛程度各人的忍受程度不一，但从无头痛患者，突然出现严重头痛，则应特别重视颅内器质性疾病。

2, 相关鉴别问诊患病以来的伴随症状，诱发加重和缓解因素。

有时提供病因的依据，所以尽可能仔细询问。

(1) 伴有畏光、畏声、恶心、呕吐的反复发作的头痛，以血管性头痛中的偏头痛为多见。

(2) 头痛伴有反复呕吐者颅内压增高应考虑。

有发作性视幻觉性偏头痛或视觉皮质的局限性病的头痛。

(3) 直立可使低颅压头痛增剧。

腰穿后头痛为低颅压头痛。

(4) 有视力减退应注意青光眼、眼科疾病、垂体瘤。

(5) 有耳部流脓、脓涕、颞部疼痛者应考虑五官科疾病。

有涕中带血者应注意鼻咽癌。

头痛伴发热者应注意各种急性或慢性脑膜炎。

(6) 头痛伴发脑实质损害表现（偏瘫、偏盲、癫痫、失语、意识障碍等）应注意脑血管意外、脑炎、脑肿瘤。

(7) 有强迫头位者则应考虑四脑室占位。

3. 诊疗经过问诊：在外做过哪些检查：血常规、头颅CT / MR、脑脊液检查结果。

血压、眼压和五官科检查结果。

经过哪些治疗，疗效如何？

患病以来的一般情况问诊 (1) 遗传家族史 (2) 长期疫区居住史、性病和冶游史 (3)

) 头颅外伤史 头痛有外伤史者应注意颅内硬膜下血肿，脑外伤。

有家族史者多为偏头痛。

有冶游史者，则应注意梅毒。

在牧区的头痛应注意包虫病和囊虫病。

【例题】 简要病史：女性，27岁，因剧烈头痛和发热一周伴复视二天人院。

本例患者最可能是结核性脑膜炎引起的头痛，相关的病史采集应包括： (一) 现病史 1

. 根据主诉及相关鉴别问诊 (1) 发病可能诱因：结核接触史、卫生状况差等。

(2) 体温升高和变化情况，有无寒战。

(3) 头痛的性质：头痛局限于某一侧、枕部或全头部、双颞部、枕部，持续性或阵发性钝痛或束带紧扎样头痛；有无搏动性等。

(4) 伴随症状：有无恶心、呕吐、畏光和畏声、癫痫、言语障碍、瘫痪等神经系统症状。

(5) 发病以来饮食、睡眠和体重变化情况。

2. 诊疗经过 (1) 是否到医院就诊？

做过哪些检查？

如到医院做尿常规、血常规、脑脊液检查、颅脑CT / MR等。

(2) 治疗和用药情况, 疗效如何?

如是否应用过抗生素治疗, 若用过, 是哪种抗生素?

疗效如何?

(二) 相关病史 1. 有无药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史既往有无颅脑外伤、五官疾病。

有无糖尿病结核病、妇科病或服用免疫抑制剂病史, 月经和婚育史及不洁性交史。

有无去过林牧区等。

【基本知识】 (一) 概述 胸痛是门诊患者就诊的常见原因。

可以由心血管疾病、呼吸系统疾病、纵隔内其他器官或脊柱病变引起。

另外, 有相当数量的胸痛和精神因素有关。

各种炎症或物理因素刺激肋间神经、脊髓后根传人纤维、支配心脏及主动脉的感觉纤维、支配气管、支气管及食管的迷走神经感觉纤维和膈神经均可引起胸痛。

最常见的胸痛是心脏疾病引起的胸痛。

大部分非心源性胸痛源自于胸膜或胸壁, 壁层胸膜有痛觉神经分布, 主要来自于肋间神经和膈神经。

神经末梢对于炎症和胸膜的牵拉敏感, 而不像以前认为的那样是由于脏层和壁层胸膜的摩擦所致。

肺组织和脏层胸膜缺乏痛觉感受器, 因此肺实质即使有严重的病变也可以没有胸痛发生。

(二) 常见病因 1. 肺及胸膜病变常见于胸膜疾病, 如胸膜炎、脓胸、气胸、血胸或胸膜肿瘤; 或累及胸膜的肺部疾病, 如肺炎、肺栓塞、晚期肺癌等。

急性支气管炎或剧烈咳嗽可引起胸骨后疼痛。

2. 心血管疾病心绞痛、急性心肌梗死、心肌炎、心包炎、二尖瓣或主动脉瓣病变、主动脉夹层、主动脉瘤、各种原因所致肺动脉高压、肥厚型梗阻性心肌病和心血管神经症等。

3. 胸壁疾病带状疱疹、肋软骨炎、肋间神经炎、肋骨骨折、皮肤感染、肋骨肿瘤、强直性脊柱炎、颈椎病等。

4. 纵隔疾病纵隔炎、纵隔气肿、纵隔肿瘤、反流性食管炎、食管裂孔疝、食管癌等。

5. 其他膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死等可引起牵涉性胸痛。

(三) 临床特点 根据胸痛的性质可分为以下几类: 1. 胸膜性胸痛胸膜性胸痛的特点是胸痛和呼吸有关, 呈锐痛, 深吸气时加重, 呼气或屏气时变为钝痛或消失, 按压疼痛部位不会使疼痛减轻。

胸膜性胸痛的感觉源于壁层胸膜受到刺激。

常见于胸膜疾病, 如胸膜炎、气胸, 以及累及胸膜的肺实质疾病, 如肺炎、肺栓塞和恶性肿瘤等。

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>