

图书基本信息

书名：<<临床助理医师实践技能考试通关宝典>>

13位ISBN编号：9787122045935

10位ISBN编号：7122045935

出版时间：2009-4

出版时间：化学工业出版社

作者：王东，李翠香，何随荣 主编

页数：291

字数：549000

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

临床助理医师执业资格考试的内容包括实践技能考试和医学理论考试两部分。

只有实践技能考试通过后方能参加医学理论考试，这体现了临床实践技能对临床医师的重要性。

综合分析近5年实践技能考试情况，每年有相当一部分考生在实践技能考试中被淘汰，没有获得参加医学理论考试的资格。

为此，我们组织了多年从事临床教学工作和多次担任临床实践技能考试考官的临床教师，从考生、考试、考官、判分等不同角度进行分析，本着既方便考生复习、顺利通过考试，又能规范临床操作、提高诊疗水平的原则，编写了这本考试辅导用书，力求紧扣大纲、系统规范、考用结合、简洁时效。

参加助理医师考试的考生大多为毕业1~2年的低年资医师，刚刚从医学院校走上临床工作岗位，还没有经历3年住院医师培训，还没有全面、熟练掌握各种临床操作技能；只凭临床见习、实习期间掌握的内容去应试是远远不够的，在考试之前必须进行系统的复习和训练。

本书紧扣2009年卫生部医师资格考试委员会和国家医学考试中心修订的2009年考试大纲，在编写时，把大纲要求的相应考题分别列出，并请相关专业的专家进行了深入分析，列出每一步骤每一方面的判分标准，供考生参考。

本书还配有两张光盘，主要内容是在真人身上进行体格检查、在医学模拟人身上进行有创性操作，同步解说严格按照评分标准解释每一步操作及其得分要点，会使初学者尽快掌握操作手法，也会使考生在考前进一步规范各项操作。

为了帮助考生提高实践技能水平并顺利通过考试，我们从各个方面做了不懈地努力，由于水平有限，不当之处在所难免，恳请同行专家和广大考生批评指正。

<<临床助理医师实践技能考试通关宝>>

内容概要

本书内容紧扣最新考试大纲，详细而系统地论述了临床助理医师实践技能考试需要掌握的重点知识、考试技巧、注意事项，并通过对真题的评分要点进行分析的形式列出了考试重点和考试中应注意的细节。

该书适合参加助理医师实践技能考试的考生阅读。

书籍目录

第一篇 考试大纲与应试技巧 第一章 考试大纲 第二章 应试技巧 第一节 病史采集技巧
 第二节 病例分析思路 第三节 体格检查得分要领 第四节 操作技能常见误区 第五节
 辅助检查结果判读技巧 第二篇 复习纲要与真题解析 第一章 病史采集 第一节 病史采集内容
 第二节 发热 第三节 疼痛 第四节 水肿 第五节 呼吸困难 第六节 咳嗽与咳
 痰 第七节 咯血 第八节 恶心与呕吐 第九节 呕血 第十节 便血 第十一节 腹
 泻 第十二节 黄疸 第十三节 消瘦 第十四节 心悸 第十五节 惊厥 第十六节
 意识障碍 第十七节 少尿、多尿、血尿 第二章 病例分析 第一节 肺炎 第二节 结核病
 第三节 慢性阻塞性肺疾病 第四节 支气管哮喘 第五节 高血压病 第六节 冠心病 第
 七节 心力衰竭 第八节 休克 第九节 慢性胃炎 第十节 消化性溃疡 第十一节 消化道
 肿瘤 第十二节 病毒性肝炎 第十三节 肝硬化 第十四节 急性胰腺炎 第十五节 肛门、
 直肠良性病变 第十六节 腹外疝 第十七节 肾小球肾炎 第十八节 泌尿系统感染 第
 十九节 贫血 第二十节 白血病 第二十一节 系统性红斑狼疮 第二十二节 甲状腺功能
 亢进症 第二十三节 糖尿病 第二十四节 一氧化碳中毒 第二十五节 细菌性痢疾 第
 二十六节 脑血管意外 第二十七节 有机磷农药中毒 第二十八节 胆囊结石、胆囊炎 第
 二十九节 急腹症 第三十节 腹部闭合性损伤 第三十一节 胸部闭合性损伤 第三十二节
 骨折与脱位 第三十三节 小儿腹泻 第三十四节 小儿常见发疹性疾病 第三十五节 软
 组织急性化脓性感染 第三十六节 乳房疾病 第三章 体格检查 第一节 血压测量 第二
 节 眼的检查 第三节 浅表淋巴结 第四节 颈部检查 第五节 胸部视诊 第六节 胸
 部触诊 第七节 胸(肺)部叩诊 第八节 胸(肺)部听诊 第九节 心脏视诊 第十节
 心脏触诊 第十一节 心脏叩诊 第十二节 心脏听诊 第四章 操作技能 第五章
 心电图判读 第六章 X线片判读 第七章 实验室检查结果判读

章节摘录

2.药物治疗 (1) 化学药物治疗术后化疗常用药物主要是氟脲嘧啶 (5-FU) , 也可联合应用丝裂霉素、环磷酰胺等。

(2) 免疫治疗提高病人抗肿瘤的能力, 如干扰素、白细胞介素、转移因子、肿瘤坏死因子等。

(3) 中药治疗可改善症状, 增强机体的抗病能力, 减少放疗、化疗的副作用。

五、直肠癌【概述】直肠癌是指直肠齿状线以上至乙状结肠起始部之间的癌肿, 病理分型与结肠癌相同。

直肠癌的淋巴转移机会较结肠癌多。

【诊断】(1) 直肠刺激症状 便意频繁, 下坠, 便不尽感, 甚者有里急后重, 并可伴腹胀、下腹不适等。

(2) 癌肿破溃感染症状血便、黏液便、脓血便等。

(3) 肠腔狭窄梗阻症状排便困难、粪形变细, 伴腹痛、腹胀等。

(4) 侵犯周围组织器官出现的症状肛门括约肌受累可致排便失禁。

侵犯骶神经丛时, 出现骶部、会阴部的持续性剧痛。

侵犯泌尿系可出现尿频、尿痛、排尿困难。

癌转移至肝脏时, 可有肝大、黄疸、腹水等。

(5) 全身症状 晚期病人可有消瘦、贫血、水肿或恶病质等。

【鉴别诊断】应与痔、细菌性痢疾、慢性结肠炎等鉴别。

【进一步检查】(1) 直肠指检 了解包块的大小、性质、活动度、浸润范围等。

(2) 直肠镜检查 可直视下进一步了解病变, 并可进行活检, 明确诊断。

(3) 乙状结肠镜检适用直肠镜不能发现的直肠上端病变。

(4) 钡剂灌肠及钡气双重对比造影 主要用于排除结直肠多发癌和息肉病。

(5) 腔内B超和腹部B超可以了解癌肿浸润深度及有无临近脏器侵犯。

(6) 癌胚抗原检查用于检测复发和判断预后。

(7) 实验室检查肝功能、肾功能、电解质、血常规、粪隐血试验等。

(8) 疑侵及阴道后壁时可做妇科双合诊检查。

必要时做膀胱镜检, 确定有无尿道膀胱浸润。

【治疗原则】以根治性手术切除为主的综合治疗。

凡能切除的如无手术禁忌, 均应尽早行直肠癌根治术。

临床上将直肠癌分为低位直肠癌 (距肛门5cm以内); 中位直肠癌 (距肛门5~10cm); 高位直肠癌 (距肛门10cm以上)。

1.手术治疗 (1) 中、高位直肠癌做经腹直肠及部分乙状结肠切除、直肠乙状结肠吻合术, 即直肠前切除术 (Dixon术)。

(2) 低位直肠癌 宜做腹会阴联合直肠切除术 (Miles术)。

(3) 局部切除术适用于瘤体小, 局限于黏膜或黏膜下层且分化程度高者。

2.冷冻治疗用液氮冷冻癌肿。

对较早期的癌肿冷冻后部分病人可消除、缩小、有的局限化。

晚期癌肿, 尤其是梗阻病人, 冷冻后可解除梗阻, 改善症状。

后记

临床助理医师执业资格考试的内容包括实践技能考试和医学理论考试两部分。

只有实践技能考试通过后方能参加医学理论考试，这体现了临床实践技能对临床医师的重要性。

综合分析近5年实践技能考试情况，每年有相当一部分考生在实践技能考试中被淘汰，没有获得参加医学理论考试的资格。

为此，我们组织了多年从事临床教学工作和多次担任临床实践技能考试考官的临床教师，从考生、考试、考官、判分等不同角度进行分析，本着既方便考生复习、顺利通过考试，又能规范临床操作、提高诊疗水平的原则，编写了这本考试辅导用书，力求紧扣大纲、系统规范、考用结合、简洁时效。

参加助理医师考试的考生大多为毕业1~2年的低年资医师，刚刚从医学院校走上临床工作岗位，还没有经历3年住院医师培训，还没有全面、熟练掌握各种临床操作技能；只凭临床见习、实习期间掌握的内容去应试是远远不够的，在考试之前必须进行系统的复习和训练。

本书紧扣2009年卫生部医师资格考试委员会和国家医学考试中心修订的2009年考试大纲，在编写时，把大纲要求的相应考题分别列出，并请相关专业的专家进行了深入分析，列出每一步骤每一方面的判分标准，供考生参考。

本书还配有两张光盘，主要内容是在真人身上进行体格检查、在医学模拟人身上进行有创性操作，同步解说严格按照评分标准解释每一步操作及其得分要点，会使初学者尽快掌握操作手法，也会使考生在考前进一步规范各项操作。

为了帮助考生提高实践技能水平并顺利通过考试，我们从各个方面做了不懈地努力，由于水平有限，不当之处在所难免，恳请同行专家和广大考生批评指正。

编辑推荐

《临床助理医师实践技能考试通关宝典(2009+光盘)》带有复习指导 紧扣2009年考试大纲实战模拟 历年真题+标准答案光盘 体格检查+基本操作考试示范影像

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>