第一图书网, tushu007.com

<<内科主治医师考试过关必读88讲>>

图书基本信息

书名：<<内科主治医师考试过关必读88讲>>

13位ISBN编号：9787509124635

10位ISBN编号：7509124638

出版时间：2009-1

出版时间：人民军医出版社

作者：刘凯 编

页数：568

字数：850000

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

为适应我国人事制度的改革，由人事部与卫生部共同组织实施了卫生专业技术资格考试。
中级卫生专业技术资格考试设置“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”等4个科目。
分4个半天进行。
中级卫生专业技术资格考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度，原则上每年进行一次。
自2003年度起，卫生专业技术资格按报考专业各科目的考试成绩实行两年为一个周期的滚动管理办法，考生应在连续的2个考试年度内通过该专业全部科目的考试。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本套丛书在第1版的基础上依据最新《全国卫生技术资格考试考试大纲》编写而成，共有内科、外科、妇产科、儿科、全科医学等5门学科，每个学科又分为过关必读和过关必做2个分册。
本书是“主治医师考试过关必读与必做系列”的内科学“过关必读”分册。
全书主要内容包括对历年考试的重点、难点进行全面而细致的分析，并利用图表等形式帮助考生对考点的记忆。
本书适合参加内科主治医师考试的考生复习参考使用。

书籍目录

第一篇 内科学基础（常见症状和体征） 第1讲 发热 第2讲 咳嗽、咳痰 第3讲 咯血 第4讲 发绀 第5讲 胸痛 第6讲 呼吸困难 第7讲 水肿 第8讲 恶心与呕吐 第9讲 腹痛 第10讲 腹泻 第11讲 呕血 第12讲 便血 第13讲 黄疸 第14讲 腹腔积液 第15讲 肝大 第16讲 淋巴结肿大 第17讲 紫癜 第18讲 脾大 第19讲 尿量异常与尿路刺激征 第20讲 头痛与意识障碍 第21讲 内科休克概论与多器官功能不全综合征 第22讲 体格检查（1） 第23讲 体格检查（2） 第24讲 内科伦理学第二篇 呼吸内科学 第25讲 急性上呼吸道感染、流行性感冒与急性气管一支气管炎 第26讲 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿 第27讲 慢性肺源性心脏病 第28讲 支气管哮喘与支气管扩张 第29讲 弥漫性泛细支气管炎（DPB） 第30讲 呼吸衰竭 第31讲 肺炎 第32讲 肺脓肿 第33讲 肺结核 第34讲 间质性肺病 第35讲 结节病 第36讲 肺栓塞（PTE） 第37讲 睡眠呼吸暂停综合征 第38讲 原发性支气管肺癌 第39讲 胸腔积液 第40讲 气胸 第三篇 心血管内科学 第41讲 心力衰竭 第42讲 心律失常 第43讲 心脏骤停和心脏性猝死 第44讲 先天性心血管病 第45讲 高血压 第46讲 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第47讲 心脏瓣膜病 第48讲 感染性心内膜炎 第49讲 心肌疾病 第50讲 心包炎 第51讲 主动脉夹层第四篇 消化内科学 第52讲 反流性食管炎 第53讲 胃、十二指肠疾病 第54讲 肝脏疾病 第55讲 胰腺炎 第56讲 腹腔结核 第57讲 炎症性肠病 第58讲 功能性肠道疾病 第59讲 上消化道大出血第五篇 肾内科学 第60讲 尿液检查、肾小球疾病与泌尿系感染 第61讲 间质性肾炎与肾小管疾病 第62讲 肾大血管疾病、囊肿性肾脏病与肾功能不全第六篇 血液病学 第63讲 贫血、白细胞减少和粒细胞缺乏症 第64讲 白血病、骨髓增生异常综合征、淋巴瘤与多发性骨髓瘤 第65讲 恶性组织细胞病 第66讲 骨髓增生性疾病、脾功能亢进、出血性疾病与输血和输血反应 第67讲 骨髓穿刺和骨髓涂片细胞学检查第七篇 内分泌学 第68讲 内分泌及代谢疾病总论、下丘脑和垂体疾病与甲状腺病 第69讲 肾上腺皮质疾病、内分泌性高血压与原发性甲状旁腺功能亢进症 第70讲 糖尿病与血脂和脂蛋白异常 第71讲 肥胖症与水电解质代谢和酸碱平衡失调 ……第八篇 风湿性疾病 第九篇 传染病学第十篇 神经内科学第十一篇 职业病学

章节摘录

三、胸廓　1．扁平胸　见于瘦长体型者，亦可见于慢性消耗性疾病，如肺结核。
2．桶状胸　见于严重肺气肿的患者，亦可发生于老年或矮胖体型者。
3．佝偻病胸　（1）为佝偻病所致的胸廓改变，多见于儿童。
（2）沿胸骨两侧各肋软骨与肋骨交界处常隆起，形成串珠状，谓之佝偻病串珠。
（2）下胸部前面的肋骨常外翻，沿膈附着的部位其胸壁向内凹陷形成的沟状带，称为肋膈沟（Harrison groove）。
（4）若胸骨剑突处显著内陷，形似漏斗，谓之漏斗胸。
（5）胸廓的前后径略长于左右径，其上下距离较短，胸骨下端常前突，胸廓前侧壁肋骨每凹陷，称为鸡胸。
4．胸廓一侧变形　（1）胸廓一侧膨隆多见于大量胸腔积液、气胸或一侧严重代偿性肺气肿。
（2）胸廓一侧平坦或下陷见于肺不张、肺纤维化、广泛性胸膜增厚和粘连。
5．胸廓局部隆起　（1）见于心脏明显肿大、心包大量积液、主动脉瘤及胸内或胸壁肿瘤。
（2）还见于肋软骨炎和肋骨骨折等，前者于肋软骨突起处常有压痛，后者于前后挤压胸廓时，局部常出现剧痛，还可于骨折断端处查到骨摩擦音。
6．脊柱畸形引起的胸廓改变　（1）严重者因脊柱前凸、后凸或侧凸，导致胸廓两侧不对称，肋间隙增宽或变窄。
（2）胸腔内器官与表面标志的关系发生改变。
（3）严重脊柱畸形所致的胸廓外形改变可引起呼吸、循环功能障碍。
（4）见于脊柱结核。
四、乳房　（一）视诊　1．对称性　（1）一侧乳房明显增大见于先天畸形、囊肿形成、炎症或肿瘤。
（2）一侧乳房明显缩小则多因发育不全之故。
2．表现情况　（1）乳房皮肤发红提示局部炎症或乳癌累及浅表淋巴管引起的癌性淋巴管炎。
（2）前者常伴局部肿、热、痛，后者局部皮肤每呈深红色，不伴热痛，可予鉴别。
（3）乳房肿瘤时常因血供增加，皮肤浅表血管可见。
（4）乳房水肿使毛囊和毛囊开口变得明显可见，见于乳腺癌和炎症。
（5）癌肿引起的水肿为癌细胞机械填塞皮肤淋巴管所致，称之为淋巴水肿。
因毛囊及毛囊孔明显下陷，故局部皮肤外观呈“橘皮”或“猪皮”样。
（6）炎症水肿由于炎症刺激使毛细血管通透性增加，血浆渗出至血管外，并进入细胞间隙之故，常伴有皮肤发红。
（7）孕妇及哺乳期妇女乳房明显增大，向前突出或下垂，乳晕（areola）扩大，色素加深，腋下丰满，乳房皮肤可见浅表静脉扩张。

编辑推荐

领会贯通，成就考试高手；　图表为形式，节省有限时间；　考纲为主线，串联所有考点；　提示为方法，掌握考点实质；　过关必做：　举一反三，不怕难偏考题；　真题做导航，把脉复习方向；　题库做后盾，囊括全部考点；　解析是精髓，引导答题技巧；　免费提供：　货真价实，体会考生苦乐；　1200道全真模拟试题（3套模拟试卷）；　800道往年考试常考、易错题分析；　300个考点实用、助记口诀和图表；　1000道经典练习题；　400道考前押题；　千锤百炼，为考试打造一流图书；　呕心沥血，为考生轻松顺利过关；　为了回馈读者多年来的支持，人民军医出版社；　为考生免费提供网络学习卡。

第一图书网, tushu007.com

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