

图书基本信息

书名：<<2010临床执业医师历年考点考题>>

13位ISBN编号：9787509132807

10位ISBN编号：7509132800

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医

作者：费威

页数：494

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

《2010临床执业助理医师历年考点考题(精编)》是国家执业医师资格考试(含部队)惟一指定辅导用书。

全书按照临床执业助理医师最新考试大纲的要求,在分析了1999~2009年考试真题、认真总结考试的命题规律后精心编写而成。

在编写结构上分为重点提示、考点串讲和历年经典试题三部分,重点提示部分列出了该考试单元(细目)的历年考试频率,提示应该掌握的重点内容,把握好复习的大方向。

考点串讲部分按照考试大纲的要求展开,既考虑到知识点的全面性,又突出重点,对常考或可能考的知识点详细叙述,对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出。

历年经典试题部分主要是历年考过的重要试题,具有很高的考试价值,通过做题可以掌握本考试要求的易考知识点。

三个部分的内容结合在一起,既能紧扣考试大纲,全面而有重点地准确把握考试的命题方向,掌握重要的考试要求和考试细节,又可以通过历年试题回顾练习,有效地体验本考试的出题思路和风格,是复习应考的必备辅导书。

《2010临床执业助理医师历年考点考题(精编)》在编写上打破了常规的编写顺序,依据考生对最开始复习的内容用功最深,效果最好这一复习特点,全书按照历年考点出题频率的顺序编写,便于考生应试复习,从而达到事半功倍的效果,使考生能够做到有的放矢,用有限的复习时间冲刺最好的成绩。

此外,与《2010临床执业助理医师历年考点考题(精编)》配套出版的还有《模拟试卷(解析)》、《考前押题必做》,考生可配合使用,提高复习质量。

书籍目录

第一部分 专业综合第1章 心血管系统第1单元 心肺复苏第2单元 慢性心力衰竭第3单元 急性心力衰竭第4单元 心律失常第5单元 风湿性心脏瓣膜病第6单元 感染性心内膜炎第7单元 原发性高血压第8单元 冠状动脉粥样硬化性心脏病第9单元 心绞痛第10单元 急性心肌梗死第11单元 病毒性心肌炎第12单元 心肌病第13单元 急性心包炎第14单元 休克第15单元 下肢静脉疾病第2章 呼吸系统第1单元 慢性阻塞性肺疾病第2单元 肺动脉高压与肺源性心脏病第3单元 支气管哮喘第4单元 呼吸衰竭第5单元 肺炎链球菌肺炎第6单元 肺癌第7单元 支气管扩张第8单元 肺结核第9单元 结核性胸膜炎第10单元 胸部损伤第11单元 脓胸第3章 消化系统第1单元 食管癌第2单元 急性胃炎第3单元 慢性胃炎第4单元 消化性溃疡第5单元 胃癌第6单元 肝硬化第7单元 门静脉高压症第8单元 肝性脑病第9单元 肝脓肿第10单元 原发性肝癌第11单元 胆石症第12单元 急性胆囊炎第13单元 急性梗阻性化脓性胆管炎第14单元 急性胰腺炎第15单元 胰腺癌第16单元 急性肠梗阻第17单元 急性阑尾炎第18单元 结、直肠癌第19单元 溃疡性结肠炎第20单元 痔、肛裂、肛瘘、肛周脓肿第21单元 消化道大出血第22单元 结核性腹膜炎第23单元 继发性腹膜炎第24单元 腹外疝概述第25单元 常见腹外疝第26单元 腹部闭合性伤第27单元 常见的腹内器官损伤第4章 泌尿系统第1单元 泌尿系统疾病概述第2单元 急性肾小球肾炎第3单元 慢性肾小球肾炎第4单元 肾病综合征第5单元 尿路感染第6单元 肾结核第7单元 肾损伤第8单元 尿道损伤第9单元 尿石症第10单元 肾、输尿管结石第11单元 肾肿瘤第12单元 膀胱肿瘤第13单元 前列腺增生第14单元 急性尿潴留第15单元 鞘膜积液第16单元 急性肾衰竭第17单元 慢性肾功能不全第5章 血液系统第1单元 血细胞数量的改变第2单元 贫血概述第3单元 缺铁性贫血第4单元 再生障碍性贫血第5单元 白血病概述第6单元 出血性疾病概述第7单元 特发性血小板减少性紫癜第8单元 过敏性紫癜第9单元 输血第6章 运动系统第1单元 骨折第2单元 常见的关节脱位第3单元 手外伤及断肢(指)再植第4单元 常见的神经损伤第5单元 骨与关节化脓性感染第6单元 骨与关节结核第7单元 骨肿瘤第8单元 劳损性疾病第9单元 非化脓性关节炎第7章 神经、精神系统第1单元 神经系统疾病概论第2单元 急性感染性多发性神经炎第3单元 面神经炎第4单元 急性脊髓炎第5单元 颅内压增高第6单元 头皮损伤第7单元 颅骨骨折第8单元 脑损伤第9单元 急性脑血管疾病第10单元 脑出血第11单元 蛛网膜下腔出血第12单元 短暂性脑缺血发作第13单元 脑血栓形成第14单元 脑栓塞第15单元 癫痫第16单元 精神疾病第17单元 脑器质性疾病所致精神障碍第18单元 躯体疾病所致精神障碍第19单元 精神活性物质所致精神障碍第20单元 精神分裂症第21单元 心境障碍(情感性精神障碍)第22单元 神经症及癔症第23单元 心理生理障碍第8章 内分泌系统第1单元 总论第2单元 脑垂体功能减退症第3单元 甲状腺功能亢进第4单元 甲状腺功能亢进的外科治疗第5单元 甲状腺癌第6单元 单纯性甲状腺肿第7单元 糖尿病第9章 其他第1单元 风湿性疾病第2单元 无菌技术第3单元 围手术期处理第4单元 体液平衡与补液第5单元 外科营养第6单元 外科感染第7单元 损伤第8单元 乳房疾病第9单元 肿瘤第10单元 中毒第10章 症状与体征第1单元 发热第2单元 咳嗽与咳痰第3单元 咯血第4单元 呼吸困难第5单元 发绀第6单元 呼吸频率、深度及节律变化第7单元 语音震颤第8单元 叩诊音第9单元 呼吸音第10单元 哮音第11单元 胸膜摩擦音第12单元 水肿第13单元 心悸第14单元 胸痛第15单元 颈静脉怒张第16单元 心前区震颤.....第11章 女性生殖系统第12章 儿科学第13章 传染病、性传播疾病第二部分 基础综合第14章 药理学第15章 生理学第16章 病理学第17章 生物化学第18章 预防医学第19章 卫生法规第20章 医学心理学第21章 医学伦理学第三部分 实践综合

章节摘录

- 1.头皮血肿(1)分类及临床表现 皮下血肿：多见于产伤或碰伤；血肿压痛明显；周围组织肿胀隆起，中央反而凹陷，稍软，易误为凹陷性颅骨骨折，x线摄片可了解有无合并存在颅骨骨折。
帽状腱膜下血肿：由头部受到斜向暴力所致；因该处组织疏松，出血较易扩散，严重者血肿边界可与帽状腱膜附着缘一致，覆盖整个穹窿部，似戴一顶有波动的帽子，小儿及体弱者可因此致休克或贫血。
骨膜下血肿：常由于颅骨骨折或产伤所致；血肿常局限于某一颅骨范围内，以骨缝为界。
(2)处理原则。
较小血肿：一般无须特别治疗，多在1~2周自行消肿，出血吸收而愈。
较大血肿：行穿刺抽血加压包扎治疗。
高度警惕有无颅骨损伤甚至脑损伤的可能。
- 2.头皮裂伤(1)临床表现： 多为锐器或钝器打击所致。
出血较多，可引起失血性休克。
头皮裂伤浅时，因断裂血管受头皮纤维隔的牵拉，断端不能收缩，出血量反较帽状腱膜全层裂伤者多。
(2)处理原则 要按照压迫止血、清创缝合的原则进行处理。
判断有无颅骨损伤和脑损伤：检查伤口深处有无骨折或碎骨片，若发现有脑脊液或脑组织外溢，须按开放性脑损伤处理；头皮供血丰富，清创缝合时限可放宽至24h。
- 3.头皮撕脱伤(1)临床表现 多因发辫受机械牵拉，使大块头皮自帽状腱膜下层或连同骨膜一并撕脱。
表现为剧烈疼痛及大量出血，可导致失血性或疼痛性休克；较少合并颅骨骨折及脑损伤。
(2)处理原则 在压迫止血、防治休克、清创、抗感染的前提下，行植皮术，保护植皮片。
植皮方式：a.头皮瓣复位再植。
仅适于伤后2~3h，最长不超过6h、头皮瓣完整、无明显污染和血管断端整齐的病例。
b.清创后自体植皮。
适于头皮撕脱后不超过、8h，创面尚无明显感染、骨膜亦较完整的病例。
c.晚期创面植皮。

编辑推荐

《2010临床执业医师历年考点考题(精编)》：通关宝典

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>