

图书基本信息

书名：<<临床执业医师资格考试 设题点巧记速记>>

13位ISBN编号：9787511903525

10位ISBN编号：7511903525

出版时间：2011-1

出版时间：宁君华、李卫平、"医路领先"命题研究中心等 中国时代经济出版社 (2011-01出版)

作者：优特图书编辑部 编

页数：204

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

高效提高复习质量，轻松增加过关机会，是《临床执业医师资格考试设题点巧记速记》系列图书所肩负的使命。

针对复习弱项，抓住得分重点，是本系列图书的两大关注点。

在临床执业医师资格考试备考学员中，几乎所有人都有一个共同的心声：教材内容浩如烟海，看了后面忘前面；考查知识点难以捉摸，不知孰重孰轻。

基于此，本书严格按照最新大纲的知识体系和考试要求，根据历年考试的出题比例和分值分布，提炼出了可能命题的知识点，并辅以双色印刷。

因此，本系列图书不仅大大浓缩了教材的篇幅，而且系统性地保证了知识点几乎100%的覆盖率，节省了您再反复翻看教材的时间；双色的印刷设计，更能强化您对知识点的记忆。

经过对多年考试真题的研究，我们发现，在考试命题中，对一些基本知识记忆的试题，占据总分67%以上，如果抓住这些得分题，那么考试过关就会一蹴而就。

本书不仅系统收集整理了这些容易设题的点，而且每章辅以历年常常考过的设题点，旨在用最短的时间，最大程度地让您提高分数。

本系列图书特别适合在复习的第二阶段使用。

当您需要快速记忆厚重教材的知识点的时候，巧记速记就成了您最佳的帮手。如果您的基础知识还可以，或者您因工作繁忙而无暇全面通读教材，那么，巧记速记无疑为您大大节省了时间。

本书的编撰，是在“医路领先”命题研究中心分析整理了大量历年试题考点基础上，由不同大学和医学院的专家团队主编，并经全国16所大学或医学院的专家共同审核完成，在此，谨向这些付出辛勤劳动的老师们表示诚挚的谢意！

书籍目录

第一章 症状与体征知识点快速记忆第一节 发热第二节 咳嗽与咳痰第三节 咯血第四节 发绀第五节 呼吸困难第六节 呼吸频率、深度及节律变化第七节 语音震颤第八节 叩诊音第九节 呼吸音第十节 哮音第十一节 胸膜摩擦音第十二节 水肿第十三节 心悸第十四节 胸痛第十五节 晕厥第十六节 颈静脉怒张第十七节 心前区震颤第十八节 心界第十九节 心音第二十节 心音分裂第二十一节 额外心音第二十二节 心脏杂音第二十三节 心包摩擦音第二十四节 周围血管征第二十五节 恶心与呕吐第二十六节 进食梗噎、疼痛、吞咽困难第二十七节 腹痛第二十八节 腹泻第二十九节 呕血及便血第三十节 便秘(略)第三十一节 蜘蛛痣第三十二节 腹壁静脉曲张第三十三节 黄疸第三十四节 腹水第三十五节 肝大第三十六节 脾大第三十七节 腹部肿块第三十八节 排尿异常第三十九节 尿路刺激征第四十节 异常白带第四十一节 异常阴道流血第四十二节 外阴瘙痒第四十三节 淋巴结肿大第四十四节 紫癜第四十五节 意识障碍第四十六节 头痛本章历年常考设题点第二章 精神神经系统疾病知识点快速记忆第一节 神经病学概论第二节 周围神经病第三节 脊髓病变第四节 颅脑损伤第五节 脑血管疾病第六节 颅内感染第七节 颅内肿瘤第八节 颅内压增高第九节 脑疝第十节 帕金森病第十一节 偏头痛第十二节 癫痫第十三节 神经-肌肉接头与肌肉疾病第十四节 精神疾病第十五节 脑器质性疾病所致精神障碍第十六节 躯体疾病所致精神障碍第十七节 精神活性物质所致精神障碍第十八节 精神分裂症第十九节 心境障碍(情感性精神障碍)第二十节 神经症和癔症第二十一节 应激相关障碍第二十二节 心理生理障碍本章历年常考设题点第三章 传染病、性传播疾病知识点快速记忆第一节 总论第二节 常见疾病第三节 性传播疾病本章历年常考设题点第四章 其他知识点快速记忆第一节 无菌技术第二节 围手术期处理第三节 外科患者的营养代谢第四节 外科感染第五节 创伤与战伤第六节 烧伤第七节 肿瘤第八节 乳房疾病第九节 风湿性疾病概论第十节 系统性红斑狼疮第十一节 中毒本章历年常考设题点

章节摘录

版权页：插图：第二十七节 腹痛一、常见原因1. 急性腹痛 腹腔器官急性炎症。

空腔脏器阻塞或扩张。

脏器扭转或破裂。

腹膜炎症。

腹腔内血管阻塞。

腹壁疾病，如腹壁挫伤、脓肿及腹壁皮肤带状疱疹。

胸腔疾病所致的腹部牵涉性痛。

全身性疾病所致的腹痛，如腹型过敏性紫癜、糖尿病酸中毒、尿毒症、铅中毒、血卟啉病等。

2. 慢性腹痛： 腹腔脏器慢性炎症。

消化道运动障碍。

胃、十二指肠溃疡。

腹腔脏器扭转或梗阻。

脏器包膜的牵张。

中毒与代谢障碍。

肿瘤压迫及浸润。

二、发病机制腹痛的机制可分为三种，即内脏性腹痛、躯体性腹痛和牵涉痛。

1. 内脏性腹痛是腹内某一器官的痛觉信号由交感神经传入脊髓引起。

其疼痛特点为： 疼痛部位不确切，接近腹中线。

疼痛感觉模糊。

常伴恶心、呕吐、出汗等其他自主神经兴奋症状。

2. 躯体性腹痛是由来自腹膜壁层及腹壁的痛觉信号，经体神经传至脊神经根，反映到相应脊髓节段所支配的皮肤所引起。

其特点是： 定位准确，可在腹部一侧。

程度剧烈而持续。

可有局部腹肌强直。

腹痛可因咳嗽、体位变化而加重。

3. 牵涉痛指内脏性疼痛牵涉到身体体表部位。

即内脏痛觉信号传至相应脊髓节段，引起该节段支配体表部位疼痛。

特点是定位明确，疼痛剧烈。

有压痛、肌紧张及感觉过敏等。

临床上不少疾病的腹痛同时涉及多种发生机制。

三、常见伴随症状1. 伴发热、寒战：提示有炎症存在。

2. 伴黄疸：可能与肝、胆、胰疾病有关。

3. 伴休克：伴贫血者可能是腹腔脏器破裂；无贫血者则见于胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻、肠扭转、急性出血坏死性胰腺炎等。

应特别警惕腹腔外疾病如心肌梗死、肺炎。

4. 伴呕吐、反酸、腹泻：提示食管、胃肠病变。

呕吐量大提示胃肠道梗阻；伴反酸、嗝气者提示胃、十二指肠溃疡或胃炎；伴腹泻者提示消化吸收障碍或肠道炎症、溃疡或肿瘤。

5. 伴血尿：可能为泌尿系疾病（如泌尿系结石）所致。

四、临床表现及意义1. 腹痛部位：胃、十二指肠和胰腺疾病，疼痛多在中上二腹部；胆囊炎、胆石症、肝脓肿等疼痛多在右上腹部；急性阑尾炎疼痛在右下腹麦氏点；小肠疾病疼痛多在脐部或脐周；结肠疾病疼痛多在下腹或左下腹部；膀胱炎、盆腔炎及异位妊娠破裂，疼痛亦在下腹部。

弥漫性或部位不定的疼痛见于急性弥漫性腹膜炎、机械性肠梗阻、急性出血坏死性肠炎、血卟啉、铅中毒、腹型过敏性紫癜等。

2. 腹痛性质和程度：突发的中上腹剧烈刀割样痛、烧灼样痛，多为胃、十二指肠溃疡穿孔；中上腹持续性剧痛或阵发性加剧应考虑急性胃炎、急性胰腺炎；胃肠痉挛、胆石症或泌尿系统结石常为阵发性绞痛，程度刚烈，病人辗转不安；阵发性剑突下钻顶样疼痛是胆道蛔虫症的典型表现；持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹壁肌紧张或板样强直，提示为急性弥漫性腹膜炎。

其中隐痛或钝痛多为内脏性疼痛，多由胃肠张力变化或轻度炎症引起，胀痛可能为实质脏器包膜牵张所致。

3. 诱发因素：胆囊炎或胆囊症发作前常有进食油腻食物史，急性胰腺炎发作前则常有酗酒、暴饮暴食史，部分机械性肠梗阻多与腹部手术有关，腹部受暴力作用引起的剧痛并有休克者，可能是肝、脾破裂所致。

4. 发作时间：餐后痛可能由于胆胰疾病、胃部肿瘤或消化不良所致，饥饿痛发作呈周期性、节律性者见于胃窦、十二指肠溃疡，子宫内膜异位者腹痛与月经来潮相关，卵泡破裂者发作在月经间期。

5. 与体位的关系：胃黏膜脱垂病人左侧卧位可使疼痛减轻，十二指肠壅滞症患者膝胸或俯卧位可使腹痛及呕吐等症状缓解，胰体癌患者仰卧时疼痛明显，而前倾位或俯卧位时减轻，反流性食管炎患者烧灼痛在躯体前屈时明显，直立位时减轻。

编辑推荐

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>