第一图书网, tushu007.com

<<中医执业医师资格考试拿分考典>>

图书基本信息

书名：<<中医执业医师资格考试拿分考典>>

13位ISBN编号：9787513208161

10位ISBN编号：7513208166

出版时间：2012-6

出版时间：中医执业医师资格考试拿分考典编委会 中国中医药出版社 (2012-06出版)

作者：中医执业医师资格考试拿分考典编委会

页数：583

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《医师资格考试中医执业医师资格考试拿分考典（最新版）》按照中医执业医师资格考试最新考试大纲的要求，分析了近年来两千余道考试真题，认真总结考试和命题规律后精心编写而成，是复习应考的必备辅导书。
《医师资格考试中医执业医师资格考试拿分考典（最新版）》在编写结构上分为重点提示、考点集合和经典真题三部分。
重点提示概要分析该单元的历年考试频率，提示重点内容和时间分配，把握好复习的大方向。
考点集合按照考试大纲的要求对细目全面展开，重点突出，对常考及今后较可能考的知识点详细叙述，标出该考点在考试中出现的年份，对需要重点记忆的知识点以下划线形式突出。
经典真题是该单元往年考过的典型试题，皆为易考知识点，具有很高的参照价值。
在编排顺序上打破常规的以大纲为序，依据大多数考生对最开始复习的内容用功最深、效果最好这一特点，全书按照历年考点出题频率的顺序编写，便于考生进行应试型复习，事半功倍，有的放矢，在有限的复习时间里冲刺最好的成绩。
考生顺序阅读，既可全面掌握考试大纲，准确把握命题方向，重点掌握重要考点，又可以通过往年真题体验，适应考试的出题思路和风格。

第一图书网, tushu007.com

<<中医执业医师资格考试拿分考典>>

书籍目录

第一篇 中医内科学 第一单元 咳嗽 第二单元 胸痹 第三单元 黄疸 第四单元 感冒 第五单元 水肿 第六单元 淋证 第七单元 痢疾 第八单元 血证 第九单元 胃痛 第十单元 泄泻 第十一单元 郁证 第十二单元 喘证 第十三单元 哮病 第十四单元 心悸 第十五单元 噎膈 第十六单元 痫病 第十七单元 肺痨 第十八单元 肺胀 第十九单元 不寐 第二十单元 癫狂 第二十一单元 厥证 第二十二单元 呕吐 第二十三单元 呃逆 第二十四单元 腹痛 第二十五单元 积聚 第二十六单元 鼓胀 第二十七单元 头痛 第二十八单元 中风 第二十九单元 癃闭 第三十单元 痰饮 第三十一单元 消渴 第三十二单元 自汗、盗汗 第三十三单元 内伤发热 第三十四单元 虚劳 第三十五单元 痹证 第三十六单元 痉证 第三十七单元 痿证 第三十八单元 腰痛 第三十九单元 疟疾 第四十单元 便秘 第四十一单元 胁痛 第四十二单元 眩晕 第四十三单元 肺痈 第四十四单元 痞满 第四十五单元 痴呆第二篇 针灸学第三篇 内科学第四篇 中医妇科学第五篇 中医外科学第六篇 中医儿科学第七篇 中药学第八篇 方剂学第九篇 诊断学基础第十篇 传染病学第十一篇 中医基础理论第十二篇 中医诊断学第十三篇 医学伦理学第十四篇 卫生法规

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

版权页： 2.临床类型及心功能分级 （1）临床类型：①左心衰、右心衰和全心衰。
②急性和慢性心衰。
③收缩性和舒张性心衰。
（2）心功能分级 A期：心力衰竭高危期，尚无器质性心脏（心肌）病或心力衰竭症状，如患者有高血压、心绞痛、代谢综合征，使用心肌毒性药物等，可发展为心脏病的高危因素。
B期：已有器质性心脏病变，如左心室肥厚。
C期：器质性心脏病，既往或目前有心力衰竭症状。
D期：需要特殊干预治疗的难治性心力衰竭。
（二）慢性心力衰竭 1.临床表现 左心衰竭：以肺淤血及心排血量降低表现为主（2002，2004，2007）。
（1）症状：①程度不同的呼吸困难（2002，2004，2010）。
②咳嗽、咳痰、咯血。
③乏力、疲倦、头晕、心慌。
④少尿及肾功能损害症状。
（2）体征：①肺部湿性啰音。
②心脏体征：除基础心脏病的固有体征外，慢性左心衰的患者一般均有心脏扩大、肺动脉瓣区第二心音亢进及舒张期奔马律。
右心衰竭：以体静脉淤血的表现为主。
（1）症状：①消化道症状：胃肠道及肝脏淤血引起腹胀、食欲减退、恶心、呕吐等是右心衰最常见的症状。
②劳力性呼吸困难：继发于左心衰的右心衰，呼吸困难业已存在。
单纯性右心衰为分流性先天性心脏病或肺部疾患所致，也均有明显的呼吸困难。
（2）体征：①水肿：体静脉压力升高使皮肤等软组织出现水肿，其特征为首先出现于身体最低垂的部位，常为对称性可压陷性。
②颈静脉征：颈静脉搏动增强、充盈、怒张是右心衰时的主要体征（2003），肝颈静脉反流征阳性则更具特征性。
③肝大：肝脏因淤血肿大常伴压痛（2003），持续慢性右心衰可致心源性肝硬化，晚期可出现黄疸、肝功能受损及大量腹水。
④心脏体征：除基础心脏病的相应体征之外，右心衰时可因右心室显著扩大而出现三尖瓣关闭不全的反流性杂音。
全心衰竭：左、右心衰竭均存在，有肺淤血、心排血量降低和体循环淤血的相关症状和体征。
右心衰竭时，因右心排血量减少，呼吸困难等肺淤血表现有不同程度的减轻（2011）。
2.诊断与鉴别诊断 （1）诊断：心力衰竭的诊断是综合病因、病史、症状、体征及客观检查而作出的。
心衰的症状体征是诊断心衰的重要依据。
左心衰竭的肺淤血引起不同程度的呼吸困难，右心衰竭的体循环淤血引起的颈静脉怒张、肝大、水肿等是诊断心衰的重要依据。
（2）鉴别诊断 ①支气管哮喘：左心衰竭夜间阵发性呼吸困难，常称之为“心源性哮喘”应与支气管哮喘相鉴别。
前者多见于老年人有高血压或慢性心瓣膜病病史，后者多见于青少年有过敏史；前者发作时必须坐起，重症者肺部有干湿性啰音，甚至咳粉红色泡沫痰，后者发作时双肺可闻及典型哮鸣音，咳出白色黏痰后呼吸困难常可缓解；测定血浆BNF水平对鉴别心源性和支气管性哮喘有较重要的参考价值。
②心包积液、缩窄性心包炎：由于腔静脉回流受阻同样可以引起颈静脉怒张、肝大、下肢水肿等表现，应根据病史、心脏及周围血管体征进行鉴别，超声心动图检查可确诊。
③肝硬化腹水伴下肢水肿：应与慢性右心衰竭鉴别，除基础心脏病体征有助于鉴别外，非心源性肝硬

第一图书网, tushu007.com

化不会出现颈静脉怒张等上腔静脉回流受阻的体征。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《中医执业医师资格考试拿分考典》编委会编著的《医师资格考试中医执业医师资格考试拿分考典（最新版）》按照中医执业医师资格考试最新考试大纲的要求，分析了近年来两千余道考试真题，认真总结考试和命题规律后精心编写而成，是复习应考的必备辅导书。

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