

图书基本信息

书名：<<2010中西医结合助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析>>

13位ISBN编号：9787802453746

10位ISBN编号：7802453747

出版时间：2010-1

出版时间：军事医学科学出版社

作者：吉中强，孙金芳，臧运华 主编

页数：386

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

本书按照最新中西医结合助理医师资格考试大纲要求，对历年真题及命题考点进行了汇总，力求做到重点突出，兼顾难点、疑点和覆盖面。

本书重点对历年相关章节中的考题进行了评析，在给出本题参考答案基础上，对与之相关的考点也做了重点评析。

书籍目录

中医基础理论 中医诊断学 诊断学基础 中西医结合内科学 中药学 外科学 方剂学 传染病学 卫生法规 医学伦理学 药理学 针灸学 中西医结合儿科学 中西医结合妇科学

## 章节摘录

病理解剖脾破裂可分为中央型破裂、被膜下破裂和真性破裂三种。

破裂部位最多见于脾上极及膈面，如发生在脏面，尤其是邻近脾门者，有撕裂脾蒂的可能，若出现这种情况，出血量往往很大，病人可迅速发生休克，甚至死亡。

处理原则：无休克或者容易纠正的一过性休克，影像学检查（B超、CT）证实脾破裂比较局限、表浅，可进行非手术治疗；观察中如果发现继续出血或发现有其他脏器损伤，应立即中转手术；彻底查明伤情后明确可以保留脾者，可采用生物胶粘合止血、物理凝固止血、单纯缝合修补、脾破裂捆扎等；脾中心部碎裂，脾门撕裂或者有大量失活组织，高龄及多发伤情况严重者，需要迅速施行全脾切除术；脾被膜下破裂形成的血肿和少数真性破裂后被网膜等周围组织包裹形成的局限性血肿，可因轻微外力影响或者胀破被膜或血凝块而发生为延迟性脾破裂，这种情况需要切除脾。

（2）肝破裂：右肝破裂较左肝为多，在临床表现上与脾破裂相似，但腹痛和腹膜刺激征更加明显。

处理原则：基本要求是彻底清创、确切止血、消除胆汁溢漏和建立通畅的引流。

肝火器伤和累及空腔脏器的非火器伤都应手术治疗，其他的刺伤和钝性伤则根据伤员全身情况决定治疗方案。

（3）十二指肠及小肠损伤：十二指肠损伤如发生在腹腔内部分，破裂后可有胰液和胆汁流入腹腔而早期引起腹膜炎。

闭合伤所致的腹膜后十二指肠破裂识别较困难，临床可表现为右上腹或腰部持续性疼痛并且进行性加重，可向右肩部及右睾丸放散，右上腹及右腰部有明显的固定压痛，可有血性呕吐物，血清淀粉酶升高，x线检查和CT等检查可有相应的影像学表现。

全身抗休克和及时得当的手术处理是两大关键。

手术包括单纯修补术、带蒂肠片修补术、损伤肠段切除吻合术、损伤修复加幽门旷置术、浆膜切开血肿清除术等，都应在手术基础上附加减压手术。

小肠破裂可在早期出现明显的腹膜炎，一旦诊断确定，应立即进行手术治疗，手术方式以简单修补为主，若出现裂口较大或裂口边缘部肠壁组织挫伤严重等情况时，采用部分小肠切除吻合术。

4.泌尿系损伤多以男性尿道损伤最多见，肾、膀胱次之，输尿管损伤最少见。

泌尿系损伤的主要表现为出血和尿外渗，大出血可引起休克，血肿和尿外渗可继发感染。

肾损伤的病因有开放性损伤和闭合性损伤。

临床表现有休克、血尿、疼痛、腰腹部肿块和发热等，通过病史与体检，化验如尿中含有多量红细胞，特殊检查包括B超、CT、排泄性尿路造影、动脉造影等检查可以明确诊断。

编辑推荐

《2010中西医结合助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第5版)》：纵览历年真题把握命题趋势  
指导复习方向

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>