

<<2011临床执业医师实践技能考试站通>>

图书基本信息

书名：<<2011临床执业医师实践技能考试站通>>

13位ISBN编号：9787811164275

10位ISBN编号：7811164272

出版时间：2010-11

出版单位：北京大学医学

作者：郭晓蕙 编

页数：340

字数：560000

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>

## <<2011临床执业医师实践技能考试>>

### 内容概要

北京大学第一医院是有着90余年历史的教学医院，代代相传的教学传统培养了一代又一代的优秀临床医学教学人才。

为了帮助考生顺利通过实践技能考试，编者组织长期从事临床教学工作的专家教授编写了此书。

对病史采集和病例分析要点进行了提炼，并附有大量题例，帮助考生掌握考试要点。

书后附有DVD光盘，演示考试要求的各项体格检查、基本操作技能，对心电图、X线片、超声、CT检查内容进行了直观、形象的讲解。

相信本书对考生熟悉实践技能考试的形式，把握实践技能考试要点一定会大有帮助。

## &lt;&lt;2011临床执业医师实践技能考试&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 职业素质 一、救死扶伤,时刻为患者着想,千方百计为患者解除病痛 二、尊重患者的人格与权力,关心和体贴患者 三、自觉遵纪守法,不以医谋私 四、为患者保守医疗机密,实行保护性医疗,不泄露患者隐私与秘密 五、正确处理同事、同行之间的关系 第二章 病史采集 一、发热 二、疼痛(头痛、胸痛、腹痛、关节痛、腰背痛) 三、咳嗽与咳痰 四、咯血 五、呼吸困难 六、心悸 七、水肿 八、恶心与呕吐 九、呕血与便血 十、腹泻与便秘 十一、黄疸 十二、消瘦 十三、无尿、少尿与多尿 十四、尿频、尿急与尿痛 十五、血尿 十六、惊厥 十七、意识障碍 第三章 病例分析 一、慢性阻塞性肺疾病 二、肺炎 三、支气管哮喘 四、肺癌 五、呼吸衰竭 六、结核病(肺结核、结核性胸膜炎、结核性心包炎、结核性腹膜炎和肠结核) 七、胸部闭合性损伤 八、高血压病 九、心律失常 十、冠心病 十一、心力衰竭 十二、心脏瓣膜病 十三、休克 十四、胃食管反流病 十五、胃炎 十六、消化性溃疡 十七、溃疡性结肠炎 十八、肛门、直肠良性疾病 十九、肝硬化 二十、胆石病、胆道感染 二十一、急性胰腺炎 二十二、急腹症 二十三、消化系统肿瘤 二十四、腹部闭合性损伤 二十五、腹外疝 二十六、病毒性肝炎 二十七、细菌性痢疾 二十八、艾滋病 二十九、急、慢性肾小球肾炎 三十、尿路感染 三十一、慢性肾功能衰竭 三十二、尿路梗阻 三十三、贫血 三十四、特发性血小板减少性紫癜 三十五、白血病 三十六、甲状腺疾病 三十七、糖尿病 三十八、系统性红斑狼疮 三十九、类风湿关节炎 四十、四肢长管状骨骨折和大关节脱位 四十一、一氧化碳中毒 四十二、有机磷中毒 四十三、化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎) 四十四、脑血管疾病 四十五、闭合性颅脑损伤 四十六、妇科肿瘤 四十七、小儿腹泻 四十八、营养性维生素D缺乏性佝偻病 四十九、小儿常见发疹性疾病 五十、软组织急性化脓性感染 五十一、乳房疾病 第四章 体格检查 一、一般检查 二、头颈部 三、胸部 四、腹部 五、脊柱、四肢、关节 六、肛门指诊 七、神经 第五章 基本操作 一、手术区消毒 二、换药 三、戴无菌手套 四、穿、脱隔离衣 五、穿、脱手术衣 六、吸氧术 七、吸痰术 八、插胃管 九、三腔二囊管止血法 十、导尿术 十一、动、静脉穿刺术 十二、胸腔穿刺术 十三、腹腔穿刺术 十四、腰椎穿刺术 十五、骨髓穿刺术 十六、手术基本操作(切开、止血、缝合、打结与拆线) 十七、开放性伤口的止血包扎 十八、清创术 十九、脊柱损伤的搬运 二十、四肢骨折现场急救外固定技术 二十一、人工呼吸 二十二、胸外心脏按压 二十三、电除颤 二十四、简易呼吸器的使用 第六章 辅助检查 第一节 心电图 一、心电图的基本概念 二、正常心电图 三、窦性心律 四、期前收缩 五、阵发性室上性心动过速 六、阵发性室性心动过速 七、扑动与颤动 八、房室传导阻滞 九、室内传导阻滞 十、心室肥大 十一、心肌梗死 第二节 普通X线影像诊断 一、正常胸部正位片 二、肺炎 三、气胸 四、胸腔积液 五、典型浸润型肺结核 六、肺癌 七、心脏扩大 八、正常腹部平片 九、肠梗阻 十、消化道穿孔 十一、泌尿系阳性结石 十二、上(下)消化道造影 十三、肢体骨折正侧位片的影像 第三节 超声诊断 一、正常肝脏、胆囊、肾脏声像图表现 二、肝硬化 三、急性胆囊炎 四、胆囊结石 五、肾结石 第四节 CT影像诊断 一、肝癌 二、急性胰腺炎 三、腹部外伤(肝、脾、肾损伤) 四、颅脑外伤(颅骨骨折、急性硬膜外血肿、急性硬膜下血肿) 五、脑出血(高血压性脑出血) 六、脑梗死 第五节 实验室检查 一、血常规 二、尿常规 三、粪常规 四、痰液检测 五、血清电解质 六、凝血功能检查 七、铁代谢 八、血脂 九、心肌坏死标志物 十、空腹血糖(FBG)检测 十一、淀粉酶(AMS) 十二、肝功能 十三、肾功能 十四、乙型肝炎病毒免疫标志物 十五、血气分析 十六、脑脊液常规及生化检查 十七、浆膜腔积液(胸水和腹水)检查 十八、骨髓常规检查 十九、肿瘤标志物 二十、血、尿绒毛膜促性腺激素(hCG)检测

章节摘录

- 2.器质性便秘 (1) 直肠和肛门病变引起肛门括约肌痉挛、排便疼痛造成惧怕排便,如痔疮、肛裂、肛周脓肿和溃疡、直肠炎等。
- (2) 局部病变导致排便无力:如大量腹水、膈肌麻痹、系统性硬化症、肌营养不良等。
- (3) 结肠完全或不完全梗阻:如结肠良性或恶性肿瘤、Crohn病、先天性巨结肠症及各种原因引起的肠粘连、肠扭转、肠套叠等。
- (4) 腹腔或盆腔内肿瘤的压迫:如子宫肌瘤、结肠癌等。
- (5) 全身性疾病使肠肌无力、排便无力:如尿毒症、糖尿病、甲状腺功能低下、脑血管病、截瘫、多发性硬化、皮炎等。
- 血卟啉病和铅中毒引起肠痉挛,亦可导致便秘。
- (6) 某些药物可致肠肌松弛引起便秘:如吗啡类、抗胆碱能药、钙通道阻滞剂、神经阻滞药、镇静剂、抗抑郁药及含钙、铝的制剂等。
- 【病史采集】 1.针对腹泻问诊 (1) 起病缓急和病程长短:急性腹泻起病急骤,病程短于两个月,多为感染和食物中毒所致,慢性腹泻起病缓慢,病程两个月以上,应注意腹泻呈持续性、复发性或间歇性,有无腹泻与便秘交替及腹泻与进食的关系。
- (2) 腹泻次数及每次大便量:次数多而量少多为直肠激惹所致,反之则病变部位较高,急性感染性腹泻每天排便次数可多达10次以上。
- (3) 大便的性状及臭味:如为细菌感染,常有黏液血便或脓血便,阿米巴痢疾为果酱样大便,慢性腹泻常为稀便,亦可带黏液或脓血,粪便中带大量黏液而无病理成分者常见于肠易激综合征,粪便奇臭多提示有消化不良或严重感染性肠病。
- 2.腹泻伴随表现问诊 (1) 伴腹痛常见于感染性腹泻。
- 腹痛位于脐周,排便后不缓解,见于小肠疾病;左下腹痛,便后常缓解,见于结肠疾病。
- (2) 伴发热多见于肠道感染性腹泻或全身感染性疾病伴腹泻,也可见于肠道淋巴瘤。
- (3) 伴里急后重见于直肠疾病,如急性痢疾、直肠炎、直肠肿瘤等。
- (4) 伴明显体重下降见于恶性肿瘤、炎症性肠病和吸收不良等。
- (5) 伴口腔溃疡见于炎症性肠病。
- (6) 伴关节炎见于炎症性肠病、感染性肠炎、系统性红斑狼疮等。
- (7) 伴腹部包块见于恶性肿瘤、肠结核和Crohn病等。
- (8) 伴皮疹或皮下出血见于伤寒、过敏性紫癜、败血症等。
- (9) 伴淋巴结肿大见于淋巴瘤、Whipple综合征和艾滋病等。
- 3.针对便秘问诊 (1) 询问大便的性状、频度、排便量、排便是否费力,以确定是否便秘及其严重程度。
- (2) 询问便秘的起病和病程,是持续性还是间歇发作,了解年龄、职业、生活习惯、食物种类和有无偏食等。
- (3) 询问有无长期滥用泻药和服用引起便秘的药物如吗啡、鸦片制剂等,均可能引起便秘。

<<2011临床执业医师实践技能考试>>

编辑推荐

根据新大纲全新改版，免费赠送50元网上学习费用。

《2010国家医师资格考试临床执业医师实践技能考试站站通》附DVD光盘： 体格检查，基本操作，心电图，X线，超声，CT。

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>