

<<2009年口腔医师应试指导>>

图书基本信息

书名：<<2009年口腔医师应试指导>>

13位ISBN编号：9787811361124

10位ISBN编号：7811361124

出版时间：2009-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：《国家执业医师资格考试应试指导》专家编写组 编

页数：986

字数：1500000

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>

## <<2009年口腔医师应试指导>>

### 内容概要

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十年光阴，摸索了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书的经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

2009年是我国执业医师资格考试发生变化的一年。

《考试大纲》的修订及指导思想的转变，将明显提高考试质量和考试难度。但经过三年的准备，协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想，遵循新大纲的应试丛书，帮助考生获得全面复习，重点突破和把握规律的实用知识。

本套丛书的实践技能类分册强调实际操作能力，系统运用知识分析和解决问题的能力，并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。

临床执业医师、执业助理医师增加了常用检查的内容，如CT、腹部B超等。

口腔执业医师、执业助理医师扩展了病例分析涵盖的内容。

公共卫生执业医师、执业助理医师增加了应对突发公共卫生事件的处理等。

临床医师指导图书分基础综合、专业综合和实践综合三部分，强调以疾病为中心，紧密联系工作实际和工作场景。

专业综合按症状和体征依系统进行编写，将内、外、妇、儿等学科整合为各个系统，体现临床实际。

实践综合按临床场景、症状与体征、常见病、多发病进行编写，训练考生运用基本理论和专业知识处理实际问题的能力。

口腔医师指导根据资格准入要求增加新知识、新技术，注重口腔疾病的预防。

公卫医师指导图书增加了“学校卫生”部分内容，扩大了“突发公共卫生事件”的新内容，临床综合部分按疾病进行编写，扩大了复习范围，强调临床知识和技能复习。

## &lt;&lt;2009年口腔医师应试指导&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 口腔组织病理学 第一单元 牙体组织 第二单元 牙周组织 第三单元 口腔黏膜 第四单元 涎腺 第五单元 口腔颌面部发育 第六单元 牙的发育 第七单元 牙的发育异常 第八单元 龋病 第九单元 牙髓病 第十单元 根尖周病 第十一单元 牙周组织病 第十二单元 口腔黏膜病 第十三单元 颌骨疾病 第十四单元 涎腺疾病 第十五单元 口腔颌面部囊肿 第十六单元 牙源性肿瘤 第十七单元 其他肿瘤及瘤样病变

第二篇 口腔解剖生理学 第一单元 牙体解剖生理 第二单元 (牙合)与颌位 第三单元 口腔颌面部解剖 第四单元 口腔功能

第三篇 生物化学 第一单元 蛋白质的结构与功能 第二单元 核酸的结构和功能 第三单元 酶 第四单元 糖代谢 第五单元 生物氧化 第六单元 脂类代谢 第七单元 氨基酸代谢 第八单元 核苷酸代谢 第九单元 遗传信息的传递 第十单元 蛋白质生物合成 第十一单元 基因表达调控 第十二单元 信息物质、受体与信号转导 第十三单元 重组DNA技术 第十四单元 癌基因与抑癌基因 第十五单元 血液生化 第十六单元 肝胆生化

第四篇 微生物学 第一单元 微生物的基本概念 第二单元 细菌的形态与结构 第三单元 细菌的生理 第四单元 消毒与灭菌 第五单元 噬菌体 第六单元 细菌的遗传与变异 第七单元 细菌的感染与免疫 第八单元 细菌感染的检查方法与防治原则 第九单元 球菌 第十单元 肠道杆菌 第十一单元 弧菌属 第十二单元 厌氧性杆菌 第十三单元 棒状杆菌属 第十四单元 分枝杆菌属 第十五单元 放线菌属和奴卡菌属 第十六单元 动物源性细菌 第十七单元 其他细菌 第十八单元 支原体 第十九单元 立克次体 第二十单元 衣原体 第二十一单元 螺旋体 第二十二单元 真菌 第二十三单元 病毒的基本性状 第二十四单元 病毒的感染与免疫 第二十五单元 病毒感染的检查方法和防治原则 第二十六单元 呼吸道病毒 第二十七单元 肠道病毒 第二十八单元 肝炎病毒 第二十九单元 虫媒病毒 第三十单元 出血热病毒 第三十一单元 疱疹病毒 第三十二单元 反转录病毒 第三十三单元 其他病毒 第三十四单元 朊粒

第五篇 医学免疫学 第一单元 绪论 第二单元 抗原 第三单元 免疫器官 第四单元 免疫细胞 第五单元 免疫球蛋白 第六单元 补体系统 第七单元 细胞因子 第八单元 白细胞分化抗原和黏附分子 第九单元 主要组织相容性复合体及其编码分子 第十单元 免疫应答 第十一单元 黏膜免疫系统 第十二单元 免疫耐受 第十三单元 抗感染免疫 第十四单元 超敏反应 第十五单元 自身免疫和自身免疫性疾病 第十六单元 免疫缺陷病 第十七单元 肿瘤免疫 第十八单元 移植免疫 第十九单元 免疫学检测技术 第二十单元 免疫学防治

第六篇 药理学 第一单元 药物效应动力学 第二单元 药物代谢动力学 第三单元 胆碱受体激动药 第四单元 抗胆碱酯酶药和胆碱酯酶复活药 第五单元 M胆碱受体阻断药 第六单元 肾上腺素受体激动药 第七单元 肾上腺素受体阻断药 第八单元 局部麻醉药 第九单元 镇静催眠药 第十单元 抗癫痫药和抗惊厥药 第十一单元 抗帕金森病药 第十二单元 抗精神失常药 第十三单元 镇痛药 第十四单元 解热镇痛抗炎药 第十五单元 钙拮抗药 第十六单元 抗心律失常药 第十七单元 治疗充血性心力衰竭的药物 第十八单元 抗心绞痛药 第十九单元 抗动脉粥样硬化药 第二十单元 抗高血压药 第二十一单元 利尿药和脱水药 第二十二单元 作用于血液及造血器官的药物 第二十三单元 组胺受体阻断药 第二十四单元 作用于呼吸系统的药物 第二十五单元 作用于消化系统的药物 第二十六单元 肾上腺糖皮质激素类药物 第二十七单元 甲状腺激素及抗甲状腺药 第二十八单元 胰岛素及口服降血糖药 第二十九单元 内酰胺类抗生素 第三十单元 大环内酯类及林可霉素类抗生素 第三十一单元 氨基苷类抗生素 第三十二单元 四环素类及氯霉素 第三十三单元 人工合成的抗生素 第三十四单元 抗真菌药及抗病毒药 第三十五单元 抗结核病药 第三十六单元 抗疟药 第三十七单元 抗恶性肿瘤药

第七篇 医学心理学 第一单元 绪论 第二单元 医学心理学基础 第三单元 心理卫生 第四单元 心身疾病 第五单元 心理评估 第六单元 心理治疗 第七单元 医患关系 第八单元 患者的心理问题

第八篇 医学伦理学 第一单元 绪论 第二单元 医学道德的规范体系 第三单元 医疗活动中的人际关系道德 第四单元 预防医学道德 第五单元 临床医学实践道德 第六单元 医学科研道德 第七单元 医学高科技伦理 第八单元 医学道德的修养和评价

第九篇 预防医学 第一单元 绪论 第二单元 医学统计学方法 第三单元 人群健康研究的流行病学原理和方法 第四单元 临床预防服务

## &lt;&lt;2009年口腔医师应试指导&gt;&gt;

第五单元 人群健康和社区卫生 第六单元 卫生服务体系与卫生管理第十篇 临床综合（内科基础） 第一单元 症状与体征 第二单元 血液学有关检验 第三单元 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病 第四单元 慢性肺源性心脏病 第五单元 支气管哮喘 第六单元 呼吸衰竭 第七单元 肺炎 第八单元 动脉粥样硬化 第九单元 感染性心内膜炎 第十单元 胃、十二指肠疾病 第十一单元 肝脏疾病 第十二单元 尿液检查 第十三单元 肾小球疾病 第十四单元 尿路感染 第十五单元 肾功能不全 第十六单元 贫血 第十七单元 淋巴瘤 第十八单元 出血性疾病 第十九单元 甲状腺疾病 第二十单元 甲状腺疾病 第二十一单元 糖尿病 第二十二单元 传染病 第二十三单元 精神病概论 第二十四单元 周围神经病 第二十五单元 脑血管疾病第十一篇 临床综合（外科基础） 第一单元 水、电解质代谢和酸碱平衡失调 第二单元 外科休克 第三单元 外科感染 第四单元 创伤和战伤 第五单元 烧伤 第六单元 颈部疾病第十二篇 卫生法规 第一单元 执业医师法 第二单元 医疗机构管理条例 第三单元 医疗事故处理条例 第四单元 母婴保健法 第五单元 传染病防治法 第六单元 艾滋病防治条例 第七单元 突发公共卫生事件应急条例 第八单元 药品管理法 第九单元 麻醉药品和精神药品管理条例 第十单元 处方管理办法 第十一单元 献血法第十三篇 口腔内科学 第一单元 牙体牙髓病 第二单元 牙周疾病 第三单元 儿童口腔疾病 第四单元 口腔黏膜疾病第十四篇 口腔外科学 第一单元 口腔颌面外科基本技术和麻醉 第二单元 麻醉与镇痛 第三单元 牙及牙槽外科 第四单元 牙种植术 第五单元 口腔颌面部感染 第六单元 口腔颌面部创伤 第七单元 口腔颌面部肿瘤及瘤样病变 第八单元 涎腺疾病 第九单元 颞下颌关节疾病 第十单元 颌面部神经疾病 第十一单元 先天性唇裂和腭裂 第十二单元 口腔颌面部影像学诊断 第十三单元 牙颌面畸形 第十四单元 口腔颌面部后天畸形和缺损第十五篇 口腔修复学 第一单元 口腔检查与修复前准备 第二单元 牙体缺损 第三单元 牙列缺损 第四单元 牙列缺失第十六篇 口腔预防医学 第一单元 绪论 第二单元 口腔流行病学 第三单元 龋病 第四单元 牙周病 第五单元 口腔癌 第六单元 口腔健康教育与口腔健康促进 第七单元 社区口腔保健 第八单元 口腔保健中的感染与控制第十七篇 实践综合 第一单元 口腔临床 第二单元 社区（口腔预防）

## 章节摘录

第二节 卡比多巴药理作用及临床应用 卡比多巴是 L-甲基多巴的左旋体，是左旋多巴增效药。

由于卡比多巴有较强的左旋芳香氨基酸脱羧酶抑制作用及不能通过血脑屏障入脑，故和左旋多巴合用时，可减少左旋多巴在外周组织的脱羧作用，因而可使较多的左旋多巴到达黑质一纹状体而发挥作用，从而提高左旋多巴的疗效。

两药合用的优点如下：减少左旋多巴剂量；明显减轻或防止左旋多巴对心脏的毒副作用；在治疗开始时能更快地达到左旋多巴的有效剂量。

临床上卡比多巴是左旋多巴治疗PD的重要辅助药，它与左旋多巴合用时的固定剂量比值为1：10。

单独应用卡比多巴无治疗作用。

此外，苄丝肼的作用与卡比多巴相似。

第三节 苯海索药理作用及临床应用 苯海索又称安坦，口服易从胃肠道吸收，通过阻断中枢胆碱受体而减弱黑质一纹状体通路中ACh的作用，抗震颤效果好，也能改善运动障碍和肌肉强直。

对僵直及运动迟缓的PD患者疗效较差。

本品疗效不如左旋多巴，现已少用。

然而，抗胆碱药对轻症患者、由于副作用或禁忌证不能耐受左旋多巴者以及左旋多巴治疗无效的患者仍然有效。

此外，抗胆碱药与左旋多巴合用，可使半数以上的PD患者的病情得到进一步改善。

抗胆碱药对抗精神病药引起的PD也有效。

外周抗胆碱作用为阿托品的1/3~1/10，不良反应与阿托品相似，但较轻。

窄角型青光眼、前列腺肥大者慎用。

第十二单元 抗精神失常药 第一节 氯丙嗪 氯丙嗪主要阻断脑内边缘系统多巴胺受体，发挥抗精神病作用，也能阻断肾上腺素受体、M胆碱受体及其他脑区的多巴胺受体，因此其药理作用广泛，也是其长期应用产生严重不良反应的基础。

一、药理作用 (一) 对中枢神经系统的作用 1. 抗精神病作用 氯丙嗪对中枢神经系统有较强的抑制作用，也称神经安定作用。

正常人口服治疗量氯丙嗪后，可出现安静、活动减少、感情淡漠和注意力下降、对周围事物不感兴趣、答话缓滞，而理智正常，在安静环境下易入睡，但易唤醒，醒后神态清楚，随后又易入睡。

精神分裂症患者服用氯丙嗪后则显现良好的抗精神病作用，能迅速控制兴奋躁动状态，大剂量连续用药能消除患者的幻觉和妄想等症状，减轻思维障碍，使患者恢复理智，情绪安定生活自理。

氯丙嗪等吩噻嗪类药物主要是通过阻断中脑一边缘系统和一皮层系统的D<sub>2</sub>样受体而发挥疗效的。但是，由于氯丙嗪对这两个通路和黑质一纹状体通路的D<sub>2</sub>样受体的亲和力几无差异，因此，在长期应用氯丙嗪的患者中，锥体外系反应的发生率较高。

2. 镇吐作用 氯丙嗪有较强的镇吐作用。

这是其阻断了延脑第四脑室底部的催吐化学感受区的D<sub>2</sub>受体的结果。

大剂量的氯丙嗪直接抑制呕吐中枢。

但是，氯丙嗪不能对抗前庭刺激引起的呕吐。

氯丙嗪也可治疗顽固性呃逆，其机制是氯丙嗪抑制位于延脑催吐化学感受区旁的呃逆调节中枢。

3. 对体温调节的作用 氯丙嗪对下丘脑体温调节中枢有很强的抑制作用，与解热镇痛药不同，氯丙嗪不但降低发热机体的体温，也能降低正常体温。

氯丙嗪的降温作用随外界环境温度而变化，环境温度愈低其降温作用愈明显，与物理降温同时应用，则有协同降温作用；在炎热天气，氯丙嗪却可使体温升高，这是其干扰了机体正常散热机制的结果。

(二) 对自主神经系统的作用 氯丙嗪能阻断肾上腺素受体和M胆碱受体。

阻断受体可致血管扩张、血压下降，但由于连续用药可产生耐受性，且有较多副作用，故不适合于高血压的治疗；阻断M胆碱受体作用较弱，引起口干、便秘、视物模糊。

(三) 对内分泌系统的影响 激动结节一漏斗系统中的D<sub>2</sub>亚型受体可促使下丘脑分泌多种激素，如催乳素释放抑制因子、卵泡刺激素释放因子、黄体生成素释放因子和ACTH等。



## &lt;&lt;2009年口腔医师应试指导&gt;&gt;

氯丙嗪也能阻断D<sub>2</sub>亚型受体，增加催乳素的分泌，抑制促性腺激素和糖皮质激素的分泌。

氯丙嗪也可抑制垂体生长激素的分泌，可试用于巨人症的治疗。

二、临床应用（一）精神分裂症氯丙嗪能够显著缓解如进攻、亢进、妄想、幻觉等阳性症状，但对冷漠等阴性症状效果不显著。

主要用于治疗具有幻觉、妄想、思维、行为障碍（如紧张症、刻板症等）等症状的各种精神病，特别是急性发作和具有明显阳性症状的精神分裂症患者。

（二）呕吐和顽固性呃逆氯丙嗪对多种药物（如洋地黄、吗啡、四环素等）和疾病（如尿毒症和恶性肿瘤）引起的呕吐具有显著的镇吐作用。

对顽固性呃逆也有显著疗效。

对晕动症无效。

（三）低温麻醉与人工冬眠 物理降温（冰袋、冰浴）配合氯丙嗪应用可降低患者体温，因而可用于低温麻醉。

氯丙嗪与其他中枢抑制药（哌替啶、异丙嗪）合用，则可使患者深睡，体温、基础代谢及组织耗氧量均降低，增强患者对缺氧的耐受力，减轻机体对伤害性刺激的反应，并可使直立神经传导阻滞及中枢神经系统反应性降低，这种状态，称为“人工冬眠”，有利于机体度过危险的缺氧缺能阶段，为进行其他有效的对因治疗争得时间。

人工冬眠多用于严重创伤、感染性休克、高热惊厥、中枢性高热及甲状腺危象等病症的辅助治疗。

三、不良反应由于氯丙嗪的药理作用广泛，临床用药时间长，所以不良反应也较多。

（一）常见不良反应中枢抑制症状（嗜睡、淡漠、无力等）、M受体阻断症状（视物模糊、口干、无汗、便秘、眼压升高等）和受体阻断症状（鼻塞、血压下降、自主性低血压及反射性心悸等）。

本药局部刺激性较强，可用深部肌内注射。

静脉注射可致血栓性静脉炎，应以生理盐水或葡萄糖溶液稀释后缓慢注射。

为防止直立性低血压，注射给药后立即卧床休息2h左右后缓慢起立。

（二）锥体外系反应1.帕金森综合征表现为肌张力增高、面容呆板、动作迟缓、肌肉震颤、流涎等。

2.静坐不能患者表现坐立不安、反复徘徊。

3.急性肌张力障碍多出现在用药后第一至第五天。

由于舌、面、颈及背部肌肉痉挛，患者可出现强迫性张口、伸舌、斜颈、呼吸运动障碍及吞咽困难。

以上三种反应是由于氯丙嗪阻断了黑质-纹状体通路的D<sub>2</sub>受体，使纹状体中的DA功能减弱、ACh的功能增强所致，可用减少药量、停药来减轻或消除，也可用抗胆碱药以缓解。

4.迟发性运动障碍表现为口-面部不自主的刻板运动，广泛性舞蹈样手足徐动症，停药后仍长期不消失。

其机制可能是因DA受体长期被阻断、受体敏感性增加或反馈性促进突触前膜DA释放增加所致。

此反应难以治疗，用抗胆碱药反使症状加重，抗DA药使此反应减轻。

有器质性脑疾患者尤易发生，因此，老年患者应尽量避免使用这类药物。

（三）精神异常氯丙嗪本身可以引起精神异常，如意识障碍、萎靡、淡漠、兴奋、躁动、消极、抑郁、幻觉、妄想等，应与原有疾病加以鉴别，一旦发生应立即减量或停药。

（四）惊厥与癫痫少数患者用药过程中出现局部或全身抽搐，脑电有癫痫样放电，有惊厥或癫痫史者更易发生，应慎用，必要时加用抗癫痫药物。

（五）过敏反应常见症状有皮疹、接触性皮炎。

少数患者出现肝损害、黄疸，也可出现粒细胞减少、溶血性贫血和再生障碍性贫血等。

（六）心血管和内分泌系统反应1.直立性低血压，持续性低血压休克 多见于老年伴动脉硬化、高血压患者，心电图异常及心律失常者。

2.内分泌系统紊乱如乳腺增大、泌乳、月经停止、抑制儿童生长等。

主要是由于氯丙嗪阻断了DA介导的下丘脑催乳素抑制途径，引起高催乳素血症，导致乳漏、闭经及妊娠试验假阳性；正常的男性激素向雌激素转变受到影响时会导致性欲的增强。

性功能障碍（阳痿、闭经）的出现可能会使得患者不合作。

（七）急性中毒一次吞服大剂量氯丙嗪，可致急性中毒，患者出现昏睡、血压下降至休克水平，并出

<<2009年口腔医师应试指导>>

现心肌损害，如心动过速、心电图异常（P-R间期或Q-T间期延长，T波低平或倒置），此时应立即对症治疗。

<<2009年口腔医师应试指导>>

编辑推荐

《2009口腔医师应试指导》遵循新编大纲，贴近实际考试，重视新增内容，贴近不同考生，精确复习范围，提升考试成绩。

没有通不过的考生，只有做不好的培训！

众多著名临床专家、考试命题专家、医学教育专家鼎力支持，网络视频课件、辅导用书、模拟试卷、实地演练等全新立体综合培训网站。



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>