

<<内科学采分点必背>>

图书基本信息

书名：<<内科学采分点必背>>

13位ISBN编号：9787811362404

10位ISBN编号：7811362406

出版时间：2009-11

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：段志军 编

页数：348

字数：300000

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>

## <<内科学采分点必背>>

### 前言

全国卫生专业技术资格考试—内科学资格考试具有点多、面广、题量大、分值小的特点。靠着押题、扣题式的复习方法难以达到通过考试的目的。

相反，全面、系统的“笨”办法反而显得会更加有效。

但是，对于考生来说，这种全面、系统的“笨”办法又有许多难题：一方面这些考生不同于中考或高考的学生，他们的时间很多是零散的，精力是难以集中的，往往是拿起书本，眼睛已经放在书本上几分钟了，脑袋却还在白天各式各样的事情上，或者是复习的事情做着做着，脑袋里却出现了其他的事情而走了神；另一方面，考生的学习耐力也是有限的，长篇大论的内容往往使考生读过以后还不知所云。

考生面对品种众多的复习资料也是目不暇接，无从选择。

这些都说明了广大考生热切盼望着一种行之有效的复习方法出现。

考试并非高不可攀，只要学习得法就一定能取事半功倍的效果。

备考时掌握以下几点原则非常重要：要掌握考试大纲，认清复习重点；重视历年考试真题，掌握命题规律；坚定信心，多记多做，认真备考。

学习方法也离不开“先死后活”，先“死记硬背”，后“活学活用”。

背什么，才能背以致用，这个就离不开“采分点”。

正是对考试和广大考生特点的研究和总结，针对广大考生在复习应考时所面临的困难，经过长期研究考试规律，倾注了无数心血的“采分点必背”系列选题被精心策划编写完成。

## <<内科学采分点必背>>

### 内容概要

本书是全国卫生专业技术资格考试——内科学的复习参考书。

本书依据最新版考试大纲的要求编写，分为内科学基本知识、心血管内科学、呼吸内科学、消化内科学、肾内科学、神经内科学、内分泌学、血液病学、结核病学、传染病学、风湿与临床免疫学、职业病学十二个部分。

本书将考试大纲和复习指导用书融为一体，并加入了编者对历年考试真题所考“采分点”分析，为考生提供了一本高效的复习自学用书。

此外，本书还可供高等院校相关专业师生参考。

## &lt;&lt;内科学采分点必背&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 内科学基本知识部分 第一章 常见症状与体征 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 胸痛 第六节 呼吸困难 第七节 水肿 第八节 恶心与呕吐 第九节 腹痛 第十节 腹泻 第十一节 呕血 第十二节 便血 第十三节 黄疸 第十四节 腹腔积液 第十五节 肝大 第十六节 淋巴结肿大 第十七节 紫癜 第十八节 脾大 第十九节 尿量异常 第二十章 尿路刺激征 第二十一章 血尿 第二十二章 头痛 第二十三章 意识障碍 第二章 体格检查 第一节 全身状态检查 第二节 皮肤、黏膜、淋巴结检查 第三节 头颈部检查 第四节 胸部检查 第五节 心血管检查 第六节 腹部检查 第七节 脊柱、四肢检查 第八节 神经系统检查 第二篇 心血管内科学部分 第一章 心力衰竭 第一节 慢性心力衰竭 第二节 急性心力衰竭 第三节 心源性休克 第二章 心律失常 第三章 心脏骤停和心脏性猝死 第四章 先天性心血管病 第五章 高血压 第六章 冠状动脉性心脏病 第一节 心绞痛 第二节 急性心肌梗死 第七章 心脏瓣膜病 第一节 二尖瓣狭窄 第二节 二尖瓣关闭不全 第三节 主动脉瓣狭窄 第四节 主动脉瓣关闭不全 第八章 感染性心内膜炎 第九章 心肌疾病 第十章 心包炎 第一节 急性心包炎 第二节 缩窄性心包炎 第十一章 主动脉夹层 第三篇 呼吸内科学部分 第一章 急性上呼吸道感染 第二章 流行性感冒 第三章 急性气管支气管炎 第四章 慢性阻塞性肺病 第一节 慢性阻塞性肺疾病 第二节 慢性肺源性心脏病 第五章 肺动脉高压 第一节 概述 第二节 肺动脉高压的发病机制和病理 第三节 特发性肺动脉高压 (IPAH) 第四节 其他原因所致的肺动脉高压 第六章 支气管哮喘 第七章 支气管扩张 第八章 弥漫性泛细支气管炎 第九章 呼吸衰竭 第一节 概述 第二节 慢性呼吸衰竭 第三节 机械通气 第十章 肺炎 第一节 肺炎的概念和分类 第二节 肺炎球菌肺炎 第三节 葡萄球菌肺炎 第四节 克雷伯杆菌肺炎 第五节 支原体肺炎 第六节 军团菌肺炎 第七节 肺部真菌感染 第八节 病毒性肺炎 第十一章 肺脓肿 第十二章 肺结核 第十三章 间质性肺疾病 第一节 概述 第二节 特发性间质性肺炎 第三节 结缔组织病所致间质性肺病 第四节 肺泡蛋白沉着症 第五节 肺血管炎 第六节 肺出血-肾炎综合征 第七节 结节病 第八节 嗜酸性粒细胞肺炎 第九节 其他弥漫性肺间质疾病 第十四章 肺栓塞 第十五章 肺部肿瘤 第一节 原发性支气管肺癌 第二节 肺部良性肿瘤 第十六章 胸腔积液 第十七章 气胸 第十八章 急性呼吸窘迫综合征 第十九章 睡眠呼吸暂停低通气综合征 第四篇 消化内科学部分 第一章 食管疾病 第一节 胃食管反流病 第二节 食管裂孔疝 第三节 食管癌 第二章 胃、十二指肠疾病 第一节 幽门螺杆菌感染 第二节 慢性胃炎 第三节 消化性溃疡 第四节 胃癌 第三章 肝脏疾病 第一节 肝硬化 第二节 原发性肝癌 第三节 肝性脑病 第四节 酒精性肝病 第五节 脂肪肝 第六节 肝脓肿 第四章 胰腺炎 第一节 急性胰腺炎 第二节 慢性胰腺炎 第三节 胰腺癌 第五章 腹腔结核 第一节 肠结核 第二节 结核性腹膜炎 第六章 炎症性肠病 第七章 缺血性肠病 第八章 功能性胃肠疾病 第一节 功能性消化不良 第二节 肠易激综合征 第九章 上消化道出血 第十章 下消化道出血 第五篇 肾内科学部分 第一章 尿液检查 第二章 肾小球疾病 第一节 概述 第二节 急性肾小球肾炎 第三节 急进性肾小球肾炎 第四节 慢性肾小球肾炎 第五节 肾病综合征 ..... 第六篇 神经内科学部分 第七篇 内分泌学部分 第八篇 血液病学部分 第九篇 结核病学部分 第十篇 传染病学部分 第十一篇 风湿与临床免疫学部分 第十二篇 职业病学部分

## &lt;&lt;内科学采分点必背&gt;&gt;

## 章节摘录

采分点1：呼吸困难是左心衰竭的主要表现，其中劳力性呼吸困难最常见，轻者仅见于活动期间，休息后可缓解，重者可在静息时也出现。

——易混淆选项：端坐性呼吸困难；夜间阵发性呼吸困难 采分点2：夜间阵发性呼吸困难伴阵咳，可伴咳白色泡沫样痰或粉红色泡沫样痰，严重时咯血。

——易混淆选项：端坐性呼吸困难；劳力性呼吸困难 采分点3：舒张性心力衰竭的临床特点是：心肌肥厚，心腔大小正常，左心室射口分数正常，左室舒张期充盈降低，左室舒张末压力增高。

——易混淆选项：全心衰竭；右心衰竭；左心衰竭 采分点4：颈静脉怒张，肝颈回流征(+)是右心衰竭和肝硬化主要鉴别点。

——易混淆选项：肝大；腹腔积液；黄疸；水肿 采分点5：近年来大样本临床研究表明，20~40mg/d的螺内酯(安体舒通)能抑制心室重塑，可以降低重症心力衰竭患者的死亡率，改善远期预后。

——易混淆选项：地高辛；硝酸盐；胺碘酮；呋塞米(速尿) 采分点6：硝普钠能够同时扩张小动脉和静脉，显著降低心脏前后负荷，能迅速改善心功能和降低血压，适用于高血压、瓣膜关闭不全及扩张型心肌病所致中到重度肺淤血。

——易混淆选项：呋塞米；钙离子拮抗剂；硝酸盐制剂 采分点7：洋地黄制剂最适用于心力衰竭伴心房纤颤。

——易混淆选项：主动脉瓣狭窄伴肺淤血；心包积液伴体循环淤血；肺源性心脏病伴有心功能不全；二尖瓣狭窄伴肺淤血 采分点8：洋地黄的绝对禁忌证之一是单纯二尖瓣狭窄伴窦性心律。

——易混淆选项：已用B受体阻滞剂者；右心衰竭；无症状心力衰竭；舒张性心力衰竭 采分点9：治疗洋地黄中毒所致的心律失常，可选用苯妥英钠或利多卡因。

——易混淆选项：毛花苷C(西地兰)；阿托品 采分点10：治疗慢性心力衰竭时，血管紧张素转换酶抑制剂、受体阻滞剂需要从小剂量开始，逐渐加量。

——易混淆选项：安体舒通；利尿剂；洋地黄 采分点11：患者，男性，54岁，高血压病史10年。因血压未能控制就诊。

为了解患者有否早期左心功能不全，首先应询问的病史是患者是否出现夜间阵发性呼吸困难情况。

——易混淆选项：心绞痛；下肢水肿；心悸感；咳嗽咳痰 采分点12：患者，男性，58岁，以往有慢性支气管炎，肺源性心脏病10余年。

发现高血压5年。

突然感觉呼吸困难，大汗淋漓5h来就诊。

体检：心室率增快，出现第3、4心音，舒张期奔马律，交替脉，且双肺可闻及哮鸣音及湿啰音，血压为180/105mmHg。

则该患者最可能的诊断为左心衰竭。

——易混淆选项：喘息性支气管炎急性发作；严重肺部感染；呼吸衰竭；右心衰竭。

<<内科学采分点必背>>

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>