

<<公卫医师实践技能应试指导-201>>

图书基本信息

书名：<<公卫医师实践技能应试指导-2010国家执业医师资格考试推荐用书-含>>

13位ISBN编号：9787811363081

10位ISBN编号：7811363089

出版时间：1970-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：《公卫医师实践技能应试指导》专家组 编

页数：266

字数：340000

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>

## 前言

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几年光阴，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。

2009年考试结束后，我们根据考试的实际要求，征集考生的意见建议，从实战角度，请北京协和医院各科具有丰富临床实践与教学经验的专家，对丛书再次进行全面的修订，以期更加贴近考试。

本书内容包括公卫医师和公卫助理医理需要掌握的实践技能，对于助理医师考试不作要求的内容用“\*”标注。

“当医生就当好医生，当好医生就读协和医书”，协和出版社为全国争当好医生的读者，提供这套全面、准确、实用的应试丛书，必将获得广大考生的检验和客观评价，我们期待有更多读者受益匪浅。

## 内容概要

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。

## 书籍目录

第一章 临床基本技能 第一节 体格检查 一、一般检查 二、胸部 三、腹部 四、神经系统 第二节 辅助检查结果判读 一、X线片 二、实验室检查结果判定 第三节 急救技术 一、吸氧术 二、人工呼吸 三、胸外心脏按压术 第四节 疾病及案例 一、鼠疫 二、霍乱 三、艾滋病 四、麻疹 五、流行性出血热 六、肺结核 七、流行性乙型脑炎 八、流行性感 九、伤寒、副伤寒 十、病毒性肝炎 十一、细菌性痢疾 十二、阿米巴痢疾 十三、流行性脑脊髓膜炎 十四、高血压 十五、糖尿病 十六、脑卒中 十七、有机磷农药中毒 十八、亚硝酸盐食物中毒 十九、一氧化碳中毒 二十、苯中毒

第二章 公共卫生调查与分析能力 第一节 现场调查概述 一、现场调查设计 二、现场样品采集、保存和运输 三、调查资料的整理与分析 四、现场调查报告的撰写和主要内容 第二节 有关传染病常用调查 一、传染病暴发疫情调查 二、传染病个案调查 三、居民漏报调查 四、感染率调查 五、案例 第三节 有关免疫计划的调查 一、接种率调查 二、疫苗接种反应调查 三、人群免疫状况调查 第四节 慢性非传染性疾病的调查 一、调查设计 二、调查实施步骤 三、血液样品采集、测定指标和方法 四、常用的体格测量指标和方法 五、资料统计分析 六、慢性病调查报告的撰写 第五节 营养与食品卫生学 一、营养调查 二、有关食品卫生学的调查 三、案例 第六节 环境卫生学 一、室内空气卫生调查 二、公共场所卫生调查 三、饮用水卫生调查 四、土壤卫生调查 五、案例 第七节 职业卫生与职业病学 一、职业危害的现场调查 二、环境样品和生物样品的采集、保存和运输 三、不同中毒事件的现场调查 四、调查报告撰写内容

第三章 公共卫生现场处置能力 第一节 公共卫生事件现场处理总论 一、突发公共卫生事件 二、突发公共卫生事件的现场处置 第二节 传染病疫情的现场处置 一、病毒性肝炎 二、流行性感 三、人感染高致病性禽流感 四、登革热 五、麻疹 六、流行性出血热 七、鼠疫 八、霍乱 九、细菌性痢疾 十、伤寒和副伤寒 十一、流行性脑脊髓膜炎 第三节 其他公共卫生问题的现场处置 一、食物中毒 二、环境污染事件 三、职业中毒 第四节 个人防护 一、个人防护装备及要求 二、防护装备的穿脱顺序 三、防护水平分级 第五节 卫生处理 一、消毒 二、杀虫 三、灭鼠 四、常用的喷药器械

## 章节摘录

(2) 语音震颤 语音震颤是受检查者发出声音, 声波沿气道传到肺泡, 并通过胸壁使检查者的手掌感到震动, 故又称为触觉语颤。

检查方法: 检查者将双手掌尺侧缘放在胸壁的对称部位, 然后嘱受检者重复发出“yi”的长音, 或者发出“1、2、3”, 比较两手掌感受的震颤。

语音震颤的强弱受到发音的强弱、音调的高低、胸壁的厚薄以及气道通畅程度的影响。

男性、成人和消瘦者比女性、儿童和肥胖者为强, 前胸上部比下部强, 右上胸比左上胸强。

(3) 胸膜摩擦感 正常人胸膜腔内有少量液体起润滑作用, 故呼吸时胸壁扪不到摩擦感。

胸膜炎症使表面粗糙, 当被检查者呼吸时检查者可用手掌触诊, 若有皮革相互摩擦感觉, 称为胸膜摩擦感。

一般在胸廓前下侧部容易触及, 因为该处胸廓活动度最大, 深吸气末尤其明显。

3.叩诊 (1) 叩诊方法 受检者取坐位或卧位, 放松肌肉, 两臂下垂, 呼吸均匀。检查顺序为从上到下, 从前胸到侧胸, 最后为背部。

1) 间接叩诊 检查者以左手中指为板指, 平贴肋间隙, 并与肋骨平行。但在叩肩胛区时, 板指可以与脊柱平行。

叩诊用右手中指指端叩击板指第2节指骨前端, 每次叩2~3次。

叩击力量需均匀, 轻重适当。

2) 直接叩诊 检查者将右手2~4指并拢, 以其指腹对胸壁进行直接拍击, 以了解不同部位的声音改变。

在叩诊时应进行上下、左右对照。

叩诊主要是腕关节和掌指关节运动, 肩关节和肘关节应尽量不动。

(2) 正常胸部叩诊音 叩诊音与肺泡含气量、胸壁厚薄以及邻近器官有关。

正常肺叩诊音为清音, 但各部位略有不同。

前胸上部较下部稍浊; 左上肺叩诊较右上肺叩诊稍浊; 左侧心缘稍浊; 左腋前线下方因靠近胃泡叩诊呈鼓音; 右下肺受肝脏影响叩诊稍浊; 背部较前胸稍浊。

(3) 肺的边界 1) 肺上界即肺尖的上界, 叩诊方法自斜方肌前缘中央开始, 逐渐叩向外侧和内侧, 直至清音变浊为止。

正常人其内侧为颈肌, 外侧为肩胛带。

两者之间距离即肺尖的宽度, 为, 5~6cm。

2) 肺前界 正常人右肺前界在胸骨线位置, 左肺前界在胸骨旁线第4~6肋间隙处相当于心绝对浊音界。

3) 肺下界 正常人平静呼吸时肺下界锁骨中线在第6肋间隙, 腋中线在第8肋间隙, 肩胛线在第10肋间隙。

4) 肺下界移动度 相当于深呼吸时横膈移动范围。

首先叩出平静呼吸时肺下界, 然后嘱受检者作深吸气并且屏住气, 同时向下叩肺下界, 做一标记。

待受检者恢复平静呼吸后再嘱其作深呼气, 并且屏住, 再叩肺下界。

深吸气和深呼气两个肺下界之间的距离即肺下界移动度。

编辑推荐

医师资格考试、医学继续教育专业网站  
家、考试命题专家、医学教育专家鼎力支持  
新立体综合培训网站 经典执考用书  
点 2010国家执业医师资格考试推荐用书  
只有做不好的培训！

中国协和医科大学出版社主办 众多国内顶级临床专  
网络视频课件、辅导用书、模拟试卷、实地演练等全  
精确复习范围 十年经验指导 凸显考试要  
遵循新编大纲 贴近实际考试 没有通不过的考生，

网络、视频培训、现场辅导，三种紧密结合

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>