

图书基本信息

书名：<<国家医师资格考试医学综合笔试应试指南>>

13位ISBN编号：9787117138338

10位ISBN编号：7117138335

出版时间：2010-12

出版时间：医师资格考试指导用书专家编写组 人民卫生出版社 (2010-12出版)

作者：医师资格考试指导用书专家编写组 编

页数：838

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>

## <<国家医师资格考试医学综合笔试应试指>>

### 内容概要

为深入贯彻《中华人民共和国执业医师法》，根据医师执业的实际需要，国家医学考试中心（以下简称中心）组织医学教育、医学考试和教育测量专家研究提出了临床、口腔、公共卫生执业医师、执业助理医师准入的基本要求，包括基本素质、基础理论和基本知识、基本技能，要求申请医师资格者不仅要具有较高的医学专业知识和能力，还要具有必要的人文素养。根据医师准入基本要求，中心于2008年组织对原《医师资格考试大纲》作了修改和补充，卫生部医师资格考试委员会已于2009年正式颁布并施行。

《医师资格考试大纲》包括实践技能考试大纲和医学综合笔试大纲两部分。医学综合笔试部分将大纲考核的内容整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。为帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基础理论、基本知识和基本技能，具有综合应用能力，能够安全有效地从事医疗、预防和保健工作，根据新大纲的要求和特点，中心组织专家精心编写了医师资格考试系列指导丛书。

本系列指导丛书包括临床、口腔、公卫执业医师和执业助理医师二级三类的《医学人文概要》、《医师资格考试医学综合笔试应试指南》、《医师资格考试实践技能应试指南》、《医师资格考试模拟试题解析》共19本。

通过使用，专家和广大考生反映良好，并对系列丛书提出了修改建议，中心再次组织有关专家对部分章节进行修订。

为使考生更加全面了解医师资格考试，临床执业医师和临床执业助理医师《医师资格考试医学综合笔试应试指南》《医师资格考试实践技能应试指南》增加考生须知相关内容。

《模拟试题解析》增加大量已公布的试题，帮助考生全面熟悉考试题型，并更好地掌握相关知识。

为了确保指导用书的内容和质量，专家们参阅了国内外权威教材，吸取了国内外公认的实际工作中普遍应用的新知识、新技能。

经过修订，本系列指导丛书紧扣新大纲，内容科学，突出重点，结构合理，逻辑性强，有利于考生进行应试复习。

书籍目录

第一部分 基础综合第一章 生物化学第一节 蛋白质的化学第二节 维生素第三节 酶第四节 糖代谢第五节 生物氧化第六节 脂类代谢第七节 氨基酸的代谢第八节 核酸的结构、功能与核苷酸代谢第九节 基因信息的传递第十节 癌基因与抑癌基因第十一节 信号转导第十二节 肝生物化学第二章 生理学第一节 细胞的基本功能第二节 血液第三节 血液循环第四节 呼吸第五节 消化和吸收第六节 能量代谢和体温第七节 肾脏的排泄功能第八节 神经系统的功能第九节 内分泌第十节 生殖第三章 病理学第一节 细胞、组织的适应、损伤和修复第二节 局部血液循环障碍第三节 炎症第四节 肿瘤第五节 心血管系统疾病第六节 呼吸系统疾病第七节 消化系统疾病第八节 泌尿系统疾病第九节 内分泌系统疾病第十节 乳腺及女性生殖系统疾病第十一节 常见传染病和寄生虫病第十二节 性病第四章 药理学第一节 总论第二节 传出神经系统药第三节 局部麻醉药第四节 中枢神经系统药第五节 心血管系统药第六节 利尿药与脱水药第七节 抗过敏药第八节 呼吸系统药第九节 消化系统药第十节 子宫兴奋药第十一节 血液和造血系统药第十二节 激素类药第十三节 抗微生物药第十四节 抗寄生虫药第五章 预防医学第一节 绪论第二节 医学统计学方法第三节 人群健康研究中的流行病学原理与方法第四节 临床预防服务第五节 人群健康与社区卫生第六节 卫生服务体系与卫生管理.....第二部分 专业综合第三部分 实践综合

章节摘录

插图：1) 针对腹痛本身的问诊a.腹痛起病情况：有无饮食、手术等诱因，急性起病者要特别注意各种急腹症的鉴别，应仔细询问、寻找诊断线索。

缓慢起病者要考虑功能性与器质性，良性与恶性疾病的区别，除病因、诱因外，还应特别注意缓解因素。

b.腹痛的性质和程度：腹痛的性质与病变性质密切相关。

绞痛多为空腔脏器痉挛、扩张或梗阻所致；烧灼痛多与化学性刺激有关，如胃酸。

剧烈刀割样疼痛多为脏器穿孔或严重炎症所致；持续钝痛可能为实质脏器牵张或腹膜外刺激所致；隐痛或胀痛反映病变轻微，可能为脏器轻度扩张或包膜牵扯等所致。

c.腹痛的部位：腹痛的部位多代表疾病部位，对牵涉痛的理解更有助于判断疾病的部位和性质。

熟悉神经分布与腹部脏器关系对疾病的定位诊断有利。

d.腹痛的时间与进食、活动、体位的关系，已如前述。

饥饿性疼痛，进食缓解对高酸分泌性胃病，尤其是十二指肠溃疡诊断有帮助。

2) 相关鉴别问诊：腹痛的伴随症状对确立疾病的性质、严重程度均十分重要。

腹痛伴发热、寒战，显示有炎症存在，见于急性胆道感染、腹腔脓肿、肝脓肿，也可见于腹腔外疾病。

腹痛伴休克，同时有贫血者可能是腹腔脏器破裂；无贫血者见于胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻、急性梗阻性化脓性腮腺炎、急性出血坏死性胰腺炎。

腹腔外疾病如心肌梗死、肺炎也可有腹痛与休克，应特别注意。

腹痛伴黄疸可能与肝胆胰疾病有关。

急性溶血性贫血也可出现腹痛与黄疸。

腹痛伴血尿可能为泌尿系疾病（如泌尿系结石）所致。

腹痛伴反酸、呕吐、腹泻提示食管、胃肠病变，呕吐量大提示胃肠道梗阻；伴反酸、嗝气提示消化性溃疡或胃炎；伴腹泻提示消化吸收障碍或肠道炎症、溃疡或肿瘤。

3) 诊疗经过问诊a.患病以来是否到医院就诊？

做过哪些检查？

体格检查有哪些阳性发现？

有否行血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能及生化检查、腹部B超或CT检查、内镜检查、病理检查等，结果如何？

b.治疗和用药情况，结果如何？

包括各种抗生素、解痉药物、质子泵抑制剂、生长抑素等药物的疗效。

4) 患病以来一般情况问诊：包括饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况等，即现病史五项，以了解全身一般情况。

编辑推荐

《国家医师资格考试医学综合笔试应试指南:临床执业医师(2011修订版)》是国家医学考试中心唯一推荐用书。

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>