

<<全国卫生专业技术资格考试指导>>

图书基本信息

书名：<<全国卫生专业技术资格考试指导>>

13位ISBN编号：9787117166317

10位ISBN编号：7117166312

出版时间：2013-1

出版时间：全国卫生专业技术资格考试专家委员会 人民卫生出版社 (2013-01出版)

作者：全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编

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>

<<全国卫生专业技术资格考试指导>>

内容概要

《全国卫生专业技术资格考试指导:康复医学与治疗技术(适用专业康复医学中级康复医学治疗技术士师中级)(2013)》根据最新考试大纲中的具体要求,参考国内外权威著作,将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来,以便于考生理解、记忆。

《全国卫生专业技术资格考试指导:康复医学与治疗技术(适用专业康复医学中级康复医学治疗技术士师中级)(2013)》适用于报考康复医学专业中级资格、康复医学治疗技术专业技士、技师、主管技师资格者。

书籍目录

第一篇基础知识 第一章康复医学概述 第一节学科内涵和特征 第二节残疾分类和预防 第三节服务对象与内容 第四节教育和资质认证 第二章解剖学 第一节体表标志 第二节运动系统 第三节神经系统 第四节循环系统 第五节呼吸系统 第六节内分泌系统 第七节泌尿生殖系统 第八节五官 第三章运动学 第一节运动生物力学 第二节制动对机体的影响 第三节运动生化 第四节肌肉运动的神经控制 第四章生理学 第一节细胞生理 第二节循环 第三节呼吸 第四节内分泌 第五节泌尿 第六节消化 第七节慢性疼痛 第五章神经生理学 第一节神经细胞与突触 第二节电生理学基础 第六章人体发育学 第一节正常发育 第二节异常发育 第七章物理学基础 第一节电疗法 第二节超声波疗法 第三节温热疗法 第四节水疗法 第八章心理学基础 第一节普通心理学基础 第二节医学心理学基础 第三节残疾人的心理及残疾适应 第九章微生物和免疫基础 第一节微生物 第二节免疫基础 第二篇相关专业知识 第一章影像学 第一节X线基础与诊断 第二节CT基础与诊断 第三节MRI基础 第四节核医学基础 第五节超声诊断基础 第二章临床检验 第一节血液检查 第二节尿液检查 第三节粪便检查 第四节临床生化检查 第五节临床免疫学检查 第三章药理基础 第一节概论 第二节镇痛药 第三节中枢神经用药 第四节抗高血压药 第五节利尿药及脱水药 第六节钙拮抗药 第七节抗凝血药 第八节抗菌药物 第九节胰岛素及口服降血糖药 第十节降肌张力药 第四章外科疾病 第一节外科急性感染 第二节周围血管和淋巴管疾病 第三节泌尿系感染 第四节烧伤 第五章骨科疾病 第一节软组织损伤 第二节关节病变和损伤 第三节腱鞘及滑膜疾病 第四节骨折 第五节关节脱位 第六节手外伤 第七节骨性关节炎 第八节颈椎病 第九节腰椎间盘突出症 第十节腰椎峡部裂和脊柱滑脱 第十一节腰椎小关节病 第十二节腰背肌筋膜炎 第十三节类风湿关节炎 第十四节强直性脊柱炎 第十五节特发性脊柱侧凸 第十六节骨质疏松症 第六章神经疾病 第一节脑卒中 第二节脑外伤 第三节脊髓损伤 第四节脊髓灰质炎后遗症 第五节周围神经损伤 第六节帕金森病 第七节多发性硬化 第八节老年性痴呆 第七章内科疾病 第一节冠状动脉粥样硬化性心脏病 第二节高血压 第三节慢性充血性心力衰竭 第四节慢性支气管炎 第五节慢性阻塞性肺疾病 第六节哮喘 第七节糖尿病 第八节消化系统疾病 第九节泌尿系统疾病 第八章儿科疾病 第一节儿童发育、精神与行为障碍 第二节儿童运动功能障碍 第三节其他儿科疾病 第九章其他 第一节皮肤科疾病 第二节耳鼻咽喉科疾病 第三节眼科疾病 第四节口腔科疾病 第五节妇产科疾病 第十章肿瘤 第一节概述 第二节癌症的流行病学与预防 第三节肿瘤的诊断 第四节肿瘤的治疗 第三篇专业知识 第一章康复评定基础 第一节康复评定概述 第二节日常生活活动能力评定 第三节肌力评定 第四节肌张力评定 第五节关节活动度的测量 第六节平衡功能评定 第七节协调功能评定 第八节步态分析 第九节心肺功能评定 第十节电诊断 第十一节感知和认知评定 第十二节言语语言障碍评定 第十三节吞咽障碍评定 第十四节康复心理评定 第四篇专业实践能力 康复医学考试大纲 康复医学治疗技术初级(士)考试大纲 康复医学治疗技术初级(师)考试大纲 康复医学治疗技术中级考试大纲

章节摘录

版权页：插图：2.临床表现主要特点是慢性、周期性、节律性上腹痛，体征不明显。

胃溃疡疼痛多位于剑突下正中或偏左，十二指肠溃疡位于上腹正中或偏右。

胃溃疡疼痛多在餐后半小时出现，持续1~2小时，逐渐消失，直至下次进餐后重复上述规律。

十二指肠溃疡疼痛多在餐后2~3小时出现，持续至下次进餐，进食或服用制酸剂后完全缓解。

腹痛一般在午餐或晚餐前及晚间睡前或半夜出现，空腹痛夜间痛。

部分患者平时缺乏典型临床表现，而以大出血、急性穿孔为其首发症状。

3.诊断与鉴别诊断慢性病程，周期性发作及节律性上腹痛等典型表现，可作出初步诊断。

消化性溃疡的确诊，需通过钡餐X线和（或）内镜检查才能建立。

4.治疗原则 整体治疗与局部治疗相结合，发作期治疗与巩固治疗相结合。

5.治疗要点 一般治疗：无论在本病的发作期或缓解期均保持乐观的情绪、规律的生活、避免过度紧张与劳累。

饮食要定时，进食不宜太快，避免过饱过饥，忌粗糙、过冷过热和刺激性大的食物。

禁用损伤胃黏膜的药物。

降低胃酸的药物：包括制酸药（碳酸氢钠、碳酸钙、氧化镁、氢氧化铝、三硅酸镁等）和抗分泌药两类。

抗分泌药有组胺H₂受体拮抗剂（西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等）和质子泵抑制剂（如奥美拉唑，商品名为洛赛克）两类。

抗生素治疗：抗幽门螺杆菌的治疗。

加强保护胃黏膜治疗：可选用胶态次枸橼酸铋（GBS）、前列腺素E、硫糖铝、三钾二枸橼络合铋、甘珀酸等。

促进胃动力药：如甲氧氯普胺、多潘立酮、西沙必利等。

物理治疗：改善血液循环，缓解疼痛，促进溃疡愈合。

外科治疗：主要适用于急性溃疡穿孔、穿透性溃疡、大量或反复出血、内科治疗无效者、器质性幽门梗阻、胃溃疡癌变或癌变不能除外者、顽固性或难治性溃疡（如幽门管溃疡、球后溃疡）。

三、胃下垂 1.定义指站立时胃的下缘达盆腔，胃小弯弧线最低点降至髂嵴连线以下，称为胃下垂。

2.病因和病理由于膈肌悬吊力不足，肝胃、膈胃韧带功能减退而松弛，腹内压下降及腹肌松弛等因素，加上体形或体质等因素，使胃呈极底低张的鱼钩状。

3.临床表现轻度下垂者一般无症状，下垂明显者有上腹不适、饱胀，食后更甚，伴恶心、嗝气、厌食、便秘等，有时腹部有深部隐痛感，常于餐后、站立及劳累后加重。

长期胃下垂者常有消瘦、乏力、站立性昏厥、低血压、心悸、失眠、头痛等症状。

上腹压痛不固定，随体位改变。

4.诊断依据（1）消瘦、乏力、胃部胀闷不舒，食后更甚。

（2）腹部似有物下坠，平卧时减轻，腹痛无周期性及节律性，常有呕吐、嗝气，饱餐后脐下部可见隆起，而在上腹部反而凹陷。

（3）上腹部可扪及强烈的主动脉搏动。

（4）超声波检查：饮水使胃腔充盈后，超声波测出胃下缘下移入盆腔。

编辑推荐

《全国卫生专业技术资格考试指导:康复医学与治疗技术(适用专业康复医学中级康复医学治疗技术士
师中级)(2013)》由人民卫生出版社出版。

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>