

图书基本信息

书名：<<2013 国家医师资格考试 实践技能应试指南>>

13位ISBN编号：9787117169387

10位ISBN编号：7117169389

出版时间：2013-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：医师资格考试指导用书专家编写组 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>

## 内容概要

《国家医师资格考试实践技能应试指南:临床执业医师(2013精编版)》紧扣新大纲,内容全面,品种齐全,逻辑性强,且突出重点,具有权威性,有利于考生进行应试复习。

《国家医师资格考试实践技能应试指南:临床执业医师(2013精编版)》是根据临床医师工作流程和疾病诊治思路,按照职业素质、病史采集、体格检查、基本操作、辅助检查和病例分析重新编排六部分内容,加强对临床基本功的考核。

## 书籍目录

第一章职业素质 一、医德医风 二、沟通能力 三、人文关怀 第二章病史采集 一、发热 二、疼痛 三、咳嗽与咳痰 四、咯血 五、呼吸困难 六、心悸 七、水肿 八、恶心与呕吐 九、呕血与便血 十、腹泻 十一、黄疸 十二、消瘦 十三、无尿、少尿与多尿 十四、尿频、尿急与尿痛 十五、血尿 十六、抽搐 十七、意识障碍 第三章体格检查 一、一般检查 二、头颈部 三、胸部 四、腹部 五、脊柱、四肢、肛门 六、神经系统 第四章基本操作 一、手术区消毒、铺巾 二、手术刷手法 三、穿、脱手术衣 四、戴无菌手套 五、手术基本操作：切开、缝合、结扎、止血 六、清创术 七、开放性伤口的止血包扎 八、脓肿切开术 九、换药与拆线 十、吸氧术 十一、吸痰术 十二、胃管置入术 十三、三腔二囊管止血法 十四、导尿管 十五、静脉穿刺术 十六、胸腔穿刺术 十七、腹腔穿刺术 十八、脊柱损伤的搬运 十九、四肢骨折现场急救外固定术 二十、心肺复苏 二十一、电除颤 二十二、简易呼吸器的使用 二十三、穿、脱隔离衣 第五章辅助检查 一、心电图检查 二、X线平片影像诊断 三、CT影像诊断 四、实验室检查 第六章病例分析 一、慢性阻塞性肺疾病 二、支气管哮喘 三、肺炎 四、肺结核 五、血胸和气胸 六、肋骨骨折 七、心力衰竭 八、冠心病 九、高血压 十、食管癌 十一、胃炎 十二、消化性溃疡 十三、消化道穿孔 十四、胃癌 十五、肝硬化 十六、胆石病、胆道感染 十七、急性胰腺炎 十八、肠梗阻 十九、结、直肠癌 二十、结核性腹膜炎 二十一、急性阑尾炎 二十二、肛门、直肠良性病变 二十三、腹外疝 二十四、腹部闭合性损伤 二十五、急性肾小球肾炎 二十六、慢性肾小球肾炎 二十七、尿路感染 二十八、异位妊娠 二十九、急性盆腔炎 三十、缺铁性贫血 三十一、再生障碍性贫血 三十二、急性白血病 三十三、甲状腺功能亢进症 三十四、糖尿病 三十五、脑出血 三十六、脑梗死 三十七、四肢长管状骨骨折 三十八、大关节脱位 三十九、系统性红斑狼疮 四十、小儿肺炎 四十一、小儿腹泻 四十二、小儿常见发疹性疾病 四十三、病毒性肝炎 四十四、细菌性痢疾 四十五、浅表软组织化脓性感染 四十六、急性乳腺炎 四十七、乳腺癌 四十八、一氧化碳中毒 四十九、急性有机磷农药中毒 医师资格考试大纲 临床执业助理医师

## 章节摘录

版权页：插图：（四）胸部听诊 胸部听诊包括呼吸音、啰音、语音共振和胸膜摩擦音。

听诊时由肺尖开始，自上而下分别检查前胸部、侧胸部和背部，对称部位进行对比。

被检者微张口均匀呼吸，深呼吸有助于发现不明显的体征。

如听到少量或不对称的啰音，可嘱患者咳嗽数声后听诊，如消失，提示为气道内分泌物或坠积性因素（多见于老年人）所致。

1.正常呼吸音的种类和分布（1）肺泡呼吸音：见于大部分胸部听诊区域。

（2）支气管肺泡呼吸音：见于胸骨两侧第1、2肋间、肩胛间区。

（3）支气管呼吸音：见于喉部、锁骨上窝、背部T1、T2水平。

2.异常呼吸音（1）病理性支气管呼吸音和支气管肺泡呼吸音：在正常肺泡呼吸音分布区域听到支气管呼吸音或支气管肺泡呼吸音均为异常。

主要机制为肺组织传导增强，见于肺实变、大的空洞以及大量积液上方的压迫性肺不张。

（2）呼吸音减弱：见于各种原因所致的肺泡通气量下降，如气道阻塞、呼吸泵（呼吸肌病变、或胸廓活动受限）功能障碍；胸膜病变（胸水、气胸、胸膜肥厚）等。

对侧肺部往往出现代偿性肺泡呼吸音增强。

3.啰音分为干性啰音和湿性啰音。

（1）干性啰音：发生机制为气管支气管或细支气管狭窄，包括炎症、平滑肌痉挛、外压、新生物、黏稠分泌物。

其特点为持续时间长，呼气相明显，强度及性质易变。

1）高调性干啰音（哮鸣音或哨笛音）：见于小支气管或细支气管病变。

双肺弥漫性分布的哮鸣音常见于哮喘、慢性支气管炎、心源性哮喘等；局限性哮鸣音常见于气道局部狭窄，如肿瘤、气道内异物。

2）低调性干啰音（鼾音）：见于气管或主支气管病变。

3）喘鸣：和其他干啰音不同，发生于吸气相，高调而单一。

见于上呼吸道或大气道狭窄，如喉头痉挛、声带功能紊乱、气管肿物等。

（2）湿性啰音：发生机制为气体通过呼吸道内存在的稀薄分泌物时产生水泡并破裂。

特点为断续而短暂，多见于吸气相。

分为粗湿啰音、中湿啰音、细湿啰音（又称为大、中、小水泡音）、捻发音。

主要见于支气管病变（慢性支气管炎、支气管扩张）、感染性或非感染性肺部炎症、肺水肿、肺泡出血。

不同类型的湿性啰音提示分泌物的主要存在部位，如肺炎时常为细湿啰音，急性肺水肿时粗、中、细湿啰音可同时出现。

湿性啰音的某些特征对诊断有重要意义，如随体位变化的湿性啰音常提示充血性心力衰竭；长期存在的固定性湿性啰音提示支气管扩张、慢性肺脓肿等。

一种高调、密集，类似于撕扯尼龙拉扣的细湿啰音，称为爆裂音（Velcro啰音），主要见于某些类型的间质性肺病（如特发性肺纤维化）。

编辑推荐

《国家医师资格考试实践技能应试指南:临床执业医师(2013精编版)》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>