

图书基本信息

书名：<<2005考研政治红宝书配套习题解析>>

13位ISBN编号：9787502335274

10位ISBN编号：7502335277

出版时间：2008-11

出版时间：科技文献

作者：王新

页数：682

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

本丛书，以普通高等学校普遍采用的教材为蓝本，针对性强，信息含量高，具有很高的参考价值和实用性，是考研专业课不可多得的工具。

缺乏对专业课命题侧重点及考试要求的了解，已成为众多考生专业课考试失利的重要原因。

《高等学校教材配套辅导：西医综合教材辅导（下）（内科学、外科学）》根据新大纲编写，对大纲的内容和要求做了深入透彻地提炼和延伸，并且大纲新增和删除的知识点，在《高等学校教材配套辅导：西医综合教材辅导（下）（内科学、外科学）》中都能得到体现，可以很好地帮助考生全面深入和准确地把握考试大纲的内容和要求。

全书分内科学和外科学两部分，内科学部分主要介绍了消化系统疾病和中毒、呼吸系统疾病、内分泌系统和代谢疾病、结缔组织病和风湿性疾病等内容；外科学部分主要介绍了胸部外科疾病、普通外科、骨科等五章内容。

书籍目录

第四部分 内科学第1章 诊断学第2章 消化系统疾病和中毒第3章 循环系统疾病第4章 呼吸系统疾病第5章 泌尿系统疾病第6章 血液系统疾病第7章 内分泌系统和代谢疾病第8章 结缔组织病和风湿性疾病第五部分 外科学第1章 外科总论第2章 胸部外科疾病第3章 普通外科第4章 泌尿、男性生殖系统外科疾病第5章 骨科附录：西医综合教材辅导答案及详解2008年试题2007年试题

章节摘录

第四部分 内科学第五节 腹部检查 (一) 视诊 1.全腹膨隆: (1) 腹腔积液: 称为蛙腹 (frog belly)。常见于肝硬化门脉高压症, 腹水量多致腹压增高, 此时可使脐部突出, 亦可见于心力衰竭、缩窄性心包炎、腹膜癌转移 (肝癌、卵巢癌多见)、肾病综合征、胰源性腹水或结核性腹膜炎等。腹膜有炎症或肿瘤浸润时, 腹部常呈尖凸型, 称为尖腹 (apical belly)。

(2) 腹内积气: 各种原因引起的肠梗阻或肠麻痹。

(3) 腹内巨大肿块 2.局部膨隆: 常因脏器肿大, 腹内肿瘤或炎性肿块、胃或肠胀气, 及腹壁上的肿物和疝等。

3.腹壁其他情况: (1) 皮疹: 不同种类的皮疹提示不同的疾病, 充血性或出血性皮疹常出现于发疹性高热疾病或某些传染病 (如麻疹、猩红热、斑疹伤寒) 及药物过敏等。

紫癜或荨麻疹可能系过敏性疾病全身表现的一部分。

一侧腹部或腰部的疱疹 (沿脊神经走行分布) 提示带状疱疹的诊断。

(2) 色素: 皮肤皱褶处 (如腹股沟及系腰带部位) 有褐色色素沉着, 可见于肾上腺皮质功能减退 (Addison's disease)。

左腰部皮肤呈蓝色, 为血液自腹膜后间隙渗到侧腹壁的皮下所致 Grey-Turner 征。

Cullen 征 (Cullen sign), 脐周围或下腹壁皮肤发蓝为腹腔大出血征象, 见于宫外孕破裂或急性坏死型胰腺炎。

(3) 瘢痕: 某些特定部位的手术瘢痕, 常提示患者的手术史 (4) 疝: 脐疝多见于婴幼儿, 成人则可见于经产妇或有大量腹水的患者; 先天性腹直肌两侧闭合不良者可有白线疝; 手术瘢痕愈合不良处可有切口疝; 股疝位于腹股沟韧带中部, 多见于女性; 腹股沟疝则偏于内侧。

男性腹股沟斜疝可下降至阴囊, 该疝在直立位或咳嗽用力时明显, 至卧位时可缩小或消失, 亦可以手法还纳, 如有嵌顿则可引起急性腹痛。

(二) 触诊 1.腹壁紧张度如因急性胃肠穿孔或脏器破裂所致急性弥漫性腹膜炎, 腹膜受刺激而引起腹肌痉挛、腹壁常有明显紧张, 甚至强直硬如木板, 称板状腹 (board-like rigidity); 结核性炎症或其他慢性病变由于发展较慢, 对腹膜刺激缓和, 且有腹膜增厚和肠管、肠系膜的粘连, 故形成腹壁柔韧而具抵抗力, 不易压陷, 称揉面感 (dough kneading sensation) 或柔韧感, 此征亦可见于癌性腹膜炎。

2.压痛及反跳痛一些位置较固定的压痛点常反映特定的疾病, 如位于右锁骨中线与肋缘交界处的胆囊点压痛标志胆囊的病变, 位于脐与右髂前上棘连线中、外 1/3 交界处的 McBurney 点压痛标志阑尾的病变等。

反跳痛是腹膜壁层已受炎症累及的征象, 当突然抬手时腹膜被激惹而引起, 是腹内脏器病变累及邻近腹膜的标志。

疼痛也可发生在远离受试的部位, 提示局部或弥漫性腹膜炎。

腹膜炎患者常有腹肌紧张, 压痛与反跳痛, 称腹膜刺激征。

3.触及肝脏时, 应详细体会并描述下列内容: 大小, 质地, 边缘和表面状态, 压痛, 搏动, 肝区摩擦感, 肝震颤 4.脾触诊触到脾后除注意大小外, 还要注意它的质地、边缘和表面情况, 有无压痛及摩擦感等。

这些常可提示引起脾肿大的某些病因。

脾脏切迹为其形态特征, 有助于鉴别诊断。

编辑推荐

《内科学·外科学:西医综合教材辅导(下)》根据新大纲编写,对大纲的内容和要求做了深入透彻地提炼和延伸,并且大纲新增和删除的知识点,在《内科学·外科学:西医综合教材辅导(下)》中都能得到体现,可以很好地帮助考生全面深入和准确地把握考试大纲的内容和要求。

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>