

<<2013临床执业助理医师应试宝典>>

图书基本信息

书名：<<2013临床执业助理医师应试宝典>>

13位ISBN编号：9787509163955

10位ISBN编号：7509163951

出版时间：2013-1

出版时间：人民军医出版社

作者：刘枫 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

《国家执业医师资格考试推荐辅导用书:临床执业助理医师应试宝典(2013)》是国家执业医师资格考试(含部队)推荐辅导用书。

全书按照临床执业助理医师最新考试大纲的要求,在认真总结考试的命题规律后精心编写而成。

全书共分21章,按照考试大纲的要求展开,每一章首的“考情分析”,介绍了该章节在医师考试中的地位及重要性,并列举了应重点掌握的知识点。

每一节在总结了历年考试的基础上列出了本节的热门考点,提示应该掌握的重点内容,并将该考试单元历年考过的试题以串讲的形式列出,简明扼要;正文部分既考虑到知识点的全面性,又突出重点,对常考或可能考的知识点详细叙述,帮助考生深刻掌握。

书籍目录

第一篇基础综合 第1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 第七节氨基酸代谢 第八节核酸的结构功能与核苷酸代谢 第九节遗传信息的传递 第十节癌基因与抑癌基因 第十一节信号转导 第十二节肝胆生化 第2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3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及寄生虫病 第4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 第七节抗过敏药物 第八节呼吸系统药 第九节消化系统药 第十节子宫兴奋药 第十一节血液及造血器官药 第十二节激素类药 第十三节抗微生物药物 第十四节抗寄生虫药 第5章医学心理学 第一节绪论 第二节医学心理学基础 第三节心理卫生 第四节心身疾病 第五节心理评估 第六节心理治疗 第七节医患关系 第八节患者的心理问题 第6章医学伦理学 第一节绪论 第二节医学道德的规范体系 第三节医疗活动中的人际关系道德 第四节预防医学道德 第五节临床医学实践中的道德 第六节医学道德的修养和评价 第7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的流行病学原理和方法 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8章卫生法规 第一节执业医师法 第二节医疗机构管理条例 第三节医疗事故处理条例 第四节母婴保健法 第五节传染病防治法 第六节艾滋病防治条例 第七节突发公共卫生事件应急条例 第八节药品管理法 第九节麻醉药品和精神药品管理条例 第十节处方管理办法 第十一节献血法 第二篇专业综合 第9章症状与体征 第一节发热 第二节咳嗽与咳痰 第三节咯血 第四节呼吸困难 第五节发绀 第六节呼吸频率、深度及节律变化 第七节语音震颤 第八节叩诊音 第九节呼吸音 第十节啰音 第十一节胸膜摩擦音 第十二节水肿 第十三节心悸 第十四节胸痛 第十五节颈静脉怒张 第十六节心前区震颤 第十七节心界 第十八节心音 第十九节心脏瓣膜听诊区及心脏杂音 第二十节心包摩擦音 第二十一节脉搏 第二十二节恶心与呕吐 第二十三节进食哽噎、疼痛、吞咽困难 第二十四节腹痛 第二十五节腹泻 第二十六节呕血及便血 第二十七节蜘蛛痣 第二十八节黄疸 第二十九节腹水 第三十节肝大 第三十一节脾大 第三十二节尿路刺激征 第三十三节排尿异常 第三十四节血尿 第三十五节异常白带 第三十六节异常阴道流血 第三十七节下腹部包块 第三十八节外阴瘙痒 第三十九节淋巴结肿大 第四十节紫癜 第四十一节脑膜刺激征 第四十二节锥体束征 第四十三节头痛 第四十四节意识障碍 第10章呼吸系统疾病 第一节慢性阻塞性肺疾病 第二节肺动脉高压与肺源性心脏病 第三节支气管哮喘 第四节呼吸衰竭 第五节肺炎链球菌肺炎 第六节肺癌 第七节支气管扩张 第八节肺结核 第九节结核性胸膜炎

章节摘录

版权页：插图：（2）胸痛：可呈典型心绞痛发作，常于劳力或情绪变化时发生，因右心后负荷增加，右心室心肌组织增厚，耗氧量增多，及右冠状动脉供血减少等引起心肌缺血。

（3）晕厥：多于活动后发生，休息时也可出现，系脑组织供养突然减少所引起，以下情况可以诱发：肺血管高阻力，限制运动心排血量的增加；低氧性静脉血突然分流向体循环系统；体循环阻力突然下降；肺小动脉突然痉挛；大的栓子突然阻塞肺动脉；突发心律失常，特别是心动过缓。

（4）疲乏：因心排血量下降，氧交换和运输减少引起的组织缺氧。

（5）咯血：咯血量通常较少，也可因大咯血死亡。

2.体格检查 多与肺动脉压升高和右心功能不全有关，通常肺动脉高压达中度以上，物理检查才有阳性发现。

常有呼吸频率增加、脉搏频速、细小，颈动脉搏动增强，右心衰竭时可见颈静脉充盈。

胸骨左下缘有抬举性搏动。

左侧第2肋间可看到或触及肺动脉收缩期搏动，并可扪及肺动脉瓣关闭振动，该区听诊可闻及收缩期喷射音及喷射性杂音。

严重肺动脉高压，可出现肺动脉瓣关闭不全的舒张早期反流性杂音，也称Graham—Steel杂音。

（四）诊断与鉴别诊断 1.诊断 肺动脉高压的典型症状、体征及x线、超声心动图，必要时经右心导管直接测定肺动脉及右心压力。

除外由心、肺疾病诱发的继发性肺动脉高压后方可诊断本病。

2.鉴别诊断 原发性肺动脉高压的症状和体征均是非特异性的，只能提示有肺动脉高压的可能，可结合胸部X线、肺功能及动脉血气检查，基本可除外继发于肺实质性疾病的肺动脉高压，放射性核素肺通气/灌注扫描和肺动脉造影基本可排除较大块的肺血栓栓塞。

超声心动图和右心导管检查对继发于心脏病的肺动脉高压可以排除。

通过以上检查，肺动脉高压的原因仍不明确者，临床上可诊断为不能解释的肺动脉高压，主要包括肺动脉病、多发性肺血栓栓塞及肺静脉堵塞病等。

（五）治疗 无有效治疗手段。

异丙肾上腺素、酚妥拉明、钙拮抗药如硝苯地平、卡托普利等均无明显疗效。

可试用前列腺素（PGE₂）静脉滴注，或一氧化氮吸入，使选择性肺血管舒张，降低肺动脉压力。

发生右心衰竭时宜用强心、利尿和减轻心脏负荷的药物治疗。

进行单侧或双侧肺移植的手术已见成熟。

三、肺源性心脏病（一）流行病学 慢性肺源性心脏病是我国呼吸系统的一种常见病。

慢性肺源性心脏病的患病率存在地区差异，东北、西北、华北患病率高于南方地区，农村患病率高于城市，并随年龄增高而增加。

吸烟者比不吸烟者患病率明显增多，男女无明显差异。

冬、春季节和气候骤然变化时，易出现急性发作。

（二）病因和发病机制 1.病因（1）支气管、肺疾病：以慢性阻塞性肺疾病（COPD）最为多见，占80%~90%。

（2）胸廓运动障碍性疾病。

（3）肺血管疾病。

（4）其他：睡眠呼吸暂停低通气综合征等均发展成慢性肺源性心脏病。

2.发病机制 其发病机制主要为肺动脉高压的形成。

（1）肺血管阻力增加的功能性因素：缺氧、高碳酸血症和呼吸性酸中毒使肺血管收缩、痉挛，其中缺氧是肺动脉高压形成最重要的因素。

编辑推荐

《国家执业医师资格考试推荐辅导用书:临床执业医师应试宝典(2013)》紧扣考试大纲，内容全面，重点突出，准确把握了考试的命题方向，有的放矢，是复习应考的必备辅导书。

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>