

图书基本信息

书名：<<2011年版中医执业医师资格考试应试指南>>

13位ISBN编号：9787802315884

10位ISBN编号：7802315883

出版时间：2009-2

出版时间：中国中医药

作者：中医师资格考试专家组 编

页数：1244

字数：1961000

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

中医中西医结合执业(含助理)医师资格考试分综合笔试和实践技能考试两部分。

综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试,由国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试工作。

实践技能考试由省级医师资格考试领导小组组织实施。

中医中西医结合执业(含助理)医师资格考试应试指南及习题集由中国中医药出版社组织相关专家编写,是国家中医药管理局中医师资格认证中心唯一推荐的考试用书。

本次编写我们大量听取广大考生的意见和建议,总结以前各版本的成功经验,避免了既往的不足。

一、专家组成员都是长期从事本专业工作的教授或主任医师,他们在学术上有较高造诣,同时他们掌握医师资格考试规律,即“会考试”,这表现在两个方面:一是能把握考试的重点,知道“考什么”,二是“会出题”,即所出习题较为规范。

因此中医中西医结合执业(含助理)医师资格考试应试指南及习题集能较好地贴近考试大纲,将大纲要求的知识点完整地体现出来。

二、中医中西医结合执业(含助理)医师资格考试应试指南完全按照考试大纲的单元、细目编写。

习题集按单元列出,每单元后附参考答案。

习题集完全按照国家中医药管理局中医师资格认证中心规定的题型编写,基本覆盖了考试大纲所要求的知识点。

三、中医中西医结合执业(含助理)医师资格考试习题分A1、A2、B1三型。

A1型题的试题形式是题干以论述题形式出现(或为叙述式,或为问答式),答题时,要求在5个备选答案(A、B、C、D、E)中肯定或否定一项,作为正确答案。

A2型题的试题形式是以一个简要病例或两个相关因素作为题干,后面是与题干相关的5个备选答案(A、B、C、D、E),答题时,要求从中选择一项作为正确答案。

B1型又称配伍题,其试题结构是,每组试题由5个备选答案(A、B、C、D、E)与两个题干组成,5个备选答案(A、B、C、D、E)在前,题干在后,答题时,要求为每个题干选择一项作为正确答案,每个备选答案可以选用一次或一次以上,也可一次不选。

书籍目录

中医基础理论 第一单元 中医学理论体系的主要特点 第二单元 精气学说 第三单元 阴阳学说
第四单元 五行学说 第五单元 五脏 第六单元 六腑 第七单元 奇恒之腑 第八单元 精、
气、血、津液、神 第九单元 经络 第十单元 病因 第十一单元 发病 第十二单元 病机 第
十三单元 防治原则中医诊断学 第一单元 绪论 第二单元 问诊 第三单元 望诊 第四单元
望舌 第五单元 闻诊 第六单元 脉诊 第七单元 按诊 第八单元 八纲 第九单元 病性辨证
第十单元 脏腑辨证 第十一单元 六经辨证 第十二单元 卫气营血辨证 第十三单元 三焦辨证中
药学 第一单元 药性理论 第二单元 中药的配伍 第三单元 中药的用药禁忌 第四单元 中药的剂
量与用法 第五单元 解表药 第六单元 清热药 第七单元 泻下药 第八单元 祛风湿药 第九单元
化湿药 第十单元 利水渗湿药 第十一单元 温里药 第十二单元 理气药 第十三单元 消食药 第十
四单元 驱虫药 第十五单元 止血药 第十六单元 活血祛瘀药 第十七单元 化痰止咳平喘药 第十
八单元 安神药 第十九单元 平肝息风药 第二十单元 开窍药 第二十一单元 补虚药 第二十二单
元 收涩药 第二十三单元 攻毒杀虫止痒药 第二十四单元 拔毒化腐生肌药方剂学 第一单元 总论
第二单元 解表剂 第三单元 泻下剂 第四单元 和解剂 第五单元 清热剂 第六单元 祛暑
剂 第七单元 温里剂 第八单元 补益剂 第九单元 固涩剂 第十单元 安神剂 第十一单元
开窍剂 第十二单元 理气剂 第十三单元 理血剂 第十四单元 治风剂 第十五单元 治燥剂
第十六单元 祛湿剂 第十七单元 祛痰剂 第十八单元 消食剂 第十九单元 驱虫剂 第二十单
元 涌吐剂针灸学中医内科学中医外科学中医妇科学中医儿科学诊断学基础传染病学内科学医学伦理
学卫生法规

章节摘录

一、风气内动概念：又称“内风”，即肝风内动。

指在疾病过程中，或因阳盛，或因阴虚，或血虚，或热极伤及营血，以致阴虚不能制阳，阳升无制，或筋脉失其濡养，从而出现动风的病理状态。

故说：“内风乃身中阳气之变动”。

形成及表现：主要有如下五类：一是肝阳化风。

多由情志所伤，肝气郁结，郁久化火而亢逆，或暴怒伤肝，肝气亢逆，或操劳过度，耗伤肝肾之阴，以致阴虚阳亢，水不涵木，浮阳不潜，继而阴不制阳，肝之阳气升动无制，便亢而化风，形成肝风内动。

轻则可见筋惕肉，肢麻震颤，眩晕欲仆，或为口眼喎斜，重则半身不遂，甚则血随气升，而见卒然仆倒，或为闭厥，或为脱厥。

二是热极生风。

又称热甚动风，多由邪热炽盛，煎灼津液，伤及营血，燔灼肝经，筋脉失其柔顺，阳热亢盛，则化而为风，多见于热性病的极期。

可见痉厥，抽搐，鼻翼煽动，目睛上吊，并伴有高热，神昏，谵语等症。

三是阴虚风动。

多因热病后期，阴津耗伤；或久病耗伤，津液及阴气亏虚所致。

阴液枯竭，无以濡养筋脉，阴气大伤，失其凉润柔和之能，则变生内风，即虚风内动。

可见筋挛肉，手足蠕动等症。

并见低热起伏，舌光少津，脉细如丝等阴竭表现。

四是血虚生风。

多由生血不足，或失血过多，或久病耗伤营血，导致肝血不足，筋脉失养，或血虚无以荣络，则虚风内动。

可见肢体麻木不仁，筋肉跳动，甚则手足拘挛不伸等症。

五是血燥生风。

多由久病耗血，或年老精亏血少，或长期营养缺乏，生血不足，或瘀血内结，新血生化障碍所致。

津枯血少，失润化燥，则肌肤失于濡养，经脉气血失于和调，于是血燥而变生内风。

可见皮肤干燥，或肌肤甲错，并有皮肤瘙痒或落皮屑等症。

二、寒从中生概念：又称“内寒”。

指机体阳气虚衰，温煦气化功能减退，虚寒内生，或阴寒之邪弥漫积滞的病理状态。

形成：多因先天禀赋不足，阳气素虚，或久病伤阳，或外感寒邪，过食生冷，损伤阳气，累及脾肾，脾肾阳虚，温煦气化失职所致。

表现：一是阳虚阴盛，阴盛则内寒自生，可见虚寒及血脉“收引”之症，如面色苍白，形寒肢冷，或筋脉拘挛，肢节痹痛等。

二是阳虚气衰，气化功能减退或失司，阳不化阴，代谢活动障碍或减退，从而导致阴寒性病理产物如水湿、痰饮等积聚或停滞。

可见尿频清长，涕、唾、痰、涎稀薄清冷，或大便泄泻，或为水肿等病证。

编辑推荐

《医师资格考试:中医执业医师资格考试应试指南(2011最新版)》:国家中医药管理局中医师资格认证中心唯一推荐用书权威机构组织编写权威专家倾心打造专业出版社精心策划紧扣大纲 紧抓重点灵活应用 轻松过关

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>