

<<2011年中医师应试指导>>

图书基本信息

书名：<<2011年中医师应试指导>>

13位ISBN编号：9787811364576

10位ISBN编号：7811364573

出版时间：2011-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：本书专家组 编

页数：870

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>

## &lt;&lt;2011年中医师应试指导&gt;&gt;

## 内容概要

我国实行执业医师资格考试制度已经进入第十三个年头。

这项政策对于加强我国医师队伍建设，提高执业医师的综合素质，保护医师合法权益，规范医师管理制度，完善医师培养制度，发挥了积极的作用。

随着社会的发展，执业医师资格考试在形式上和内容上都在不断的修整与完善，逐步突出了对医师综合素质的要求，强调医学模式的转变和以人为本、依法行医的观念，强调临床思维和解决实际问题的能力培养，注重应用，强化对执业医师知识、能力、素质的全面、综合的考核，考试中测试考生综合应用能力的题目增至50%，知识记忆题降至20%，分析理解的题目为30%。

为帮助考生在繁忙的临床实践期间更有效地复习，更加方便地了解与掌握执业医师资格考试的要求，提高考生分析问题、解决问题能力，从而顺利通过考试，中国协和医科大学出版社推出了《国家执业医师资格考试应试系列丛书》，十三年来，中国协和医科大学出版社在这套《丛书》的出版过程中，以及每年与广大考生读者反馈交流的工作中，摸索出了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书的经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、哈尔滨医科大学、河北医科大学、山西医科大学、中国中医科学院、北京中医药大学、北京市中西医结合医院等单位的专家编写，并邀请了专职从事执业医师资格考试研究的培训专家进行审定。

该书的特点是：紧扣《国家执业医师资格考试大纲》、以规划教材为基础、以临床能力为重点，侧重于知识、理论的综合运用。

在多次考生读者座谈会上，凡用过这套应试指导的考生均感到获益匪浅，一致予以好评，并认为今后在做低年住院医师期间，本书仍会对他们有所帮助。

《中医师应试指导(2011版)》在去年的基础上进行了调整，针对《大纲》中考点细目进行了补充，是目前市场上唯一——一个全面覆盖大纲考点的执业医师考试指导书：我们还将常考的超纲内容在对应章节进行了讲述，使考生可以轻松应对近年考试常出现的超纲试题。

同时，为使考生复习过程中更具针对性，提高复习效率，我们将重点、难点、常考点用下划线进行了标识，使其一目了然。

## &lt;&lt;2011年中医师应试指导&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 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 防治原则第二章 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 三焦辨证第三章 中药学 第一单元 中药的性能 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 芳香化湿药 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 平肝熄风药 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 拔毒化腐生肌药第四章 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 .....第五章 针灸学第六章 中医内科学第七章 中医外科学第八章 中医妇科学第九章 中医儿科学第十章 诊断学基础第十一章 传染病学第十二章 西医内科学第十三章 医学伦理学第十四章 卫生法规

## &lt;&lt;2011年中医师应试指导&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：2.热极生风多见于热性病的极期，由于邪热炽盛，煎灼津液，伤及营血，燔灼肝经，使其筋脉失其濡养，阳热亢盛则化而为风，出现痉厥、鼻翼煽动、目睛上吊，并伴有高热、神昏、谵语等热象。

3.阴虚风动多见于热病后期，阴津亏损，或由于久病耗伤，阴液大亏，无以濡养筋脉，筋脉失养，则变生内风。

此属虚风内动。

临床常见筋挛肉瞤，手足蠕动。

4.血虚生风多由于生血不足或失血过多，或久病耗伤营血，肝血不足，筋脉失养，或血不荣络，则虚风内动。

临床常见肢体麻木不仁，筋肉跳动，甚则手足拘挛不伸。

此外，还有血燥生风，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。

其病机为津枯血少，失润化燥，肌肤失于濡养，经脉气血失于和调。

临床可见皮肤干燥或肌肤甲错，并有皮肤瘙痒或落屑等。

（二）寒从中生又称“内寒”，是指机体阳气虚衰，温煦气化功能减退，虚寒内生，或阴寒之邪弥漫的病理状态。

阳虚则阴盛，阴盛则内寒，温煦失职，血脉收缩或血行迟缓；阳虚则气化失司，又可引起阴寒性病理产物的积聚，如水湿、痰饮。

临床上可见面色苍白，形寒肢冷，或筋脉拘挛，肢节痹痛；或尿频清长，涕唾痰涎稀薄清冷，或大便泄泻，或水肿等。

故《素问·至真要大论》说：“诸寒收引，皆属于肾”，“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”。

主要和脾肾阳虚有关，而尤以肾阳虚衰为关键。

另外，“内寒”与“外寒”还有一定的关系。

“内寒”是虚而有寒，以虚为主；“外寒”以寒为主，或兼有虚象。

寒邪侵犯人体，必然会损伤阳气，最终导致阳虚；而素体阳虚者，又易感寒邪而致病。

（三）湿浊内生又称“内湿”，或脾虚生湿。

主要是由于脾的运化功能和输布津液的功能障碍，从而引起水湿痰浊蓄积停滞的病理状态。

多因素体肥胖，痰湿过盛；或恣食生冷，过食肥甘，内伤脾胃所致，尤以脾的运化失职为关键。

故《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾”。

与肾也有密切关系。

湿性重浊黏滞，多阻遏气机，如湿阻经脉，则症见头闷重如裹，肢体重着或屈伸不利；湿阻于肺，则胸闷咳嗽；湿阻中焦，则脘腹胀满，食欲不振，口腻或口甜，舌苔厚腻；湿阻下焦，则腹胀便溏，小便不利；水湿泛溢于皮肤肌腠，则发为水肿。

以湿阻中焦脾胃常见。

另外，外感湿邪与内生湿浊有一定的关系。

湿邪外袭每易伤脾，脾失健运则滋生内湿；而素体湿盛，亦每易外感湿邪而发病。

<<2011年中医师应试指导>>

编辑推荐

《2011国家执业医师资格考试指定用书·中医师应试指导》：权威执考用书13年经验指导全面覆盖大纲补充超纲考点最精辟 最实用 最简洁 最有效

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>