

<<2010内科学（中级）>>

图书基本信息

书名：<<2010内科学（中级）>>

13位ISBN编号：9787509132159

10位ISBN编号：7509132150

出版时间：2009-12

出版时间：第2版(2009年12月1日)

作者：周国华，陈斌，尹凤鸣 主编

页数：462

字数：723000

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>

<<2010内科学（中级）>>

内容概要

本书是全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）的指定辅导用书。

全书按照内科学（中级）最新考试大纲的要求，在分析了历年大约三千道考试题、认真总结考试的命题规律后精心编写而成。

在编写结构上分为正文和历年考点串讲两部分，正文部分按照考试大纲的要求展开，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，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出，重要的关键词以黑体字的形式表示；历年考点串讲部分列出了该考试单元（细目）的历年考试频率，提示应该掌握的重点内容，并将该考试单元（细目）历年考过的试题以串讲的形式列出，简明扼要，提示考生一定要熟记这部分内容。

本书紧扣考试大纲，内容全面，重点突出，准确把握考试的命题方向，有的放矢，是复习应考的必备辅导书。

此外，与本书配套出版的还有内科学、心内科学、消化内科学《模拟试卷及解析（纸质版）》（5套卷，2000题）和内科学及各亚专业《模拟试卷及解析（网络学习版）》（4套卷，1600题）。

<<2010内科学 (中级) >>

书籍目录

上篇 基础知识 第1部分 常见症状与体征 第1单元 发热 第2单元 咳嗽与咳痰 第3单元 咯血 第4单元 发绀 第5单元 胸痛 第6单元 呼吸困难 第7单元 水肿 第8单元 恶心与呕吐 第9单元 腹痛 第10单元 腹泻 第11单元 呕血 第12单元 便血 第13单元 黄疸 第14单元 腹水 第15单元 肝大 第16单元 淋巴结肿大 第17单元 紫癜 第18单元 脾大 第19单元 尿量异常 第20单元 尿路刺激征 第21单元 头痛 第22单元 意识障碍 第23单元 休克 第24单元 多器官功能不全 第2部分 体格检查 第1单元 一般检查 第2单元 皮肤、黏膜、淋巴结检查 第3单元 头颈部检查 第4单元 肺部检查 第5单元 心血管检查 第6单元 腹部检查 第7单元 脊柱、四肢检查 第8单元 神经系统检查 第3部分 常见疾病的病因、发病机制、病理及药理 第1单元 慢性支气管炎 第2单元 阻塞性肺气肿 第3单元 支气管哮喘 第4单元 肺炎 第5单元 心力衰竭 第6单元 高血压 第7单元 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第8单元 心脏瓣膜病 第9单元 肝硬化 第10单元 消化性溃疡 第11单元 上消化道出血 第12单元 急性胰腺炎 第13单元 泌尿系感染 第14单元 肾衰竭 第15单元 肾病综合征 第16单元 缺铁性贫血 第17单元 急性白血病 第18单元 特发性血小板减少性紫癜 第19单元 糖尿病 第20单元 甲状腺功能亢进症 第21单元 系统性红斑狼疮 第22单元 类风湿关节炎 第23单元 脑血管病 第24单元 脑变性疾病 第25单元 周围神经疾病 第26单元 病毒性肝炎 第27单元 获得性免疫缺陷综合征 第28单元 伤寒 第29单元 流行性乙型脑炎 第30单元 肺结核 第31单元 急性一氧化碳中毒 第32单元 急性有机磷杀虫药中毒 第4部分 医学伦理学下篇 临床内科

章节摘录

(2) 语音震颤(语颤):被检查者发音,声波沿气管、支气管、肺泡传到胸壁,用手触及的振动感。

其强弱主要取决于气管、支气管是否通畅,胸壁传导是否良好。

语颤减弱及消失见于肺部病变、胸腔病变、胸壁病变。

肺部病变:肺气肿、阻塞性肺不张; 胸腔病变:胸腔积液、气胸、胸膜增厚粘连; 胸壁病变:水肿、皮下气肿。

语颤增强见于: 肺实变,如大叶性肺炎实变期、大片肺梗死; 肺空洞,如结核空洞、肺脓肿。

(3) 胸膜摩擦感:胸膜表面因炎症渗出而粗糙不平,呼吸时脏、壁胸膜相互摩擦,检查者的手部可感觉到。

常于前侧下胸部触及,呼气、吸气均可触到,但有时在吸气未触及。

常见于肺结核、胸膜炎或尿毒症等。

3.肺部叩诊叩诊时扳指紧贴胸壁并与肋间隙(肋骨)平行。

胸部叩诊音可分为清音、浊音、鼓音、实音、过清音。

正常胸部叩诊音呈清音。

肺组织含气量的多少、胸壁厚薄及邻近器官影响叩诊音。

分布特点:上比下浊;前胸右肺上部比左肺上部浊;背部比前胸部浊;背上部比背下部浊;左腋前线下部为鼓音(Traube鼓音区),右腋下部较浊。

(1) 肺上界:即为肺尖的上界。

检查方法:自斜方肌前缘中央部开始,先向外后向内叩诊,均标记从清音至浊音的那一点,清音带的长度为肺尖的宽度,正常值为5cm。

缩小见于肺结核,增宽见于肺气肿。

(2) 肺下界:平静呼吸时于锁骨中线、腋中线、肩胛线从上向下叩,由清音叩至浊音的点分别为第6、8及第10肋间隙。

肺下界降低见于肺气肿、腹腔内脏下垂;肺下界上升见于肺不张、膈肌上升。

(3) 肺下界移动度:深吸气与深呼气时肺下界移动的范围。

正常值为6~8cm。

肺下界移动度减弱见于肺气肿、肺不张、肺纤维化、肺炎及水肿。

肺下界移动度叩不出见于胸腔积液、积气、胸膜粘连。

(4) 胸部异常叩诊音:正常肺脏的清音区范围内,如变为浊音或实音见于肺炎、肺不张、胸腔积液、肺肿瘤等;如变为过清音见于肺气肿;如变为鼓音见于气胸;空瓮音见于空腔>3cm且靠近胸壁;如变为浊鼓音见于肺不张,肺水肿。

4.肺部听诊 (1) 正常呼吸音:正常呼吸音有4类。

肺泡呼吸音:呼吸时肺泡弹性的变化和气流的振动是肺泡呼吸音形成的主要因素。

吸气相比较长,呼气相比较短;吸气音响比呼气强,音调高。

分布于肺组织相应的体表部位。

影响肺泡呼吸音强弱的因素有:呼吸的深浅、肺组织弹性、胸壁厚度、年龄、部位。

支气管呼吸音:吸入的空气在声门、气管或主支气管形成湍流所产生的声音。

似抬舌后经口腔呼气时发出“ha”的音响,吸气相较呼气相短,呼气音响较吸气强,音调高。

分布于喉部、胸骨上窝、背部第6、7颈椎及第1、2胸椎附近。

支气管肺泡呼吸音:兼有支气管呼吸音和肺泡呼吸音特点的混合性呼吸音。

吸气音的性质与肺泡呼吸音相似,但音响较强,音调略高;分布于胸骨角附近第1、2肋间及肩胛间区的第3、4胸椎水平及肺尖前后部。

<<2010内科学（中级）>>

编辑推荐

要考过，找“军医”！

特点1 指定用书 向全国(含部队)考生指定的辅导教材，依据最新大纲编写，贴近真实考试。

特点2 通过率高 分析历年两千道考试题，串讲历年考点，把握命题方向，09年考试通过率高
出全国平均通过率25%以上。

随书附赠1套高仿真网络模拟试卷 2009年考试实战验证 通过率最高，网络评价最好，全国最畅销。

<<2010内科学（中级）>>

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>