

<<2010中西医结合执业医师>>

图书基本信息

书名：<<2010中西医结合执业医师>>

13位ISBN编号：9787509132661

10位ISBN编号：7509132665

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医出版社

作者：沈丽萍 编

页数：510

字数：798000

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中西医结合执业医师>>

内容概要

本书是国家执业医师资格考试(含部队)的惟一指定辅导用书。

全书按照中西医结合执业助理医师最新考试大纲的要求,在分析了近年来的两千余道考试真题、认真总结考试和命题规律后精心编写而成。

在编写结构上分为重点提示、考点串讲和历年经典试题三部分,重点提示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,把握好复习的大方向。

考点串讲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。

历年经典试题部分主要是历年考过的重要试题,具有很高的考试价值,通过做题可以掌握本考试要求的易考知识点。

三个部分的内容结合在一起,既能紧扣考试大纲,全面而有重点地准确把握考试的命题方向,掌握重要的考试要求和考试细节,又可以通过历年试题回顾练习,有效地体验本考试的出题思路和风格,是复习应考的心备辅导书。

本书在编写上打破了常规的编写顺序,依据考生对最开始复习的内容用功最深,效果最好这一复习特点,全书按照历年考点出题频率的顺序编写,便于考生应试复习,从而达到事半功倍的效果,使考生能够做到有的放矢,用有限的复习时间冲刺最好的成绩。

此外,与本书配套出版的还有《模拟试卷(解析)》、《考前押题必做》,考生可配合使用,提高复习质量。

<<2010中西医结合执业医师>>

书籍目录

第一篇 中西医结合内科学 第一单元 循环系统疾病 第二单元 消化系统疾病 第三单元 呼吸系统疾病 第四单元 泌尿系统疾病 第五单元 内分泌与代谢疾病 第六单元 血液及造血系统疾病 第七单元 神经系统疾病 第八单元 内科常见危重症 第九单元 风湿性疾病 第十单元 理化因素所致疾病

第二篇 中西医结合外科学 第一单元 绪论 第二单元 外科感染 第三单元 损伤 第四单元 急腹症 第五单元 胃与十二指肠溃疡的外科治疗 第六单元 肛门直肠疾病 第七单元 泌尿、男性生殖系统疾病 第八单元 甲状腺疾病 第九单元 乳腺疾病 第十单元 门静脉高压症 第十一单元 休克 第十二单元 肿瘤 第十三单元 腹外疝 第十四单元 输血 第十五单元 周围血管疾病 第十六单元 中医外科证治概要 第十七单元 消化道大出血的诊断与处理原则 第十八单元 麻醉 第十九单元 无菌术 第二十单元 围术期处理 第二十一单元 体液与营养代谢 第二十二单元 肠道炎性疾病的外科治疗 第二十三单元 重症救治与监测 第二十四单元 疼痛与治疗 第二十五单元 内镜、腔镜及显微、移植技术

第三篇 中西医结合妇产科学 第一单元 绪论 第二单元 月经病 第三单元 妊娠病 第四单元 妊娠合并疾病 第五单元 女性生殖系统炎症 第六单元 妇产科常用特殊检查 第七单元 产后病 第八单元 常见产后并发症 第九单元 产时胎儿窘迫与胎膜早破 第十单元 正常分娩 第十一单元 子宫内膜异位症及子宫肌瘤病 第十二单元 不孕症 第十三单元 女性生殖器官肿瘤 第十四单元 妇产科疾病的病因与发病机制 第十五单元 产时病 第十六单元 常见产时并发症 第十七单元 正常产褥 第十八单元 女性生殖器官损伤性疾病与发育异常 第十九单元 外阴色素减退及外阴瘙痒 第二十单元 妊娠滋养细胞疾病 第二十一单元 盆腔瘀血综合征 第二十二单元 诊断概要 第二十三单元 女性生殖系统生理 第二十四单元 计划生育 第二十五单元 治法概要 第二十六单元 女性生殖系统解剖 第二十七单元 妊娠生理 第二十八单元 孕期监护及保健 第二十九单元 妇产科常用手术

第四篇 中西医结合儿科学 第一单元 儿科学基础 第二单元 呼吸系统疾病 第三单元 消化系统疾病.....第五篇 诊断学基础第六篇 传染病学第七篇 药理学第八篇 中药学第九篇 方剂学第十篇 针灸学第十一篇 中医理论基础第十二篇 中医诊断学第十三篇 医学偷学第十四篇 卫生法规

章节摘录

5.阳虚水泛 症见：心悸气喘或不得卧，咯吐泡沫痰，面肢浮肿，畏寒肢冷，烦躁出汗，颜面灰白，口唇青紫，尿少腹胀，或伴胸水、腹水，舌淡胖苔白滑，脉沉迟无力。

治法：温阳化气利水。

方药：真武汤加减。

6.水凌心肺 症见：咳喘气促，倚息难以平卧，咯痰稀白，心悸，肢体面目浮肿，尿少，怯寒肢冷，面唇青紫，舌质胖黯苔白滑，脉沉细。

治法：温阳利水平喘。

方药：真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

7.阴竭阳脱 症见：心悸喘憋不得卧，呼吸急促，张口抬肩，烦躁不安，大汗淋漓，四肢厥冷，精神萎靡，颜面发绀，尿少或无尿，舌淡胖而紫，脉沉细欲绝。

治法：回阳救阴固脱。

方药：参附汤合生脉散加减。

(七) 预防 (1) 防止初始的心肌损伤。

(2) 防止心肌进一步损伤。

(3) 防止心肌损伤的恶化。

二、心律失常 (一) 常见心律失常 1. 诊断心律失常性质的确诊大多要靠心电图，但相当一部分病人可根据病史和体征作出初步诊断。

详细追问发作时心率、节律(规则与否、漏搏感等)，发作起止与持续时间。

发作时有无低血压、昏厥或近乎昏厥、抽搐、心绞痛或心力衰竭等表现，以及既往发作的诱因、频率和治疗经过，有助于判断心律失常的性质。

2. 治疗 (1) 窦性心动过速：一般不必治疗，必要时用 受体阻滞药。

(2) 窦性心动过缓：无症状的窦性心动过缓通常无须治疗。

如因心率过慢，出现心排血量不足的症状，可用阿托品、麻黄碱或异丙肾上腺素等药物。

(3) 窦性停搏：治疗可参照窦性心动过缓。

(4) 窦房传导阻滞：治疗参照病态窦房结综合征。

(5) 病态窦房结综合征：若患者无心动过缓的有关症状无须治疗，仅定期随诊观察。

对于有症状的病态窦房结综合征患者，应接受起搏器治疗。

(6) 房性期前收缩：通常无须治疗。

当有明显症状或因房性期前收缩触发室上性心动过速时应给予治疗。

治疗药物包括镇静药、B受体阻滞药等，亦可选用洋地黄或钙通道阻滞药。

(7) 房性心动过速。

(8) 心房扑动：最有效的终止心房扑动的方法是直流电复率。

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>