

图书基本信息

书名：<<2009中医助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析>>

13位ISBN编号：9787802452213

10位ISBN编号：780245221X

出版时间：2009-1

出版时间：军事医学科学出版社

作者：郑艳，魏陵博，杨秀丽 主编

页数：504

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

本书按照最新中西医结合助理医师资格考试大纲要求，对历年真题及命题考点进行了汇总。

本书重点对历年相关章节中的考题进行了评析，在给出本题参考答案基础上，对与之相关的考点也做了重点评析。

本书一如既往地将历年真题融入各个章节之中，引导考生在系统分科复习的同时，自然而然地把握命题理念，发现命题规律，掌握2009年命题新趋势、新特点。

此外，针对读者的反馈意见，编者增加了“答题诀窍”中解析内容。

翻阅本书，犹如一位良师对您进行单独辅导，使得本书的功能和价值大大提高。

书籍目录

中药学方剂学外科学中医基础理论中医诊断学诊断学基础内科学中医内科学针灸学中医儿科学中医妇科学传染病卫生法规医学伦理学

## 章节摘录

疮面无感染时1~2周愈合,无斑痕,有色素沉着;深度烧伤达真皮深层,有皮肤附件残留,疮面表现为感觉迟钝,有水疱,基底苍白,间有红色斑点,潮湿,疮面无感染时3-4周愈合,可有斑痕;Ⅲ度(焦痂)烧伤达皮肤全层,甚至伤及皮下组织,肌肉和骨骼,疮面表现为痛觉消失,无弹力,坚硬如皮革样,腊白焦黄或炭化,干燥,干后皮下静脉阻塞如树枝状,疮面无感染时2~4周焦痂脱落,形成肉芽创面,除小面积外,一般均需植皮才能愈合,可形成斑痕和斑痕挛缩。

3.小面积烧伤初期疮面清洁后,用清凉膏、万花油外擦,或地榆、大黄粉各等分,研末,麻油调敷,每2-4小时一次,12-24小时结痂,以后每日3-4次;中期疮面有感染者,用黄连膏、红油膏、生肌玉红膏外敷,渗液多时,用2%黄连液湿敷;后期腐脱生新时,用生肌白玉膏掺生肌散外敷,疤痕疙瘩形成者,用黑布膏药外敷。

4.烧伤的辨证论治:内治:火毒伤津证:壮热烦躁,口干喜饮,便秘尿赤;苔黄或黄燥,或舌光无苔,脉洪数或弦细数。

治法:清热解毒,益气养阴。

方用黄连解毒汤、银花甘草汤、犀角地黄汤或清营汤加减。

阴伤阳脱证:神疲倦卧,面色苍白,呼吸气微,表情淡漠,嗜睡,自汗肢冷,体温不升反低,尿少;全身或局部水肿,创面大量液体渗出;舌淡暗苔灰黑,或舌淡嫩无苔,脉微欲绝或虚大无力。

治法:回阳救逆,益气护阴。

四逆汤、参附汤合生脉散加味。

火毒内陷证:壮热不退,口干唇燥,躁动不安,大便秘结,小便短赤;舌红绛而干,苔黄或黄糙,或焦干长刺,脉弦数等。

若热入营血,火毒传心,可见烦躁不安,神昏谵语等。

治法:清热凉血解毒,方用清营汤或黄连解毒汤合犀角地黄汤加减。

气血两虚证:疾病后期,火毒渐退,低热或不发热,精神疲倦,气短懒言,形体消瘦,面色无华,食欲不振,自汗,盗汗;创面肉芽色淡,愈合迟缓;舌淡,苔薄白舌薄黄,脉细弱。

治法:益气养血兼清余毒。

方用托里消毒散或八珍汤加金银花、黄芪。

脾虚阴伤证:疾病后期,火毒已退,脾胃虚弱,阴津耗损。

面色萎黄,纳呆食少,腹胀便溏,口干少津,口舌生糜;舌黯红而干,苔花剥或光滑无苔,脉细数。

制法:补气健脾,益胃养阴。

方用益胃汤合参苓白术散加减。

5.一度烧伤属红斑性炎症反应,无需特殊处理,能自行消退,如烧灼感重,可涂薄层牙膏或面霜减痛。

小面积二度烧伤清创后,如水疱皮完整,应予保存,只需抽去水疱液,消毒包扎,保护创面、减痛,且可加速创面愈合,如水疱皮已撕脱,可以无菌性敷料包扎,除非敷料浸湿、有异味或有其他感染迹象,不必经常换药,以免损伤新生,如创面已感染,应勤换敷料,清除脓性分泌物,保持创面清洁,多能自行愈合。

6.蛇毒咬伤的有毒成分:从毒蛇毒腺中分泌出来的毒液,其有毒成分即为蛇毒,不同种类的毒蛇,其蛇毒也不一样,归纳起来,可分为神经毒(风毒),如金环蛇、银环蛇、海蛇等的毒液,血循毒(火毒),如五步蛇、竹叶青、烙铁头、蝰蛇的毒液,混合毒(含神经毒与血循毒两种)如蝮蛇,眼镜蛇和眼镜王蛇的毒液,及各种酶等。

治疗措施:急救:毒蛇咬伤后,蛇毒在人体内可迅速播散,短期内可危及生命,必须采取各种有效措施进行抢救。

a.缚扎:目的在于阻止蛇毒的吸收和扩散,早期使用才有效,咬伤后必须就地取材,于伤口的近心端

缚扎,以阻止静脉血回流而不妨碍动脉血流为原则。b.排毒:有扩创法、吸吮法、烧灼法和针刺法等;c

解毒:可选用食醋服用,或白菊花、野菊花、甘草水煎服。

早期综合治疗措施:胰蛋白酶注射法、利尿排毒、氢化可的松应用、使用有效蛇药。

辨证施治。

抗蛇毒血清的应用。

7.发生于肠道的痈肿，称为肠痈，本病的病因病机是由于饮食不节，忧思抑郁，暴急奔走或跌仆损伤，导致肠道，功能失调，传化不利，运化失职，糟粕积滞，生湿生热，遂致气血不和，败血浊气壅遏而成肠痈，其总的病因病机即湿阻、气滞、瘀凝、热壅、湿热壅积、瘀滞不散、热盛肉腐。

本病初期腹痛开始于上腹部或绕脐痛，随后转移至右下腹，呈持续性隐痛，可有轻度阵发性加剧，或阵发性绞痛，有的右下肢伸直时牵引右下腹疼痛；酿脓期腹痛加剧，右下腹明显压痛、有较重的腹皮挛急，甚则扩至全腹，右下腹可触及包块；溃脓期腹痛自右下腹扩展到全腹，腹皮挛急，全腹压痛、反跳痛，腹胀，恶心呕吐，大便次数增多。

治疗：内治初期由于湿热内蕴，气滞血瘀所知者，治宜行气祛瘀，通腑泄热为主，用大黄牡丹汤合红藤煎剂加减；酿脓期由于积热不散，热盛肉腐者，治宜通腹泄热，解毒透脓为主，用大黄牡丹汤合红藤煎剂加败酱草、花粉；溃脓期由于阳明腑实，热盛伤阴者，治宜通腑排脓，养阴清热为主，用大黄牡丹汤合增液汤加减。

外治法可用金黄散、玉露散等外敷，采用通里攻下，清热解毒的中草药灌肠；针刺；输液或者胃肠减压。

编辑推荐

《2009中医助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第4版)》纵览历年真题，把握命题趋势，指导复习方向。

答案不理解，信息不通畅，有没有最新的模拟试题？

考试没信心，一切都好办！

《2009中医助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第4版)》独家为您提供网络支持。

权威专家论坛在线答疑。

10万注册会员在线交流。

医考最新动态信息。

最新模拟试题下载。

尽在“医友会”考试专版，全是免费的！

！

！

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>