

<<临床执业医师>>

图书基本信息

书名：<<临床执业医师>>

13位ISBN编号：9787509134689

10位ISBN编号：7509134684

出版时间：2010-2

出版时间：人民军医出版社

作者：李春昌 编

页数：469

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>

<<临床执业医师>>

前言

临床执业医师（助理医师）资格考试是国家级的职业准入性考试。

考试分为两个阶段：实践技能操作和医学综合笔试。

在医学综合笔试中，A型题占了80%以上，而其中以临床数据为内容的试题约20%，以“最早”、“最重要”、“最可能”、“最先考虑”等形式提出问题，要求考生精确回答的内容约30%，这50%以上的考点是临床执业考试必须掌握的基础理论和关键知识。

在浩瀚的书海之中和广阔的临床实践领域，让考生用1~2年的时间来找准并牢固记忆这些考点，具有极大的难度。

为此我们组织具有临床教学经验和考务经验的教师在认真研究考试思路，分析考试信息的基础上，将精心筛选、提炼、归纳的临床相关学科的常用标准数据和诊断标准，编制成这本“口袋书”，以方便考生随身携带，隙隙学习之用。

本书分两篇。

“第一篇临床医学常用标准数据”，按学科排序，为考生提供了4900余条临床诊断和专业理论考试常见的标准数据；“第二篇临床专业综合关键知识”按2009年颁布的新考试大纲顺序，系统编排（不考的内容不写），提炼并注解了808个综合诊疗问题。

为帮助考生拓宽理解，做好知识迁移，第二篇在关键地方还插入“联想”，以提升考生的记忆。

本书从酝酿到编写用了约4年时间，但仍感时间仓促，在内容的全面性和结构的完整性等方面难免存在缺欠，请同道和考生提出宝贵的意见并指正。

<<临床执业医师>>

内容概要

在国家临床执业医师资格考试中，常用科学数据和临床基本诊疗知识约占试题的50%，是考生必须掌握的基础理论，同时也是学习的重点和记忆的难点。

本书由国家执业医师资格考试的资深考务专家组织编写，精炼标准数据4900条，综合诊疗知识点808个，对关键知识插入“联想”，以拓宽考生思路，加深理解，帮助考生重点学习，提升记忆。

书籍目录

第一篇 临床医学常用标准数据 第一部分 外科学 一、无菌术 二、外科病人的体液失调 三、输血 四、外科休克 五、多器官功能不全综合征(MODS) 六、麻醉 七、重症监测治疗与复苏 八、围术期处理 九、外科病人的营养代谢 十、外科感染 十一、创伤和战伤 十二、烧伤、冷伤、咬蜇伤 十三、肿瘤 十四、移植 十五、颅内压增高 十六、颅脑损伤 十七、颈部疾病 十八、乳房疾病 十九、胸部损伤 二十、胸壁疾病 二十一、脓胸 二十二、肺部疾病 二十三、食管疾病 二十四、原发性纵隔肿瘤 二十五、腹外疝 二十六、腹部损伤 二十七、急性化脓性腹膜炎 二十八、胃、十二指肠疾病 二十九、肠疾病 三十、阑尾炎 三十一、直肠肛管疾病 三十二、肝疾病 三十三、门静脉高压 三十四、胆道疾病 三十五、上消化道大出血的鉴别诊断和处理原则 三十六、胰腺疾病 三十七、周围血管和淋巴管疾病 三十八、泌尿、男生殖系统外科检查和诊断 三十九、泌尿、男生殖系统先天性畸形 四十、泌尿系统损伤 四十一、泌尿、男生殖系统感染 四十二、泌尿、男生殖系统结核 四十三、泌尿系统梗阻 四十四、尿石症 四十五、泌尿、男生殖系统肿瘤 四十六、泌尿、男生殖系统其他疾病 四十七、骨折概论 四十八、上肢骨、关节损伤 四十九、手外伤及断肢(指)再植 五十、下肢骨、关节损伤 五十一、脊柱和骨盆骨折 五十二、周围神经损伤 五十三、运动系统慢性损伤 五十四、腰腿痛和颈肩痛 五十五、骨与关节化脓性感染 五十六、骨与关节结核 五十七、运动系统畸形 五十八、骨肿瘤 第二部分 内科学 第三部分 妇产科学 第四部分 儿科学 第五部分 神经病学 第六部分 传染病与性传播疾病学 第二篇 临床医学综合关键知识点

章节摘录

二十五、先天性肥厚性幽门狭窄 (1) 发病率为1 / 3000 ~ 1 / 1000。

第1胎多见，男性多见，男女发病率之比约为5 : 1，患儿多为足月儿，未成熟儿较少见。

(2) 本病为多基因遗传病，父或母有本病史者，其子代发病率可高达7%左右；母亲有本病史的子代发病机会比父亲有本病史者为高。

(3) 呕吐为本病主要症状，一般在出生后2 ~ 4周，少数于生后1周发病，也有迟至生后2 ~ 3个月发病。

(4) 右上腹肿块为本病特有体征，具有诊断意义，临床检出率可达60% ~ 80%。

(5) 黄疸：1% ~ 2%患儿伴有黄疸，间接胆红素增高，手术后数日即消失。

(6) 腹部B型超声检查：如果幽门肌厚度>4mm、幽门前后径 13mm、幽门管长 17mm，即可诊断为本病。

二十六、肠套叠 (1) 肠套叠，是婴幼儿时期最常见的急腹症之一，是3个月至6岁期间引起肠梗阻的最常见原因。

60%本病患儿的年龄在1岁以内，但新生儿罕见。

80%患儿年龄在2岁以内，男孩发病率多于女，约为4 : 1。

(2) 肠套叠分原发和继发两种。

95%为原发性，多为婴幼儿；5%继发性病例多为年长儿。

(3) 肠套叠多为近端肠管套入远端肠腔内，依据其套入部位不同分为：回盲型：此型最常见，占总数的50% ~ 60%。

回结型：约占30%。

回回结型：约占10%。

小肠型：小肠套入小肠，少见。

结肠型：结肠套入结肠，少见。

多发型：回结肠套叠和小肠套叠合并存在。

(4) 急性肠套叠患儿血便为重要症状。

出现症状的最初几小时大便可正常，以后大便少或无便。

约85%病例在发病后6 ~ 12h排出果酱样黏液血便，或做直肠指检时发现血便。

<<临床执业医师>>

编辑推荐

精炼标准数据4900条
重要知识

综合诊疗问题808个

临床执业医师必知基础理论

执业医师必考重

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>