

<<2012 外科学 (中级) >>

图书基本信息

书名：<<2012 外科学 (中级) >>

13位ISBN编号：9787509152591

10位ISBN编号：7509152593

出版时间：2011-10

出版时间：人民军医

作者：何登明//吴铁军//张宇飞

页数：504

字数：787000

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>

<<2012 外科学 (中级) >>

内容概要

《全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书:2012外科学(中级)应试指导及历年考点串讲》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。全书按照最新考试大纲的要求,在分析了历年大约两千道考试题、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的内容。

《全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书:2012外科学(中级)应试指导及历年考点串讲》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《全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书:2012外科学(中级)应试指导及历年考点串讲》配套出版的还有普外科学(中级)、骨外科学(中级)《模拟试卷及解析(纸质版)》(6套卷,2400题)和外科学各亚专业《模拟试卷及解析(网络学习版)》(4套卷,1600题)。

<<2012 外科学 (中级) >>

书籍目录

第1部分 外科学基础部分

- 第1单元 水、电解质代谢和酸碱平衡
- 第2单元 外科输血
- 第3单元 外科休克
- 第4单元 麻醉
- 第5单元 多器官功能障碍综合征
- 第6单元 围手术期处理
- 第7单元 外科病人的营养支持
- 第8单元 外科感染
- 第9单元 创伤和战伤
- 第10单元 肿瘤
- 第11单元 复苏与重症监测
- 第12单元 器官移植
- 第13单元 常见体表肿物
- 第14单元 现代外科诊疗技术

第2部分 普通外科学

- 第1单元 颈部疾病
- 第2单元 甲状腺及甲状旁腺疾病
- 第3单元 乳房疾病
- 第4单元 周围血管疾病
- 第5单元 腹外疝
- 第6单元 外科急腹症
- 第7单元 腹部损伤
- 第8单元 腹膜、网膜和腹膜后间隙疾病
- 第9单元 胃、十二指肠疾病
- 第10单元 阑尾疾病
- 第11单元 小肠、结肠疾病
- 第12单元 肛管、直肠疾病
- 第13单元 肝疾病
- 第14单元 肝门静脉高压症
- 第15单元 胆道疾病
- 第16单元 胰腺疾病
- 第17单元 脾疾病
- 第18单元 上消化道大出血
- 第19单元 腹腔镜外科

第3部分 骨外科学

- 第1单元 运动系统物理学检查
- 第2单元 骨折概论
- 第3单元 上肢骨、关节损伤
- 第4单元 手外伤及断肢再植
- 第5单元 下肢骨、关节损伤
- 第6单元 脊柱及骨盆骨折
- 第7单元 周围神经损伤
- 第8单元 人工关节
- 第9单元 运动系统慢性损伤

<<2012 外科学 (中级) >>

第10单元 腰腿痛与颈肩痛

第11单元 骨与关节化脓性感染

第12单元 骨与关节结核

第13单元 非化脓性关节炎

第14单元 运动系统畸形

第15单元 骨肿瘤

第4部分 泌尿外科学

第1单元 泌尿、男性生殖系统的主要症状与检查诊断方法

第2单元 尿路梗阻

第3单元 泌尿、男性生殖系统畸形

第4单元 泌尿系统损伤

第5单元 泌尿、男性生殖系统感染

第6单元 泌尿、男性生殖系统结核

第7单元 尿石症

第8单元 泌尿、男性生殖系统肿瘤

第9单元 泌尿、男性生殖系统其他疾病

第10单元 肾上腺外科疾病

第11单元 急性肾功能不全

第12单元 肾移植

第13单元 尿失禁

第5部分 胸心外科学

第1单元 胸部损伤

第2单元 胸壁和胸膜疾病

第3单元 肺部疾病

.....

第6部分 神经外科学

第7部分 整形外科学

第8部分 烧伤外科学

第9部分 小儿外科学专业

外科学 (中级) 案例分析题

章节摘录

版权页：腹部x线可有肠胀气。

非闭塞性肠缺血症状与之相似，但过程较缓慢。

肠系膜上静脉血栓形成起病较缓慢，表现为逐渐加重的腹部不适，腹胀、食欲缺乏等，这些症状可持续1~2周，然后突发剧烈腹痛、呕吐，可有腹泻与血便。

腹部检查可见腹胀，有压痛及肌紧张，早期有肠鸣音活跃，以后肠鸣音减弱或消失，腹部x线平片可见肠胀气、肠壁增厚及腹腔内积液的征象，腹腔穿刺可抽得血性液体。

3.治疗肠系膜血管栓塞预后不佳，病死率很高，一旦结合病史及临床表现考虑有肠系膜血管病变，选择性动脉造影不失为一种好的诊断与治疗的手段。

造影可看到有栓塞或血管痉挛，早期可经动脉导管灌注罂粟碱扩张血管或予尿激酶、链激酶等溶栓治疗。

若病人已出现腹膜刺激症状，则应尽快剖腹探查，手术切除坏死的肠管。

少数早期病例，肠管尚无坏死者也可试行血栓摘除术。

对于已形成静脉血栓的病人，由于血栓有蔓延可能，肠切除范围应更广一些。

三、炎症性肠病1.克罗恩病的临床表现与治疗克罗恩病又称局限性肠炎，可累及肠道的任何部位，但以回肠末端最多见，病因尚未明确，考虑与自身免疫及感染因素有关。

病变特点是病变局限于肠管一段或多段，呈节段性跳跃式分布。

病变肠管与正常肠管分界线明显。

病变主要表现为炎性肉芽肿和纤维组织增生，黏膜下层增厚使黏膜隆起，呈现鹅卵石样改变。

肠壁增厚、僵硬、瘢痕收缩导致不同程度的肠狭窄，同时可有肠管穿孔形成腹腔脓肿或肠内、外瘘。

(1)临床表现：多发生于青少年，起病缓，最常见的症状为腹痛和腹泻，还有低热、乏力、消瘦、贫血等。

消化道造影诊断率较高，主要特征有肠系膜皱襞增粗并且隆起，有鹅卵石征。

肠腔狭窄呈节段性跳跃式分布。

肠腔狭窄严重时表现为线状征。

(2)治疗：治疗主要以内科治疗为主，包括全身支持、对症治疗、休息、加强营养、纠正贫血和低蛋白血症，以及应用皮质激素、硫唑嘌呤、抗生素和磺胺类药物。

外科手术指征有急性肠穿孔或大出血，机械性肠梗阻，慢性肠穿孔后形成的腹腔脓肿、内外肠瘘，疑有癌变、结核者，重度的肠道外合并症，如关节病、肛周感染等。

2.溃疡性结肠炎的临床表现与治疗主要累及直肠与结肠黏膜及黏膜下层，病变呈连续性上延，非跳跃式改变，有广泛充血、水肿、出血、溃疡、假性息肉，后期肠壁增厚，纤维化，可导致结肠变形与狭窄。

严重者可发生结肠穿孔，病因不明确，发病年龄多在20~40岁。

(1)临床表现：临床上分为暴发型、慢性持续型、慢性反复发作型。

主要症状是腹泻，急性期可达每日10~20次，有黏液或脓血便，合并左下腹痛、低热、乏力、贫血、消瘦等。

暴发型可有中毒性巨结肠或肠穿孔。

钡剂灌肠、纤维结肠镜检查及组织学检查对诊断极有价值。

表现为黏膜明显充血、水肿、增厚呈颗粒状，质脆易出血、小溃疡等，X线可见结肠袋消失，肠管僵直、缩短，肠壁缘呈锯齿状（小溃疡）或溃疡龛影，多发性息肉阴影等，但急性期禁行以上检查以免造成肠穿孔。

(2)治疗：治疗主要以内科治疗为主，包括充分休息、全身支持、对症治疗，严格控制饮食，应用皮质激素、免疫抑制药、止泻药及抗生素（柳氮磺吡啶、甲硝唑）等。

<<2012 外科学 (中级) >>

编辑推荐

《全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书:2012外科学(中级)应试指导及历年考点串讲》：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，考试通过率高。

特点2：通过率高：分析历年两千余道考试题，串讲历年考点，把握命题方向，三年来考试通过率高出全国平均通过率25%以上。

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>