

<<中西医结合外科专业（中级）>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合外科专业（中级）>>

13位ISBN编号：9787513206907

10位ISBN编号：7513206902

出版时间：2011-12

出版时间：中国中医药出版社

作者：国家中医药管理局专业技术资格考试专家委员会

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>

<<中西医结合外科专业(中级)>>

内容概要

为进一步贯彻国家人力资源和社会保障部、卫生部及国家中医药管理局关于全国卫生专业中(初)级技术资格考试的有关精神,进一步体现中医药中(初)级专业技术资格考试的目标要求,国家中医药管理局人事教育司委托国家中医药管理局中医师资格认证中心,于2011年组织有关专家,对2006年版临床中医学、中西医结合医学、中药学、中医护理学中(初)级专业技术资格考试大纲以及2007年版全科医学(中医类)专业技术资格考试大纲进行了修订,形成了2011年版《全国中医药中(初)级专业技术资格考试大纲》(以下简称新大纲)。

新大纲体现了国家中医药管理局培养优秀临床人才“读经典,做临床”的思想导向;突出了中医、中西医结合、中药、中医护理四类临床专业中(初)级技术人员基础知识的临床综合运用能力及实践能力的测试;合理调整了考试科目设置,合理增加了与各专业相关学科的内容。

新大纲在中医、中西医结合临床专业层面与本科层次,以及中药3个级别、中医护理2个级别层次在考试科目设置及内容上均体现了差别。

新大纲注重了考试专业作为一个整体的表现形式。

将20个专业考试大纲以“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”四个考试科目进行学科排序,并在具体内容上进行了4个方面的标识、

为了配合新大纲的实施,

国家中医药管理局中医师资格认证中心组织全国中医药专业技术资格考试专家委员会,依据新大纲编写了与之相配套的《2011年版临床中医药专业技术资格中(初)级考试大纲细则》(以下简称大纲细则)。

本书是新大纲的具体细化。

其内容涵盖临床中医、中西医结合、中药、中医护理四类20个专业(中级、初级师、初级士三个层次)、50个考试学科。

《大纲细则》以20个专业分类,分别装订成书。

本书既是全国中医药专业技术资格考试命审题专家命题用书,也是临床中医、中西医结合、中药、中医护理专业即将晋升为中(初)级专业技术资格的考生临床实践、复习备考的权威性参考书。

<<中西医结合外科专业(中级)>>

书籍目录

大纲

第一部分 基础知识

中医基础理论

内经

伤寒论

金匱要略

温病学

中药学

方剂学

第二部分 相关专业知识

中医诊断学

诊断学基础

传染病学

医学心理学

医学伦理学

卫生法规

第三、四部分 专业知识与专业实践能力

中医肛肠科学

中医基础理论

第一单元 阴阳五行学说

第二单元 藏象

第三单元 精气血津液神

第四单元 经络

第五单元 病因

第六单元 发病

第七单元 病机

第八单元 防治原则

内经

第一单元 气?阴阳?五行

第二单元 藏象

第三单元 病机

第四单元 病证

第五单元 诊法

第六单元 论治

第七单元 养生

伤寒论

第一单元 太阳病辨证论治

第二单元 阳明病辨证论治

第三单元 少阳病辨证论治

第四单元 太阴病辨证论治

第五单元 少阴病辨证论治

第六单元 厥阴病辨证论治

第七单元 霍乱病辨证论治

第八单元 阴阳易瘥后劳复病辨证论治

金匱要略

<<中西医结合外科专业（中级）>>

第一单元 痉湿喝病篇

第二单元 中风历节病篇

第三单元 血痹虚劳病篇

第四单元 肺痿肺痛咳嗽上气病篇

第五单元 胸痹心痛短气病篇

第六单元 腹满寒疝宿食病篇

第七单元 痰饮咳嗽病篇

第八单元 消渴小便不利淋病篇

第九单元 黄疸病篇

第十单元 妇人妊娠病篇

第十一单元 妇人杂病篇

温病学

第一单元 温热类温病

第二单元 湿热类温病

.....

章节摘录

版权页： 细目五 气与血关系失调 要点一 气滞血瘀 气滞血瘀，指因气的运行郁滞不畅，导致血液运行障碍，出现血瘀的病理状态。

气滞血瘀多因情志内伤，抑郁不遂，气机阻滞，而致血瘀，与肝失疏泄密切相关。

临床上多见胸胁胀满疼痛，癥聚、癥积等病证。

要点二 气虚血瘀 气虚血瘀，指因气对血的推动无力而致血行不畅，甚至瘀阻不行的病理状态。

气虚血瘀，较多见于心气不足，运血无力而致的惊悸怔忡、喘促、水肿及气虚血滞的肢体瘫痪、痿废

。气虚和气滞可与血瘀并存，三者相互影响。

要点三 气不摄血 气不摄血，指由于气虚不足，统摄血液的生理功能减弱，血不循经，逸出脉外，而导致各种出血的病理状态。

由于脾主统血，所以气不摄血的病变，主要表现为中气不足，气不摄血的咯血、吐血、紫斑、便血、尿血、崩漏等症，同时兼见面色不华、疲乏倦怠、脉虚无力、舌淡等气虚的表现。

因脾主四肢肌肉，脾气主升，所以脾不统血的病机，易见肌衄及便血、尿血、崩漏等病证。

要点四 气随血脱 气随血脱，是指在大量出血的同时，气也随着血液的流失而急剧散脱，从而形成气血并脱的危重病理状态。

各种大失血皆可导致气随血脱，较常见的有外伤失血，呕血和便血，或妇女崩中，产后大出血等因素

。血为气之载体，血脱则气失去依附，故气亦随之散脱而亡失。

症见精神萎靡、眩晕或晕厥、冷汗淋漓、四末不温，或有抽搐，或觅口干，脉芤或微细。

要点五 气血两虚 气血两虚，即气虚和血虚同时存在的病理状态。

气血两虚，多因久病消耗，气血两伤所致；或先有失血，气随血耗；或先因气虚，血化障碍而日渐衰少，从而形成气血两虚。

“气主啣之”，“血主濡之”。

临床上主要表现为肌体失养及感觉运动失常的病理征象，如面色淡白或萎黄、少气懒言、疲乏无力、形体瘦怯、心悸失眠、肌肤干燥、肢体麻木，甚至感觉障碍、肢体痿废不用等。

细目六 津液代谢失常 要点一 津液不足 津液不足，指津液在数量上的亏少，进而导致内则脏腑，外而孔窍、皮毛，失于濡润、滋养，而产生一系列干燥枯涩的病理状态。

津液不足的形成：一是热邪伤津，如外感燥热之邪，灼伤津液；或邪热内生，如阳亢生热、五志化火等耗伤津液。

二是丢失过多，如吐泻、大汗、多尿及大面积烧伤等，均可损失大量津液。

三是生成不足，如体虚久病，脏腑功能减退，可见津液生成不足。

另外，慢性疾病耗伤津液，亦致津液亏耗。

伤津主要是丧失水分。

临床上，伤津常见于吐、泻之后。

呕吐、泄泻或吐泻交作，损失大量津液者，可出现目陷、螺瘪、尿少、口干舌燥、皮肤干涩而失去弹性；甚则见目眶深陷、啼哭无泪、小便全无、精神委顿、转筋等症。

如热病后期或久病伤阴耗液，所见到的形瘦骨立，大肉尽脱，肌肤毛发枯槁，或手足震颤、肌肉响动、唇裂、舌光红无苔或少苔，则属于脱液的临床表现。

<<中西医结合外科专业（中级）>>

编辑推荐

《全国中医药专业技术资格考试大纲与细则:中西医结合外科专业(中级)》既是全国中医药专业技术资格考试命审题专家命题用书,也是临床中医、中西医结合、中药、中医护理专业即将晋升为中(初)级专业技术资格的考生临床实践、复习备考的权威性参考书。

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>