

图书基本信息

书名：<<乡镇执业助理医师考试一本通-2012国家医师资格考试>>

13位ISBN编号：9787565903557

10位ISBN编号：7565903558

出版时间：2012-4

出版单位：北京大学医学出版社有限公司

作者：北京大学医学部专家组 编

页数：380

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

执业医师资格考试科目多、内容广，考生要顺利通过考试，拥有一套重点突出、有针对性的辅导用书非常重要。

北京大学医学出版社出版执业医师资格考试用书已有多年的，并以其权威性、实用性受到了广大考生的欢迎，成为国家执业医师资格考试的品牌图书。

书籍目录

- 第一部分 医学人文概要
  - 第一篇 卫生法规
  - 第二篇 医学伦理学
  - 第三篇 医学心理学
- 第二部分 预防医学综合
  - 第一篇 预防医学
- 第三部分 临床医学综合
  - 第一篇 症状与体征
  - 第二篇 呼吸系统
  - 第三篇 心血管系统
  - 第四篇 消化系统
  - 第五篇 泌尿系统(含男性生殖系统)
  - 第六篇 女性生殖系统
  - 第七篇 血液系统
  - 第八篇 内分泌系统
  - 第九篇 精神神经系统疾病
  - 第十篇 运动系统
  - 第十一篇 儿科
  - 第十二篇 传染病、性传播疾病
  - 第十三篇 其他

章节摘录

版权页：插图：3.手术适应证（1）大于3cm结核球与肺癌难以鉴别时。

- （2）复活的单侧纤维厚壁空洞，长期内科治疗未能使痰菌阴转者。
- （3）单侧的毁损肺支气管扩张，已丧失功能并反复咯血或继发感染者。
- （4）结核性脓胸和（或）支气管胸膜瘘经内科治疗无效且伴同侧活动性肺结核。
- （5）要求术前至术后均有正规治疗至少半年。

如为耐多药肺结核，则术后选择敏感抗结核药物至少3种，治疗疗程至少1.5年。

考点43：肺结核的预防 控制传染源，切断传播途径及增强免疫力，降低易感性，是控制结核病流行的基本原则。

- （1）建立与健全各级防疫组织力量是防治工作的关键。
- （2）发现病人：结核病的传染源是排菌病人，一个涂片阳性排菌者，每年可传染5~10人。
- （3）卡介苗接种：卡介苗（BCG）是活的减毒牛型结核菌疫苗，接种后可使人体产生对结核菌的获得性免疫力。

其接种对象是未受感染的新生儿、儿童及青少年等（与排菌肺结核病人接触而PPD阴性者）。

已受结核菌感染者（结素试验阳性）已无必要接种。

卡介苗不能预防感染肺结核，但可减轻病情。

接种后较未接种同龄人群发病率减少约80%，其保护力可维持5~10年。

考点44：损伤性气胸的诊断 损伤性气胸分为闭合性气胸、开放性气胸和张力性气胸三类。

诊断依靠胸部外伤史、临床表现及胸部X线检查。

闭合性气胸时的胸腔内气体量不变，临床病情平稳；开放性气胸时，外界空气经胸壁伤口或软组织缺损处，随呼吸自由进出胸膜腔，呼、吸气时，两侧胸膜腔压力不均衡出现周期性变化，使纵隔在吸气时移向健侧，呼气时移向伤侧，称为纵隔扑动，纵隔扑动和移位影响静脉回心血流，引起循环障碍，伤员出现明显呼吸困难、鼻翼扇动、口唇发绀、静脉怒张；张力性气胸时气体只进不出，故病人表现出极度呼吸困难、烦躁、意识障碍、大汗淋漓、发绀等。

一般诊断不难。

考点45：损伤性气胸的处理 1.闭合性气胸 积气量少的病人，无需特殊处理，大量气胸需进行胸膜腔穿刺，抽尽积气或行闭式胸腔引流术，促使肺尽早膨胀，并使用抗生素预防感染。

2.开放性气胸 应立即变为闭合性气胸，即应用无菌辅料如凡士林纱布、棉垫或清洁器材（如塑料袋、衣物、碗杯等）制作不透气的辅料和压迫物，在伤员用力呼气未封盖吸吮伤口，并加压包扎。

然后安置胸膜腔闭式引流。

3.张力性气胸 处理包括四点：入院前或院内急救需迅速使用粗针头穿刺胸膜腔减压，并外接单向活瓣装置；在紧急时可在针柄部外接剪有小口的柔软塑料袋、气球或避孕套等，使胸腔内高压气体易于排出，而外界空气不能进入胸腔；进一步处理应安置胸膜腔闭式引流，使用抗生素预防感染；持续漏气而肺难以膨胀时需考虑开胸探查手术或电视胸腔镜手术探查。

编辑推荐

《国家医师资格考试:乡镇执业助理医师考试一本通(2012)》是由北京大学医学出版社出版。

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>