

图书基本信息

书名：<<中西医结合执业助理医师资格实践技能考试应试指南>>

13位ISBN编号：9787802315990

10位ISBN编号：7802315999

出版时间：2009-4

出版时间：中国中医药出版社

作者：中医师资格考试专家组 编

页数：425

字数：650000

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

为了贯彻落实《中华人民共和国执业医师法》，根据卫生部制定的《医师资格考试暂行办法》的有关规定，卫生部医师资格考试委员会和国家中医药管理局中医师资格认证中心对2006年《中医、中西医结合医师资格实践技能考试大纲》进行了修订，并更名为《医师资格考试大纲（中医类别中医、中西医结合实践技能考试部分）》（2009年版）。

实践技能考试考查的是考生对基本知识的掌握和基本技能的临床应用，因此，在掌握基本知识的同时加强基本技能的训练必不可少。

这种技能的训练又是医疗实践的客观要求，也是使实践技能操作向科学化、规范化、标准化发展的重要手段。

为了更好地帮助考生复习，国家中医药管理局中医师资格认证中心与中国中医药出版社组织相关专家编写了中医类别中医执业医师、执业助理医师资格（具有规定学历及师承和确有专长）和中西医结合执业医师、执业助理医师资格实践技能考试应试指南。

实践技能考试应试指南完全按照《医师资格考试大纲（中医类别中医、中西医结合实践技能考试部分）》（2009年版）要求的知识点编写。

参与编写的专家在学术上有较高的造诣，同时他们掌握医师资格考试规律，知道怎么考，这表现在两个方面：一是能把握考试的重点，知道“考什么”，二是“会出题”，因此，中医类别中医执业医师、执业助理医师资格（具有规定学历及师承和确有专长）和中西医结合执业医师、执业助理医师资格实践技能考试应试指南对考生顺利通过考试具有较大的实用性，真正起到“指南”作用。

书籍目录

第一章 中医诊断方法 第一节 问诊 第二节 望诊 第三节 闻诊 第四节 切诊第二章 常用针灸穴位第三章 针灸操作技术 第一节 毫针刺法 第二节 灸法操作 第三节 其他针法操作 第四节 针灸异常情况的处理 第五节 常见急症的针灸治疗第四章 拔罐技术第五章 推拿技术第六章 现代医学体格检查方法 第一节 基本检查法 第二节 全身状态检查 第三节 皮肤检查 第四节 淋巴结检查 第五节 头部检查 第六节 颈部检查 第七节 胸壁及胸廓检查 第八节 肺和胸膜检查 第九节 心脏、血管检查 第十节 腹部检查 第十一节 肛门、直肠检查 第十二节 脊柱与四肢检查 第十三节 神经系统检查第七章 现代医学常用临床操作技术 第一节 外科洗手 第二节 戴无菌手套 第三节 手术区消毒 第四节 穿脱隔离衣 第五节 开放性创口的常用止血法 第六节 伤口换药 第七节 脊椎骨折搬运 第八节 长骨骨折简易固定 第九节 心肺复苏术 第十节 简易呼吸器的使用第八章 常用辅助检查 第一节 血液的一般检查 第二节 肝脏病检查 第三节 肾功能检查 第四节 常用生化检查 第五节 酶学检查 第六节 免疫学检查 第七节 尿液检查 第八节 粪便检查 第九节 浆膜腔穿刺液检查 第十节 心电图检查 第十一节 X线检查第九章 常见疾病 第一节 急性上呼吸道感染 第二节 急性气管-支气管炎 第三节 慢性支气管炎 第四节 支气管哮喘 第五节 肺炎 第六节 肺结核 第七节 心律失常 第八节 高血压病 第九节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第十节 胃炎 第十一节 消化性溃疡 第十二节 溃疡性结肠炎 第十三节 急性胰腺炎 第十四节 细菌性痢疾 第十五节 病毒性肝炎 第十六节 急性肾小球肾炎 第十七节 慢性肾小球肾炎 第十八节 肾病综合征 第十九节 尿路感染 第二十章 缺铁性贫血 第二十一章 再生障碍性贫血 第二十二章 特发性血小板减少性紫癜 第二十三章 糖尿病 第二十四章 类风湿关节炎 第二十五章 脑梗死 第二十六章 脑出血 第二十七章 癫痫 第二十八章 有机磷杀虫药中毒 第二十九章 不寐 第三十章 便秘 第三十一章 黄疸 第三十二章 头痛 第三十三章 郁证 第三十四章 血证 第三十五章 内伤发热 第三十六章 急性阑尾炎 第三十七章 急性胆道感染 第三十八章 乳腺囊性增生病 第三十九章 前列腺增生症 第四十章 盆腔炎 第四十一章 功能失调性子宫出血 第四十二章 围绝经期综合征 第四十三章 子宫内膜异位症 第四十四章 痛经 第四十五章 胎漏、胎动不安 第四十六章 不孕症 第四十七章 小儿肺炎 第四十八章 小儿腹泻 第四十九章 流行性腮腺炎 第五十章 颈椎病 第五十一章 腰椎间盘突出症附 中西医结合执业(含助理)医师资格实践技能考试样题 第一站 辨证论治 第二站 基本操作 第三站 临床答辩

章节摘录

插图：第一节 问诊医生询问病人，了解病情时必须注意：环境要安静适宜；一般应直接询问患者本人，若意识不清者或小儿可询问陪诊者；态度要严肃和蔼，可适当提示，但不能暗示患者；不用医学术语询问，以使患者能听懂，准确回答问题。

问诊内容包括：一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史和家族史。

其中主诉与现病史尤为重要。

主诉即主症及其持续时间，一般只有一两个症状，是疾病的主要矛盾所在。

现病史包括起病情况、病变诊治过程和现在症状，是问诊的主要内容。

以下均围绕现在症状进行重点询问。

一、问寒热问寒热，应询问寒热新久、轻重程度、持续时间长短及其是否同时出现，寒热出现有无时间规律或局部特点，发热与体温的关系及其兼症等情况。

临床上常见的寒热症状有恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来四种类型。

1.恶寒发热指患者恶寒与发热同时出现，是外感表证的特征性症状。

(1)恶寒重发热轻可简称为恶寒发热，是风寒表证的特征。

兼见头痛、鼻塞、喷嚏、鼻流清涕等。

(2)发热重恶寒轻可简称为发热恶寒，是风热表证的特征。

兼见头痛、鼻塞、鼻流浊涕、口微渴、咽喉肿痛等。

(3)发热恶风有轻微发热、遇风觉冷、避风可缓的症状，是伤风表证的特征。

兼见鼻塞、全身酸痛、微有汗出等。

2.但寒不热(1)新病恶寒见于风寒表证初期。

若同时兼有四肢不温、脘腹冷痛、吐泻、咳喘痰鸣，则为表里实寒证。

(2)久病畏寒主要见于里虚寒证。

兼见面色㿔白、肢冷以及其他脾、肾阳虚症状等。

3.但热不寒(1)壮热又称高热或大热。

指高热(体温39℃以上)持续不退，属里实热证。

兼见面赤、口渴、大汗出等。

(2)微热又称低热。

体温在38℃以下，或仅有自觉发热症状。

常见于某些内伤杂病。

气虚发热：常因劳累加剧，兼见疲乏少气、自汗等。

血虚发热：常见于产后等失血过多者。

兼见头晕、面色淡白或面色萎黄等。

阴虚发热：长期低热，午后或夜间低热。

兼见五心烦热、盗汗颧红等。

(3)潮热按时发热，或按时热甚及按时热退。

编辑推荐

《医师资格考试:中西医结合执业助理医师资格实践技能考试应试指南(2010年最新修订版)》:国家中医药管理局中医师资格认证中心惟一推荐用书。

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>