

图书基本信息

书名：<<2011内科主治医师资格考试历年考题纵览与应试题库>>

13位ISBN编号：9787802455849

10位ISBN编号：7802455847

出版时间：2010-10

出版时间：军事医学科学出版社

作者：陈步星，等 编

页数：649

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

《2011内科主治医师资格考试：历年考题纵览与应试题库（第5版）》以历年考试试题为模板，结合历年考生的应考经验和教训，以题库的形式（含往年真题）覆盖内科主治医师资格考试大纲全部考核知识点，本版结合考试的特点，增加了部分A3型题案例分析题，帮助考生在短时间内，达到考核要求。

模拟试题尽量体现真题原貌，达到仿真练习的效果。

书籍目录

呼吸病学（含结核病学）消化病学心血管病学血液病学肾脏病学内分泌病学神经病学传染病学结缔组织病和风湿性疾病

章节摘录

(2) 对该患者的治疗应选用的药物为 A.B2受体激动剂 B.B2受体阻滞剂 C.a受体激动剂 D.a受体阻滞剂 E.抗生素类药物 (3) [假设信息]给予足量特布他林(博利康尼)和氨茶碱治疗1天病情仍无好转,呼吸困难严重,口唇紫绀。

此时应采取 A.原有药物加大剂量再用24小时 B.应用甲基强的松龙静脉滴注 c.大剂量二丙酸倍氯米松气雾吸入 D.静脉滴注第三代头孢菌素 E.静脉滴注5%碳酸氢钠 (4) [假设信息]应用足量解痉平喘药和糖皮质激素等治疗均无效,患者呼吸浅快、神志不清, PaO₂6.7kPa (50mmHg), PaCO₂>80mmHg。

此时应采取的救治措施为 A.高浓度吸氧 B.甲基泼尼松龙静脉滴注 C.纠正水电解质和酸碱平衡紊乱 D.联合应用广谱抗生素静滴 E.气管插管机械通气 4.男性,52岁,自幼起咳嗽、咳痰、喘息,多为受凉后发作,静滴“青霉素”可缓解,10-20岁无发作,20岁后又有一次大发作,发作时大汗淋漓、全身发紫、端坐不能平卧,肺部可闻及哮鸣音,静脉推注“茶碱、地塞米松”完全缓解。

自后反复出现夜间轻微喘息,每周发作3次以上,不能入睡, : PEF变异率为35%。

体:双肺听诊未闻及干湿罗音,心率89次/min。

(1) 最可能的诊断是 A.支气管哮喘急性发作期 B.支气管哮喘非急性发作期 C.先天性心脏病急性左心衰竭 D.肺源性心脏病、心功能不全 E.喘息型慢性支气管炎急性发作 (2)

根据病情程度选择药物治疗的最佳方案是 A.每日吸入氨茶碱+静滴受体激动剂 B.每日雾化吸入B1受体激动剂+静滴氨茶碱 C.每日雾化吸入抗胆碱药+口服B:受体激动剂 D.每日吸入糖皮质激素+吸入B:受体激动剂 E.每日定量吸入糖皮质激素+静滴B:受体激动剂 (3) 为了提高疗效,减少复发,教育患者需掌握

A.正确使用气雾剂的方法 B.哮喘患者不发作可不用药 C.抗感染药治疗可根治哮喘 D.哮喘患者不发作不能使用激素 E.哮喘者需长期使用B2受体激动剂 5.男性,25岁,2天前不明原因地出现干咳、胸闷,继之气喘,静滴氨茶碱无效。

近3年来,秋季常出现发作性咳嗽、气短。

体检:端坐呼吸,发绀,双肺呼吸音降低,有散在哮鸣音,心界不大,无杂音,脉搏120次/min,有奇脉。

(1) 诊断首先考虑为 A.慢性支气管炎 B.支气管哮喘 C.肺源性心脏病 D.急性心包炎 E.心源性哮喘 (2) 最适宜的治疗是 A.免疫治疗 B.抗生素治疗 C.利尿剂治疗 D.抗凝治疗 E.B受体激动剂治疗 (3) 若该病人突起胸痛,显著呼吸困难、紫绀、烦躁不安,一侧胸部饱满膨隆,呼吸运动消失,语颤消失,叩诊呈鼓音,听诊呼吸音明显减弱或消失则表明该病人可能并发了

A.气胸 B.纵隔气肿 C.肺不张 D.感染 E.肺心病

编辑推荐

2011年卫生专业技术资格考试考试大纲和题型虽然变化不大,但是难度肯定有所加大,专家预计2011年考试通过率仍然不足40%。

这不禁使考生朋友们忧心忡忡。

如何高效率地全面复习,如何掌握考试技巧,如何在短时间内熟悉考试题型、难度,是考试成败的关键。

以下是编者对考生朋友们提出的几点建议,希望能对你们应考有所帮助:一、高效率全面复习;二、熟悉人机对话考试;三、掌握题型、难度和考核要求。

《2011内科主治医师资格考试:历年考题纵览与应试题库(第5版)》正是从这三个方面入手,指导考生顺利通过内科主治医师资格考试的。

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>