

图书基本信息

书名：<<2009年临床医师实践技能应试指导>>

13位ISBN编号：9787811361223

10位ISBN编号：7811361221

出版时间：2009-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：《临床医师实战技能应试指导》专家组 编

页数：367

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>

## 前言

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十年光阴，摸索了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书的经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

2009年是我国执业医师资格考试发生变化的一年。

《考试大纲》的修订及指导思想的转变，将明显提高考试质量和考试难度。但经过三年的准备，协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想，遵循新大纲的应试丛书，帮助考生获得全面复习，重点突破和把握规律的实用知识。

本套丛书的实践技能类分册强调实际操作能力，系统运用知识分析和解决问题的能力，并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。

临床执业医师、执业助理医师增加了常用检查的内容，如CT、腹部B超等。

口腔执业医师、执业助理医师扩展了病例分析涵盖的内容。

公共卫生执业医师、执业助理医师增加了应对突发公共卫生事件的处理等。

临床医师指导图书分基础综合、专业综合和实践综合三部分，强调以疾病为中心，紧密联系实际和工作场景。

专业综合按症状和体征依系统进行编写，将内、外、妇、儿等学科整合为各个系统，体现临床实际。

实践综合按临床场景、症状与体征、常见病、多发病进行编写，训练考生运用基本理论和专业知识处理实际问题的能力。

口腔医师指导根据资格准人要求增加新知识、新技术，注重口腔疾病的预防。

公卫医师指导图书增加了“学校卫生”部分内容，扩大了“突发公共卫生事件”的新内容，临床综合部分按疾病进行编写，扩大了复习范围，强调临床知识和技能复习。

## 内容概要

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十年光阴,摸索了我国执业医师资格考试的基本规律,积累了丰富的编写应试丛书经验,为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

2009年是我国执业医师资格考试发生变化的一年。

《考试大纲》的修订及指导思想的转变,将明显提高考试质量和考试难度。但经过三年的准备,协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想,遵循新大纲的应试丛书,帮助考生获得全面复习,重点突破和把握规律的实用知识。

本套丛书的实践技能类分册强调实际操作能力,系统运用知识分析和解决问题的能力,并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。

临床执业医师、执业助理医师增加了常用检查的内容,如CT、腹部B超等。

口腔执业医师、执业助理医师扩展了病例分析涵盖的内容。

公共卫生执业医师、执业助理医师增加了应对突发公共卫生事件的处理等。

临床医师指导图书分基础综合、专业综合和实践综合三部分,强调以疾病为中心,紧密联系实际和工作场景。

专业综合按症状和体征依系统进行编写,将内、外、妇、儿等学科整合为各个系统,体现临床实际。

实践综合按临床场景、症状与体征、常见病、多发病进行编写,训练考生运用基本理论和专业知识处理实际问题的能力。

口腔医师指导根据资格准入要求增加新知识、新技术,注重口腔疾病的预防。

公卫医师指导图书增加了“学校卫生”部分内容,扩大了“突发公共卫生事件”的新内容,临床综合部分按疾病进行编写,扩大了复习范围,强调临床知识和技能复习。

## 书籍目录

第一章 职业素质一、医德医风二、沟通能力三、人文关怀第二章 病史采集一、发热二、疼痛三、咳嗽与咳痰四、咯血五、呼吸困难六、心悸七、水肿八、恶心与呕吐九、呕血与便血十、腹泻与便秘十一、黄疸十二、消瘦十三、无尿、少尿与多尿十四、尿频、尿急与尿痛十五、血尿十六、惊厥十七、意识障碍第三章 病例分析一、慢性阻塞性肺疾病二、肺炎三、支气管哮喘四、肺癌五、呼吸衰竭六、结核病七、胸部闭合性损伤八、高血压病九、心律失常十、冠状动脉粥样硬化性心脏病十一、心力衰竭十二、心脏瓣膜病十三、休克十四、胃食管反流病十五、胃炎十六、消化性溃疡十七、溃疡性结肠炎十八、肛门、直肠良性病变十九、肝硬化二十、胆石病、胆道感染二十一、急性胰腺炎二十二、急腹症二十三、消化系统肿瘤二十四、腹部闭合性损伤二十五、腹外疝二十六、病毒性肝炎二十七、细菌性痢疾二十八、艾滋病二十九、急、慢性肾小球肾炎三十、尿路感染三十一、慢性肾功能衰竭三十二、尿路梗阻三十三、贫血三十四、特发性血小板减少性紫癜三十五、白血病三十六、甲状腺疾病三十七、糖尿病三十八、系统性红斑狼疮三十九、类风湿关节炎四十、四肢长管状骨骨折和大关节脱位四十一、一氧化碳中毒四十二、有机磷中毒四十三、化脓性脑膜炎（流行性脑脊髓膜炎）四十四、脑血管疾病四十五、闭合性颅脑损伤四十六、妇科肿瘤四十七、小儿腹泻四十八、营养性维生素D缺乏性佝偻病四十九、小儿常见发疹性疾病五十、软组织急性化脓性感染五十一、乳房疾病第四章 体格检查一、一般检查二、头颈部三、胸部四、腹部五、脊柱、四肢、肛门六、神经第五章 基本操作技能一、手术区消毒二、换药三、戴无菌手套四、穿、脱隔离衣五、穿、脱手术衣六、吸氧术七、吸痰术八、胃插管术九、三腔二囊管止血法十、导尿术十一、动、静脉穿刺术十二、胸腔穿刺术十三、腹腔穿刺术十四、腰椎穿刺术十五、骨髓穿刺术十六、外科手术基本操作十七、开放性伤口的止血包扎十八、清创术十九、脊柱损伤的搬运二十、四肢骨折现场急救外固定技术二十一、现场心肺复苏术二十二、电除颤二十三、简易呼吸器的使用第六章 辅助检查第一节 心电图一、正常心电图二、窦性心动过速三、窦性心动过缓四、房性期前收缩五、心房颤动六、阵发性室上性心动过速七、室性期前收缩八、室性心动过速九、心室颤动十、房室传导阻滞十一、左右束支传导阻滞十二、左、右心室肥厚十三、典型心肌缺血十四、急性心肌梗死第二节 X线片一、正常胸部正位片二、肺炎三、气胸四、胸腔积液五、典型浸润型肺结核六、肺癌七、心脏扩大八、正常腹部平片九、肠梗阻十、消化道穿孔十一、泌尿系阳性结石十二、上、下消化道造影十三、肢体骨折正、侧位片第三节 B型超声检查一、肝硬化二、急性胆囊炎三、胆囊结石四、肾结石第四节 CT检查一、肝癌二、急性胰腺炎三、腹部外伤四、颅脑外伤五、脑出血六、脑梗死第五节 实验室检查一、血、尿、粪常规二、痰液检验三、血清电解质四、凝血功能检查五、血清铁、总铁结合力、铁蛋白六、血脂七、心肌坏死标志物八、血糖九、血、尿淀粉酶（AMS）十、肝功能十一、肾功能十二、乙肝病毒免疫标志物十三、血气分析十四、脑脊液常规及生化检查十五、胸腔积液和腹腔积液常规及生化检查十六、骨髓常规检查十七、肿瘤标志物十八、血、尿人绒毛膜促性腺激素（hCG）检测计算机病例模拟（CCS）考试介绍

## 章节摘录

**第二章 病史采集** 病史采集是医师通过对患者或知情人员（如家属、同事等）的系统询问而获取病史资料的过程，是医师诊治疾病的第一步。

完整和准确的病史资料对疾病的诊断和处理有极其重要的意义，它不仅可提示医师体格检查时的查体重点及为进一步进行实验室检查和辅助检查提供线索，而且更重要的是在临床工作中有一部分疾病仅通过病史采集即可基本确立诊断。

病史采集在临床上是通过问诊实现的，若不注意问诊的技巧和方法，很可能得不到临床诊断和处理所必须的详细而准确的病史资料，成为临床工作中误诊和漏诊的重要原因。

因此，为了保证病史采集的顺利进行及采集的病史资料的可靠性和完整性，下面介绍病史采集中需要掌握的最基本的技巧与方法。

**一、问诊要抓住重点，条理分明** 病史采集一般应从主诉开始，要以主诉症状为重点，先由简易问题询问开始，逐步深入进行有目的、有层次、有顺序地询问，把主诉症状问深问透，然后再针对与鉴别诊断相关的阳性或阴性症状进行询问。

例如，一主诉腹痛的患者，应以腹痛为问诊重点，首先询问患者腹痛的部位和发生的时间，继而深入询问腹痛的性质，是否放射，什么情况下腹痛加重，什么情况下腹痛会减轻等，即把腹痛症状问深问透，然后再询问腹痛伴随症状，以利鉴别诊断，如腹痛伴发热、黄疸多提示胆囊炎或病毒性肝炎；腹痛伴恶心、呕吐和腹泻多提示急性胃肠炎；腹痛伴尿频、尿急和尿痛可能为泌尿系感染；腹痛伴休克多数考虑外科急腹症等。

**二、要紧密围绕病情询问** 在病史采集过程中，患者所谈内容一定要紧密围绕病情，不要离题太远，而且还应包括该病的诊疗经过，如是否到医院看过、做过哪些检查、治疗情况和疗效如何，以及与该病有关的其他病史，如既往病史、个人史、月经史、婚姻生育史和家族史等。

**三、一定要询问现病史五项** 饮食、大便、小便、睡眠和体重变化，不要遗漏，以了解患者的整体情况。

**四、问诊语言要通俗易懂** 要用通俗易懂的语言询问，避免使用患者不易懂的医学术语生硬地询问，如问患者是否鼻子出血，不要用医学术语是否“鼻衄”，问患者是否总想大便和总有拉不完的感觉，不要用医学术语是否有“里急后重”等，因为这些医学术语即使是对文化程度较高的患者来说，也难免发生理解错误，以致结果可能会带来一个不准确的病史资料，引起诊断的错误。

**五、避免暗示性问诊和逼问** 为了保证病史资料的准确可靠性，一定要避免暗示性问诊和逼问。

暗示性问诊是一种能为患者提供带倾向性特定答案的问诊方式，如“你的上腹痛能在进食后减轻吗？”

”，“你的上腹痛能在进食油腻后加重吗？”

”等，若患者为满足医师的想法而随声附和，可能会带来错误的答案，而正确的问诊应该是“你的上腹痛在什么情况下会减轻或加重呢？”

另外，当问诊过程中患者回答的问题与医师的想法有差距时，更不能进行逼问，以逼迫患者同意医师的想法，这样势必严重影响结果的可靠性，正确的方法应该是耐心地启发引导患者，使其思考、回忆，从而得到满意而可靠地回答。

.....

编辑推荐

《2009国家执业医师资格考试用书：临床医师实践技能应试指导》重新新增内容，贴近不同考生，精确复习范围，提升考试成绩。

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>