湖南省卫生厅医学考试培训中心

H W K P

Y S Z G S J J N Y S Z N

医师资格实践技能应试指南

YISHI ZIGE SHIJIAN JINENG YINGSHI ZHINAN

湖南省卫生厅医学考试培训中心组织编写

湖南
科学技术
出版社

Y S Z G S J J N Y S Z N

医师资格实践技能应试指南

湖南省卫生厅医学考试培训中心组织编写

主　编: 凌奇荷　张炳填

副主编: 翦新春　刘文　李家邦　陆惠民

编　者(以姓氏笔画为序)

仇有琛　文明星　毛季萍　王小娟　王仁禹
王平南　卢　敏　卢永德　卢汉波　石自明
刘　文　刘年彬　刘迎春　刘蔼诚　安昆利
邢之华　冷大跃　吴　轰　吴润秋　张运昌
张炳填　张梦玺　张湘君　李光春　李放军
李俊华　李家邦　苏子颖　陈　曦　陈立奇
陈清兰　陈新宇　周　佳　孟翠霞　林　敏
欧阳珊　欧阳颗　罗季安　姜德咏　胡小红
胡利民　贺泽龙　贺菊乔　凌奇荷　徐　杨
袁肇凯　袁镛龄　郭　青　符岭华　傅荫宇
彭仁罗　彭楚湘　彭解英　蒋荣鑫　谭德纯
翦新春　魏启幼

湖南科学技术出版社

医师资格实践技能应试指南

组织编写:湖南省卫生厅医学考试培训中心
责任编辑:黄一九　石　洪
出版发行:湖南科学技术出版社
社　　址:长沙市湘雅路280号
http://www.hnstp.com
印　　刷:长沙鸿发印务实业有限公司
(印装质量问题请直接与本厂联系)
厂　　址:长沙县高桥镇
邮　　编:410145
经　　销:湖南省新华书店
出版日期:2004年2月第1版第4次
开　　本:787mm×1092mm　1/16
印　　张:24
字　　数:589000
书　　号:ISBN 7-5357-3154-6/R.675
定　　价:32.00元
(版权所有·翻印必究)

序

当今世界各国普遍认同对医师发放行医执照，并对获得医师资格进行动态管理。《中华人民共和国执业医师法》的颁布实施，标志着我国医师管理工作步入了规范化和法制化的管理轨道，对加强我国医师队伍建设，提高医师的业务素质，规范医师行为，保护人民健康，实现依法行医，具有重要的现实意义和深远的历史意义。

医学作为一门实践性很强的学科，不仅要求医师具有系统的医学理论知识，还必须具有熟练的医学专业技能。实践技能考试是医师资格考核一个必不可少的重要组成部分，是评价申请医师资格者是否具备执业所必须的临床思维能力和临床操作能力的重要手段。

本书由湖南省近60名从事临床和临床实践教学的著名医学专家根据卫生部医师资格考试委员会重新制定的《医师资格实践技能考试大纲》撰写，全书分临床、口腔、公共卫生、中医、中西医结合5大类，内容力求科学、客观、权威和规范，实用性强，可供申请医师资格实践技能考试的考生、考官和其他卫生技术人员使用、参考。

医疗行业是一个特殊的服务行业，医师执业直接关系到广大人民群众的生命安全和身心健康，因此每一位医务工作者都必须严格遵守各项医疗技术操作规程。希望本书的出版不仅能帮助读者提高医师资格考试的应试能力，还能有助于提高广大读者的实践技能水平，从而对提高整体医疗服务质量有所裨益。

湖南省卫生厅厅长 谢爱平

2001年4月2日

前　言

根据《中华人民共和国执业医师法》和卫生部《医师资格考试暂行办法》规定：医师资格考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分，医学综合笔试由卫生部国家医学考试中心统一命题组织考试，实践技能考试由各省、市、自治区依据《医师资格考试大纲》的要求组织实施。为了加强我国医师队伍建设，提高执业医师的业务素质，使执业医师的实践技能操作逐渐步入科学化、规范化、标准化的轨道，帮助广大考生搞好考前训练，我们组织编写了这本《医师资格实践技能应试指南》。

本书按照卫生部医师资格考试委员会《医师资格考试大纲》要求，结合湖南省的具体情况，组织中南大学湘雅医院、湘雅二医院、湘雅三医院、湘雅口腔医学院，湖南中医学院附属第一医院、附属第二医院，湖南省中医药研究院、湖南省疾病预防控制中心等省直医疗卫生单位近60名有丰富临床和实际工作经验的专家、教授编写而成。

本书2001年4月出版以来，经过3年使用受到了广大考生好评，现根据卫生部医师资格考试委员会最新版《医师资格考试大纲》要求，我们对《医师资格实践技能应试指南》书中已过时或偏颇、疏漏之处进行了修订补充，现予再版。

本书以卫生部医师资格考试委员会《医师资格考试大纲》为依据，结合各类医师执业特点，选编相应内容，共分5篇：

第一篇适用于临床执业（助理）医师，包含病史采集与病例分析（含病史采集方法与采集提纲，临床主要症状，临床病例分析、诊断、鉴别诊断、相关的辅助检查及治疗原则），临床基本操作技能〔含体格检查、无菌操作、吸氧、吸痰、安置胃管、导尿、胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髓穿刺、腰锥穿刺、开放性伤口的处理和脊柱损伤的搬运、基本心肺复苏术（人工呼吸、胸外心脏按压、心内注射、电除颤）等〕，心电图、X线片、常用实验室检查等辅助检查结果分析，以及病理大体标本等内容。

第二篇适用于口腔执业（助理）医师，包含病历采集与病例分析、临床基本操作技能（无菌操作及口腔）基本诊疗技术、口腔科常用辅助检查结果分析等内容。

第三篇适用于公共卫生执业（助理）医师，包含疾病与危险因素的调查处理、基本操作技能（现场检测，基本流行病学资料处理，临床体检技能，实验室及常用辅助检查结果分析）等内容。

第四篇适用于中医执业（助理）医师，包含临床诊断技能（中医望闻问切及西医常规体格检查的主要内容、方法及运用，常用辅助检查结果分析）、临床治疗技能（常见疾病的中医辨证论治和西医辨病治疗）、病历及处方书写能力、中西医基本诊疗操作技能等内容。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第五篇适用于中西医结合执业（助理）医师，包含临床诊断能力（中医望闻问切及西医常规体格检查的内容、方法及运用，常用辅助检查的适用指征及临床意义）、常见疾病的临床处理能力、病历书写、中西医基本诊疗操作技能等内容。

本书编排以实践技能测试为核心，病例分析按病历、诊断及诊断要点、鉴别诊断、辅助检查及治疗原则顺序编排；基本操作按准备、操作、质控顺序编排，注重指导读者紧紧抓住临床诊疗操作这个重点，正确应对实践技能考试。

书中所列操作规程应切实遵守，凡实践技能考试严重违反操作规程的考生，一律判为实践技能考试不合格。

本书的“使用说明”具体列出了有关本书使用的若干问题，其内容对于实践技能考试极其重要，务请各位考生仔细阅读，切实遵照执行。

本书的编写、出版得到了湖南省卫生厅领导及有关单位的大力支持，参与编写、出版的各位专家、教授为本书付出了辛勤劳动，在此一并致以衷心的感谢。

由于编写时间仓促，书中的缺点错误在所难免，望读者批评指正。

湖南省卫生厅医学考试培训中心

2004 年 3 月

使用说明

1. 本书以卫生部医师资格考试委员会最新版《医师资格考试大纲》为依据，结合各类医师执业特点，选编相应内容，共分5篇：第一篇适用于临床执业（助理）医师，第二篇适用于口腔执业（助理）医师，第三篇适用于公共卫生执业（助理）医师，第四篇适用于中医执业（助理）医师，第五篇适用于中西医结合执业（助理）医师。

2. 各篇执业医师须掌握书中本篇所有不带“△”符号的内容，助理执业医师则只需掌握书中本篇不带“*”符号和不带“△”符号的内容，书中“△”符号标识的内容为目前最新版《医师资格考试大纲》尚未要求而编者认为较为重要、应予注意的内容，仅供复习参考，暂不纳入考试范围。同时，要着重指出的是，各篇各级医师要求掌握的内容以本篇目录的标识为准，其他篇的“*”、“△”符号标识对本篇考生无效。

3. 各篇各类医师实践技能考试的考试项目及分值如下：

(1)临床执业(助理)医师：病史采集部分15分；病例分析部分20分；体格检查部分18分；基本操作技能部分20分；医德医风部分2分；心肺听诊部分11分；X线片和心电图分析部分14分。

(2)口腔执业(助理)医师：病史采集部分20分；病例分析部分20分；基本操作技能部分50分；辅助检查结果分析部分10分。

(3) 公共卫生执业（助理）医师：疾病与危险因素的调查分析和实验室检查结果判读部分30分；体格检查，急救技术，X线片、心电图分析部分25分；基本操作技能部分45分。

(4)中医执业(助理)医师：望、闻、问、切及辨证施治部分50分(包括西医常规体格检查、常规辅助检查、常见中医病证和西医病种的辨证施治)；基本操作部分20分；临床答辩部分30分。

(5)中西医结合执业(助理)医师：望、闻、问、切及辨证施治部分45分(包括西医常规体格检查、常规辅助检查、常见中医病证和西医病种的辨证施治)；基本操作部分25分；临床答辩部分30分。

4. 本书以全国高等医学院校最新版本科统编教材为蓝本，名词、术语以全国自然科学名词审定委员会公布的医学名词为准（为方便基层单位考生，对部分目前尚未普及的名词、术语，在其后附有现行通用的名词、术语，但不意味着本书支持继续使用这些名词、术语）。

5. 鉴于本书的目的是帮助考生应试，为减轻考生复习负担和节省篇幅，书中的病历书写格式与内容以满足实践技能考试要求为度，不能作为医院质量考核意义上的病历书写样本。

目　录

第一篇　临床执业(助理)医师

第一章　病史采集与病例分析 …… (1)
第一节　病史采集方法与采集提纲 …… (1)
一、病史采集方法 …… (1)
二、病史采集提纲 …… (1)
第二节　主要症状 …… (3)
一、发热 …… (3)
二、疼痛 …… (4)
三、水肿 …… (7)
四、呼吸困难 …… (8)
五、咳嗽与咳痰 …… (8)
六、咯血 …… (9)
七、消瘦 …… (9)
八、心悸 …… (10)
九、恶心与呕吐 …… (11)
十、呕血 …… (11)
十一、便血 …… (12)
十二、腹泻 …… (12)
十三、黄疸 …… (13)
十四、惊厥 …… (14)
十五、意识障碍 …… (15)
十六、少尿、多尿、血尿 …… (16)
十七、休克 …… (17)
第三节　病例分析、诊断、鉴别诊断、相关的辅助检查及治疗原则 …… (18)
一、肺炎(肺炎球菌肺炎) …… (18)
二、* 肺癌(原发性支气管肺癌) …… (20)
三、结核病(肺结核) …… (21)
四、原发性高血压 …… (22)
五、冠心病 …… (24)
六、消化道肿瘤 …… (25)
七、病毒性肝炎 …… (28)
八、肾小球肾炎 …… (29)
九、△ 特发性血小板减少性紫癜 …… (31)
十、贫血 …… (32)
十一、* 白血病 …… (34)
十二、糖尿病 …… (37)
十三、△ 类风湿性关节炎 …… (38)
十四、一氧化碳中毒 …… (40)
十五、细菌性痢疾 …… (41)
十六、* 化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎) …… (43)
十七、脑血管意外 …… (44)
十八、农药中毒 …… (47)
十九、胆囊结石、胆囊炎 …… (48)
二十、急腹症(肠梗阻、消化道穿孔、胰腺炎) …… (50)
二十一、腹部闭合性损伤 …… (52)
二十二、异位妊娠 …… (54)
二十三、△ 腹外疝 …… (55)
二十四、* 尿路结石 …… (56)
二十五、△ 痔 …… (58)
二十六、胸部闭合性损伤(肋骨骨折和血气胸) …… (58)
二十七、四肢长管状骨骨折和大关节脱位 …… (59)
二十八、* 闭合性颅脑外伤 …… (61)
二十九、* 小儿腹泻 …… (62)
三十、* 性传播疾病 …… (63)
三十一、消化性溃疡 …… (70)
三十二、泌尿系统感染 …… (71)
三十三、甲状腺功能亢进 …… (72)
三十四、△ 抗生素合理应用原则 …… (73)
第二章　体格检查与基本操作技能 …… (78)
第一节　体格检查 …… (78)
一、一般检查 …… (78)
二、头颈部检查 …… (81)
三、胸部检查 …… (84)
四、腹部检查 …… (90)

五、△ 脊柱与四肢检查 …… (92)
六、神经系统检查 …… (93)
第二节　无菌操作 …… (94)
一、* 手术区消毒 …… (94)
二、清洁伤口换药 …… (95)
三、戴无菌手套 …… (95)
四、穿脱手术衣 …… (96)
五、穿脱隔离衣 …… (96)
第三节　△ 消化道传染病患者的隔离 … (97)
一、适用的疾病种类 …… (97)
二、隔离措施要求 …… (98)
第四节　吸氧术、*吸痰术、*安置胃管、导尿术 …… (98)
一、鼻导管(塞)吸氧 …… (98)
二、* 电动吸引器吸痰 …… (99)
三、* 安置胃管 …… (100)
四、导尿术 …… (101)
第五节　穿刺术操作步骤及基本原则 … (102)
一、* 胸腔穿刺术 …… (102)
二、腹腔穿刺术 …… (103)
三、* 骨髓穿刺术 …… (104)
四、* 腰椎穿刺术 …… (105)
第六节　开放性伤口的处理和脊柱损伤的搬运 …… (106)
一、开放性伤口的处理 …… (106)
二、脊柱损伤的搬运 …… (106)
第七节　基本心肺复苏术 …… (107)
一、人工呼吸 …… (107)
二、胸外心脏按压术 …… (107)
三、* 心内注射术 …… (108)
四、* 电除颤术 …… (109)
五、呼吸机的使用 …… (109)
第三章　辅助检查结果分析 …… (110)
第一节　心电图 …… (110)
一、正常心电图 …… (111)
二、房性期前收缩 …… (111)
三、室性期前收缩 …… (111)
四、* 窦性心动过速 …… (112)
五、窦性心动过缓 …… (112)
六、* 阵发性室上性心动过速 …… (112)
七、△ 室性心动过速 …… (113)
八、心房纤颤 …… (113)
九、* Ⅲ度房室传导阻滞 …… (114)
十、* 左、右心室肥厚 …… (114)
十一、* 典型心肌缺血 …… (115)
十二、* 急性心肌梗死 …… (115)
第二节　X 线片 …… (116)
一、正常胸部正位片 …… (116)
二、肺炎 …… (117)
三、* 肺占位性病变 …… (118)
四、气胸 …… (118)
五、胸腔积液 …… (119)
六、典型浸润型肺结核 …… (119)
七、心脏扩大 …… (120)
八、正常腹部平片 …… (121)
九、肠梗阻 …… (121)
十、△ 气腹 …… (122)
十一、* 上(下)消化道造影 …… (122)
十二、肢体骨折正(侧)位片 …… (123)
第三节　实验室检查结果分析 …… (124)
一、血、尿、粪常规及痰液检验 …… (124)
二、基本生化常规 …… (129)
三、肝功能 …… (134)
四、肾功能 …… (135)
五、* 乙肝病毒免疫标志物 …… (136)
六、* 血气分析 …… (137)
七、脑脊液常规及生化检查 …… (139)
八、* 胸腔积液常规、腹水常规及生化检查 … (140)
第四章　病理大体标本 …… (142)
一、* 食管癌(斑块型) …… (142)
二、胃癌(皮革囊胃) …… (142)
三、* 大肠癌(溃疡型) …… (143)
四、肝细胞癌(巨块型) …… (143)
五、* 肝硬化(门脉性) …… (144)
六、* 肾细胞癌 …… (144)
七、* 肾盂积水 …… (144)
八、子宫颈癌(外生型) …… (145)
九、子宫肌壁间多发性平滑肌瘤 …… (145)
十、* 肺结核瘤 …… (145)
十一、肺癌(中央型) …… (146)

第二篇　口腔执业(助理)医师

第一章　病历采集与病例分析要点 …… (147)
第一节　病历采集与基本临床检查 …… (147)
一、问诊 …… (147)
二、视诊 …… (147)

三、探诊 …… (147)
四、叩诊 …… (148)
五、扪诊 …… (148)
六、嗅诊 …… (148)
七、咬诊 …… (148)
八、牙齿松动度检查法 …… (148)
第二节　辅助检查的选择 …… (148)
一、X线检查 …… (148)
二、活体组织检查 …… (149)
三、B型超声检查 …… (149)
四、碘油造影 …… (149)
五、肝功能、血常规、尿常规 …… (149)
六、血糖 …… (149)
第三节　病例分析要点 …… (149)
一、浅龋 …… (149)
二、中龋 …… (149)
三、深龋 …… (149)
四、* 猖獗龋 …… (150)
五、急性牙髓炎 …… (150)
六、慢性牙髓炎 …… (150)
七、* 牙髓坏死 …… (151)
八、急性化脓性根尖周炎 …… (151)
九、* 慢性根尖肉芽肿 …… (152)
十、* 根尖囊肿 …… (153)
十一、边缘性龈炎 …… (153)
十二、* 坏死性龈炎 …… (153)
十三、成人牙周炎 …… (154)
十四、复发性口腔溃疡 …… (155)
十五、* 感染性口炎 …… (155)
十六、白斑 …… (158)
十七、牙齿外伤 …… (158)
十八、智齿冠周炎 …… (159)
十九、* 下颌骨化脓性颌骨骨髓炎 …… (160)
第二章　基本操作技能 …… (160)
第一节　无菌操作及口腔检查 …… (160)
一、洗手 …… (160)
二、口腔粘膜消毒 …… (162)
三、口腔一般检查或特殊检查 …… (163)
第二节　口腔基本技术 …… (164)
一、开髓术(离体 $\underline{6|}$) …… (164)
二、龈下洁治术——手持器械洁治术 $\overline{321|}$ …… (165)
三、上牙槽后神经阻滞麻醉 …… (166)
四、下牙槽神经阻滞麻醉 …… (166)
五、可摘局部义齿印模和模型 …… (167)
六、全口义齿印模 …… (168)
七、全口义齿确定、转移颌位关系 …… (169)
八、前牙塑料桩冠的制作 …… (171)
九、前牙桩冠铸造核桩的蜡形制取 …… (172)
十、前牙烤瓷熔附金属全冠的基牙预备 …… (173)
第三节　基本急救技术 …… (174)
一、生命体征测定 …… (174)
二、吸氧术 …… (174)
三、基本心脏复苏术 …… (174)
第三章　辅助检查结果分析 …… (174)
第一节　牙髓活力测验 …… (174)
一、温度法 …… (174)
二、* 电试验 …… (175)
三、麻醉试验 …… (175)
第二节　X线片 …… (175)
一、正常牙片 …… (175)
二、根尖周病牙片 …… (176)
三、牙周病牙片 …… (177)
四、* 阻生智齿牙片 …… (178)
第三节　实验室检查 …… (178)
一、血、尿、粪常规 …… (178)
二、基本生化常规 …… (178)
三、肝功能、肾功能 …… (178)

第三篇　公共卫生执业(助理)医师

第一章　疾病与危险因素的调查处理 …… (179)
第一节　疾病调查 …… (179)
一、急性传染病调查 …… (179)
二、地方病调查 …… (188)
三、寄生虫病调查 …… (190)
四、慢性非传染病调查 …… (193)
第二节　中毒与污染事件调查 …… (195)
一、食物中毒调查 …… (195)
二、职业中毒调查 …… (197)
三、环境污染事件调查 …… (202)
四、不明原因突发卫生事件处理原则 …… (205)
第二章　基本操作技能 …… (207)

第一节　现场检测 …… (207)
一、常用仪器的使用 …… (207)
二、穿、脱隔离衣 …… (219)
三、疫源地消毒常用设备、消毒剂 …… (219)
第二节　基本流行病学资料处理 …… (223)
第三章　临床体检能力 …… (225)
第一节　体格检查 …… (225)
一、体温、呼吸、脉搏、血压 …… (225)
二、皮疹、紫癜、水肿 …… (226)
三、瞳孔、甲状腺 …… (226)
四、胸部、腹部 …… (226)
五、关节形态和功能检查 …… (226)
六、神经系统检查 …… (226)
第二节　实验室检查结果分析 …… (227)
一、血、尿、粪常规及痰液检查 …… (227)
二、肝功能、肾功能、乙肝病毒免疫标志物检查及临床意义 …… (227)
三、血清总胆固醇、甘油三酯、脂蛋白、血糖和脑脊液常规及生化检查 …… (227)
第三节　辅助检查结果分析 …… (227)
一、心电图 …… (227)
二、X 线片 …… (227)

第四篇　中医执业(助理)医师

第一章　临床诊断 …… (230)
第一节　中医望闻问切四诊的主要内容、方法及运用 …… (230)
一、望诊 …… (230)
二、闻诊 …… (244)
三、问诊 …… (248)
四、切诊 …… (257)
第二节　西医常规体格检查的内容、方法及运用 …… (271)
第三节　常规辅助检查的运用指征及临床意义 …… (272)
一、血、尿、粪常规检查 …… (272)
二、常用生化检查 …… (272)
三、心电图检查 …… (272)
四、X 线片 …… (273)
第二章　辨证论治 …… (274)
第一节　常见病证的诊断、类证鉴别及辨证论治 …… (274)
一、感冒 …… (274)
二、咳嗽 …… (275)
三、*肺痈 …… (277)
四、哮证 …… (278)
五、喘证 …… (279)
六、胸痹 …… (280)
七、心悸 …… (282)
八、血证 …… (283)
九、不寐 …… (284)
十、郁证 …… (285)
十一、胃痛 …… (286)
十二、呕吐 …… (288)
十三、泄泻 …… (289)
十四、痢疾 …… (290)
十五、腹痛 …… (291)
十六、便秘 …… (292)
十七、水肿 …… (293)
十八、腰痛 …… (294)
十九、淋证 …… (295)
二十、消渴 …… (296)
二十一、胁痛 …… (297)
二十二、黄疸 …… (298)
二十三、眩晕 …… (299)
二十四、头痛 …… (300)
二十五、中风 …… (301)
二十六、痹证 …… (302)
二十七、△疖 …… (303)
二十八、*肠痈 …… (304)
二十九、崩漏 …… (305)
三十、肺炎喘嗽 …… (306)
三十一、*小儿泄泻 …… (307)
第二节　常见病种的诊断及处理原则 …… (308)
一、上呼吸道感染 …… (308)
二、急性支气管炎 …… (309)
三、慢性支气管炎 …… (310)

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

四、支气管哮喘 …… (310)
五、心绞痛 …… (310)
六、* 急性心肌梗死 …… (310)
七、* 充血性心力衰竭 …… (311)
八、糖尿病 …… (311)
九、急性肾小球肾炎 …… (311)
十、* 慢性肾小球肾炎 …… (311)
十一、急性肾盂肾炎 …… (311)
十二、* 慢性肾盂肾炎 …… (312)
十三、原发性高血压 …… (313)
十四、* 脑出血 …… (313)
十五、* 脑血栓形成 …… (313)
十六、急性胃炎 …… (313)
十七、慢性胃炎 …… (314)
十八、消化性溃疡 …… (315)
十九、细菌性痢疾 …… (315)
二十、* 急性胰腺炎 …… (315)
二十一、胆囊炎 …… (315)
二十二、乙型病毒性肝炎 …… (315)
二十三、缺铁性贫血 …… (315)
二十四、风湿热 …… (315)
二十五、* 湿性关节炎 …… (315)
二十六、△ 肱骨干骨折 …… (315)
二十七、△ 股骨干骨折 …… (316)
二十八、△ 疖肿 …… (317)
二十九、小儿腹泻 …… (318)
三十、急性阑尾炎 …… (318)
三十一、功能失常性子宫出血 …… (318)
第三章　病历及处方书写 …… (318)
第一节　中医病历书写规范与要求 …… (318)
一、中医病案书写通则 …… (318)
二、门诊病案 …… (319)
三、住院病历 …… (320)
第二节　处方书写规范与要求 …… (323)
一、中医处方 …… (323)
二、中成药处方 …… (324)
三、有毒药品处方 …… (324)
四、住院医嘱 …… (324)
第四章　基本技能操作 …… (325)
第一节　中医临床基本技能操作规程 … (325)
一、毫针刺法 …… (325)
二、灸法 …… (326)
三、拔罐法 …… (327)
四、穴位贴敷法 …… (328)
五、㨰法 …… (329)
六、箍围药敷治法 …… (330)
七、油膏涂敷法 …… (330)
八、夹板固定术 …… (331)
九、* 石膏固定术(四肢石膏托固定) …… (331)
十、* 颈椎牵引术(枕颌吊带牵引) …… (332)
十一、* 腰椎牵引术(骨盆吊带牵引) …… (332)
十二、* 肩关节脱位复位术(拔伸足蹬法) …… (333)
十三、* 肘关节脱位复位术(拔伸屈肘法) …… (333)
十四、理伤手法 …… (334)
第二节　西医临床基本技能操作规程 … (335)
一、无菌操作 …… (335)
二、基本心肺复苏术 …… (336)
三、心电图机的使用 …… (336)

第五篇　中西医结合执业(助理)医师

第一章　临床诊断能力 …… (339)
第一节　中医望闻问切四诊的内容、方法及运用 …… (339)
第二节　西医常规体格检查的内容、方法及运用 …… (339)
第三节　常规辅助检查的运用指征及临床意义 …… (339)
一、血、尿、粪常规检查 …… (339)
二、常用生化检查 …… (339)
三、心电图 …… (339)
四、X线片 …… (339)
第二章　常见疾病的临床处理能力 …… (340)
第一节　常见病种的诊断、类证鉴别及辨证论治 …… (340)
一、感冒 …… (340)
二、咳嗽 …… (340)
三、肺痈 …… (340)
四、哮证 …… (340)
五、喘证 …… (340)
六、胸痹 …… (340)

七、心悸 …… (340)
八、血证 …… (340)
九、不寐 …… (340)
十、郁证 …… (340)
十一、胃痛 …… (340)
十二、呕吐 …… (340)
十三、泄泻 …… (340)
十四、痢疾 …… (340)
十五、腹痛 …… (340)
十六、便秘 …… (340)
十七、水肿 …… (341)
十八、腰痛 …… (341)
十九、淋证 …… (341)
二十、消渴 …… (341)
二十一、胁痛 …… (341)
二十二、黄疸 …… (341)
二十三、眩晕 …… (341)
二十四、头痛 …… (341)
二十五、中风 …… (341)
二十六、痹证 …… (341)
二十七、肠痈 …… (341)
二十八、崩漏 …… (341)
二十九、药物中毒 …… (341)
三十、小儿泄泻 …… (341)
三十一、疳积 …… (341)
第二节　常见病种的诊断及处理原则 … (342)
一、肺炎 …… (342)
二、慢性支气管炎 …… (343)
三、支气管哮喘 …… (344)
四、原发性高血压 …… (345)
五、冠状动脉硬化性心脏病 …… (345)
六、充血性心力衰竭 …… (349)
七、心律失常(室性早搏) …… (350)
八、糖尿病 …… (352)
九、肾小球肾炎 …… (352)
十、* 慢性肾功能不全 …… (353)
十一、急性脑血管病(脑出血、脑血栓形成) … (354)
十二、消化性溃疡 …… (354)
十三、上消化道出血 …… (356)
十四、细菌性痢疾 …… (357)
十五、* 急性胰腺炎 …… (357)
十六、乙型病毒性肝炎 …… (359)
十七、缺铁性贫血 …… (359)
十八、急性风湿热 …… (359)
十九、有机磷杀虫药中毒 …… (360)
二十、急性阑尾炎 …… (361)
二十一、* 腹外疝 …… (362)
二十二、输尿管结石 …… (363)
二十三、△ 前列腺增生症 …… (363)
二十四、* 急性肠梗阻 …… (364)
二十五、四肢长骨骨折 …… (364)
二十六、异位妊娠 …… (364)
二十七、功能失常性子宫出血 …… (364)
二十八、△ 流产 …… (365)
二十九、小儿腹泻 …… (366)
三十、* 小儿佝偻病 …… (366)
第三节　疾病诊断、辨证论治要求 …… (367)
第三章　病历书写 …… (368)
第四章　基本操作 …… (368)
第一节　中医脉诊、针灸等技术操作 … (368)
第二节　无菌操作 …… (368)
第三节　心电图机的使用 …… (368)
第四节　心肺复苏术 …… (368)
第五节　开放性伤口的止血包扎 …… (368)

询问有助于探索疾病所在的系统或器官以及病变的部位、范围和性质。

4. 病情的发展与演变：包括患病过程中主要症状的变化或新症状的出现，都可视为病情的发展与演变。

5. 伴随症状：在主要症状的基础上，又同时出现一系列的其他症状，这些伴随症状常常是鉴别诊断的可靠依据。

6. 诊断及治疗经过：就诊前已接受的其他医疗单位的诊断结果及治疗疗效，有助于对患者入院后的诊疗参考。

7. 病后饮食起居及一般情况的了解：包括食欲、大小便、发热、盗汗、体力及体重变化等，以及有意义的阴性病史。对全面估量患者的预后以及采取应有的诊疗措施是有意义的。

（四）既往史

1. 过去健康状况。

2. 传染病史及传染病接触史。

3. 局灶病史：如扁桃体炎、鼻旁窦炎等。

4. 手术史及外伤史。

5. 过敏史及特殊用药史。

6. 预防接种史。

7. 输血史。

（五）系统查询

系统查询各个系统可能出现的症状和体征，有助于了解患者的某个系统是否发生过疾病，以及这些已发生过的疾病与本次疾病之间是否存在因果关系。

1. 呼吸系统：有无咳嗽、咳痰、咯血、痰量、颜色、气味等，有无胸痛及呼吸困难等。

2. 循环系统：有无心悸、心前区疼痛、呼吸困难，有无咳嗽、咯血、咳痰及水肿等。

3. 消化系统：有无口腔疾病、嗳气、反酸、腹胀、腹痛、腹泻及大便颜色的改变、食纳改变、恶心及呕吐、皮肤粘膜有无黄染、体力体重改变等。

4. 泌尿系统：有无尿急、尿频、尿痛、血尿及尿色变化，有无腰痛、水肿及出血史。

5. 造血系统：有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、烦躁、记忆力减退、心悸、舌痛、异食症；皮肤粘膜有无苍白、黄染、出血点、瘀斑、血肿、淋巴结肿大等。

6. 内分泌系统及代谢：有无畏寒、怕热、多汗、乏力、头痛、视力障碍、心悸、烦渴、多尿、多食、水肿等。

7. 神经系统：有无头痛、失眠或嗜睡、记忆力减退、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动障碍、定向障碍；有无性格失常、定向障碍；有无情绪状态及精神状态的改变等。

8. 肌肉骨骼系统：有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、瘫痪等；有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位、先天性缺陷等。

（六）个人嗜好

1. 社会经历：包括出生地、居住地区和居留时间有无地方病流行；受教育程度、经济生活和业余爱好。

2. 个人职业：包括有毒工种、工龄及劳动条件。

3. 习惯及嗜好：包括起居生活卫生习惯、饮食规律；烟酒嗜好摄入量和持续时间，是否嗜好其他麻醉毒品等。

4. 冶游史：有无不洁性交史，有无淋病等性病史。

（七）婚姻史

是否结婚，结婚年龄，对方健康状况，性生活情况等；有无离婚及婚次。

（八）月经史

初潮年龄、经期及月经周期天数，经血量、色及有无痛经、白带及气味。本次月经及闭经日期、绝经年龄，记录格式：

$$\text{初潮年龄}\frac{\text{行经期}}{\text{月经周期}}\text{末次月经时间或绝经年龄}$$

例：12 岁$\frac{4\sim5\text{天}}{26\sim30\text{天}}$1997－4－8

（九）生育史

孕次、产次、流产、难产、手术产及计划生育情况等。

（十）家庭史

家庭成员及其健康状况，有无遗传性疾病及类似疾病。

第二节　主要症状

一、发热

正常人在体温调节中枢的调控下，机体的产热和散热过程经常保持动态平衡，当机体在致热源作用下或体温中枢的功能障碍时，产热过程增加，而散热不能相应地随之增加甚或散热减少，体温升高超过正常范围，称为发热。

正常人体温一般为 36～37℃，但成年人清晨安静状态下的口腔体温在 36.3～37.2℃之间；肛门内体温 36.5～37.7℃；腋窝体温 36～37℃。

按发热高低可分为：低热 37.3～38℃，中等度热 38.1～39℃，高热 39.1～40℃，超高热 41℃以上。

【询问要点】

1. 发热的过程及特点：发热的临床经过一般分为 3 个阶段。

（1）体温上升期：①骤升型：体温在几小时内达 39～40℃或以上，常伴有寒战。小儿多伴有惊厥。②缓升型：体温逐渐上升在数日内达高峰，多不伴寒战。

（2）高热期：指体温上升达高峰后保持一定时间，持续时间的长短可因病因不同而有差异。此期寒战消失，皮肤血管由收缩转为舒张，皮肤发红，并有灼热感；呼吸增快加剧；开始出汗。

（3）体温下降期：体温降至正常水平。①骤降：指体温于数小时内迅速下降至正常，有时可略低于正常，常伴有大汗淋漓。②渐降：体温在数天内逐渐降至正常。

2. 发热的热型：不同的病因所致发热的热型也常不同，常见的热型有如下特点。

（1）稽留热：体温恒定维持在 39～40℃以上的高水平，达数天或数周。24h 内体温波动范围不超过 1℃。

（2）弛张热：体温常在39℃以上，波动幅度大，24h内波动范围超过2℃，但都在正常水平以上。

（3）间歇热：体温骤升达高峰后，持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期持续 1 天至数天，高热期与无热期反复交替出现。

（4）波状热：体温逐渐上升达 39℃或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。

（5）回归热：体温急剧上升至 39℃或以上，持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期和

无热期各持续若干天后规律性交替1次。

(6)不规则发热:发热的体温曲线无一定规律。

不同的发热性疾病各具有相应的热型,但由于抗生素和激素的应用,可使热型变得不典型;老年人感染时可仅有低热或无发热。

3. 发热的伴随症状:是否有寒战、结膜充血、单纯疱疹、淋巴结肿大、肝脾肿大、出血、关节肿痛、皮疹、昏迷等。

【问答】

引起发热的外源性致热源有哪些?

答:外源性致热源包括:①各种微生物病原体及其产物。②炎性渗出物及无菌性坏死组织。③抗原-抗体复合物。④某些类固醇物质。⑤多糖体成分,多核苷酸,淋巴细胞激活因子等。

二、疼痛

(一)头痛

头痛是临床上常见的症状,一般指头颅上半部(眉毛以上至枕下部,即额、顶、颞、枕部)疼痛,不包括面部疼痛。可由颅脑病变、全身疾病甚至精神因素等引起,但反复发作或持续的头痛,可能是某些器质性疾病的信号。头痛症状需询问以下要点,有助确定病因。

【询问要点】

1. 疼痛的起病情况:急起、亚急起或缓慢起病,起病年龄。

2. 疼痛发生及持续时间:经常性、短暂性或反复发作性,每次持续多久;是发生在清晨、下午、晚上或睡眠中,与月经有无关系。

3. 发病的可能诱因:受凉、劳累、饮酒、外伤、感染、强烈精神刺激、进食某种食物、药物或煤气中毒等。

4. 疼痛部位:一侧或两侧或满头痛,或局限在额、顶、颞、枕部,或由某一部位放射到另一部位,如枕神经痛由枕后下向前上放射。

5. 疼痛性质:钝痛、隐痛、针刺样、刀割样、胀痛、搏动性痛或爆烈样痛。搏动性疼痛常见于血管性头痛;急起爆烈样痛常见于蛛网膜下腔出血。

6. 疼痛发生前有无先兆症状:如眼前闪光、畏光、视物模糊、黑矇等视觉先兆常见于典型偏头痛患者。

7. 加重或减轻疼痛的因素:与体位、头位有无关系,与咳嗽、用力、疲劳或精神紧张等是否有关。

8. 疼痛伴发的症状:如面色(变白、变红)改变,伴有恶心、呕吐等肠胃症状常在偏头痛时伴发;伴视力减退常在急性青光眼或颅内占位性病变时出现;伴发热、流涕常在感冒或全身感染时发生;睡眠障碍、自主神经功能不稳症状、头昏、记忆障碍等常在神经功能失调时伴发;更年期综合征常在绝经前月经紊乱阶段发生;还应询问血压情况,高血压是引起头痛常见原因。头痛伴发神志改变、抽搐或瘫痪、上睑下垂、眼球活动不灵、复视等常提示脑器质性病变或全身疾病引起脑病所致。

【问答】

请列出长期持续性头痛常见的病因。

答:常见病因有:①高血压、脑动脉硬化。②颅内占位性病变:脑瘤、脑转移癌、慢性硬膜下血肿等。③颅内感染、脑膜炎,尤其是慢性脑膜炎。④全身性慢性疾病,如尿毒症、慢性鼻旁窦

炎、药物中毒等。⑤脑外伤后综合征。⑥神经症、紧张性头痛。

(二)胸痛

胸痛主要由胸部疾病所引起,少数由其他部位的病变所致。

【询问要点】

1. 胸痛的起病时间与诱因:①突起剧烈胸痛除创伤外,见于急性心肌梗死、急性肺梗死、自发性气胸等。②胸痛可能的诱因包括劳动、饱餐、情绪激动、持重物、屏气、外伤等。

2. 胸痛的部位与放射部位:①胸壁疾病引起的胸痛常位于病变所在位置,如胸壁软组织炎症、带状疱疹、肋软骨炎。食管及纵隔病变,多在胸骨后疼痛,心包炎、心绞痛及心肌梗死疼痛多在心前区及胸骨后或剑突下。一侧胸痛见于自发性气胸、胸膜炎及肺梗死等。②胸痛伴放射性疼痛,见于心绞痛、急性心肌梗死者可放射到左肩臂痛,膈下脓肿、肝脓肿可放射到病侧胸痛,而胆囊疾病可放射到右后背肩胛下痛。

3. 胸痛性质:有割痛、灼痛、胀痛、绞榨痛、刺痛、电击痛等,可因病而异,如心绞痛及心肌梗死是绞榨痛,脊柱疾病压迫神经根而呈电击痛或刺痛,肺癌为胸部闷痛。

4. 胸痛加剧与缓解因素:如胸膜炎在深吸气或咳嗽时加剧;心绞痛在用硝酸甘油片后可缓解,而心肌梗死则无效。

5. 胸痛的伴随症状:①胸痛伴吞咽困难提示食管疾病。②伴有咳嗽、咯血提示各种肺部疾病,如肺炎、肺结核、肺癌。③伴呼吸困难提示肺炎球菌肺炎、自发性气胸、胸腔积液。带状疱疹所致胸痛,可见胸壁上水疱沿一侧肋间神经分布。

【问答】

可能引起胸痛的心脏及大血管、呼吸系统疾病有哪些?

答:心血管疾病有心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、急性心包炎、二尖瓣及主动脉瓣的病变、胸主动脉瘤、主动脉窦动脉瘤、肺梗死、心脏神经症;呼吸系统疾病有胸膜炎、胸膜肿瘤(如胸膜间皮瘤)、自发性气胸、肺炎、肺癌等。

(三)腹痛

腹痛是临床常见的症状。一般分为急性腹痛和慢性腹痛,其中属于外科范围的急性腹痛称“急腹症”。

【询问要点】

1. 腹痛的起病时间及可能的诱因:①起病的具体时间。②起病方式:急起或隐袭慢性起病以区别慢性或急性腹痛。③发病的可能诱因:包括受凉、饮食不慎、痛前有无腹部手术史、腹部外伤史、过敏史以及服药史等。

2. 腹痛的部位及放射部位:①位于病变所在位置,如胃、胰、胆疾病多在上腹;结肠与泌尿生殖系统疾病多位于下腹;弥漫性或部位不定的腹痛可见于腹膜炎、肠梗阻等。②放射痛或牵涉性痛,如急性阑尾炎的转移性腹痛、输尿管结石放射至大腿内侧痛、心肺疾病放射至上腹痛等。

3. 疼痛的性质及程度:隐痛、钝痛、灼痛、绞痛、持续性腹痛、阵发性腹痛等,均随各种疾病的发生而异。

4. 腹痛的伴随症状:①伴发热寒战提示炎症存在于各种腹腔的感染性疾病。②腹痛伴黄疸可能与胆、胰系疾病有关,也可见于全身性疾病,如急性溶血性贫血。③腹痛伴休克多见于腹部外伤的脏器破裂,也可见于心肌梗死及休克性肺炎。

5. 腹痛的缓解方式:如进食后可缓解的上腹痛常见于消化性溃疡,幽门梗阻则呕吐后腹

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com