

《2010内科学专业主治医师资格考试全真》

图书基本信息

书名：《2010内科学专业主治医师资格考试全真模拟及解析》

13位ISBN编号：9787802454101

10位ISBN编号：7802454107

出版时间：2010-1

出版社：军事医学科学出版社

页数：156

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《2010内科学专业主治医师资格考试全真》

内容概要

《2010内科学专业主治医师资格考试全真模拟及解析(袋装)》主要内容简介：自2001年起全国初、中级卫生专业技术资格考试都实施以考代评，各单位将通过考试的成绩作为聘任相应技术职务的必要依据。卫生资格考试为全国统一题库，考试内容繁多，灵活性强。许多考生复习不够全面，仓促应战，结果兵败如山倒，历年考试通过率并不高。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。为使广大应试者了解考试的目的、范围，满足其短时间复习备考的需求，我们编写了《2010内科学专业中级资格考试模拟试卷及解析》，以飨广大考生。

《2010内科学专业主治医师资格考试全真》

书籍目录

2010内科学专业主治医师资格考试全真模拟试卷一2010内科学专业主治医师资格考试全真模拟试卷
二2010内科学专业主治医师资格考试全真模拟试卷三2010内科学专业主治医师资格考试全真模拟试卷
四2010内科学专业主治医师资格考试全真模拟试卷五2010内科学专业主治医师资格考试全真模拟及解
析

章节摘录

35.C解析：再生障碍性贫血一般无肝脾肿大，否则诊断应慎重。 36.B解析：再生障碍性贫血患者骨髓中巨核细胞往往明显减少或缺如，而其他选项骨髓巨核细胞多正常或增多。 37.A解析：再生障碍性贫血治疗有效血象首先恢复的是红系，表现为网织红细胞增高。最后、最难恢复的是血小板。 38.D解析：血小板功能异常可出现出血时间延长、束臂试验阳性和血块收缩不良或不收缩；血管壁功能异常可出现出血时间延长，束臂试验阳性；弥散性血管内凝血可出现血小板计数降低、出血时间延长、凝血时间延长，血块收缩减退、束臂试验阳性等异常；凝血因子缺乏可出现出血时间、凝血时间延长，血块收缩等异常。 39.C解析：弥散性血管内凝血伴有消耗性血小板数量减少。 40.B 41.A解析：慢性型主要见于40岁以下的青年女性，出血多数较轻而局限，但易反复发生，严重内脏出血较少；而血友病患者常有负重关节腔出血、软组织或深部肌肉内血肿。 42.D解析：过敏性紫癜类型有单纯型、腹型、关节型、肾型、脑型、混合型。 52.B解析：伤寒的诊断：流行病学依据：当地的伤寒疫情，既往是否进行过伤寒菌苗预防接种，是否有过伤寒病史，最近是否与伤寒病人有接触史，以及夏秋季发病等流行病学资料均有重要的诊断参考价值。 临床依据：持续发热1周以上，伴全身中毒症状，表情淡漠、食欲不振、腹胀；胃肠症状，腹痛、腹泻或便秘；以及相对缓脉、玫瑰疹和肝脾肿大等体征。如并发肠穿孔或肠出血对诊断更有帮助。 实验室依据：血和骨髓培养阳性有确诊意义。确诊的依据是检出伤寒杆菌。早期以血培养为主，后期则可考虑做骨髓培养。外周血白细胞数减少、淋巴细胞比例相对增多，嗜酸性粒细胞减少或消失。肥达反应阳性有辅助诊断意义。 53.A解析：伤寒并发症：肠出血，为常见并发症，多见于病程第2~3周，出血量从大便潜血到大量血便不等。肠穿孔，为最严重并发症，多见于病程第2-3周，常发生于回肠末端，也可见于结肠或其他肠段，表现为突发右下腹剧痛，伴恶心、呕吐、出冷汗、脉搏细速等，经1~2小时后腹痛及其他症状暂时缓解，体温又迅速上升并出现腹膜炎征象。x线检查有膈下游离气体。 中毒性心肌炎。

《2010内科学专业主治医师资格考试全真》

精彩短评

1、速度很快，价格公道!

《2010内科学专业主治医师资格考试全真》

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：www.tushu000.com