



医师资格考试
历年考题纵览丛书

总主编 金宇

2007

口腔助理医师

资格考试
历年考题纵览

主 编 段少宇

KOUQIANG ZHULI YISHI ZIGE KAOSHI

LINIAN KAOTI ZONGLAN



军事医学科学出版社

医师资格考试历年考题纵览丛书

总主编 金宇

口腔助理医师资格考试历年考题纵览

主 编 段少宇
编 者 张海燕 陈艳凤 郑 刚
常蓉慧 梁 萍



R73-44
DSY

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内容提要

本书是为了适应口腔助理医师资格考试的需要而编写的,其目的是为了让广大的考生全面准确、迅速地掌握考试重点和答题要点,考出好的成绩,是口腔助理医师资格考试的必备用书。

图书在版编目(CIP)数据

口腔助理医师资格考试历年考题纵览/段少宇主编.

-北京:军事医学科学出版社,2007.1

(医师资格考试历年考题纵览丛书)

ISBN 978-7-80121-911-4

I. 口… II. 段… III. 口腔科学-医师-资格考核-试题

IV. R78-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 016656 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884402 转 6213、6216、6316

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmosp.cn>

印 装:三河佳星印装有限公司

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:14.75

字 数:413

版 次:2007 年 4 月第 1 版

印 次:2007 年 4 月第 1 次

定 价:27.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

编写说明

由于考生一直很难见到考试真题的庐山真貌,加之被众多的所谓“全真模拟题”绕进了死胡同。医师资格考试历年考题丛书中的口腔助理类是首次面市,特作以下说明:

一、注意本书的精华所在。考生见到本书以后的第一反应是浏览那些考题。但我们认为,工欲善其事,必先利其器。那些考题固然重要,而实际上有关学习方法和应试技巧介绍一章才真正是本书精华所在。本文作为金宇医学培训学校内部讲义登载在学校网站上,受到考生的一致好评,被国内众多医学网站转载。现经过认真修改补充后献给广大考生。尽管主要围绕临床类编写,但介绍的学习方法和经验适应于每一个专业。

二、正确对待考题的命中率。考生喜欢用能够命中多少考题来评价一本考试用书的价值。对于本书的使用效果,考过以后考生的评价往往不够客观,因为本身这种评价方式就值得商榷。能称得上是一本好的考试参考书,其评价标准应该是:(1)试题难度与考卷基本一致;(2)考点基本相同;(3)命题角度和方式类似;(4)最后才是命中原题的多少。综合起来以后,考生再看看哪本用书最好?至于考生反映的可以从网上下载考题,我们从相关网站上注意到无论所谓真题还是模拟题,良莠难分,不加仔细鉴别,就会误入歧途。

三、请体谅作者的苦衷。编写老师来自临床一线,工作非常之忙,加上其他客观上的原因,本书能够面市已经是相当不容易。大家详细分析一下“关于执业医师考试成绩查询与成绩单发放”,就不难明白,考题本身就并非完美无缺。

欢迎登录网站讨论。网址:www.yixue.bdedu.cn,网络实名:医学考试

金 宇

2006 年 11 月于北京

目 录

医考过关,路漫漫兮——医师资格考试复习方法与应试技巧介绍	(1)
国家医学考试中心分数线确定的方法	(17)
第一部分 临床科目	(20)
第一章 口腔内科学	(20)
第一节 口腔检查	(20)
第二节 龋病	(21)
第三节 牙体硬组织非龋性疾病	(25)
第四节 牙髓病	(29)
第五节 根尖周病	(35)
第六节 儿童牙病	(40)
第七节 牙周组织疾病	(44)
第八节 口腔黏膜病	(50)
第九节 口腔内科常用药物	(53)
第二章 口腔颌面外科学	(56)
第一节 口腔颌面外科基本知识 with 基本操作	(56)
第二节 口腔颌面外科局部麻醉	(58)
第三节 牙及牙槽外科	(62)
第四节 口腔颌面部感染	(66)
第五节 口腔颌面部损伤	(70)
第六节 口腔颌面部肿瘤	(74)
第七节 涎腺疾病	(79)
第八节 颞下颌关节疾病	(81)
第九节 口腔颌面部神经性疾病	(85)
第十节 唇裂与腭裂	(87)
第十一节 口腔颌面部 X 线技术及诊断	(89)
第三章 口腔修复学	(92)
第一节 口腔修复应用材料	(92)
第二节 牙体缺损修复	(97)
第三节 牙列缺损修复	(104)
第四节 牙列缺失修复	(120)
第二部分 基础科目	(129)
第一章 口腔解剖生理学	(129)

第一节	牙体解剖	(129)
第二节	牙列与殆	(132)
第三节	口腔功能	(133)
第四节	运动系统脉管及神经解剖	(134)
第五节	口腔颌面颈部局部解剖	(138)
第二章	口腔预防医学	(140)
第一节	绪论	(140)
第二节	口腔流行病学	(141)
第三节	龋病的预防	(144)
第四节	氟化物与牙健康	(146)
第五节	窝沟封闭和预防性充填	(148)
第六节	牙周疾病预防方法	(149)
第七节	刷牙	(150)
第八节	口腔癌的预防	(151)
第九节	特定人群口腔保健	(151)
第十节	口腔健康教育与促进	(152)
第十一节	口腔感染控制	(154)
第三章	口腔组织病理学	(155)
第一节	牙体组织	(155)
第二节	牙周组织	(156)
第三节	口腔黏膜	(157)
第四节	涎腺	(157)
第五节	口腔颌面部的发育	(158)
第六节	牙的发育	(158)
第七节	牙发育异常	(160)
第八节	龋	(160)
第九节	牙髓病	(161)
第十节	根尖周炎	(161)
第十一节	牙周组织疾病	(162)
第十二节	口腔黏膜病	(162)
第十三节	口腔颌面部囊肿	(164)
第十四节	口腔颌面部肿瘤	(164)
第四章	生物化学	(165)
第一节	蛋白质的化学	(165)
第二节	核酸的化学	(166)
第三节	酶	(166)
第四节	维生素	(167)
第五节	糖代谢	(168)
第六节	生物氧化	(169)

第七节 脂类代谢	(170)
第八节 蛋白质的分解代谢	(170)
第九节 核酸代谢	(172)
第十节 蛋白质的生物合成	(172)
第十一节 肝生物化学	(173)
第十二节 钙磷代谢	(174)
第十三节 酸碱平衡	(175)
第五章 药理学	(176)
第一节 总论	(176)
第二节 传出神经系统药	(177)
第三节 局部麻醉药	(180)
第四节 中枢神经系统药	(181)
第五节 心血管系统药	(183)
第六节 利尿药与脱水药	(185)
第七节 抗过敏药	(185)
第八节 呼吸系统药	(186)
第九节 消化系统药	(186)
第十节 子宫兴奋药	(187)
第十一节 血液和造血系统药	(188)
第十二节 激素类药	(188)
第十三节 抗微生物药	(190)
第十四节 抗寄生虫药	(192)
第三部分 公共科目	(194)
第一章 卫生法规	(194)
第一节 医疗与妇幼保健监督管理法规	(194)
第二节 疾病控制与公共卫生监督管理法规	(199)
第三节 血液与药品监督管理法规	(200)
第二章 医学伦理学	(202)
第一节 医学与医学伦理学	(202)
第二节 医学伦理学的规范体系	(202)
第三节 医患关系	(203)
第四节 医务人员之间的关系	(203)
第五节 医德修养与医德评价	(203)
第六节 医学伦理学文献	(204)
第三章 医学心理学	(206)
第一节 绪论	(206)
第二节 医学心理学基础	(207)
第三节 心理卫生	(208)
第四节 身心疾病	(209)

第五节	心理评估	(209)
第六节	心理治疗	(209)
第七节	病人心理	(210)
第八节	医患关系	(210)
第四章	预防医学	(213)
第一节	人类的环境	(213)
第二节	环境与健康	(214)
第三节	保护环境促进健康	(214)
第四节	空气与健康	(214)
第五节	生活饮用水与健康	(215)
第六节	饮食与健康	(216)
第七节	生产环境与健康	(218)
第八节	社会环境与健康	(219)
第九节	医学统计方法	(219)
第十节	流行病学方法	(222)
第十一节	卫生保健	(223)
第十二节	自我保健和群体保健	(223)
第十三节	健康教育	(223)
第十四节	疾病发生的要素和防治	(223)
第十五节	传染病的防治	(224)
第十六节	地方病的防治	(225)
第十七节	食物中毒的防治	(225)
第十八节	恶性肿瘤的防治	(226)
第十九节	心脑血管疾病的防治	(226)
第二十节	医源性疾病的防治	(227)

医考过关,路漫漫兮

——医师资格考试复习方法与应考技巧介绍

“工欲善其事,必先利其器。”

医师资格考试已成为医疗卫生界的一件大事,每年牵动大几十万考生的心。2006年医考的帷幕已经降下,2007年将会怎么样呢?2006年应考失败的考生惊惊颤颤,二进宫甚至三进宫的考生更是谈虎色变,新考生则满脸疑惑。我们金宇医学培训学校自2003年开办医考培训以来,亲眼目睹了考生考前的努力、通过后的喜悦和失败后的沮丧。特别是对那些就差几分未果者深感遗憾,而屡次受挫的考生更是百思不得其解。为了帮助广大考生顺利通过今年的考试,我们于是就有了把一些应考经验和复习方法介绍给大家的想法。这段文字正是在此基础上酝酿而出的。本文作为学校的内部讲义2006年被多家医学网站转载,现正式公开,望能使更多的考生受益。

医考过关为什么越来越难

2006年医师资格考试笔试合格线公布后,真可谓少家欢乐多家愁。接近三分之二的淘汰率有如当年挤高考独木桥。来年再博的希望又有多大呢?

合格分数线按照当年的考生成绩总体分布并结合考生总人数的相应比例划定(具体确定方式见附录一)。其直接结果就是被淘汰的考生越积越多。而新的考生随着毕业生的增加逐年猛增。大家再看一看这几年的报考人数和通过人数以及合格线的变化就会明白,分数为什么越来越高。

历年执业医师考试实践技能报考人数和通过人数

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
报名人数	19万	31万	40万	54万	66万	84万
通过人数	15万	26万	31万	41万	48万	61万

历年执业医师考试综合笔试报考人数和通过人数

	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
报名人数	28万	23万	19万	26万	30万	41万	48万	61万
通过人数	21万	15万	13万	16万	15万	17万	20万	?
通过率 (含技能)			68.4%	51.6%	37.5%	31.5%	30.3%	

2000 ~ 2006 年执业医师综合笔试分数线

	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年
临床执业医师	305	334	302	302	328	335	340
临床助理医师	166	174	158	154	168	173	183
口腔执业医师	338	332	322	324	328	341	360
口腔执业助理医师	162	176	166	166	174	181	190
具有规定学历的中医执业医师	316	348	348	338	378	378	345
具有规定学历中医执业助理医师	156	168	176	176	200	212	203
师承或确有专长的中医执业医师	316	348	348	338	378	378	345
师承或确有专长的中医执业助理医师	156	168	176	176	200	212	203
中西医结合执业医师	304	342	358	334	381	367	378
中西医结合执业助理医师	150	156	156	158	172	177	196

呜呼! 2006 年猛涨了 25 分! 2004 年 54 万考生报考, 41 万参加笔试, 17 万通过笔试, 笔试合格率为 39%, 实际最后过关率为 31.5%。到 2005 年, 全国参加笔试的人数为 66 万, 过关 20 万, 按实际报考人数计算, 过关率仅为 30.3%。2006 年报考人数继续攀升, 通过率继续下降的事实不容争辩。寄希望于 2007 年分数线降低看来又是黄粱一梦了。被淘汰的考生越积越多, 过关越来越困难已经是不争的事实。

我们分析, 有以下几个方面, 考生不能不关注:

首先客观上讲, 我国的医师资格考试将积极与国际接轨, 要求从医者不仅要提高学历, 而且要提高准入门槛。考题难度逐年加大则是必然结果。其次主观上讲就是考生自身原因, 包括以下几个方面: 一是所接受的医学教育本身就未达到医考的基本要求, 特别是早几年各地风起乱办医学学历班, 那些毕业生到如今尝到了当初急功近利的苦头; 二是思想上不重视, 没有认真准备; 三是复习方法不对路。如果说前者属于先天不足, 医考本身难度并不大, 卡住这一群体进入卫生技术人员队伍是医考的初衷, 也是患者之大幸。那么后两者则属于后天营养不良, 主要是:

1. 侥幸心理。总认为考试应该不太难, 淘汰轮不到自己头上。尤其是把考场作弊当作制胜法宝。2006 年河北某市发生数百名考生被骗(据《燕赵都市报》报道, 有人以在考场中提供考试答案作为诱饵, 诱骗考生每人交纳 3 000 ~ 5 000 元不等, 被骗总金额至少 200 万)的事情, 可见抱有侥幸心理的考生之多。

2. 信息闭塞。看什么样的教材做哪些习题都没弄清楚, 一味寒窗苦读, 无异于大海捞针。近年考生中谣传什么医考要增加外语、计算机方面的内容, 引起考生的恐慌就是最好的见证, 最近又谣传医考要停考一年, 更让人啼笑皆非。

3. 对业务学习懈怠。平时以临床事务工作忙为由, 不思进取。

4. 仓促上阵, 复习准备时间短, 甚至等到技能合格以后才开始进入笔试复习, 结果可想而知。

5. 复习方法单一。要么死啃书本, 要么题海战术, 缺乏针对性。不根据自身的实际情况复

习应试,一味盲从他人的学习经验。

6. 迷信权威,某些利欲熏心者利用考生迷信权威的心理,把剪刀加浆糊拼凑一些习题,竖起大旗吆喝,等考试过后考生方知上当。

既然越来越难是改变不了的现实,那惟有付出努力方为归途。

我们从2003年开始从事医师资格考试培训工作,几年下来积累了一定的教学经验,为帮助广大考生顺利通过医考,把这几年的教学体会和考生的成功经验介绍给广大考生,希望能给广大考生应考助一臂之力。

过关指导

一、复习前的准备

最首要的准备是思想上的准备;其次才是方法上的准备、时间上的准备和资料、信息上的准备。先谈思想上的准备。

古人云:“医乃仁术,而欲得仁术,必先仁心”。既然准备参加医师资格考试,意味着你将要成为一名掌握患者生死大权的医生,生命之托重于泰山,不仅是为患者负责,也是为自己的将来负责,端正学习态度,脚踏实地的学习是广大考生唯一的选择。医考试题涉及十几个学科,内容庞杂,靠押题和划重点肯定是无效的。至于前文提到的侥幸心理只会给自己的未来找麻烦。那些被骗的考生不仅得不到同情,只会得到众多考生的鄙夷。既然我们选择了医生这个职业,就意味着选择了活到老学到老,选择了忍受寂寞和心态平和。接受国家对自己学识的检验,作为一名医生我们应该感到自豪。有什么理由不重视呢?

其次谈谈如何处理技能考核与笔试的关系?

只有技能通过以后方有资格参加笔试,在准备笔试前,我们想专门说说如何处理好笔试与技能的关系。由于众多的考生从来没有参加过面对面的技能考核,心理紧张在所难免。但是把大量的时间和精力用于准备技能,实在是得不偿失。道理很简单,技能考核的淘汰率掌握在25%左右,而笔试的淘汰率连续两年已经是60%多了,尤其是助理医师淘汰率更高。我们的观点是,如果连一个简单的技能都过不了,那你根本不可能通过笔试。只要大家稍加仔细研读一下我们编写的《实践技能模拟考场》一书,就会发现,技能其实非常简单。一个月时间准备足够。除非你在学校时虚度了几载光阴。因此在《实践技能模拟考场》一书的前言中,我们就直言不讳地告诉大家:还是多花点时间和精力准备笔试吧!并且完全可以把技能和笔试可以结合到一起复习。因为技能第一站笔试部分的考核重点往往也是综合笔试的考试重点。

最后才是笔试的相关准备工作

笔试复习前具体的准备工作包括以下三个方面:一是复习时间安排和计划;二是了解有关医考的相关信息;三是准备复习资料。

1. 保证充分的复习准备时间。笔试复习时间不能少于4个月。从实际的淘汰率反映,医师资格考试给考生感觉是选拔性考试,但从考核目标与整体要求,仍属于水平性考试范畴,即主要考察考生对知识的占有量,这是与选拔性考试的本质区别。通过水平性考试,要求考生对考试内容掌握到一定程度并具备足够的应试能力。而实践证明,应试能力可以通过熟悉考试题型与一定的考试技巧得到提升。也就是说,考生至少需要从4月份开始准备笔试,到8月份

基本结束,中间用一个月时间准备技能考核。这是最基本的要求,否则十几门课程靠三两个月突击取得好成绩,不大现实。当然在这几个月时间内为保证复习的条理性,建议大家做一个复习时间安排表。当作每天的功课来做,何愁挤不出时间?

2. 开卷之前还必须了解以下医考的基本知识:学科比例;题型;难度要求。

(1)学科比例:根据考试大纲要求,公共科目、基础科目、临床科目的比例分配为8%、17%、75%,考生应根据自身的情况合理分配时间和精力。每年丢分率较高往往是基础和公共科目,从2006年考题看,基础和公共科目的比例已经超过25%,考生切不可弃之不顾。

(2)题型:全部采用以选择题为代表的客观型试题,分A1、A2、A3、A4、B1五种题型。具体考题特点和答题要求如下:

A1型题:单句型最佳选择题

I. 答题说明

以下每一道题下面有A、B、C、D、E 5个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属方格涂黑。

II. 例题及特点、答题方法

(1)标准型

例1. 导致急性心肌梗死患者早期(24小时内)死亡的主要原因为

- A. 心力衰竭
- B. 心源性休克
- C. 心律失常
- D. 心脏破裂
- E. 肺栓塞

答案:C(本题为2004年临床执业考题)

特点及答题方法:每道题由一个题干和5个备选答案组成,其中只有一个最佳答案为正确答案,其余均为干扰答案。干扰答案或完全不正确或部分正确,或相互排斥。回答问题时,应找出最佳或最适当的答案,排除似乎有道理而实际不恰当的答案。

(2)否定型

例2. 胃食管反流病的主要发病机制不包括

- A. 夜间胃酸分泌过多
- B. 下食管括约肌压力降低
- C. 异常的下食管括约肌一过性松弛
- D. 胃排空异常
- E. 食管廓清能力下降

答案:A(本题为2004年临床执业考题)

特点及答题方法:如果试题涉及多个相关问题或正确答案,可采用否定型题。题目的题干中有一个特别标注的否定词(不、不是、不能、除、除外、错误、无关等),5个备选答案中有一个是错误的。因为这种题型可能造成考生从肯定到否定的思维突变,影响答题,出现不该出现的错误,因此,这类题通常都会在否定词下用黑点或下划线标注。考生在答题时要从备选答案中选出最不适用的、或用得最少的、或某一方面是例外的一个答案。

另外还有“以上都不是”型题,因为具有某种暗示作用,在考试中已逐步被淘汰。

A2 型题:病历摘要型最佳选择题

I. 答题说明

以下每一道题下面有 A、B、C、D、E 5 个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属方格涂黑。

II. 例题

例 3. 女性,48 岁,发热伴对称性多关节肿痛,晨僵 3 个月,查 ANA 低滴度阳性,RF(+)和 IgG 补体升高,最可能的诊断是

- A. 多发性肌炎
- B. 系统性红斑狼疮
- C. 类风湿关节炎
- D. 干燥综合征
- E. 混合性结缔组织病

答案:C(本题为 2004 年临床执业考题)

III. 特点及答题方法:每一道考题是由一个叙述性主体(简要病历)作为题干,一个引导性问题和 A、B、C、D、E 5 个备选答案组成。回答此类试题,要全面分析题干中所给出的各种条件,分清主次,选择正确答案。

A3 型题:病历组型最佳选择题

I. 答题说明

以下提供若干案例,每个案例下设若干个考题。请根据答案所提供的信息,在每道题下面的 A、B、C、D、E 5 个备选答案中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

II. 例题

例 4,女性,28 岁。停经 55 天,伴恶心呕吐,妇科检查:子宫增大约妊娠 50 天,双侧附件(-)。

①该病例首选辅助检查是

- A. B 超
- B. 基础体温测定
- C. 宫颈粘液检查
- D. 血 HCG 检测
- E. 黄体酮试验

答案:A(本题为 2004 年临床执业考题)

②若确定为妊娠,应选择最佳的终止妊娠方法是

- A. 药物流产
- B. 人工流产吸宫术
- C. 人工流产钳刮术
- D. 乳酸依沙吖啶引产
- E. 缩宫素静脉滴注

答案:B(本题为 2004 年临床执业考题)

III. 特点及答题方法:每一道题先开始叙述一个以患者为中心的临床场景,然后提出 2~3

个问题,每个问题下面都有 A、B、C、D、E 5 个备选答案。每一个问题均与开始叙述的临床场景有关,但测试点不同。而且问题之间是相互独立的,每一个问题都是一个单句型的最佳选择题。回答这类问题,要注意每一个测试要点的区别,找出临床场景中能回答这个问题的相关部分。

A4 型题:病历串型最佳选择题

I. 答题说明

以下提供若干案例,每个案例下设若干个考题。请根据答案所提供的信息,在每道题下面的 A、B、C、D、E 5 个备选答案中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

II. 例题

例 5,男性,22 岁,既往有 HBsAg 阳性史,10 天前无诱因发烧,体温逐渐上升,波动于 37.5~39°,近 3 天体温持续在 38.5~39.5°不降,伴有食欲不振、乏力、腹胀及尿黄。查体:T 39.5°,P 88 次/分,BP 110/70 mmHg,神清,表情淡漠,未见皮疹,巩膜轻度黄染,心肺未见异常,腹软,右下腹压痛(+),肝右肋下 2 cm,脾未触及,肝浊音区不小,移动性浊音阴性,双下肢无浮肿。化验:WBC $3.5 \times 10^9/L$ 、N 60%、L 40%、血 HBsAg(+)、抗-HBsAg(+)。

450. 该患者最可能的诊断是

- A. 病毒性肝炎乙型慢性轻度
- B. 病毒性肝炎甲型急性黄疸型乙肝表面抗原携带者
- C. 伤寒病毒性肝炎乙型急性黄疸型
- D. 伤寒病毒性肝炎甲型亚急性重型
- E. 伤寒乙肝表面抗原携带者

答案:E

451. 为确诊该病例,首选的检查是

- A. 肝功化验
- B. 肝炎病毒血清学
- C. 血培养
- D. 肥达反应
- E. 肝胆脾彩超

答案:C

452. 患者治疗的首选方案是

- A. 卧床休息,保肝治疗
- B. 卧床休息,避免用肝损伤药物,戒酒
- C. 用激素退热,减轻中毒症状
- D. 用喹啉酮类药物进行病原治疗
- E. 用干扰素治疗

答案:D

453. 该患者可能发生的严重并发症是

- A. 心肌炎
- B. 急性胆囊炎

C. 肠出血、肠穿孔

D. 支气管肺炎

E. 肝昏迷

答案:C(本题为2004年临床执业考题)

Ⅲ. 特点和答题方法:每一道题先开始叙述一个以单一患者或家庭为中心的临床场景,然后提出4~9个问题,问题之间是相互独立的,每一个问题都是一个单句型的最佳选择题。当病情逐渐展开时,可逐步增加新的信息。每一个问题均与开始的临床场景有关,也与新增加的信息有关。回答这类问题,要以试题提供的信息为基础,提供信息的顺序对回答问题十分重要。

A3、A4型题主要考察临床学科的知识与技能,但是在此类试题的某一个具体问题中可以考查基础学科或其他非临床学科的知识与技能。

B1型题:配伍题

I. 答题说明

以下提供若干组考题,每组考题共同使用在考题前列出的A、B、C、D、E 5个备选答案。请从中选择一个与问题密切相关的答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。每个备选答案可能被选择一次,多次或不被选择。

II. 例题

例6(257~258题共用备选答案)

A. 5年

B. 10年

C. 15年

D. 20年

E. 30年

257.《医疗事故处理条例》规定,残疾生活补助费应根据伤残等级,自定残之月起最长赔偿

258.《医疗事故处理条例》规定,对60周岁以上的患者因医疗事故致残的,赔偿其残疾生活补助费的时间不超过

答案:257. E;258. C(本题为2003年临床助理医师及临床执业医师考题)

Ⅲ. 特点及答题方法:每组题由A、B、C、D、E 5个备选答案与2~3个题干组成,答案在前,题干在后。答题时要求为每一个题干选择一个正确答案,每个备选答案可以重复选用,也可以一次不用。

了解题型非常重要,选择题、答题方法和其他题型的方法是有很大差别的。答题方法的不同意味着学习方向的改变,众多的考生吃亏的关键就在于此。遗憾的是众多考生尤其是那些付出了很大努力又几进宫的考生,自以为学了好几年,经历过无数的考试,在考场上栽了跟头,还不知道原因何在。

(3) 试题难度:根据考试大纲要求,助理级别相当于专科毕业后取得一年临床经验的水平,而执业级别则相当于本科毕业后取得一年临床经验的水平。据不完全统计,凡正规五年制本科毕业生通过医师资格考试并不困难,通过率超过70%。根据我们的教学经验并分析历年医考试题,难度比例大致为“三基”知识50%,中等难度题为30%,较难和难题约20%。不难

看出,只要掌握了医考要求的“三基”知识和适度灵活运用,过关并不太难。凡第一次应考受挫的考生与没有真正了解医考试题难度有相当关系。考生以前在学校期间的学习方法往往是死记硬背什么名词解释、问答,紧密结合临床的病例分析题则少之又少,至于选择题的比重极为有限。由于从未见过真正的考题是什么难度,复习的时候没有参照对象,仍按照过去应对学校考试的要求和方法死记硬背和题海战术,钻难题、偏题,得不偿失。市面上打着权威旗号的“全真模拟”类的复习资料,更是推波助澜,由于针对性不强,对考题难度把握不准确,难题、偏题多,把众多的考生绕进了死胡同。

3. 需要准备的资料 一般需要以下几种:技能指导、笔试指导、配套习题、历年真题及模拟试卷。但是目前市面上有关医考的资料五花八门,指定版本教材是国家医学考试中心组织命题的依据蓝本,西医类执业指定是协和版,西医类助理指定是北医大版,中医和中西医结合类指定的则是中医药版。当然其他版本也有不错的。但我们认为还是以本科新版教材较为合适。每年都有一些考生尤其是差几分的考生未过关,其中就有教材版本不对路的原因。习题则没有指定版本之说,目前市面上版本较多,让考生眼花缭乱,但管用的并不多见,考生无奈之下只好碰运气,被耽误者无以数计。至于真正算得上历年真题的用书,目前则只有军事医学科学出版社一个版本。《医师资格考试历年考题纵览系列丛书》涵盖了技能、临床、中(西)医各个专业。

具体需要准备哪些资料,除教材之外,根据教学经验和学员的实考检验,我们向广大考生推荐军事医学科学出版社的以下系列资料:

A. 临床执业

- 1) 临床执业医师(含助理)资格考试技能考核模拟考场(第二版)
- 2) 临床执业医师资格考试过关宝典/巧记速记一本通
- 3) 临床执业医师资格考试历年考题纵览(第三版,赠模拟试卷)

B. 临床助理(技能部分与执业通用)

- 4) 临床助理医师资格考试过关宝典/巧记速记一本通
- 5) 临床助理医师资格考试历年考题纵览(第三版,赠模拟试卷)

C. 中西医结合

- 6) 中医/中西医结合执业医师(含助理)资格考试技能考核模拟考场与过关指导(第二版)
- 7) 中西医/中医助理医师资格考试过关宝典/巧记速记一本通
- 8) 中西医助理医师资格考试历年考点纵览(第二版)
- 9) 中西医执业医师历年考题纵览

D. 中医

- 10) 中医/中西医结合助理医师资格考试过关宝典/巧记速记一本通
- 11) 中医助理医师资格考试历年考题纵览(第二版,赠模拟试卷)
- 12) 中医执业医师历年考题纵览

E. 口腔

- 13) 口腔助理医师资格考试历年考题纵览

该系列用书由我校任课教师编写,特点如下:

《技能模拟考场》系列:分临床和中医/中西医结合两个分册,一改教材式的编写风格,完全按照实考情景分三站编写,一册在手,如临考场。

《历年考题纵览》系列:2007年分临床执业、临床助理、中医执业、中医助理、中西医结合、

中西医助理、口腔助理 7 个分册,把 1999 年以来的医考试题按学科章节系统化、条理化。考生从中可以把握医考命题规律和考题难度,轻松应对医考。

《模拟试卷》系列:分临床执业、临床助理、中医助理、中西医助理 4 个分册,试卷仿照历年真题的难度和风格设计,其中有一套则为全真考卷,附《历年考题纵览》配赠。

《过关宝典/巧记速记一本通》系列:把历年常考的考点和难点以表格和歌诀的方式集中起来,帮助考生记忆,尤其小 32 开的装帧形式非常适合随身携带,方便随时翻阅。

二、四轮复习方略

四轮复习法是我们学校推广的一套简明实用的复习方法。其核心是以历年真题为中心,进行有针对有目的的复习。

第一轮:研读教材

1. 把所有的复习资料找齐,制定出一个复习时间计划表以后,在准备看书前先尝试将某年的真题做一遍(记住是完全凭自己的基础答题,不要翻书),评估一下分数,除知道目前的水平以外,还可以了解考试是如何出题,题型是什么样的,出题的方式,出题的侧重点,自己的差距还有多大等,以培养起看书的压力和兴趣。所以本书的模拟试卷第一篇就是 2005 年考试原卷观摩。

2. 准备一本复习指导书,市面上行行色色的指导书很多,可以选择一本口碑相对较好的,其作用在于它总结的内容好,相当于一个纲要,为复习搭好一个完整的知识体系。但课本是重点,看复习指导书一定要结合本科的教材(主要是指临床科目)。历年考过病例题在指导书上往往找不到确切答案,只有通过教材前后连贯分析才能得到。

第二轮:做真题,把握方向

3. 指导书和教材完整的看完一门以后(记住是仔细的过了一遍而不是走马观花),这时候可以看《历年考题纵览》一书,把已复习完的那一科的考题仔仔细细做一遍,这时候你会发现很多问题:首先是书看得太粗了,根本没想到会考那么细;其次是书没看到点上,按照过去在学校的学习方法背大条条框框根本做不对几个题;第三是病例题知识连贯性很强,不太好找到一个确切的答案;最后是发现自己差得实在是太远了,书到用时方恨少之感油然而生。到这时候你可能自信心要受到点打击,但是没关系。坚持就是胜利,因为你已经开始把握医考命题的方向和规律了,为后面的复习奠定了坚实的基础。

4. 完成第三个步骤,做完历年真题后,相信你一定又有了想把教材翻上一遍的冲动,那就开始再把教材啃上一遍,怎么样?体会到了学习的乐趣吧!

5. 复习教材第二遍时,重点注意的应该是那些通过做题发现没有掌握的知识。为加强记忆,可以选做一些配套练习题。这时你会发现自己的复习方向和方式已经发生改变,在朝着适应医考的方向改变,至此才算完整的复习好一科。接下来还按照此办法看下一科。到复习第二科的时候你就轻松多了。后面越来越轻松,因为你已经抓住了出题的规律。

需要说明的是,先从基础复习看起,还是从临床开始,得结合自己的情况。不能一概而论。前者适合了以前的学习习惯,符合知识系统性的要求;后者紧密结合临床实践,符合应考时间紧的需要。

第三轮:整理错题

6. 终于过完一遍教材了,等到第二遍的时候,很多考生又是从头再来,可惜时间已经不多