

2017

· 执业医师实践技能考试考点速记突破胜经丛书 ·

十年培训经验 千场培训讲座 万名受益考生

金牌培训师 十年磨一剑

中医执业医师**实践技能**考试 考点速记**突破胜经**

田 磊 编著

田博士速记胜经
帮你**20天**
攻克实践技能考试

新 严格按照2016新版大纲和考试指导编写
巧 手把手教你答题技巧和拿分要点
准 帮你聚焦最常考考点 + 帮你把握重难点
便 双色印刷，短小精悍 + 口袋书



扫一扫，万道习题免费做



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

执业医师实践技能考试考点速记突破胜经丛书

中医执业医师实践技能考试 考点速记突破胜经

田磊◎编著

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医执业医师实践技能考试考点速记突破胜经 /

田磊编著. —北京: 中国中医药出版社, 2017.1

(执业医师实践技能考试考点速记突破胜经丛书)

ISBN 978-7-5132-3890-8

I. ①中… II. ①田… III. ①中医师-资格考试-
自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 311130 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

廊坊市成基包装装潢有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/32 印张 10.25 字数 172 千字

2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3890-8

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

前言

执业医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试两部分。先进行实践技能考试，实践技能考试合格的考生才有资格参加医学综合笔试。近几年，实践技能考试的考题难度逐年加大，通过率越来越低。再加上目前很多中医院校的培养模式偏重理论而轻于实践，所以有些考生，甚至很多硕士、博士，都在实践技能考试一关就折戟沉沙，无缘参加综合笔试。

另外，一般实践技能考试结束后一个月公布成绩。这段时间里，有的考生提心吊胆，盼出成绩又怕出成绩，每天惶惶不可终日，一直到出了成绩发现侥幸过关，才心中一块石头落地，着急忙慌复习笔试，可是看看只剩一个多月，心中更是焦虑。同样是这段时间里，有的考生因为实践技能复习到位，考完之后信心满满，安心继续复习笔试，根本不担心实践技能成绩。所以说，实践技能考试复习到什么程度，能不能做到“临考胸有成竹，考后踌躇满志”，对综合笔试冲刺阶段的复习至关重要。

★ 2016年，国家执业医师资格考试实践技能考

试大纲全面修订，为了帮助广大考生顺利通过执业医师实践技能考试，我们特编写了这套“执业医师实践技能考试考点速记突破胜经丛书”。本套丛书严格按照最新版“国家执业医师资格考试实践技能考试大纲”和“国家执业医师资格考试实践技能考试指导”编写，突出应试模式。本书具有如下特色：

巧 考试技巧。本书编排上参照实践技能考试的形式分为三站，每站每种题型均列有例题，并有详细的答题技巧。

精 去粗取精，精简考点。实践技能考试只是综合笔试的初选，相对笔试来说，更加重点突出，重要的内容反复考，不重要的内容基本不考。根据这种情况，结合笔者多年执业医师辅导经验，我们将实践技能考试中全部知识点进行分类，去粗取精，去掉很少出考题的40%的知识点。而对于常出考题的60%的知识点，我们也尽可能用精炼的语言表达其知识内涵，省略与考试无关的语言。

准 以历年真题为蓝本，考点选择准确。本书所载考点是笔者通过近十年医考辅导经验筛选出来的，均为执业医师实践技能考试常考考点。并且，根据其考题出现的频率，我们将筛选出来的考点分为三类，用★的多少来表示：★★★

最为重要，表明本考点近5年考过至少4次，甚至每年必考；★★重要性次之，表明近5年考过2~3次；★最次，表明近5年考过1次。只要将本书所载考点弄懂、记准80%以上，就一定能通过实践技能考试。

简 简化复习过程。本书将复杂的医考内容以考点形式呈现，考试会考什么，考生要学什么，一目了然。并且，本书字数约为15万字，仅相当于其他医考辅导书籍篇幅的1/5，而核心考点却全能覆盖。用本书来复习实践技能考试，极大地简化了复习过程。

便 便有两层意思：一是方便记忆。本书将考试大纲中较杂乱的内容用表格的方式展现，方便大家的学习和记忆。二是方便携带。本书内容精简，为小32开口袋书，可随身携带，考生可以在等公交、排队等零碎的时间用本书学习，也许等公交时记下的一个考点就能决定你今年是否能拿到执业医师证书。

我们相信，只要同学们认真学习，在本书的帮助下一定能够顺利通过执业医师实践技能考试。我们的口号是：看速记胜经，做有证医生！

田 磊

2017年1月

目 录

第一站 病案分析

考试模块	中医常见病	8
------	-------	---

第二站 基本操作

考试模块一	中医操作	161
考试模块二	体格检查	205
考试模块三	西医基本操作	228

第三站 临床答辩

考试模块一	中医问诊答辩	244
考试模块二	中医答辩	247
考试模块三	双重诊断答辩	274
考试模块四	临床判读	304

第一站 病案分析

【试题内容】

提供两个病例资料，第一个病案是内科病症，而第二个病案是外科、妇科、儿科病症。每个病案都要求考生依据所提供的中医四诊等临床资料，书面完成中医疾病诊断、中医证候诊断、中医辨病辨证依据（含病因病机分析）、中医类证鉴别（限于中医执业医师）、中医治法、方剂名称、药物组成、剂量及煎服法。

病案分析分值表

考试项目	评分标准
中医疾病诊断	3
中医证候诊断	3
中医辨病辨证依据	4
中医类证鉴别	3
中医治法	2
方剂名称	2
药物组成、剂量及煎服法	3
合计	20

【得分要点和答题技巧】

考生需要在 60 分钟内完成试题，每题 20 分，两道题总分 40 分。

为了方便大家复习，每个系统的开篇也总结了大纲对应疾病的“诊断要点”和每个证型的“辨证要点”，以便节省大家的复习时间，更有利



于抓住题眼，轻松解题。下面逐条为大家分析答题要点。

1. 中医疾病诊断（3分） 要想得分必须把各种疾病的诊断要点记准确。注意要写清楚病名，字不能写错。

2. 中医证候诊断（3分） 想要得分必须掌握辨证论治的技巧。注意证型名要尽量写得和书上一样，如果实在想不起来也要根据自己的理解写。

3. 中医辨病辨证依据（含病因病机分析）（4分） 本部分需要写3个方面的内容：

（1）辨病依据 把本病的概念写上就可得分。

（2）辨证依据 需要写清楚该证型的特征，包括主症、兼症、舌脉特征。

（3）病因病机分析 写清楚三个方面即可：①病因；②所侵犯的脏腑（病位）；③导致脏腑出现的问题。

4. 中医类证鉴别（3分） 先写两种疾病的共同点，再写两种疾病的不同点。如果不会写就分别把这两种疾病的症状罗列上，这样也能得分。

5. 中医治法（2分） 此部分一般写2个词，8个字。前4个字针对证型或者说针对病机，后面4个字针对疾病。比如风热犯肺证的咳嗽的治法为疏风清热，宣肺止咳。“疏风清热”针对风热犯肺证，“宣肺止咳”针对咳嗽。

6. 方剂名称(2分) 除了准确记忆, 没有别的办法。必须按照书上答。方剂后一定要写上“加减”二字。

7. 药物组成、剂量及煎服法(3分)

(1) 组成 不一定把方剂的组成写得很准确, 但是药物用得不能太离谱。比如热证的处方里绝对不能出现大群热药。

(2) 剂量 只要写得不太离谱就没问题。注意两点: 第一, 剂量可偏小一些, 尤其是有毒药物尽量不要过量; 第二, 注意写清楚特殊煎煮方法。

(3) 煎服法 这一项属白送分, 无论什么题都可以写“三剂, 水煎服, 每日一剂, 分三次服”。

【典型样题】

张某, 男, 60岁, 已婚, 干部。2002年4月7日初诊。

5年前因劳累出现胸闷胸痛, 向左肩背放射, 休息3~5分钟后疼痛缓解。后常因劳累、情绪激动诱发。近来仍有劳累后胸闷痛, 每日发作2~3次, 持续2~5分钟。现症: 胸闷、胸痛, 时作时止, 心悸气短, 倦怠乏力, 头晕目眩, 口干, 二便调, 夜寐安。舌偏红少苔, 脉细



弱无力。

答题要求：

1. 根据上述病例摘要，在答题卡上完成书面辨证论治。
2. 鉴别诊断：请与悬饮相鉴别（中医执业医师）。

【参考答案】（20分）

中医疾病诊断：胸痹。（3分）

中医证型诊断：气阴两虚。（3分）

中医辨病辨证依据（含病因病机分析）：以胸痛为主症，诊断为胸痹。现症见胸闷胸痛，时作时止，心悸气短，倦怠乏力，头晕目眩，口干，二便调，夜寐安，舌偏红少苔，脉细弱无力，辨证为气阴两虚证。心气不足，阴血亏耗，血行瘀滞。（4分）

中医类证鉴别：本病当与悬饮相鉴别，二者都可见胁肋疼痛，后者表现为饮留胁下，胸胁胀痛，伴见咳嗽、咳痰，咳嗽、呼吸时疼痛加重，常喜向病侧睡卧，患侧肋间饱满，叩呈浊音，或兼见发热，一般不难鉴别。（3分）

中医治法：益气养阴，活血通络。（2分）

方剂：生脉散合人参养营汤加减。（2分）

药物组成、剂量及煎服法：党参 10g，黄芪

15g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 炒白术 10g, 茯苓 15g, 当归 15g, 白芍 10g, 丹参 10g, 川芎 15g, 炙甘草 10g。三剂, 水煎服。日一剂, 早晚分服。(3分)



考试模块 中医常见病

考点1 ★★★ 感冒

1. 诊断依据

(1) 临证以卫表及鼻咽症状为主，可见鼻塞、流涕、多嚏、咽痒、咽痛、周身酸楚不适、恶风或恶寒，或有发热等。若风邪夹暑、夹湿、夹燥，还可见相关症状。

(2) 时行感冒多呈流行性，在同一时期发病人数剧增，且病证相似，多突然起病，恶寒，发热（多为高热），周身酸痛，疲乏无力，病情一般较普通感冒为重。

(3) 病程一般3~7日，普通感冒多不传变，时行感冒少数可传变入里，变生他病。

(4) 四季皆可发病，而以冬、春两季为多。

2. 病证鉴别

(1) 感冒与风温 感冒特别是风热感冒与风温初起颇为相似，但风温病势急骤，寒战发热甚至高热，汗出后热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起，咳嗽胸痛，头痛较剧，甚至出现神志昏迷、惊厥、谵妄等传变入里的证候。而感冒发热一般不高或不发热，病势轻，不传变，服解表药后，

多能汗出热退，脉静身凉，病程短，预后良好。

(2) 普通感冒与时行感冒 普通感冒病情较轻，全身症状不重，少有传变。在气候变化时发病率可以升高，但无明显流行特点。若感冒1周以上不愈，发热不退或反见加重，应考虑感冒继发他病，传变入里。时行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并他病，具有广泛的传染性、流行性。

3. 辨证论治

证型	证候	证机概要	治法	方药
风寒感冒	恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，鼻塞声重，或鼻痒喷嚏，时流清涕，咽痒，咳嗽，咳痰稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧	风寒束表，卫阳被郁，腠理闭塞，肺气不宣	辛温解表	荆防达表汤或荆防败毒散加减
风热感冒	身热较著，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，面赤，咳嗽，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，流黄浊涕，口干欲饮，舌苔薄白微黄，舌边尖红，脉浮数	风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，肺失清肃	辛凉解表	银翘散或葱豉桔梗汤加减

续表

证型	证候	证机概要	治法	方药
暑湿感冒	身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷脘痞，泛恶，腹胀，大便或溏，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数	暑湿遏表，湿热伤中，表卫不和，肺气不清	清暑祛湿解表	新加香薷饮加减
气虚感冒	恶寒较甚，发热，无汗，头痛身楚，咳嗽，痰白，咳痰无力，平素神疲体弱，气短懒言，反复易感，舌淡苔白，脉浮而无力	气虚卫弱，风寒乘袭，气虚无力达邪	益气解表	参苏饮加减
阴虚感冒	身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干咽燥，干咳少痰，舌红少苔，脉细数	阴亏津少，外受风热，表卫失和，津液不能作汗	滋阴解表	加减葳蕤汤化裁

考点2 ★★★ 咳嗽

1. 诊断依据 临床以咳嗽、咳痰为主要表现。应详细询问病史的新久，起病的缓急，是否兼有表证，判断外感和内伤。外感咳嗽，起病急，病程短，常伴肺卫表证。内伤咳嗽，常反复发作，病程长，多伴其他兼证。