

执业医师 资格考试 实践技能图解

张岩 钟宁 魏来临 主编



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

执业医师 资格考试 实践技能图解

编 委 孙 平 编 委 孙 平

中国医药出版社



执业医师 资格考试 实践技能图解

张岩 钟宁 魏来临 主编

图书在版编目(CIP)数据

执业医师资格考试实践技能图解/张岩,钟宁,魏来临
主编. — 济南:山东科学技术出版社,2010
ISBN 978-7-5331-5622-0

I. 执… II. ①张…②钟…③魏… III. 医师—资格
考核—自学参考资料 IV. R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 075457 号

主 编 张 岩 钟 宁 魏来临

副主编 (以姓氏笔画为序)

刘 平 江 淼 张华岩 林晓英 黄 涛

盛 林 翟 茜

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘 平 江 淼 张化岩 张 岩 林晚英

钟 宁 黄 涛 盛 林 翟 茜 魏来临

执业医师资格考试实践技能图解

主 编 张 岩 钟 宁 魏来临

出版者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号

邮编:250002 电话:(0531)82098088

网址:www.lkj.com.cn

电子邮件:sdkj@sdpress.com.cn

发行者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号

邮编:250002 电话:(0531)82098071

印刷者:山东人民印刷厂泰安厂

地址:泰安市灵山大街东首

邮编:271000 电话:(0538)6119320

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.5

版次:2010 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-5331-5622-0

定价:25.00 元

前 言

临床医学本身就是一门实践科学。因此,临床医师的实践技能不仅是衡量医师本人业务素质和水平高低的重要条件,也是评价医院医疗水平和医师队伍建设、管理、培养情况的重要标准之一。

我国于 1999 年 11 月开始首次进行执业医师资格考试,这对于加强医师队伍建设和管理、规范医师行为、提高业务素质和医疗水平,起到了非常积极的作用。2001 年,卫生部医师资格考试委员会又对执业医师实践技能考试提出了具体要求,并颁布了考试大纲,进一步完善了执业医师资格考试制度。但对于我国广大的医学生、医学毕业生来说,应对书面考试是非常的从容和适应;而在实践技能考试面前,如何复习、如何准备却常常心中无数,无从着手。因此,我们在总结了近几年来对临床医师实践技能考试经验和体会的基础上,紧密结合 2008 年卫生部医师资格考试委员会颁布的“临床执业医师实践技能考试大纲”内容要求,针对考生动手能力较差,着重以图像为主以利于指导考生的操作,编写了《执业医师资格考试实践技能图解》这本书,作为医学毕业生参加临床实践技能考试的复习参考资料。

《执业医师资格考试实践技能图解》不仅适用于执业医师和执业助理医师,它也有助于医学生、医学毕业生和低年住院医师临床实践技能的规范化训练。对于建立逻辑性临床诊疗思维程序也将有所裨益。

本书根据执业医师实践技能“考试大纲”的内容要求和顺序进行编排。全书共分为 7 章。第一章为作为考官多年的编者总结的应试技巧,既能给考生以提纲挈领的启发,又能在各个应试

的环节上给予具体的提醒。第二章为病史采集应试技巧,通过实例详细叙述和总结了病史采集的注意事项。第三章是病例分析应试技巧,对疾病的诊断与诊断依据、鉴别诊断、进一步检查和治疗原则的答题注意事项提供了有益的见解,并辅以典型病例示范。第四章为体格检查,利用图像演示体格检查的操作手法并介绍常见阳性体征的临床意义,要求达到全面、有序、重点、规范、正确地进行体格检查。第五章为基本操作技能,用图像规范地演示了“大纲”规定的 20 项操作的具体程序,以及适应证、禁忌证和注意事项。第六章为辅助检查结果判读。心电图一节介绍了心电图的阅图方法,正常心电图和临床常见异常心电图表现。影像判读一节介绍了 X 线片、CT 读片和 B 超的基本知识、正常和典型异常影像学表现。第七章实验室检查结果评价一节介绍了临床常用实验室检查的正常参考值、结果判断及临床意义。最后,附录 2009 年临床执业医师实践技能考试大纲,供考生参考。

本书编者为山东大学医学院、山东大学齐鲁医院和山东大学第二医院具有丰富教学经验、临床经验和一定的实践技能考试经验的专家和教授。他们以此书献给那些为我国医疗卫生事业的发展而正在努力拼搏的年青医师和学子,希望他们能将医学理论和临床实践紧密地结合起来,为我国医疗卫生事业作出更大贡献。

由于水平与时间等因素,不足与疏漏之处在所难免,恳请同道及专家不吝赐教与指正。

山东大学医学院
山东大学临床医学院 魏来临
山东大学第二医院

目 录

第一章 国家执业医师资格考试实践技能考试应试技巧与注意事项	1
第二章 病史采集考试的注意事项	9
第三章 病例分析考试的注意事项	16
第四章 体格检查	24
第一节 全身状况检查	24
第二节 头颈部检查	33
第三节 胸部检查	42
第四节 腹部检查	72
第五节 脊柱、四肢关节、肛门检查	88
第六节 神经系统检查	97
第五章 临床技能操作	104
一、手术区皮肤消毒	104
二、铺无菌巾	109
三、换药术	110
四、戴无菌手套	116
五、穿、脱隔离衣	117
六、穿、脱手术衣	121
七、吸氧术	124
八、吸氮术	130
九、插胃管	132
十、三腔二囊管止血法	135
十一、导尿术	138

十二、动、静脉穿刺术	143
十三、胸腔穿刺术	148
十四、腹腔穿刺术	151
十五、腰椎穿刺术	154
十六、骨髓穿刺术	156
十七、外科手术基本操作:切开、止血、缝合、打结与 拆线	160
十八、开放性伤口的止血包扎	173
十九、清创术	188
二十、脊柱损伤的搬运	192
二十一、四肢骨折现场急救外固定技术	192
二十二、人工呼吸	195
二十三、胸外心脏按压	196
二十四、电除颤	199
二十五、简易呼吸器的使用	200
二十六、气管内插管术	202
第六章 常用影像学检查	206
第一节 心电图	206
一、心电图基本知识	206
二、心电图阅读技巧和注意事项	212
三、心律失常的心电图的诊断	214
第二节 X线片	238
一、正常胸部 X线胸片	238
二、肺部疾病 X线胸片	240
三、心脏增大的 X线胸片	246
四、正常腹部平片	249
五、常见腹部疾病的 X线平片影像表现	251
六、常见腹部疾病的消化道造影及 X线影像 表现	257

七、长骨骨折	271
第三节 消化系统部分疾病的 B 型超声检查	280
第四节 部分常见疾病的 CT 表现	285
一、消化系统疾病	285
二、外伤性疾病	289
三、脑血管疾病	295
第七章 实验室检查	300
一、血常规检查	300
二、尿液常规检查	303
三、粪便常规检查	308
四、痰液检测	309
五、血清电解质	311
六、凝血功能检查	314
七、铁代谢	315
八、血脂检查	317
九、心肌坏死标志物	318
十、空腹血糖(FBG)检测	320
十一、淀粉酶(AMS)	321
十二、肝功能	321
十三、肾功能	328
十四、乙型肝炎病毒免疫标志物	333
十五、血气分析	335
十六、脑脊液常规和生化检测	339
十七、浆膜腔积液(胸水和腹水)检测	343
十八、骨髓常规检查	345
十九、肿瘤标记物	352
二十、绒毛膜促性腺激素 hCG	354
附录 临床执业医师实践技能考试大纲	355

第一章 国家执业医师资格考试 实践技能考试应试技巧 与注意事项

2009 年国家执业医师资格考试内容较往年又有了较大的变化,不仅新增加了 B 超和 CT 的影像内容,其他各项也都增添了新的内容,尤其是病例分析,增加的内容很多,这也是国家医学考试中心强调考查考生临床思维能力、注重临床逻辑分析的意义体现。另外,医德医风的考查以往是作为多媒体计算机考试内容放在第三考站,但是 2009 年的考查方式是除第三考站外,在体格检查和基本技能操作中均增加了医德医风的考查内容,这样与临床实际工作更加吻合。实际上,2008 年的考试、基本技能操作中都已经包含爱伤观念的考试。

一、考试内容的变化

2008 年新大纲与往年的不同之处如下:

1. 病史采集 去掉了休克,将血尿单独分离出来,增加了腰痛、便秘。
2. 病例分析 内、外、妇、儿及传染病等内容增加了 20 余种疾病。
3. 体格检查 增加了全身状况、皮肤、脊柱四肢、肛门指诊等内容。
4. 基本技能操作 去掉了心内注射,增加了三腔二囊管止血、动静脉穿刺术、四肢骨折现场急救外固定技术、清创术等内容。
5. 心电图 增加了室性心动过速、心室颤动、I°和 II°房室传导阻滞、左右束支传导阻滞等内容。

6. X线 增加了泌尿系阳性结石等内容。

7. CT 增加了肝癌、急性胰腺炎、腹部外伤(肝、脾、肾损伤)、颅脑外伤(颅骨骨折、急性硬膜外血肿、急性硬膜下血肿)、脑出血(高血压性脑出血)、脑梗死等内容。

8. B超 增加了肝硬化、急性胆囊炎、胆囊结石、肾结石等内容。

CT和B超是往年没有的,考生要认真复习,多看看片子。这部分内容非常简单,应该是拿分的。

9. 实验室检查 增加了骨髓常规检查、肿瘤标志物及血尿HCG检测等内容。

2008年的考试大纲内容不但增加了不少,而且由于前年考题的难度有所下降,所以今年考试难度就已经有所增加,考生对此都应该有充分的思想准备。

二、考试方式

1. 三站式考法

第一考站:考查病史采集和病例分析,为笔试,时间26分钟。

第二考站:考查体格检查和基本技能操作,在志愿者和模拟人身上操作,时间24分钟。

第三考站:考查心电图、影像学、心肺听诊和医德医风,在计算机上选答,时间15分钟。

考生由于抽取到的题组号不同,考试内容有所差异,但总体难易程度相仿,而且根据考场的安排,三个考站的顺序可前后不同。

2. 考生考题的抽取与考试流程

(1)考生一般于每天上午7:30、下午13:00进入考场检入,进入教室前随机抽取题组号。

(2)考生就座后,一般由第一考站监考员指导各位考生填写《考生评分手册》首页,指导考生将题组号及考生个人信息填写

清楚,时间约 15 分钟。

经第一考站监考员核对无误后,各位考生应按照《考生考试分组时间安排》进入第一、二、三考站考试地点。

(3)在考生进入第二、三考站后,各位考务人员及考官应会再次核对本考站考生《考生评分手册》上填写的题组号,核对无误后方可开始考试。

这是 2009 年考生用的抽题表,如果考生的题组号是 2,那病史采集就是 42,病例分析就是 9,体格检查是 24。

	第一考站		第二考站		第三考站			
题 组	病史采集 试题编号	病例分 析试题	体格 检查 1	基本操 作技能	体格检 查 2 编号	X 线片 编号	心电图 编号	医德医风 编号
1	18	10	25	30	1	1	1	20
2	42	9	24	29	3	3	3	19
3	7	8	23	28	5	5	5	18
4	18	7	22	27	7	7	7	17
5	21	6	21	26	8	8	8	16
6	15	11	20	25	10	10	10	15
7	13	13	19	24	4	4	4	14
8	40	16	18	23	9	9	9	13
9	8	18	17	22	11	11	11	12
10	25	3	16	21	13	13	13	11

这是 2009 年考生用的评分册封面,考生一定要准确填写!

题组号:2

二〇〇九年医师资格

实践技能考试

临床类考生评分册

考试日期:2009年7月_____日

考试时间:_____~_____

姓 名:_____

准考证号:_____

单 位:_____

报考级别:医师 / 助理医师

注意事项:1. 入站前统一抽取题组号,一人一号,填入相应栏内。

2. 在相应的报考级别项上划“√”。

3. 在考试期间,评分册与准考证由引导员传递。

4. 考试结束后,准考证发还考生,评分册由考试基地保密员收存。

国家医学考试中心

2009年7月

三、应试注意事项

实践技能考试的重点是考查考生动手操作能力和综合运用所学知识分析、解决问题的能力,包括职业素质、病史采集、病例分析、体格检查、基本操作和辅助检查六部分。

简言之:动手操作能力——会做;综合运用所学知识分析、解决问题的能力——会分析。

临床逻辑分析能力是临床医生在具备一定的基本知识、基本理论的基础上,运用良好的思维程序,对疾病进行科学诊断的关键能力。这种能力与扎实的基础理论、细心的临床观察、丰富

的临床经验,以及正确的逻辑思维等密切相关。所以,这种能力的形成并非一日之功,考生因此不要为自己这方面的能力不高而烦忧。考题多为一些常见病症的逻辑分析,意在初步考查考生的临床逻辑分析能力,并促进考生在今后医师生涯中临床思维能力的正确培养。

既然是考查考生的动手操作能力,因此考生如果平时不多练习、多操作,再加上考场的紧张氛围,即便背诵得很多,临场时也难免出错。所以,建议考生平时多做些练习,做到操作动作要规范、操作机理要清晰、术前术后的处理要熟悉。

下面分别讲解三个考站的应试过程中考生应该注意的事项和应试技巧,供广大的考生参考借鉴。

四、第一考站:病史采集和病例分析

(一)病史采集

病史采集应该是比较容易拿分的内容,因为考题中给出了简要病史和初步诊断。只需牢牢记住现病史的7项内容和相关病史的2项内容,再根据不同的疾病,往其主诉里去套用就差不多了,关键是你能否抓住重点、分清主次、围绕病情去具体询问。另外,要注意问诊语言恰当,不要出现暗示性问诊。

现病史和相关病史的主要内容如下:

1. 现病史 ①起病情况与患病的时间;②主要症状的特点;③病因与诱因;④病情的发展与演变;⑤伴随症状;⑥诊治经过;⑦病程中的一般情况。

2. 相关病史 ①有无药物过敏史;②与该病有关的其他病史。

关键因素:抓住重点、分清主次,围绕病情去具体询问;问诊语言要恰当,不要暗示性问诊。

(二)病例分析

当看到一份病例摘要后,考生需要回答的是:①诊断与诊断依据;②鉴别诊断;③进一步检查;④治疗原则。

但是,这里面最难回答,也是得分比例最高的就是诊断。考生一定要仔细阅读分析,充分利用病例摘要所给予的信息,运用良好的临床思维能力,慎重得出结论。后三项内容都是在此基础之上顺序而得出的:前面对,则后面很难出错;如果前面错了,则后面也难以回答正确。

病例分析的得分和程序是:①诊断与诊断依据。要科学思维,慎重得出诊断,诊断依据一定注意勿照搬摘要。②鉴别诊断。答题时不超过3种疾病即可。③进一步检查。选择的检查针对性要强,一定是具有诊疗决策性意义的检查。④治疗原则。只提原则,不用回答药物名称和具体用法。

关键因素:临床逻辑思维。

五、第二考站:体格检查和基本技能操作

(一)体格检查

体格检查的内容很多、很杂,而且逻辑性很差,考生往往感觉很难掌握,实际上复习的时候也是有技巧可言的。可根据人体的不同区域,如头颈部、胸部、肺脏、心脏、腹部、脊柱四肢、神经系统等,只需记住要查体的内容有哪些,其意义是什么等即可。

当然查体的重点除内容及其意义以外,还有检查方法。查体的方法包括视、触、叩、听四种方法,而其中最能让考生露怯的就是触诊和叩诊,而视诊和听诊的操作相对简单。所以,考生平时要对触诊和叩诊的操作方法、顺序、手法多加练习,才能从容应对。

查体时除动作要规范外,考生还要注意两个到位:一是动作要到位,千万不要意思到了就行,如心肺听诊不能隔衣服听;测量血压时,一定要把病人的衣袖脱掉或者把病人宽大的衣袖挽上去,但不能垫在袖带下面测量。二是时间要到位,如心脏听诊时每个听诊区必须要有20秒的时间,肺脏听诊要听1~2个完整的呼吸周期。这些细节都是容易失分之处。

考官提问的内容往往是操作看不出来的内容,如:心脏听诊的内容有哪些?胸廓视诊的内容有哪些?再有询问的内容就是意义,如:在心尖听诊区听到一个隆隆样的舒张期杂音,有何临床意义?

2009年医德医风考试内容也放在了查体操作之中,这更符合日常的工作需求,所以考生一定要有爱伤观念,包括考前对病人的简单自我介绍,要进行的查体内容告知及配合要求等。例如,检查前应向患者说明:你好!我是某某医生,今天我要检查一下你的肚子(腹部),你要不要先去方便一下?考中的操作点点滴滴要透露出对病人的关心和体贴,如检查胸部,那被子掀到上腹部即可,没有必要全都掀开;检查腹部压痛点时,要运用关切的目光和语气询问:这儿痛吗?操作后要对病人和床单元进行相应的整理并感谢配合等。

(二)基本技能操作

从往年的考生表现来看,这部分内容大都考得较差,原因也很简单,就是平时很少或者根本就没有操作过,因此动作欠规范而且不熟练,部分考生甚至以口述代替操作。由于考试都是在模拟人身上进行,因此考生应该在考前到就近较大医院的临床技能培训中心多加练习,那些经过本科教学评估的医学院附属医院这方面的投入大,也比较规范。要注意不能因为是模拟人就忘了爱伤观念,因为这不仅仅可以反映出考生的主观意识,更能体现出你的平时良好工作习惯。

考官提问的问题主要是术前、术后的准备和处理,以及操作中的注意事项。因此,考生要不仅会操作,而且要知道为什么这样做,出现了问题应该如何处理。另外,无菌观念的时时注意到位是考验考生基本素质的很好体现。

(三)第三考站:计算机考试

此部分内容包括心肺听诊、心电图、X线、B超和CT等。

心电图和X线、B超、CT以及心肺听诊,基本上都是一些

认知选答题,只要熟知它的特征,叫得出它的名字即可。

在第一位的病例分析中,也会涉及心电图、X线、B超和CT,由于有了比较丰富的临床资料的引导,看图和阅片相对比较容易一些。病例分析中涉及实验室检查的,考试大纲中要求掌握的内容不会给出正常值;而大纲中不要求掌握的内容一旦考题中出现,都会给出正常值参考。

综上所述,虽然实践技能考试中存在一些应试技巧,考生仍需认真备考,加强基本功的训练。只要多实践多操作多体会,一定能够取得满意的成绩。