

总主编 石 平 蔡 辉 辜国珍
主 编 蔡 辉 郭郡浩

医师资格实践技能 考试辅导

中西医结合分册



YISHI ZIGE
SHIJIAN JINENG
KAOSHI FUDAO

紧扣考试大纲

内容全面

重点突出

实用性强



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

医师资格实践技能考试辅导 ——中西医结合分册

YISHI ZIGE SHIJIAN JINENG KAOSHI FUDAO
ZHONGXIYI JIEHE FENCE

总主编 石 平 蔡 辉 辜国珍

主 编 (按章节顺序排列)

蔡 辉 郭郡浩

副主编 (按姓氏笔画排列)

王艳君 刘凌昕 张宗军 张皖瑜

陈亚萍 施建辉 胡 兵 赵凌杰

编 委 (按姓氏笔画排列)

王艳君 冯然国 石 平 白 红 白晓玲

朱红云 任开词 纪承寅 刘凌昕 刘铁兵

李 萍 李 培 沈思钰 郑 楠 张永文

张秀英 张宗军 张俊慧 张皖瑜 陈亚萍

陈林因 宣 蓉 郭郡浩 施建辉 胡 兵

赵洪宁 赵凌杰 姚茹冰 高 翔 夏 元

顾 萍 徐炳学 商 玮 蒋成依 辜国珍

蔡 辉 颜邦民 魏群利



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

医师资格实践技能考试辅导. 中西医结合分册/蔡辉,郭郡浩主编. —北京:人民军医出版社,2003.6

ISBN 7-80157-739-6

I. 医… II. ①蔡…②郭… III. 中西医结合-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(2002)第 096240 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:(010)66882586)

人民军医出版社激光照排中心排版

潮河印刷厂印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:24·字数:582 千字

2003 年 6 月第 1 版 (北京)第 2 次印刷

印数:4001~6000 定价:45.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书根据最新修订的《2002年中西医结合医师资格考试大纲(实践技能考试部分)》的要求而编写。内容包括考试大纲、考试说明、复习指导、模拟试卷等。考试大纲及说明为最新修订的版本,介绍了考试的有关内容及要求;复习指导为本书的重点部分,介绍了体格检查、四诊、辨证、针灸、推拿、基本心肺复苏术、无菌操作、开放性伤口的止血包扎等基本理论及实践操作要领,列举了《大纲》规定的病例,提供了病例资料,分析了该病例的要点,并提出了相关的问题;模拟试卷部分介绍了考试的程序及相关内容。

本书紧扣考试大纲,内容全面,重点突出,形式新颖,便于阅读,实用性强,为中西医结合执业(助理)医师资格实践技能考试人员的必备用书。

责任编辑 新纯桥

前 言

《中华人民共和国执业医师法》(以下简称《医师法》)于1999年5月1日实施。该法规定了国家实行医师资格考试制度。根据《医师法》及卫生部《医师资格考试暂行办法》有关规定:医师资格考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分,前者由卫生部国家医学考试中心统一命题组织考试;后者临床、口腔、公共卫生类医师资格实践技能考试试题由国家医学考试中心为各考区提供,中医类别中医、中西医结合、民族医药医师资格实践技能考试由各省、自治区、直辖市命题。

实践技能考试是评价申请医师、助理医师资格者,是否具备执业所必须的基本技能,是医师资格考试不可缺少的重要部分,亦是严格医师队伍的一种准入制度。为使广大考生正确应对实践技能考试,使执业医师实践技能达到标准化、规范化,我们根据卫生部医师资格考试委员会最新各类别《医师资格实践技能考试大纲》,组织编写了这套《医师资格实践技能考试辅导》丛书,分为《临床、口腔、公共卫生分册》、《中医分册》、《中西医结合分册》。分别适用于申请临床类、口腔类、公共卫生类、中医及中西医结合执业医师、执业助理医师资格实践技能考试的考生复习应试,亦适用于各大医院低年资医师培训、晋级考核等。每册内容均包括:各类执业医师、执业助理医师资格实践技能考试大纲,执业医师、执业助理医师资格实践技能考试说明,执业医师、执业助理医师资格实践技能考试项目复习指导三大部分。

本书的编写,得到各级组织的大力支持。书中参考引用了部分全国高等医学院校最新版统编教材、中国人民解放军总后勤部卫生部最新版《医疗护理技术操作常规》及近年来出版的有关书目,谨此一并表示衷心和真诚的谢意。

鉴于参加编写的人员较多,书写风格、简繁不尽一致,加之时间仓促,水平有限,书中难免存在不足之处,恳望各位同仁及师生提出修改意见,以便再版时更趋完善。

石 平

2003年1月

目 录

第一篇 中西医结合执业医师、执业助理医师资格实践技能考试大纲	(1)
第二篇 中西医结合执业医师、执业助理医师资格实践技能考试说明	(5)
第三篇 中西医结合执业医师、执业助理医师资格实践技能考试复习指导	(7)
第一章 临床诊断	(7)
第一节 中医四诊的方法、内容及运用	(7)
一、望诊	(7)
二、闻诊	(41)
三、问诊	(47)
四、切诊	(60)
第二节 辨证	(68)
一、八纲	(68)
二、病因辨证	(71)
三、气血津液辨证	(73)
四、脏腑辨证	(74)
五、经络辨证	(79)
六、六经辨证	(80)
七、卫气营血辨证	(81)
八、三焦辨证	(82)
第三节 诊断	(82)
一、辨证要点	(82)
二、八纲与其他辨证方法的运用	(83)
三、外感病与杂病的辨证	(83)
第四节 西医常规体格检查的方法、内容及运用	(84)
一、体格检查质量要求	(84)
二、体格检查的准备工作与注意事项	(84)
三、体格检查测试项目	(84)
第五节 常规辅助检查的运用指征及临床意义	(103)
一、心电图	(103)
二、X线片	(111)
三、实验室检查	(133)
第二章 病历书写	(153)
第一节 中医病历书写规范与要求	(153)



一、中医病案书写通则	(153)
二、住院病历书写	(154)
第二节 实践技能考试病历书写格式与要求	(166)
第三章 辨证论治	(168)
第一节 常见病证的诊断、类证鉴别及辨证论治	(168)
一、感冒	(168)
二、咳嗽	(170)
三、肺病	(172)
四、哮证	(175)
五、喘证	(178)
六、胸痹(心痛)	(181)
七、心悸	(183)
八、血证	(186)
九、不寐	(189)
十、郁证	(191)
十一、胃痛	(193)
十二、呕吐	(196)
十三、泄泻	(198)
十四、痢疾	(200)
十五、腹痛	(203)
十六、便秘	(206)
十七、水肿	(208)
十八、腰痛	(211)
十九、淋证	(213)
二十、消渴病	(217)
二十一、胁痛	(219)
二十二、黄疸	(221)
二十三、眩晕	(224)
二十四、头痛	(226)
二十五、中风	(229)
二十六、痹证	(232)
二十七、肠痈	(235)
二十八、崩漏	(237)
二十九、药物中毒	(240)
三十、小儿泄泻	(242)
三十一、疳积	(245)
第二节 常见病种的诊断及处理原则	(248)
一、大叶性肺炎	(248)
二、支气管肺炎	(249)

三、慢性支气管炎	(253)
四、支气管哮喘	(256)
五、高血压病	(259)
六、心绞痛	(262)
七、急性心肌梗死	(264)
八、充血性心力衰竭	(267)
九、心律失常(室性早搏)	(270)
十、糖尿病	(273)
十一、急性肾小球肾炎	(276)
十二、慢性肾小球肾炎	(278)
十三、慢性肾功能不全 *	(280)
十四、脑出血	(283)
十五、脑血栓形成	(285)
十六、消化性溃疡	(287)
十七、上消化道出血	(290)
十八、细菌性痢疾	(293)
十九、急性胰腺炎 *	(296)
二十、乙型病毒性肝炎	(299)
二十一、缺铁性贫血	(302)
二十二、风湿热	(304)
二十三、有机磷杀虫药中毒	(307)
二十四、急性阑尾炎	(311)
二十五、腹外疝 *	(313)
二十六、输尿管结石	(315)
二十七、急性肠梗阻 *	(317)
二十八、四肢长骨骨折	(320)
二十九、异位妊娠	(322)
三十、功能失调性子宫出血	(325)
三十一、小儿腹泻	(327)
三十二、小儿佝偻病 *	(331)
第四章 基本操作	(334)
第一节 体格检查	(334)
第二节 中医望诊、闻诊、切诊、针灸、推拿等技术操作	(334)
第三节 基本心肺复苏术	(358)
第四节 无菌操作	(362)
第五节 开放性创口的止血包扎	(365)
第四篇 中西医结合执业(助理)医师资格实践技能考试模拟试卷	(367)

第一篇

中西医结合执业医师、 执业助理医师资格 实践技能考试大纲

《2002 年中西医结合医师资格考试大纲》
(执业医师测试所有内容;执业助理医师不测试加“*”部分)

一、临床技能

(一)临床诊断能力

1. 中医四诊的方法、内容及运用技巧;
2. 西医常规体格检查的方法、内容及运用技巧;
3. 常规辅助检查的运用指征及临床意义,包括血、尿、大便常规检查,常用生化检查,心电图检查(正常心电图、室性早搏、窦性心动过速、窦性心动过缓、心房纤颤、阵发性室上性心动过速、Ⅲ度房室传导阻滞、急性心肌缺血、典型心肌梗死),X线检查(正常胸片、肺炎、胸腔积液、典型浸润型肺结核、肺占位病变、气胸、正常腹部平片、肠梗阻*、肢体骨折);

4. 常见疾病的中医诊断(包括病名、证型)、西医诊断及中医类证鉴别能力。

(二)辨证论治能力

1. 根据四诊检查结果运用中医基本理论进行辨证分析的能力;
2. 治则、治法的准确性;
3. 选方、用药(包括选穴、手法等)的准确性、合理性;
4. 诊疗计划的合理性。

(三)病历书写能力

1. 病历书写规范,符合国家中医药管理局制定的《中医病案规范》(2000 年版)有关要求;
2. 条理清楚,语言通顺,重点突出,医学术语运用规范;
3. 病案内容客观、准确地反映患者病情。

(四)常见病证的诊断、类证鉴别及辨证论治

1. 感冒	2. 咳嗽	3. 肺病	4. 哮证	5. 喘证	6. 胸痹
7. 心悸	8. 血证	9. 不寐	10. 郁证	11. 胃痛	12. 呕吐
13. 泄泻	14. 痢疾	15. 腹痛	16. 便秘	17. 水肿	18. 腰痛
19. 淋证	20. 消渴病	21. 胁痛	22. 黄疸	23. 眩晕	24. 头痛
25. 中风	26. 痹证	27. 肠痈	28. 崩漏	29. 药物中毒	30. 小儿泄泻
31. 疳积					



(五)常见病种的诊断及处理原则

1. 大叶性肺炎、支气管性肺炎	2. 慢性支气管炎	3. 支气管哮喘
4. 高血压病	5. 冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛、急性心肌梗死)	
6. 充血性心力衰竭	7. 心律失常(室性早搏)	8. 糖尿病
9. 急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎		10. 慢性肾功能不全
11. 急性脑血管病(脑出血、脑血栓形成)		12. 消化性溃疡
13. 上消化道出血	14. 细菌性痢疾	15. 急性胰腺炎 *
16. 乙型病毒性肝炎	17. 缺铁性贫血	18. 风湿热
19. 有机磷杀虫药中毒	20. 急性阑尾炎	21. 腹外疝 *
22. 输尿管结石	23. 急性肠梗阻 *	24. 四肢长骨骨折
25. 异位妊娠	26. 功能失调性子宫出血	27. 小儿腹泻
28. 小儿佝偻病 *		

(六)辅助检查的正常值及临床意义

1. 心电图

- (1)正常心电图
- (2)室性期前收缩
- (3)窦性心动过速
- (4)窦性心动过缓
- (5)心房纤颤
- (6)阵发性室上性心动过速
- (7)Ⅲ度房室传导阻滞
- (8)急性心肌缺血
- (9)典型心肌梗死

2. X线片

- (1)正常胸部正位片
- (2)肺炎
- (3)胸腔积液
- (4)典型浸润型肺结核
- (5)肺占位病变
- (6)气胸
- (7)正常腹部平片
- (8)肠梗阻 *
- (9)肢体骨折

3. 实验室检查结果

- (1)血、尿、粪常规
- (2)血清钾、钠、氯、钙

原书缺页



腹部：

二阴及排泄物：

脊柱四肢：

神经系统：

经络与腧穴：

专科检查：

实验室检查：

辨病辨证依据：

西医诊断依据：

入院诊断：

中医诊断：

西医诊断：

治法：

选方用药(和/或选穴、手法等)：

签名：

第二篇

中西医结合执业医师、 执业助理医师资格 实践技能考试说明

《2002 年中西医结合医师资格实践技能考试实施方案》

一、考试机构或组织

(一) 考试机构或组织的基本要求

承担中医、中西医结合医师资格实践技能考试机构或组织,除符合《医师资格考试暂行办法》(卫生部令第4号)第十八条规定外,还应符合:

1. 根据考试内容设置若干个考站,具备实践技能考试实施条件,便于管理。
2. 设置考生候考区,以便考生等待参加考试,并对进入候考区的考生加强管理,限制外出和使用任何通讯工具等。
3. 必须向考生明示考生须知和考站分布图等。
4. 必须设考试引导员,负责引导考生进入每个考站,保证考试秩序和纪律。

(二) 考试机构或组织的器材配置

1. 一般器械

脉诊垫、针灸器具、火罐、听诊器、血压计、手套、叩诊锤、手电筒、压舌板、眼底镜、皮尺、棉签、手术衣、隔离衣、消毒器具、换药包、吸氧设备、导尿管、胃管、担架、硬板、检查床、教学模拟人、穿刺包、吸痰器、心内注射器和针头等。

2. 心电图片、X线片及读片灯箱、实验室检查结果报告单等。
3. 考试实施所需的其他器材。

二、考试实施

(一) 考试实施的基本要求

1. 实践技能考试采用多站测试的方式,考生依次通过考站接受实践技能的测试。考点根据考试机构或组织的设置规模,合理安排考生的考试时间。

2. 考点在准考证上注明考生应携带物品(如身份证明、工作服、口罩、帽子等)提前10天通告考生。

3. 考生持“准考证”应考。考试机构或组织要严格把关,考前认真核对考生准考证和身份证明,并对应试者所提交的试用期一年的实践材料进行审核。

4. 每位考生必须在同一考试机构或组织进行测试。



5. 医师资格实践技能考试总分为 100 分。考生分别考取各站考试总分的 60% 者为考试合格。

6. 医师资格实践技能考试过程中,不得对人体进行创伤性操作。

(二)考官

担任医师资格实践技能考试的考官应符合《中华人民共和国卫生部令》第 4 号第十九条、第二十条、第二十一条规定。在同一考试机构或组织的各考站的考官原则上不能来自同一单位(医院)。

(三)中西医结合考试实施

1. 考试方式

由考生在指定考试地点随机抽取《考试大纲》规定范围内的一个病例,根据提供的病案资料,按要求书写一份考试病历;然后进行基本操作及临床答辩,综合考察考生的临床实践技能。

2. 考站设置

第一站:根据提供的病案资料,按要求书写考试病历。

第二站:基本操作与体格检查(体格检查根据抽签体检内容考生相互进行操作)。

第三站:临床答辩(含临床问答与病史采集)。

3. 考试时间及分数

考 站	考试时间	考试分数
第一站	60 分钟	45 分
第二站	10 分钟	25 分
第三站	20 分钟	30 分

4. 执考要求

(1)依据《考试大纲》施考,不得超纲;合理掌握执业医师与执业助理医师测试的难易程度。

(2)体格检查采用同性别考生相互查体(至少为女性考生安排一名女考官)。

第三篇

中西医结合执业医师、 执业助理医师资格实践 技能考试复习指导

第一章 临床诊断

第一节 中医四诊的方法、内容及运用

一、望诊

望诊,即医生运用视觉,对患者全身和局部的一切情况及其排出物等,进行有目的的观察,以了解健康或疾病情况。望诊的主要内容是观察人体的神、色、形、态,以推断体内的变化。

(一)望神

神是人体生命活动的总称。神的概念有广义、狭义之分:广义的神,是指整个人体生命活动的外在表现,可以说神就是生命;狭义的神,乃指人体的精神活动,可以说神就是精神。望神应包括这两方面的内容。望神的重点在于目光、神志、面色和形态等方面。

1. 得神与失神

(1)得神与失神比较

	得 神	失 神
概念	得神即有神,是精充气足神旺的表现。在病中,则虽病而正气未伤,属于轻病,脏腑功能不衰,预后良好。	失神即无神,是精损气亏神衰的表现。示脏腑功能衰败,病情严重,预后不良。临证有精亏神衰、邪盛神乱之别
表现	神志清楚,语言清晰,目光明亮,精彩内含;面色荣润含蓄,表情丰富自然,反应灵敏,动作灵活,体态自如;呼吸平稳,肌肉不削	神志昏迷,或言语失伦,或循衣摸床,撮空理线;目暗睛迷,瞳神呆滞;面色晦暗,表情淡漠呆板;反应迟钝,动作失灵,强迫体位;呼吸异常,大肉已脱



(2) 脏腑有神与失神的表现

	有 神	失 神
心	神志清楚,语言清晰,面色荣润,表情自然	神昏谵语或言语失伦,面色晦暗,表情淡漠或呆板
肝肾	目光明亮,精彩内含,反应灵敏,动作灵活,体态自如	目暗睛迷,反应迟钝,动作失灵,强迫体位
脾肺	精气充足,呼吸平稳,肌肉不削	呼吸异常,大肉已脱
邪陷心包		循衣摸床,撮空理线,神昏谵语

2. 假神

假神,古人比喻做“残灯复明”,“回光返照”,是垂危病人出现精神暂时好转的假象。这是由于精气衰竭已极,阴不敛阳,以致虚阳外越,暴露出一时“好转”的假象,是阴阳即将离绝的危候,即临终前的预兆,并非佳兆。

假神的表现:久病重病之人,本已失神,但突然精神转佳,目光转亮,言语不休,想见亲人;或病至语声低微断续,忽而清亮起来;或原来面色晦暗,突然颧赤如妆;或原来毫无食欲,忽然食欲增强。

3. 少神

少神即神气不足,为轻度失神的表现。常见于虚证患者。

常见虚证		临 床 表 现
气虚证	肺气虚	气喘息短,自汗,言语无力
	中气虚	四末微冷,腹胀时减,痛而喜按,不欲食,便溏或泻
	元气虚	多虚阳上浮,两颧嫩红带白,耳鸣虚聋,头晕心悸,或两手发战,或气不接续
血虚证		唇淡面白,心烦不寐,精神衰弱,津液不足,夜热盗汗,筋惕肉瞤,甚则手足瘈瘲
五脏虚证	心虚	心虚多悲
	肝虚	目眩,或阴囊缩,筋挛,善恐
	脾虚	四肢不用,饮食不化,腹痞满,善忧
	肺虚	少气息微,皮毛不泽
	肾虚	头昏眼花,腰痠痿厥,大便虚秘,小便失禁或不通,遗精,五更泄泻

4. 神乱

神乱即精神异常或神志异常,包括烦躁不安,谵妄神昏,以及癫、狂、痫等精神失常的表现。

(1) 烦躁不安,神昏谵妄:多由邪热客于心包,或入于肾。烦者胸中烦,神不安,多属于热。

(2) 癫病:表现为淡漠寡言,闷闷不乐,精神痴呆,喃喃自语,哭笑无常,多由痰气郁结,阻蔽神明所致。间或亦有神不守舍,心脾两虚者。

(3) 狂病:多表现为疯狂怒骂,打人毁物,不避亲疏,或登高而歌,弃衣而走,或自高贤,自辩



智、自尊贵、少卧不饥，妄行不休，多由气郁化火，痰火扰心所致，或为阳明热盛，邪热扰乱神明，或由蓄血瘀阻，蒙蔽神明。

(4) 痫病：多表现为突然昏倒，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常。多由肝风挟痰，上窜蒙蔽清窍，或属痰火扰心，肝风内动。

附：望神简表

观察点	得 神	失 神	假 神
形色	形色如常	形羸色败	突然颧赤如妆
眼神	活动灵敏，炯炯有神	活动迟钝，目暗睛迷	目光突然转亮
神志	不乱，语言动作如常	不清，语言动作失常	本已失神，突然转佳
呼吸	呼吸调匀	呼吸异常	呼吸转平
饮食	饮食正常	毫无食欲	突然能食

(二)望面色

望面色，是医生观察病人面部颜色(色调变化)与光泽(明度变化)。五色诊，即诊察青、赤、黄、白、黑五种颜色的变化。

1. 面部色诊原理

(1) 五脏与五色：根据阴阳五行和脏象学说的理论，五脏应五色，即肝应青，心应赤，脾应黄，肺应白，肾应黑。通过望面部色泽可以了解脏腑气血之盛衰及邪气之所在。

(2) 气与色：气指气机，隐含于皮肤之内，色为血色，彰然于皮肤之表。气属阳，色属阴，气色不可离。失去生气，无论何色，都属病重。

(3) 神与色：通过望色也可以察神，《医门法律·望色论》说：“色者，神之旗也。神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露。”临床可据此判断疾病的轻重顺逆，确定其预后。

2. 面部与脏腑相关部位

面部的各部位分属脏腑，是面部望诊的基础。常与望色结合。

面部部位	分属脏腑	面部部位	分属脏腑
庭	面首	阙上	咽喉
阙中(印堂)	肺	阙下(山根)	心
年寿	肝	准头	脾
方上(脾旁)	胃	中央(颧下)	大肠
挟大肠	肾	明堂以上	小肠
明堂以下	膀胱子处		