

国家执业医师资格考试系列用书

2009

中医/中西医结合执业(助理)医师 实践技能 应试指南

ZHONGYI/ZHONGXIYI JIEHE ZHIYE (ZHULI) YISHI SHIJIAN JINENG YINGSHI ZHINAN

“优选法直击重点”+“木桶法查漏补缺”+“多元法巩固记忆”

主编 车念聪 谭勇

赢在执考
紧跟新大纲
顺利通关有保障



超值

 北京科学技术出版社

国家执业医师资格考试系列用书

中医/中西医结合执业(助理)医师 实践技能应试指南

主 编 车念聪 谭 勇

北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医/中西医结合执业(助理)医师实践技能应试指南/车念聪, 谭勇主编. —北京: 北京科学技术出版社, 2009. 4

(国家执业医师资格考试系列用书)

ISBN 978-7-5304-4121-3

I. 中… II. ①车…②谭… III. ①中医师-资格考核-自学参考资料②中西医结合-医师-资格考核-自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 032549 号

中医/中西医结合执业(助理)医师实践技能应试指南

主 编: 车念聪 谭 勇

责任编辑: 宋玉涛 范 琛

封面设计: 张佳佳

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkjpress@163.com

网 址: www.bkjpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 北京盛兰兄弟印刷装订有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

字 数: 1000 千

印 张: 36.25

插 页: 3

版 次: 2009 年 4 月第 1 版

印 次: 2009 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-4121-3/R·1144

定 价: 140.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

编 委 会 名 单

主 编 车念聪 谭 勇

副主编 李文刚 刘 宁 王 蕾 高连印 姜春燕

编 者 (按姓氏笔画排序)

王秀娟 付修文 刘丽花 刘树军

齐 放 杜宇琼 李 明 李冬华

杨 铮 张 炎 张淑敏 范 晔

季小梅 周 杰 周 琦 段延平

耿建国 黄静娟 崔 海

前言

感谢各位考生选择“好医生医学教育中心”策划的医考系列辅导书！帮助各位考生高效掌握考试大纲要求的考点，顺利通过考试，是我们最大的心愿！

通过多年来对考试命题规律的潜心研究，对考生复习过程和考试结果的调研分析，结合卫生部 2009 年中医/中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲，我们组织多位具有临床和考务工作经验的专家对今年的辅导书进行了修订，使其重点更加突出，便于复习。

2009《中医/中西医结合执业（助理）医师实践技能应试指南》秉承学以致用用的特点，注重操作的规范性，更加突出应试，贴近实战。随书我们附操作演示光盘和教学互动卡辅助考生学习。

——**演示光盘**：名师指导面对面。

模拟实际考试场景，帮助考生直观地掌握临床基本操作规程，更好地巩固复习内容和进一步熟悉考试形式，突出答题技巧和病例举例，提高考生应试能力。

——**教学互动卡**：网上专家答疑，在线模拟考试。

考生凭此卡可以登陆“好医生网站”(<http://www.haoyisheng.com>)，在“考试培训”频道充值 150E 元（电子虚拟货币）做网上在线仿真模拟考试题，通过考试对所学知识查缺补漏，专项练习，重点突破，提前感受考场氛围。同时，还可在该栏目享受长达 150 小时的专家免费答疑，及时解决考生遇到的各类问题。

编辑出版是一项严肃、艰巨的工作，我们力求严谨、务实，但书中难免存在一些不足之处，敬请各位读者及业内专家给予雅正！我们期望本书的出版与发行，不仅对考生顺利通过执业（助理）医师实践技能考试有所帮助，也能对广大医疗工作者提高临床操作水平有积极的促进作用。

好医生医学教育中心

2009 年 3 月

目

录

第一考站 辨证论治

第一章 中医诊断基础	6
第一节 望诊	6
第二节 闻诊	17
第三节 问诊	21
第四节 切诊	28
第二章 中医疾病辨证论治纲要	35
第一节 八纲辨证概要	35
第二节 外感六淫病证辨治概要	37
第三节 内生五气病证辨治概要	41
第四节 脏腑病证辨治概要	44
第五节 气血津液病证辨治概要	56
第三章 常见中医病证的诊治	60
第一节 感冒	60
第二节 咳嗽	63
第三节 哮病*	66
第四节 喘证	70
第五节 肺癆	72
第六节 肺胀*	74
第七节 心悸	77
第八节 胸痹(真心痛)	80
第九节 不寐	84
第十节 痫病	86
第十一节 胃痛	88
第十二节 呕吐*	91
第十三节 腹痛*	94
第十四节 泄泻	96
第十五节 痢疾	99
第十六节 便秘*	102

第十七节	胁痛·····	105
第十八节	黄疸·····	108
第十九节	积聚·····	110
第二十节	臌胀*·····	112
第二十一节	头痛·····	115
第二十二节	眩晕·····	117
第二十三节	中风·····	120
第二十四节	痿病*·····	123
第二十五节	水肿·····	125
第二十六节	淋证·····	129
第二十七节	癃闭·····	132
第二十八节	阳痿·····	134
第二十九节	郁证*·····	137
第三十节	血证·····	139
第三十一节	消渴·····	145
第三十二节	内伤发热·····	148
第三十三节	虚劳·····	150
第三十四节	癌症·····	153
第三十五节	有机磷农药中毒·····	157
第三十六节	痹证·····	159
第三十七节	痿证·····	161
第三十八节	痉证·····	164
第三十九节	腰痛*·····	166
第四十节	乳癖·····	168
第四十一节	蛇串疮·····	170
第四十二节	痔·····	173
第四十三节	脱疽·····	175
第四十四节	肠痈·····	178
第四十五节	崩漏·····	181
第四十六节	绝经前后诸证·····	183
第四十七节	痛经·····	186
第四十八节	盆腔炎·····	188
第四十九节	带下病·····	191
第五十节	胎漏、胎动不安·····	193
第五十一节	产后发热·····	195
第五十二节	不孕症·····	197
第五十三节	急惊风·····	199
第五十四节	水痘·····	202
第五十五节	小儿泄泻·····	205
第五十六节	疳积*·····	207

第五十七节 疔腮	210
第四章 病历书写规范	214

第二考站 基本操作

第一章 中医诊断基本操作	221
第一节 望诊	221
第二节 闻诊和问诊	222
第三节 切诊	223
第二章 中医疗法基本操作	226
第一节 针刺疗法	226
第二节 施灸疗法	235
第三节 拔罐疗法	238
第四节 推拿疗法	239
第三章 针灸穴位选取与运用	244
第一节 手三阴经穴位	244
第二节 手三阳经穴位	245
第三节 足三阳经穴位	247
第四节 足三阴经穴位	250
第五节 督脉、任脉、奇经穴位	252
第四章 常见急症的针灸技术应用	255
第五章 西医体格检查	261
第一节 一般检查	261
第二节 头、颈部检查	263
第三节 胸部检查	265
第四节 心脏检查	272
第五节 外周血管检查	276
第六节 腹部检查	278
第七节 神经反射检查	286
第六章 西医基本技能	291
第一节 无菌操作	291
第二节 基本心肺复苏术	293
第三节 开放性创口的止血包扎和伤口换药	296
第四节 脊椎骨折搬运	298
第五节 长骨骨折简易固定	299
第六节 简易呼吸器使用	300

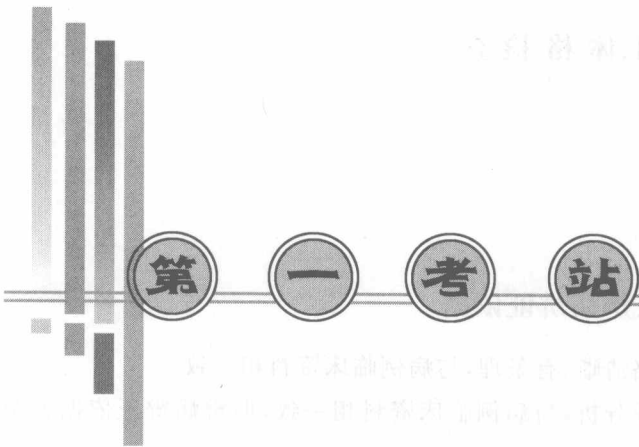
第三考站 临床答辩

第一章 病史采集	303
第一节 发热	304
第二节 疼痛(头痛、胸痛、腹痛、关节痛)	306

第三节	咳嗽与咳痰	313
第四节	咯血	315
第五节	呼吸困难	317
第六节	心悸	319
第七节	恶心与呕吐	321
第八节	呕血与便血	323
第九节	腹泻	326
第十节	黄疸	328
第十一节	消瘦	330
第十二节	水肿	332
第十三节	抽搐与惊厥	333
第十四节	意识障碍	335
第十五节	尿量异常和血尿	337
第十六节	休克	341
第二章	常见西医病种的诊治	345
第一节	急性上呼吸道感染	345
第二节	急性气管-支气管炎	347
第三节	慢性支气管炎	349
第四节	肺源性心脏病	352
第五节	支气管哮喘	355
第六节	肺炎(肺炎球菌肺炎)	358
第七节	肺结核	362
第八节	支气管肺癌	364
第九节	冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛、心肌梗死)	366
第十节	心力衰竭*	372
第十一节	急性胃炎	375
第十二节	慢性胃炎	376
第十三节	心律失常(室上性心动过速、期前收缩、房颤、房室传导阻滞)	378
第十四节	消化性溃疡	382
第十五节	溃疡性结肠炎	385
第十六节	上消化道出血	387
第十七节	细菌性痢疾	389
第十八节	急性胰腺炎*	392
第十九节	胆囊炎	395
第二十节	甲型病毒性肝炎	398
第二十一节	乙型病毒性肝炎	399
第二十二节	急性黄疸性肝炎	402
第二十三节	肝硬化*	404
第二十四节	胃癌	406
第二十五节	急性肾小球肾炎	408

第二十六节	慢性肾小球肾炎·····	410
第二十七节	肾病综合征·····	412
第二十八节	尿路感染·····	414
第二十九节	慢性肾衰竭·····	416
第三十节	肾盂肾炎·····	419
第三十一节	糖尿病·····	422
第三十二节	甲状腺功能亢进症 * ·····	425
第三十三节	高血压病·····	427
第三十四节	缺铁性贫血·····	430
第三十五节	再生障碍性贫血·····	432
第三十六节	特发性血小板减少性紫癜·····	434
第三十七节	过敏性紫癜·····	436
第三十八节	血栓闭塞性脉管炎·····	439
第三十九节	急性脑血管病(脑出血、脑血栓形成)·····	442
第四十节	癫痫·····	447
第四十一节	风湿热·····	449
第四十二节	类风湿关节炎·····	452
第四十三节	有机磷杀虫药中毒·····	455
第四十四节	急性阑尾炎·····	458
第四十五节	胆道感染·····	460
第四十六节	乳腺囊性增生·····	462
第四十七节	前列腺增生症·····	463
第四十八节	尺桡骨干骨折 * ·····	465
第四十九节	颈椎病·····	467
第五十节	腰椎间盘突出症·····	469
第五十一节	流行性腮腺炎·····	471
第五十二节	小儿惊厥·····	473
第五十三节	小儿腹泻·····	475
第五十四节	功能失调性子宫出血·····	479
第五十五节	围绝经期综合征。·····	481
第五十六节	子宫内膜异位症·····	482
第五十七节	先兆流产·····	485
第五十八节	产褥感染·····	487
第五十九节	小儿肺炎·····	489
第三章	实验室检查·····	492
第一节	血、尿、便常规检测·····	492
第二节	血清电解质检测·····	499
第三节	血脂及脂蛋白检测·····	500
第四节	血糖测定及葡萄糖耐量试验·····	501
第五节	肝脏病常用实验室检测·····	501

第六节 肾功能常用实验室检测·····	504
第七节 心肌酶谱测定·····	506
第八节 血、尿淀粉酶检测·····	506
第九节 浆膜腔积液和脑脊液检测*·····	507
第十节 血气分析及酸碱平衡测定·····	508
第四章 器械检查·····	511
第一节 心电图·····	511
第二节 X线片·····	517
第五章 医务人员的医学道德·····	534
第一节 社会主义医德规范·····	534
第二节 社会主义医德领域·····	536
第三节 社会主义医德维护·····	540
第四节 医德医风答题技巧与举例·····	547
附录1 方剂索引·····	550
附录2 2009年中医/中西医结合执业(助理)医师资格考试实践技能考试大纲·····	559



第

一

考

站

辨证论治

【考试内容】

所考病种在大纲范围内,考试范围主要在常见病种与病证的中西医诊断与中医辨证论治。

【考试形式】

辨证论治试题 1 道,为必答题。分值:具有规定学历者 50 分;师承和确有专长者 45 分;中西医结合者 45 分。考生随机抽取一个简要病例,要求在 60 分钟内在提供的答题卡上完成病历书写。病历书写的重点是中医辨证、立法、处方及西医诊断。病历书写的具体项目评分要求如下。

一、主 诉

优秀:全面突出,简明扼要,反映疾病特征,并能导致第一诊断。

良好:上述内容基本准确,并能导致第一诊断。

合格:主诉较繁琐,但尚能导致第一诊断。

不合格:不能导致第一诊断。

二、现 病 史

优秀:围绕主诉记录发病到就诊之前起病病情、主要症状特点、演变情况、伴随症状、疾病发展变化情况,结合中医十问记录目前情况。

良好:病史描写内容基本完整,重点欠突出。

合格:病史描写内容欠完整,发病原因、主要症状和伴随症状、病情发展、诊治情况、中医十问等有缺项,但不影响诊断。

不合格:病史描写有重要遗漏,发病原因、主要症状和伴随症状、病情经过、诊治情况有重要遗漏或记录错误,影响疾病诊断。

三、既往史、个人史、过敏史、婚育史、家族史

优秀:病史记录详细完整。

良好:病史记录基本完整,欠详细。

合格:病史记录欠详细有缺项。

不合格:病史有严重遗漏。

四、体格检查

优秀:记录顺序规范。

良好:记录顺序基本规范。

合格:记录出现较多的顺序零乱。

不合格:顺序不清,杂乱无章。

五、辨病辨证依据

优秀:辨病辨证依据充分、完整,思路清晰、有条理,与病例临床资料相一致。

良好:能基本运用中医理论辨病辨证分析,与病例临床资料相一致,但辨病辨证依据欠全面,或部分欠正确。

合格:运用中医理论辨病辨证有较大缺陷,或只有少部分辨病辨证正确。

不合格:有原则上错误,与病例资料不相符。

六、西医诊断依据

优秀:诊断依据充分、完整,思路清晰,有条理,与病例临床资料相一致。

良好:诊断依据全面,但是不充分。

合格:诊断依据不全面。

不合格:无诊断依据。

七、入院诊断

优秀:中(西)医病名及中医证型诊断准确、全面、规范、完整。

良好:病名诊断正确,证候诊断欠准确。

合格:病名诊断及证候诊断欠规范、全面、准确。

不合格:诊断不正确。

八、治 法

优秀:准确完整。

良好:基本准确完整。

合格:欠准确完整。

不合格:有原则性的错误。

九、选方用药

优秀:选方、用药(和/或选穴、手法等)准确,药物剂量、用法正确,配伍合理。

良好:选方、用药(和/或选穴、手法等)基本准确,存在非原则性错误或缺陷,但不影响疗效。

合格:选方、用药(和/或选穴、手法等)欠准确。

不合格:选方、用药(和/或选穴、手法等)存在原则性错误。

十、病历书写

优秀:书写规范,字迹工整,无涂改、无错别字。

良好:书写基本规范,有涂改和错别字。

合格:书写欠规范,出现多处涂改和错别字。

不合格:书写不规范,且有严重缺项。

【重点预测】

根据既往考试,中医、中西医结合医师资格考试共同的重点内容是:胃痛-十二指肠溃疡、痢疾-急慢性菌痢、水肿-急慢性肾小球肾炎、咳嗽和哮喘-支气管哮喘、眩晕-高血压病、消渴-2型糖尿病、胁痛和黄疸-乙型病毒性肝炎、胸痹-冠心病心绞痛、中风-脑血栓形成、泄泻-小儿腹泻等。

在此基础上,中医医师资格考试增加了感冒-上呼吸道感染、胃痛-慢性胃炎、胁痛-胆囊炎、淋证-肾盂肾炎、痹证-类风湿关节炎等重点内容。中西医结合医师资格考试增加了淋证-泌尿系结石、心悸-心律失常(室性期前收缩)、崩漏-功能性子宫出血、血证-上消化道出血等重点内容。

辨证论治,是运用中医的理论和诊疗方法来检查诊断疾病,观察分析疾病,治疗处理疾病的原则和方法。这种原则和方法,经历了长期反复的验证和不断地充实完善,已发展为具有独特的理论,且行之有效的临床诊治方法。

辨证论治的具体步骤,从临床实用出发,一般可归纳为诊察、议病、辨性、定位、求因、明本、立法、选方、遣药及医嘱等十个方面。

一、诊 察

就是四诊合参,审察内外用望、闻、问、切四诊对病人做周密的观察和全面的了解。既要了解病人的病史和临床表现,又要了解病人的外在环境对疾病发生、发展的可能影响。将检查所得,进行分析归纳,运用从外测内,见症推病,以常衡变的方法,来判断患者的病情,以此作为辨证、立法,处方用药的依据。这是辨证论治的第一步,也是最重要的一个环节。

四诊资料是否搜集得恰当,是否切合病情,与辨证准确与否有着密切的关系。因此,在进行四诊时,不但要做到全面系统,还要做到重点突出,详而有要,简而不陋,使四诊紧紧围绕病证所需进行,为辨证提供必要的依据。

二、议 病

即辨明病证,包括辨清疾病类别。临床上有显著特征的疾病,一般较易辨识,有些疾病要通过病因病机的分析,方能识别与确定病证。

三、辨 性

就是辨别病证的性质。疾病发生的根本在于邪正斗争引起的阴阳失调,阴阳的偏盛偏衰,阳盛则热,阴盛则寒,所以病性具体表现在寒热属性方面。另外,虚实是邪正消长盛衰的反映,也是构成病变性质的一个重要方面。因此,寒热虚实是一切病变中最基本的性质,各种疾病都离不开这四个方面。由于基本病变是虚实寒热,所以治疗的总原则,就是补虚、泻实、清热、温里。辨清病变性质的目的,在于对病证有一个基本的认识,治疗上有一个总的原则。故辨识病

证性质是辨证中的一项重要内容。

四、定 位

指判定病变部位。定位一般包括:表里定位用于区别内伤外感;脏腑、经络定位,多用于杂病;气血定位,通常在杂病用于区分功能性与器质性病变;温病要辨清卫、气、营、血与三焦。这些定位方法或简或繁,各有其适用范围,有时需结合应用。其中脏腑定位是内科疾病的基础与核心。

五、求 因

求因就是审证求因。它是辨证的进一步深化,是根据病人一系列具体证候,包括病人自觉症状,四诊和某些化验检查结果,加以综合分析,求得疾病的症结所在,为临床治疗提供确切的依据。这里所求的“因”有广义的和狭义的不同,广义上包括对病因、病机和病情进行全面的分析和了解。也就是从病人临床一系列具体征象中,分析确定其病因是什么?病在何经何脏?其病机和发展演变如何?务使其分析所得的辨证和诊断,能切合病人病情的实际。狭义上是根据病人的临床表现,辨明其具体病因,掌握病因,针对病因,从根本上治疗疾病。临证时不仅要求广义的“因”,而且要求具体的“因”,这样才能达到真正审证求因的目的。

六、明 本

“治病必求于本”是诊治疾病的根本原则。无论针对病因治疗或针对病机治疗都必须遵循治病求本的原则。而这里所说的“明本”,是指在分析发病的病理机转中,根据疾病的发生、发展、变化的全过程,来探求哪一个脏腑或一种病理变化在其中起主导作用,为治病求本提供先决条件。例如,患者在剧烈吐泻或慢性腹泻后,出现拘急痉挛,谓之土虚木贼,则脾虚为本,肝风为标,当以实脾为主,佐以平肝解痉。又如在温病过程中发生肝风内动,或热极生风者,应凉肝息风,通过凉泻肝热而平息肝风;若系肾阴受损,不能涵养肝木,又宜滋阴息风,通过滋肾养肝而平息其风,两者均有风的征象,但前者热为本,风为标;后者阴虚为本,风为标。“明本”是针对病机而“求因”的具体化,它使病机的主次及因果关系得到明确,是确定治则的直接依据。

七、立 法

就是确立治疗法则。它是根据辨证的结果而确立的。每一种证候都有相应的治则,如肝火犯肺的咳嗽,采用清肝肃肺的治则。立法是对疾病提出治疗处理的原则,而治则乃是针对解决具体矛盾提出的治疗方法。

八、选 方

选方是针对证候而选用适当的方剂。方剂是针对证候而设,具有固定的组成配伍,有其一定的适用范围。因此,要选择好恰当的方剂,必须熟悉方剂的组成、方义和药物配伍关系及其适用范围。临床上要谨记“方随法立,法从证出”。

九、遣 药

是在选定方剂的基础上,随证加减药物。由于病证的复杂多变,很难有一定的成方与具体病情完全吻合。所以,应根据病证的兼夹情况和照顾疾病的次要矛盾,针对具体病情加减药

物。这是对方剂的灵活应用,使之更能贴切病情。

十、医 嘱

医嘱主要包括服药注意事项和将息调养事宜。如某些药物的先煎后下,药物的具体服法,饮食宜忌,以及情志劳逸,房事调摄等。以便消除不利于康复的因素,使治疗更好发挥作用,促使疾病早日痊愈。

以上诊察、议病、辨性、定位、求因、明本六个方面的内容,属于辨证的范围,是辨证论治中的“理”;立法、选方、遣药与医嘱,则是论治的具体体现。这样,便构成了辨证论治的理法方药的统一。只是为了叙述方便和利于学习、掌握,才分为十个具体的步骤和方面,在临床应用时,并不是机械地按这样的顺序,有时相互并用或结合运用。例如,诊察是搜集临床资料的阶段,是辨证论治的前提,但在诊察过程中,实际已涉及议病、辨性、定位、求因、明本,彼此之间又有着紧密不可分割的联系。所以,在临床上不必拘泥于这种格式和先后次序,可以根据具体病情和自己的熟练程度,灵活运用。

根据以上步骤,提高辨证论治技能水平首先应当从临床诊断入手。

第一章 中医诊断基础

第一节 望 诊

望诊是医生运用视觉观察病人的神色形态、局部表现、舌象、分泌物和排泄物物质变化等以诊察病情的方法。

一、全身望诊

全身望诊是医生在诊察病人时,首先对病人的神色形态等整体表现进行扼要观察,以了解整体情况的诊病方法。通过全身望诊可对病情的轻重缓急和病性的寒热虚实获得一个总体的印象,为进一步深入细致地诊察病情打下基础。

(一)望神

望神是通过观察人体神气的盛衰诊断病情的方法。通过望神,可以对患者的精气盈亏、脏腑盛衰、病情的轻重以及预后有一个初步的估计。望神是临床诊断的重要依据之一。根据临床特征,神气盛衰的程度按得神、少神、失神、假神等四级判断。具体表现及意义见表 1-1-1。

表 1-1-1 望神的临床表现及意义

	临床表现	意 义
得神	神志清楚,两目精彩,呼吸平稳,语言清晰,面色荣润,肌肉不削,动作自如,反应灵敏	正气充足,精气未伤,为无病或病轻
少神	精神不振,两目乏神,面色少华,肌肉松软,倦怠乏力,少气懒言,动作迟缓	正气不足,精气轻伤,为轻病、疾病恢复期或体弱
失神	精神萎靡,面色无华,两目晦暗,呼吸气微或喘促,语言错乱,形体羸瘦,动作艰难,反应迟钝,甚则神志不清	正气大伤,精气亏虚,属病重
假神	邪盛 壮热烦躁,四肢抽搐,或神昏谵语,循衣摸床,撮空理线,或卒倒神昏,两手握固,牙关紧闭	邪气亢盛,热扰神明,邪陷心包,或肝风夹痰蒙蔽清窍,阻闭经络,属病重
假神	久病重病本已失神,忽然神识清醒,目光转亮,言语不休,欲进饮食,想见亲人,面色无华而两颧泛红如妆	精气衰竭,正气将脱,阴不敛阳,虚阳外越,阴阳即将离决,属病危
神乱	焦虑恐惧	多属虚证,见于卑慄、脏躁等病
	烦躁不安	多属阳证,见于狂病、外感热病
	淡漠痴呆	多属阴证,见于癫病、痴呆等
	猝然昏倒,四肢抽搐,口吐涎沫,醒后如常	见于痫病