

2009

中医/中西医结合医师资格考试 实践技能过关教程

主编 王志丹 刘庆贺

还原三站考场实景

“知无涯”丛书被“爱爱医论坛”评选为
——2008年度最佳复习资料——



第四军医大学出版社

“知无涯” 医师资格考试历年真题解析系列丛书——

总 主 编 顾 恒

中医/中西医结合医师资格考试 实践技能过关教程

主 编：王慧丹 刘庆贺

副主编：刘文英 孟惠改 赵永辰 史 梅 孟晓敏
刘瑞云 展 敏 崔哲刚 李艳梅 李国臣
李秀女 刘亚丽

第四军医大学出版社
西 安

内容提要

本书以 2008 年中医类医师资格考试实践技能考核试题为线索对考点进行解析, 为考生复习提供了很好的参考依据。。

图书在版编目 (CIP) 数据

中医/中西医结合医师资格考试实践技能过关教程/王志丹, 刘庆贺主编. - 西安: 第四军医大学出版社, 2009. 1
国家执业医师资格考试历年真题解析丛书/顾恒总主编
ISBN 978 - 7 - 81086 - 571 - 5

I. 中… II. 王… III. 中医师 - 资格考核 - 试题: 中西医结合 - 医师 - 资格考核 - 试题 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009 第 008703 号)

中医/中西医结合医师资格考试实践技能过关教程

主 编: 王志丹 刘庆贺

责任编辑: 朱德强

出版发行: 第四军医大学出版社

地 址: 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话: 029 - 84776765

传 真: 029 - 84776764

网 址: <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷: 北京盛世双龙印刷有限公司

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

开 本: 850 × 1168 1/16

印 张: 18

字 数: 580 千字

书 号: ISBN 978 - 7 - 81086 - 571 - 5/R · 474

定 价: 40.00 元

(版权所有 盗版必究)

(本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换)

盗版举报电话: 010 - 63854589 029 - 84776769

独辟蹊径

——献给 2009 年考生

全国医考魔鬼训练营首席讲师 顾 恒

本书经过 2007、2008 年实考检验，效果有目共睹。2009 年版邀请王志丹、刘庆贺两位老师主笔，是因为要融入他们独特教学理念，把中医技能考核三站与笔试融合为一个整体，取得了非常好的效果。实践证明，使用本书的考生通过率均远远高于全国平均水平，其中的缘由概括如下：

首先，理念独特。两位老师把中医整体观念融入到教学中，把技能考核三站与笔试融合为一个整体，特别是技能环节必须和综合笔试结合起来。本书 2009 版继续体现这一特色。

其次，切中要害，完全与实考接轨，读完本书后再走进考场绝无陌生之感。对于第一次参加考试的考生而言，拿到一本技能复习用书后哪些该熟练掌握，哪些根本不需要看，心理没底。而本书根本没有废话，列出来的文字就是试卷或口答必须回答的内容。

第三，克服紧张心理至关重要。第二站得分不高并非知识掌握不牢，乃心理紧张之故。不该犯的错误都犯了、考前记得牢牢的知识一进考场就哑口无言、手都不知道往哪里放等等，根本就在于心理紧张。

第四，再次奉劝：尽管只有通过技能考核才有资格参加笔试，但为了取得笔试资格，在技能考核环节以非正常的方式过关，掩耳盗铃的苦果将会在笔试环节吞下。要想达到笔试过关的最终目的，技能环节就必须扎实复习。

笔者从事医师资格考试考前辅导和相关资料的编写工作多年，2008 年是最有收获和突破的一年，从教学理念、教学方法到图书编写思路都有了质的变化，相信 2009 年版新书将以崭新的面目展现给广大考生，对此我们充满信心。

网络咨询：www.yixuepx.com

2009 年 1 月于北京颐家公馆

“知”与“能”

——谈本书还原考场实景的过程

王志丹 刘庆贺

一年一度的执业医师考试又拉开序幕了，而参加考试，就像参加战斗，一本好辅导教材的价值，就像一把好的武器，让你得心应手，事半功倍，能让考生的努力得到最大的回报。

经过五年执业医师考试的教材编写、考前培训、真题分析、考生反馈和总结，颐恒老师带领的培训和资料编写团队越来越接近医师考试的奥义，尤其近两年实践技能考试的培训过关率都超过90%，这个成绩不是偶然的。本书是多年一线实战的结晶，其唯一目的，就是一切围绕实践技能的考试内容，模拟现实考场和考题，抓重点，抓关键，讲历届考生常犯的错误，以求最大程度的帮助考生通过考试。

首先，谈几点面对执业医师考试时需注意的一些事情：

第一，大家要理解这个医师考试不是在选拔精英，而是为了保证目前从事或将要从事临床工作医生的一个平均素质或最低要求，是一种门槛式、准入式的基本要求性质的考试。所以其整体的难度不需畏惧。只是因为考生既往所学或目前工作性质、专业范围等原因，对这种全科式、依据课本有标准答案式的考试多有所缺，所以，这也是一个促进我们回忆和学习的过程。医生毕竟是一个特殊的行业，所以也才会有这样的考试。我们建议，拿出些时间和精力来、踏踏实实地学习和准备考试是最好的方法。我们非常愿意为有这种态度的考生负责，本书所有的努力也是为这样考生服务的。

其次，本书完整涵盖了中医执业（含师承）、中医执业助理（含师承）、中西医执业、中西医执业助理四个专业类别，这是因为该四个专业类别的大纲要求接近，在考试范围、考试侧重和难度上有各自特色和差别（具体差别详见大纲解读）。所以，要求考生根据自己的考试类别，了解大纲要求（附录五），不要在复习中做了无用功。

第三，放弃侥幸心理。实践技能的三站都是抽题，被抽的题目肯定涵盖了大纲全部范围，所以，这时候重点、非重点的意义远不如笔试时重要。在第二、三站中，每个题签上面只有3-4个题目，而每个题目的分数都不少，所以押题之类的复习方法很容易走偏。实践技能的考试确有运气的几率存在，而我们在准备的时候还是先忘掉运气为好。

第四，从实践技能和笔试的大纲、历年考题综合参比，两者之间的内容重复较多，只是形式的不同。譬如，中医病症范围的要求与中医内科笔试基本一致，西医病症范围的要求在笔试中内容基本相同，针灸的取穴定位、实验室检查在笔试中也会出现的。实践技能考试的三站特色，是病历格式的规范书写、动手的操作检查、围绕主诉问诊的临床思维，除此，其他复习内容都会在笔试的复习中再次经历。所以，我们建议考生将自己的复习计划和时间针对性的提前，尽量多、快、好、省的整体解决实践和笔试的差异，一步到位的顺利通过。这是我们的目标，也希望考生在仔细了解考试内容和自己的欠缺之后，制定出适合自己的备考计划。

第五，对于第一次参加医师考试的考生，建议先把本书的“考场观摩”一节至少看上三遍，揣摩一下实践考试的题目形式、内容和感觉，最好能找到参加过考试的考生仔细问问怎么考、考什么、考场的现实情况是什么样的，以致入场、抽签、排队、考官等等具体细节，以求能在自己脑子里大概想象出考试的真实情景，建立起一个感性的认识，这样复习起来更有感觉和效果。而且，这种模拟想象能让你在真实考试时保持一种良好状态，不至于出现紧张失忆之类的失误。

要战斗，就得先分析对手，分析自己，分析我们的武器。谈以上五点，就是在考试准备之前，真实

的评估自己,认清对手的要求和过关条件,树立起正确的心态,根据自己的实力、时间和精力,制定适宜的计划,并认真实行和完成。

对付考试是要动脑子的,不是单纯死记硬背就可以的。从历年医师考试的真题变化分析,也越来越趋向于考察临床分析问题和解决问题的能力,而不是单纯的记忆了。而且,对于一个考生而言,这种能力,不仅体现在考试内容的记忆和运用上,同时也体现在考前准备的自我评估、应试策略、复习侧重、记忆方法、时间分配、计划执行等等方面。颐恒教学团队所进行的努力,也是如何将这种能力的提高渗入到辅导教材和面对面的培训之中,以求对每个考生做到个性的满足和帮助,这也是不断促使我们努力提高的动力之一,也是我们不主张开班网络教学的原因之一。毕竟,如果本书只是考试内容的教材总结,培训只是照本宣科的讲解,那就太没有什么价值和意义了,也不需要辅导老师的存在了。

其次,具体谈谈如何结本书合来安排复习的问题。

第一站,病历书写。

考生若没有住院医师的工作经历,会对病历形式有些陌生,可以先多看下本书“考场观摩”中的标准病历,一定要清楚你抽完题目之后要写些什么内容。不同类别的考生,病历书写的要求还是有差异的。

病历的格式实际就是常规的临床思维模式,从搜集信息,到诊断依据、病机分析、鉴别、最终诊断,到治疗,基本就三个部分,是一个套路。本站的目的就是考察考生是否具有这种临床思维能力,也就是从接触病人,到诊断,到处方的能力。这也是对一个医生最基本的要求了。

本书在此部分提供了大量详细的病历,均取材于历年真题,涵盖了各个考试病症。同时,对第一站考试中必然要填写的中医的辨病要点、辨证要点、鉴别、分型、治法方剂,以及西医的病名概念、诊断依据、鉴别和处理原则,都做到了具体而不失精炼的概括和讲解。因为此部分内容同时会在第三站的临床答辩中出现,所以我们根据历年真题的汇总和各个病症的特点,针对性的指出了其中的重点和注意事项。总结而言,大纲范围内的考试内容都可以在本书中找到最清晰、精炼、具体的描述。

第一站病历考试的关键是诊断。40分(师承35分)中,和诊断无关的,可以就地取材的只有5分左右:现病史、既往史、体格检查、实验室检查,按照所给病历抄就好了,只要别抄错地方。但主诉、辨病依据、诊断依据、病证鉴别、治疗都和诊断有关,而且这是得分的主要所在。中医的证候诊断、病因病机分析、治法虽然和诊断没直接关系,但也会受其影响。所以在利用本书复习时,一定要把握好该疾病的概念特点和诊断依据。由于中医病名多以症状命名,所以对兼杂出现的症状要辨别主次,同时兼顾西医诊断。这是真实考试和复习中要注意的。具体的一些注意在本书各章节中都有所提示。

本站是60分钟,不用太着急。多用心看看本书中的规范病历,体会其中的材料总结、规范用语和内容分类,尤其是中医的病因病机分析。要学会如何利用中基、中诊的概念,规范的分析描述,不然即使证候诊断对了,有时还是会拿不到或拿不全病因病机分析的分数,这种情况并不少见。

另外,考虑到实际的背诵量和考试需要,本部分没有收录中内分型方剂的具体药物组成,建议考生根据笔试方剂内容,将方剂背诵提前,对于中内病症分型中超出大纲要求的方剂,以大纲范围内的方剂为基础进行加减,最大程度地减少背诵量。

第二站,基本操作

这站是考察考生的实际动手操作能力,也是实践技能的特色,是笔试所无法替代的内容。本书尽量多的选取了历年真题,按照大纲要求的内容,全面系统的讲解了体格检查、西医操作和中医操作。

这一站,除了学会如何和主考老师交流的之外,在该部分内容的复习,以及回答问题时的注意事项上,还是有很多要注意的。

真正考试时,体格检查和西医操作是要求两部分能力的:第一,要把题目的要求,实际操作出来;第二,还要用语言把相关的内容表达出来。所以,在该站内容复习时,要经常有实战和模拟的想象。虽然本书尽量得把该部分的文字口语化,方便考生表达,但我们还是建议考生阅读本书此部分内容时,嘴里要出声读出来,最好是变成自己习惯的表达,同时手脚要比划着,就像考试现场一样。这样做,第一,多感官的同时信息刺激,更容易记忆;第二,和真正考试时的情景相吻合,避免到考场说和做不能统一,或者出现欠缺、不到位、不准确等等问题,失掉本应得到的分数。

动手操作中,每个问题的细节和注意都是很重要的,经常出现考生知道答案,操作也还可以,但还是拿不到全部分数。所以本书在每项考点下都加注了“考生常见错误、原因及纠正方法”,这不仅是参考真题标准答案后的细节提示,也是多名主考医师之心得,更是我们多年实践技能培训的经验累积。

本书在中医类的操作中,除了动手操作的描述和答题要点的点睛之外,还在该部分的“辅导讲义”和“注意事项”中加强了理解记忆的内容,希望能帮助考生在理解的基础上快速记忆,并将这个记忆保留至笔试,减轻后期的复习压力。而且,有关中医针灸的题目,有些是单纯记忆的内容,并不需要动手的,能早点背诵,就早点背一背吧,技能考试的内容相对笔试还是比较少的。具体的穴位取穴、刺法和主治,在“附录四:常用穴位速记”都有列出,考生可根据自己类别要求的范围选择背诵。

第三站,临床答辩

这一站根据考试类别的不同,共包含了病史采集、临床问答和辅助检查的临床判读三方面内容。

病史采集考察的是考生的问诊能力。注意,所抽题目给出的病历一般就是病人的性别、年龄和主诉,其主要的考察内容是围绕现病史、既往史、家族史、过敏史、烟酒史、生育史等等展开。需要注意的是,你的问诊是为了进一步了解病情,以便进行鉴别和诊断,具体的问诊内容是要围绕主诉展开的,是有主诉这个核心内容的。你要知道,你面对的考官一般都是临床一线的主治级别以上医生,所以这个问诊别发散得太过了,你要在专业人士面前显示出你的思维的逻辑性和问诊的目的性。本书列举了多组病史采集的真题和参考答案,均进行了清晰明了的分类,考生若能根据本书的采集要点仔细揣摩,体会其中采集项目下各细目的内容规律,本项考试当无大碍。

辅助检查的内容不需要多谈,大部分涉及到西医的诊断依据,考生在本书的附录1~3中均可了解到其临床意义,进行相应的背诵。

临床问答实际是第一站病历书写的延伸,因为摆脱了病历格式的要求,所以内容范围比第一站要更广阔些。考生在这个项目的准备上,以本书第一站下各病症的要点为首要基础,然后通过本书第三站临床问答下的分组真题进行扩展、变化和增进。这两方面的结合,是我们总结出的最妥善的方法了。这也是为什么我们提出实践技能考试要和笔试联系在一起、整体筹划的原因。对中西医病症的了解和掌握,从第一站到第三站,然后到笔试,以致作为对一个合格临床医生的要求,都是必须的。而且,这一站是问答题,和笔试的选择题,难度高了几个等级的。

在实践技能考试的备考中,笔试中的一些内容是必须要提前的,譬如中内的辨证分型和对应方剂、针灸要求范围的取穴和主治、笔试部分方剂的药物组成、西内的诊断依据和治则、西医诊断的部分内容等等。这方面,建议广大考生在备考时统筹安排自己的进度计划和各时期的复习侧重。

知与能的完善结合,是保障成功的两只手,缺一不可。本书在编辑过程中,也是融入了这个理念,一方面,保证本书全面覆盖大纲要求的知识点,并尽力进行提炼,在编排中做到条目、内容清晰明了,希望最大程度减少考生的记忆量。另一方面,全部真题讲解,最大程度贴近真实的考试,并且,配合各章节的辅导讲义、重点提示、注意事项、考官点睛、考生常见错误分析和纠正等等形式,真正解决考生切实存在的疑问和盲目,给考生以最有力的支持和帮助。

技能辅导用书同类版本很多,但从我们近几年的主考经验看,顾恒老师的编写思路独树一帜,但凡

有经验者看到其内容后就知出自行家手笔。也是本书能够受到考生青睐的根本。考试的顺利通过是老师、教材和考生共同努力的结果。本书汇聚了数位老师的多年心血，就让我们用此书作为对广大考生的最大支持，祝福考生，善用此书，多思考，用心准备，顺利通过考试！

解读技能考试大纲

尽管目前使用的仍然是 2006 版大纲，但是从近两年考题看，超纲现象甚为普遍，中西医和中医考核整体内容完全一致，只是侧重点略有区别。

一、考试内容

第一站：辨证论治

提供一个病例资料，要求考生完成四诊摘要、辨证分析（病因、病机、病位、病性）中医类证鉴别，提出中医、西医诊断依据、中医治法、方药（方名、药物剂量、煎服法等）、中医调护内容或必要的诊疗计划内容。

第二站：基本操作

(1) 体格检查（内科基本体格检查）

(2) 中医基本操作

(3) 西医基本操作

第三站：临床答辩

(1) 病史采集

(2) 临床问答（师承和确有专长考生要结合其专业进行）

(3) 辅助检查临床判读

二、考试方式

(1) 考生在指定考试地点，随机分别抽取各站考试试题，分别完成各站考试；

(2) 第一站，为书面辨证论治；

(3) 第二站，由考生相互进行体格检查和中医、西医基本操作；

(4) 第三站：现场答辩。

三、考试时间与各站分数

站次	具有规定学历人员 (中医执业、助理)			师承和专长人员 (中医执业、助理)			中西医结合人员 (执业、助理) 考试内容		
	考试内容	考试时间 (分钟)	分数	考试内容	考试时间 (分钟)	分数	考试内容	考试时间 (分钟)	分数
一	辨证论治	60	40	辨证论治	60	35	辨证论治	60	40
二	体格检查	5	7	体格检查	15	7	体格检查	15	10
	中医操作		8	中医操作		8	中医操作		10
	中医操作		8	中医操作		8			
	西医操作		7	西医操作		7	西医操作		10
三	病史采集	15	10	病史采集	15	15	病史采集	10	10
	中医答辩		10	中医答辩		10	中医答辩		10
	中医答辩		10	中医答辩		10	西医答辩		10

四、考试评析

医师资格实践技能考试的具体组织形式和内容分别以《医师资格实践技能考试实施细则（试行）》和《医师资格实践技能考试大纲（试行）》为依据。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的考试。基本技能包括实践操作和思辨能力。

实践技能考试采用三站式考试的方式。考区、考点视考生规模设立实践技能考试基地，考生在实践技能考试基地依次通过“三站”接受实践技能的测试。每位考生必须在同一考试基地内完成全部考站的测试。

考生持“医师资格实践技能准考证”应试，并根据准考证上所注携带必需物品（如本人有效身份证、工作服、口罩、帽子以及口腔类所需的离体牙等）。考试基地设候考厅，考生在候考厅等待测试，等待考试过程中不得外出，不得使用任何通讯工具。考试基地设考试引导员，负责引导考生进入每个考站。

医师资格实践技能考试总分为100分，60分合格。

医师资格考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分。实践技能考试由国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心统一命题，省级医师资格考试领导小组负责组织实施；医学综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试，由国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。

考试分为两级四类，即执业医师和执业助理医师两级，每级分为临床、中医、口腔、公共卫生四类。中医类包括中医、民族医和中西医结合。根据历年实践技能考试要求，结合考试大纲的内容，我们总结归纳了它们的相同点和不同点。相同点：中医类别和中西医结合类别在病历书写、临床操作、临床答辩中的形式和内容大致相似，执业级别比执业助理级别难度略有增加。不同点：中医类别在考核中突出了中医知识内容，虽然在病历书写和临床知识答辩中有西医知识，但难度不大，在体格检查和操作中，中医内容和西医知识均为大纲要求考试的内容，但中医操作要求的难度和广度比中西医结合的考生要高；中西医结合类别的考试对西医的诊断和鉴别诊断及西医的治疗原则和用药要求较高，一些内科疾病专业知识要求也比较高，西医临床医师应掌握的内容也是中西医结合医师应该掌握的西医内容。所以对于中西医结合的考生既要掌握中医的知识，又要掌握西医的内容，并能有效地运用，确实不容易，这也是中西医结合考生淘汰率高的原因之一。也有相当一部分考生，西医知识比较扎实，但对中医的知识尤其辨证施治、方剂用药、针灸穴位等基本不会，这样的考生通过考试的概率就太低了。

为了弥补考生知识缺陷，我们要求考生在复习中一定要掌握自己报考类别的考纲内容，并认真参照本书内容，将所学知识融会贯通，抓住重点，相互借鉴，这样才能视野开阔，知识全面，就能取得较好的分数。

考场题型和答题说明

一、考场题型

第一站 病历书写

辨证论治题

刘某，男性，35岁，已婚，工人，于2007年3月1日初诊。

患者于3天前，因天气变化，受凉后而发鼻塞，流涕，咳嗽，咽痛，骨节酸痛。测T38.5℃，不出汗，口不渴，饮食及二便正常。查体：T38.5℃，P100次/分，R20次/分，BP120/80mmHg，神清语利，精神可，形体适中，咽部充血，扁桃体不大，心肺（-），双下肢浮肿，舌苔薄白而润，脉浮。化验室检查：白细胞计数 $1.6 \times 10^9/L$ ，中性85%，淋巴15%。胸部X片示：未见明显异常。

依据上述病例内容，按住院病例书写要求，在答题卡上完成书面论治

中西医结合考生与大叶肺炎鉴别

中医执业考生与水肿鉴别。

第二站 基本操作题

1. 请演示腹部移动性浊音的检查方法
2. 说出太冲、合谷定位，主治病症。
3. 如何取寸口脉。
4. 请演示穿手术衣的全过程。

第三站 临床答辩题

1. 简要病史：男性，15岁，眼睑、颜面浮肿7天。

请围绕以上主诉，口述该患者先病史及相关病史应询问的内容。

2. 阴黄与阳黄如何鉴别。
3. 气胸的X线表现。
4. 血证的治疗原则。

二、答题说明

第一站 病历书写

病历书写就是辩证论治。就是给出简易病历，考生们按病历书写格式进行完成。本部分以考核大纲所要求的中西病种为例，进行病历书写和病例分析，这是考试的重点。中医类考生执业医师有中医鉴别诊断，答题时要按照一般书写格式、中医辨病辨证依据、病因病机分析、中医病证鉴别、西医诊断依据、中医诊断、西医诊断、治法、方药及剂量用法都要书写，助理医师不考鉴别诊断。中西医结合执业医师按照一般书写、西医诊断依据、西医鉴别诊断、中医辨病辨证依据、病因病机分析、中医诊断、西医诊断、治法、方药剂量用法、西医治疗原则与用药顺序都要完成。

本书分别列举了一个病历，并参照考试评分要求完成了病历书写，考生在考试当中应遵循相应的答题模式。因为每个病名的证型较多，知识面广，我们同时增加了每个病种的知识考核重点和考官的评价分析，还有近年的重点证型，为考生顺利完成好第一站的病历书写打下了良好的基础。

考生常犯的错误如下：

1. 答卷忘记写名字，心理紧张之故；

2. 对病历的基本判断错误,如上呼吸道感染误诊为肺炎,中医鼓胀误诊为积聚;
3. 中医证候诊断不对;
4. 中医治法代表方剂不正确;
5. 中药剂量不对;
6. 字迹太草考官看不清。

第二站 基本操作

第二站考核体格检查和中西医操作,体格检查主要的是西医的内容,所有的考生都要考,中医操作按考试类别不同重点不同,西医操作也有所区别。本书我们系统的介绍了体格检查和中西医操作的重点内容,以考题为目的,引出考核知识和应掌握的操作要点,便于考生掌握,提纲携领,记忆简单,操作实用。

考生常犯的错误如下:

1. 太紧张忘了操作内容;
2. 模拟检查和操作不认真;
3. 针灸穴位不知道;
4. 不善于边操作边向考官说明操作要点;
5. 不注意举一反三太死板。

第三站 临床答辩

第三站临床答辩考核的重点是病史采集的能力,和中西医基本知识。病史采集要求考生能够根据给出的简要病史,系统的从现病史和相关病史两部分进行正确的问诊,尤其是现病史中,要能根据主诉进行询问:①发病可能的原因和诱因②各种症状的发生发展变化情况,③伴随症状,④各种检查诊断治疗用药的病史资料。相关病史也不要忽略。虽然问诊的格式和思路一致,但问诊突出的核心不同,本书依据每个病历进行了举例,供考生借鉴。另一个考核重点是临床知识问答,也就是我们所应掌握的中西医基本知识,我们也进行了举例,并对相关重点内容进行了指导,这部分内容要和病历分析中的辅导内容相结合,更容易掌握。

考生常犯的错误如下:

1. 心理紧张;
2. 采集病史层次不清;
3. 不会按系统应用术语;
4. 基础知识掌握深度不够;
5. 不了解一些化验影像检查的意义;
6. 知识不全面,对内科病历的问诊了解的多,对外科、妇科、儿科的问诊回答模糊。

卷面分值与答题注意事项

第一站 辨证论治

		具有规定学历		师承、确有专长		中西医结合	
		执业	助理	执业	助理	执业	助理
总 分		40	40	35	35	40	40
主 诉		1	1	1	1	1	1
现病史		2	2	2	2	2	2
既往史		1	1	1	1	1	1
体格检查		1	1	1	1	1	1
实验室检查		1	1	1	1	1	1
中医辨病辨证依据 (含病因病机分析)		6	6	6	6	6	6
中医病证鉴别		3	0	0	0	0	0
西医诊断依据		3	3	3	3	6	6
西医鉴别诊断		0	0	0	0	4	4
入院 诊断	中医疾病诊断	2	2	2	2	2	2
	中医证候诊断	3	3	2	2	2	2
	西医诊断	1	1	1	4	3	3
中医治法		5	6	4	4	2	2
方剂名称		5	6	5	5	2	2
药物组成、剂量及煎服法		5	6	5	5	2	2
西医治疗原则与方法		0	0	0	0	5	5
病历书写		1	1	1	1	1	1

从上表可以看出，执业医师和助理医师所要求的考试内容有所区别，中医执业助理医师、中西医结合执业医师和助理医师均不要求对中医病证鉴别，中医执业医师和助理医师均不要求西医鉴别诊断和西医治疗。其它方面只是分值有所不同。

本书分别列举了一个病历，并参照考试评分要求完成了病历书写，是考生在考试当中必须遵循的答题模式。因为每个病名的证型较多，知识面广，所以增加了每个病种的知识考核重点和考官的评价分析，为考生顺利完成好第一站的病历书写打下了良好的基础。

第二站 基本操作

模拟操作要求考生在 15 分钟内完成模拟操作。具体评分要求如下表：

报考类别 考试项目	具有规定 学历中医	师承或确有 专长中医	中西医 结 合
	分 值	分 值	分 值
总 分	30	30	30
体格检查	7	7	10
中医操作	8	8	10
中医操作	8	8	0
西医操作	7	7	10

从上表可以看出，体格检查是所有考生必考的，中医类考生多一道中医操作题（尤其是针灸操作题），中西医类考生中医操作题和西医操作题均等。

本书系统介绍了体格检查和中、西医操作的基本内容，以考题为目的，引出考核知识和应掌握的操作要点，便于考生掌握，提纲挈领，记忆简单，操作实用。

第三站 临床答辩

临床答辩考核的重点是病史采集的能力，要求考生能够根据指出的简要病史系统的从现病史和相关病史两部分进行正确的问诊，尤其是现病史中，要能根据主诉进行询问①发病可能的原因和诱因②出现的可能症状及各种症状的发生发展变化情况，③各种诊疗情况以及诊断与鉴别诊断可借鉴的病史资料 ④患者的其他情况，从而掌握疾病发生发展变化的全面情况。

虽然问诊的格式和思路一致，但问诊突出的核心不同，为此我们依据每个病历进行了举例，供考生借鉴。

另一个考核重点是临床知识问答，也就是我们所应掌握的中西医基本知识，我们也进行了举例，并由作者对相关重点内容进行了指导，这部分内容要和病历分析中的辅导内容相结合，更容易掌握。本站回答在 15 分钟内完成，具体评分要求如下表：

报考类别 考试项目	具有规定 学历中医	师承或确有 专长中医	中西医 结 合
	分 值	分 值	分 值
总 分	30	35	30
病史采集	10	15	10

报考类别 考试项目	具有规定 学历中医	师承或确有 专长中医	中西医 结 合
	分 值	分 值	分 值
中医答辩	10	10	10
中医答辩	10	10	0
西医答辩	0	0	10

从上表可以看出，病史采集是所有考生必考的，问答题中医类考生突出了中医内容，中西医结合类考生中医内容和西医内容各占一半，请考生注意其差别。

目 录

独辟蹊径——献给 2009 年考生	(I)
本书经过 2007、2008 年实考检验，效果有目共睹。2009 年版邀请王志丹、刘庆贺两位老师主笔，融入了他们独特教学理念，中医技能考核三站与笔试融合为一个整体…	
“知”与“能”——谈本书还原考场实景的过程	(II)
“技能辅导用书不下十种，但从这几年主考的经验看，颐恒老师主编的《中医/中西医结合医师资格考试实践技能过关教程》就知出自行家手笔…”	
解读中医、中西医结合医师资格实践技能考试大纲	(VI)
尽管目前使用的仍然是 2006 版大纲，但是从近两年考题看，超纲现象甚为普遍，中西医和中医考核整体内容完全一致，只是侧重点略有区别…	
考场题型和答题说明	(VIII)
考试分为三站，第一站辨证论治采用笔试答题，提供一个病例资料，要求考生完成四诊摘要、辨证分析；第二站临床操作，包括中医和西医基本操作技能，和考官面对面的考核，对考生的知识水平和心理素质都是挑战；第三站临床答辩，口述回答临床实际问题…	
卷面分值纵览与答题注意事项	(X)
从列表可以看出，执业医师和助理医师所要求的考试内容有所区别，中医执业医师、中西医结合执业医师和助理医师均不要求对中医病证鉴别，中医执业医师和助理医师均不要求西医鉴别诊断和西医治疗。其它方面只是分值有所不同。	
考场观摩：2008 年中医类实践技能考核试题及参考答案	(1)
中医执业、中医助理、中西医结合执业、中西医结合助理四个专业在各环节的卷面考核要求略有区别，我们通过列举了 4 套 2008 年完整技能考卷和答案帮助大家了解答题注意事项，请广大考生复习前通过本卷测试，先熟悉考试流程并把握考题难度。根据标准答案静心评判分数，找出差距…	
第一站 病历书写	(13)
第一章 中医肺系病症	(13)
第二章 呼吸系统西医病症综合	(29)
第三章 中医心脑血管病症	(36)
第四章 心脑等西医相关病	(52)
第五章 脾胃肠病证	(57)
第六章 消化系统相关西医病种	(73)
第七章 肝胆病症	(86)
第八章 肝胆相关西医病证	(97)
第九章 中医肾膀胱病症	(100)
第十章 泌尿系西医相关病种	(106)

第十一章 中医气血病症	(111)
第十二章 西医相关病种	(117)
第十三章 中医血证	(118)
第十四章 中医消渴	(122)
第十五章 西医相关病种	(125)
第十六章 虚劳	(127)
第十七章 缺铁性贫血	(130)
第十八章 经络肢体病症	(131)
第十九章 肢体病症西医相关病种	(134)
第二十章 外科病症	(139)
第二十一章 外科西医相关病种	(142)
第二十二章 中医儿科病证	(145)
第二十三章 儿科西医相关病种	(155)
第二十四章 中医妇科病证	(160)
第二十五章 妇科西医相关病种	(165)
第二十六章 急性有机磷农药中毒	(167)
第二十七章 颈椎病	(168)
第二站 基本操作	(171)
一、体格检查	(171)
二、无菌操作	(194)
三、常用西医急救基本操作	(200)
四、西医穿刺基本操作	(210)
五、中医针灸操作	(216)
六、中医其他操作	(237)
第三站 临床答辨	(239)
第一组 呼吸系病证	(239)
第二组 心脑血管病证	(247)
第三组 消化系病证	(253)
第四组 泌尿系病证	(267)
第五组 其他病证	(271)
第六组 儿科病证	(282)
第七组 妇科病证	(287)
附录一 常用化验检查	(290)
附录二 心电图	(296)
附录三 X线片	(299)
附录四 常用针灸穴位速记记忆	(301)
附录五 实践技能考试大纲	(311)
中医执业(助理)医师资格实践技能考试大纲	(314)