



医师资格考试
历年考题纵览丛书

总主编 金宇

2007 临床执业(含助理)医师 资格考试 实践技能考核模拟考场

主 编 唐路宁 李广波

(第二版)

LINCHUANG ZHIYE HANZHULI YISHI

ZIGE KAOSHI SHIJIAN JINENG KAOHE

MONI KAOCHANG



军事医学科学出版社

医师资格考试历年考题纵览丛书

总主编 金宇

要 容 内

临床执业(含助理)医师资格考试 实践技能考核模拟考场

(第二版)

主 编 唐路宁 李广波

副主编 鹿 强 崔克勤 肖 暖 陈 冰

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内 容 提 要

本书完全按照临床执业(含助理)医师资格实践技能考核的实考模式编写。第一站要求考生根据给出的病例完成病史采集和临床病例分析,时间 21 分钟;第二站要求考生模拟操作完成体格检查和基本技能操作,并回答考官提问,时间 21 分钟;第三站要求完成心肺听诊和辅助检查结果判读,以及医德医风等内容,时间 18 分钟。三站综合记分,一般 60 分为合格。

图书在版编目(CIP)数据

临床执业(含助理)医师资格考试实践技能考核模拟考场/唐路宁,李广波主编.

-北京:军事医学科学出版社,2007

(医师资格考试历年考题纵览丛书)

ISBN 978-7-80121-906-0

I. 临… II. ①唐… ②李… III. 临床医学-医师-资格
考核-试题 IV. R4-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 016680 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66801284

63800294

编辑部:(010)66884418;66884402 转 6315,6216,6213

传 真:(010)63801284

网 址:<http://mmsp.bmi.ac.cn>

印 装:三河佳星印装有限公司

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:14.5

字 数:351 千字

版 次:2007 年 2 月第 2 版

印 次:2007 年 2 月第 1 次

定 价:26.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

因为参加技能考核的考生从来没有经历过面对面的考试,考前心里都比较紧张,以至进考场以后有如茶壶里倒饺子,脑子有知识说不出来。基于此,我们金宇医学培训学校老师在授课的时候,没有采用传统的授课模式——从理论到理论,而是直接按照技能考核的要求,从第一站到第三站,一关一关地授课,让每位学员一开始就感受考场的气氛,因而取得了良好的效果。参加培训的考生基本都顺利过关。本书的编写思路也源于此,故取名《临床执业(含助理)医师资格考试实践技能考核模拟考场》。2006年初第一版出版后帮助众多的考生轻松顺利地通过了技能考核关。

2007年医师资格考试已经拉开帷幕,鉴于大纲略有调整,我们组织了有关专家根据2006年考题重新编写了本书的第二版。较第一版相比,内容更为规范,应考则更为适用。

值我们编写的《医师资格考试历年考题纵览》丛书再版之际,我们愿意继续把这几年的临床技能教学经验介绍给广大考生,希望能帮助广大考生顺利过关。需要提醒考生注意:

一、端正学习态度,脚踏实地地复习。技能考核从2002年开始全国统一命题。考生必须切实掌握大纲要求的知识内容,押题猜题肯定无效。

二、基础知识一定要扎实掌握。技能考核的要求并不高,即要求考生掌握作为一名临床医生应该掌握的基本知识。淘汰率掌握在20%~30%之间,只要扎实掌握了基础知识,过关不难。

三、考前必须做一些练习题,死记硬背课本往往效果不佳。我们这本模拟考场就是专为广大考生适应考场和题型而编写的。本书说是模拟考场,但实际上与标准试卷无异。所附评分标准,对检验考生复习效果更有佳效。

四、吸取以往考生经验。技能考核试题范围小,重复率高,本书完全按照各站的考核要求编排,对考生适应考场气氛非常有益。一册在手,如临考场。

五、有机会参加辅导班可以集中精力突破难点和考点,对过关非常有益。技能考试涉及需要记忆的知识还是比较多的,辅导班除把知识系统化和条理化以外,还会介绍些应考的技巧。本书将技能应试的有关技巧、记忆方法均做了相应介绍,考生一定要仔细研读。

六、关于本书的几点说明:

1. 为提高考生的应试能力,第三站的辅助检查结果判断部分,采用的不是选择题的形式,而是要求考生必须能写出读片(图)结果。

2. 心肺听诊实考时采用的是录音,限于本书的载体方式,只能给出一些速记歌诀,帮助记忆。欢迎广大考生登录网站:yixue.bdedu.cn(实名:医学考试)下载。

3. 第二站是考生的薄弱环节,实考时一般都由考官提问,即考生口答环节,本书已经介绍得非常详尽,这是本书第一版没有的内容。考生务必熟练掌握。

4. 更多的技巧欢迎广大考生登录本校网站:yixue.bdedu.cn(实名:医学考试)查询。

金 宇

2006 年 12 月

目 录

临床执业(含助理)医师资格考试大纲(技能考核部分)	(1)
临床执业医师资格考试实践技能考核实施方案	(6)
临床实践技能考核经验介绍	(7)
模拟考场一	(11)
模拟考场二	(18)
模拟考场三	(25)
模拟考场四	(31)
模拟考场五	(37)
模拟考场六	(43)
模拟考场七	(49)
模拟考场八	(55)
模拟考场九	(61)
模拟考场十	(67)
模拟考场十一	(74)
模拟考场十二	(81)
模拟考场十三	(87)
模拟考场十四	(94)
模拟考场十五	(100)
模拟考场十六	(107)
模拟考场十七	(115)
模拟考场十八	(122)
模拟考场十九	(129)
模拟考场二十	(136)
模拟考场二十一	(143)
模拟考场二十二	(149)
模拟考场二十三	(155)
模拟考场二十四	(161)
模拟考场二十五	(167)
第一站补充考题	(173)
附录 心脏听诊助记歌诀	(223)

临床执业(含助理)医师资格考试大纲 (技能考核部分)

病史采集与病例分析

(一)病史采集

包括主诉、病史采集与记录、测试项目(症状)17项

1. 发热
2. 疼痛:头痛、胸痛、腹痛、关节痛
3. 水肿
4. 呼吸困难
5. 咳嗽与咳痰
6. 咯血
7. 恶心与呕吐
8. 呕血
9. 便血
10. 腹泻
11. 黄疸
12. 消瘦
13. 心悸
14. 惊厥
15. 意识障碍:昏迷、嗜睡、烦躁、谵妄
16. 少尿、多尿、血尿
17. 休克(感染性、失血性、心源性、过敏性)

(二)病例分析

包括诊断、鉴别诊断及其依据、进一步检查项目及治疗原则、测试项目(病种)29项

1. 肺炎
2. 肺癌*
3. 肺结核
4. 高血压
5. 冠心病
6. 消化性溃疡

7. 消化性肿瘤
8. 病毒性肝炎
9. 急、慢性肾小球肾炎
10. 泌尿系统感染
11. 贫血
12. 白血病*
13. 甲状腺功能亢进
14. 糖尿病
15. 一氧化碳中毒
16. 细菌性痢疾
17. 化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎)
18. 脑血管意外
19. 农药中毒
20. 胆囊结石、胆囊炎
21. 急腹症(肠梗阻、消化道穿孔、胰腺炎)
22. 腹部闭合性损伤(肝、胆、脾、肠、肾破裂)
23. 异位妊娠*
24. 尿路结石*
25. 胸部闭合性损伤(肋骨骨折、血胸和气胸)
26. 四肢长管状骨骨折和大关节脱位
27. 闭合性颅脑损伤*
28. 小儿腹泻*
29. 性传播疾病*

体格检查与基本操作技能

(一) 体格检查

测试项目 20 项

一般检查

1. 血压

2. 眼:眼球运动、调节反射、对光反射(直接、间接)、辐辏反射

3. 浅表淋巴结

4. 颈部(甲状腺、气管)

胸部

5. 胸部视诊

(1) 胸部的体表标志:包括骨骼标志、垂直线标志、自然陷窝、肺和胸膜的界限

(2) 胸壁、胸廓与乳房

(3) 呼吸运动、呼吸频率、呼吸节律

6. 胸部触诊:胸廓扩张度、语音震颤、胸膜摩擦感

7. 胸部叩诊:叩诊方法、肺界叩诊、肺底移动度
8. 胸部听诊:听诊方法、正常呼吸音、异常呼吸音、啰音、胸膜摩擦音
9. 心脏视诊:心前区隆起与凹陷、心尖搏动、心前区异常搏动
10. 心脏触诊:心尖搏动及心前区搏动、震颤、心包摩擦感
11. 心脏叩诊:心界叩诊及锁骨中线测量
12. 心脏听诊:心脏瓣膜听诊区、听诊顺序、听诊内容(心率、心律、心音、心音改变、额外心音、心脏杂音、心包摩擦音)
13. 外周血管检查
 - (1)脉搏:脉率、脉律
 - (2)血管杂音及射枪音:静脉杂音、动脉杂音、射枪音
 - (3)毛细血管搏动征与水冲脉
- 腹部
14. 腹部视诊
 - (1)腹部的体表标志及分区
 - (2)腹部外形
 - (3)呼吸运动
 - (4)腹壁动脉
 - (5)胃肠型和蠕动波
15. 腹部触诊
 - (1)腹部紧张度
 - (2)压痛及反跳痛
 - (3)肝脾触诊及测量方法
 - (4)腹部包块
 - (5)液波震颤
 - (6)振水音
16. 腹部叩诊
 - (1)腹部叩诊音
 - (2)肝浊音界
 - (3)移动性浊音
 - (4)脊肋角叩击痛
 - (5)膀胱叩诊
17. 腹部听诊
 - (1)肠鸣音
 - (2)血管杂音
- 神经
18. 深反射(跟腱、肱二头肌、膝反射)、浅反射(腹壁反射)
19. 脑膜刺激征:颈项强直、Kernig 征、Brudzinski 征
20. 锥体束病理反射(Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Chaddock 征)

(二)基本操作技能

测试项目 20 项

1. 手术区消毒*
2. 伤口换药
3. 戴无菌手套
4. 穿脱隔离衣
5. 穿脱手术衣
6. 吸氧术
7. 吸痰术*
8. 插胃管*
9. 导尿管
10. 胸腔穿刺术*
11. 腹腔穿刺术
12. 腰椎穿刺术*
13. 骨髓穿刺术
14. 开放性伤口的止血包扎
15. 脊柱损伤的搬运
16. 人工呼吸
17. 胸外心脏按压
18. 心内注射*
19. 电除颤*
20. 简易呼吸器的使用
21. 外科缝合与打结

辅助检查结果判读

(一)心电图

测试项目 11 项

1. 正常心电图
2. 房性期前收缩
3. 室性期前收缩
4. 窦性心动过速*
5. 窦性心动过缓
6. 阵发性室上性心动过速*
7. 心房纤颤
8. III度房室传导阻滞*
9. 左、右心房、心室肥厚*
10. 典型心肌缺血*
11. 急性心肌梗死*

(二) X线片

测试项目 12 项

1. 正常胸部正位片
2. 肺炎
3. 肺占位病变*
4. 气胸
5. 胸腔积液
6. 典型浸润型肺结核
7. 心脏扩大: 普大型或梨形、靴形

8. 正常腹部平片
9. 肠梗塞
10. 消化道穿孔
11. 上(下)消化道造影*
12. 肢体骨折正位、侧位片

(三) 实验室检查结果判读

测试项目 20 项

1. 血、尿、粪常规
2. 痰液检验
3. 血清钾
4. 血清钠
5. 血清氯
6. 血清钙
7. 血清无机磷
8. 血清铁与总铁结合力
9. 血清总胆固醇*
10. 血清甘油三酯*
11. 血清脂蛋白*
12. 血糖
13. 血、尿淀粉酶
14. 肝功能
15. 肾功能
16. 乙肝病毒免疫标志物*
17. 血气分析*
18. 脑脊液常规及生化检查
19. 胸水常规及生化检查*
20. 腹水常规及生化检查*

注:带“*”号标记不属于临床助理医师考核的内容。其他则属于临床执业医师和临床助理医师共同考核的内容。

临床执业医师资格考试实践技能考核实施方案

考站	考试项目	分值		考试时间(分钟)		考试设备	考试方法	
第一考站	病史采集	15	35	10	21	试题卡	笔试	
	病例分析	20		11				
第二考站	技能操作	20	38	11	21	医学教学模拟人	操作口试	
	体格检查(1)	18		10				
第三考站	体格检查(2)	心脏听诊	5	4	8	多媒体	多媒体	
		肺部听诊	5	4				
	X线片	小项	3	2	8			
		大项	4	2				
	心电图	小项	3	2				
		大项	4	2				
	医德医风			3	2			2
	合计	11	100		60			

临床实践技能考核经验介绍

技能考核要求及格分数为 60 分,分三部分,第一站为病史采集和病例分析,35 分,第二站为操作,38 分,第三站为听诊、心电图、X 线等 27 分。第一站得 30 分不是太难。第二站有点运气成分,抽到一道自己一点不会的题可能就麻烦了。第三站 27 分,容易得到 20 分。总的说 60 分不难。

第一站

第一站考试时间有 21 分钟,没有多余时间思考,务必抓紧时间。以往很多考生就是因为时间不够被淘汰。

(一) 病史采集

病史采集题是根据大纲要求的病症,一般有 100 多道题让考生抽。回答很有技巧,在进行任何症状病史采集时都应遵循以下“公式”,25 分无忧。

1. 现病史

- (1) 病因、诱因
- (2) 主要症状的特点
- (3) 伴随症状
- (4) 全身状态,即发病后一般状态
- (5) 诊疗经过

2. 既往史

- (1) 相关病史
- (2) 药物过敏史、手术史(必须写出,评分标准有此项)

仅依靠公式只能拿到一半的分,经常答不完全公式中的每项内容。

比如:患者,男,50 岁,黑便 3 天。黑便的症状,提示可能是上消化道出血。肝硬化、消化性溃疡、上消化道肿瘤、糜烂性胃炎等均可导致上消化道出血。肝硬化,病人可能有乙肝病史、服药史、酗酒史,还可能会有肝功减退的症状:黄疸、肝掌、蜘蛛痣、出血倾向、男性乳房发育等;门脉高压的症状体征:腹水、脾大等。消化性溃疡,病人则可能有服用药物或刺激性食物病史,如饮酒史等;可能会有烧心、反酸、恶心、呕吐、规律性腹痛、周期性发作等表现;还会与饮食有关。上消化道肿瘤,则可能会有消瘦、乏力、贫血,以及肿瘤压迫的相关症状:进食困难、咳嗽、气短等。糜烂性胃炎也可能有服用药物史或进食刺激性食物病史,如饮酒等,也可能会有烧心、腹痛、恶心、呕吐等症状。

根据以上内容,按照公式的顺序逐一列出,得分自然是 30 分以上。需要大家平时的积累。考前死记硬背几个考题效果不会很好。总之,记牢公式,按公式的顺序表达。再按照上面的思

维方法照葫芦画瓢。切记!

(二) 病例分析

一般也会有 100 个病例由考生选择,病例分析中关键是:诊断、诊断依据和进一步检查。

1. 诊断:病例分析是把整个病例症状、体征、辅助检查归纳成一个知识点(即诊断)的过程。这个过程相对病史采集难度稍大些,需要一定的知识积累。

(1) 注意病史、症状、体征及辅检中提供的每个线索。

(2) 要先定大方向再定性。

(3) 要先抓住特征性症状或体征,再参照其他线索。

(4) 要逐一排除各个需要鉴别的疾病。

内科各个系统中的疾病相对较多,不是很容易判断出来。但外科和妇产科病种少,一旦抽到,可立刻断定是什么疾病。需要强调的是:诊断一定要写全,主次有序。如慢支的病例诊断要写:①慢性支气管炎合并感染;②阻塞性肺气肿;③肺源性心脏病;④心功能Ⅱ级。

2. 诊断依据:一定要用病史及辅检中给的资料,按诊断的顺序对应列出。

3. 鉴别诊断:要围绕着病变的部位及特征写出几种疾病,一般有三、四种,如果真是不了解,那就将相近的疾病多写几种。但是考生往往容易在此项失分,原因是脑子里没有系统的概念和思维方法。如有黑便症状则需要把引起黑便的常见疾病——鉴别:肝硬化与消化性溃疡、上消化道肿瘤、糜烂性胃炎的鉴别等等。

4. 进一步检查:这一部容易漏项失分。如甲状腺功能亢进,要排除有无合并甲亢性心脏病,则需要进一步检查心电图和超声心动图;高血压可能出现肾损害,则需要查肌酐和尿素;胃癌:进一步作 CT(看是否肝、腹腔转移);胸片(有无肺转移)。再比如心绞痛:24 小时动态心电图、动态监测血清心肌酶;糖尿病需要动态监测血糖的变化;消化道出血需要动态观察血色素的变化和尿素的变化。

5. 治疗:只需表述治疗原则,要主次分明。不要忘记支持治疗,以及一些预防复发、健康教育等项目和中医中药治疗。

第二站

1. 本站难度最大,考生心里紧张皆源于本站。考生与考官直接面对面交流,考生给考官的第一印象是影响考官评分的第一个环节,所以考生进入答题现场后,一定要注意礼节、言谈、举止等。鞠躬不好意思,谦逊礼貌的招呼必不可少。给考官留下较好的印象起码可以缓解紧张的气氛,老师多给几分也在情理,抽到不会的题也许可以让你重新抽题。

2. 注意清楚、完整听考官所出的题义。切忌还没完全听懂题义就开始草率作答。如某患者因铁钉扎伤脚,请你换药。很多考生换了半天药,却漏掉了感染性伤口换药才是考核的关键点。

3. 考试方式各地有区别。有的是考官要求考生叙述一遍操作过程,有的是要求考生在模拟人体上操作一遍,还有的是要求考生边操作边叙述。考生一定要按考官要求做,细节不能演示清楚时可以结合叙述。

4. 考生不易把握的是考官提问。一般有:①根据必须掌握的知识点事先设定好的;②考生答题要点没有完全叙述清楚考官补充追问的问题。总之,各种操作的注意事项、适应证、禁

忌证,某一重要体征的病理意义和生理意义,一些操作检查的具体数值,一些专用的术语、专业名词是提问的重点。

5. 一进考场要先弄清楚备物处的地方,以免紧张找不到;取物时要注意治疗车上的物品是否齐全(有治疗车),特别是小物件容易遗漏,如胶带、棉签、棉球等;开各种包时要看清内里的物品是否齐全,因为反复使用,备物处会有遗漏;开包时要注意绑包的带子,将之整理成一团,以免下一步操作会将其带入,污染里面的器械;胸腔穿刺包和腹腔穿刺包开完两层后,拿洞巾时要注意看清胶管所在,动作要慢,不要带出胶管或让胶管跳出;掉在地上的器械不要再使用了,要到备物处重取;最好是穿短袖的工作服去考试,如考隔离衣时卷袖子就不用了,还可以防止袖子没有卷好,掉下来的话就要倒霉了;口罩、帽子没有的话,可以口述,让考官知道你带好了,就不会扣分;特别要注意和体现无菌观念;每个操作前都要有一个检查机器的动作。

6. 注意容易失分考点

(1) 消毒:重点是甲状腺、阑尾手术和胃切除的消毒范围;会阴、小儿皮肤、黏膜处用何消毒。

(2) 戴手套:基本操作部分的戴无菌手套是操作前不可少的步骤,经常被考生忽略,或者只注意操作部分内容而忽视了无菌原则。

(3) 电除颤:①电极位置;②用湿盐水纱布包电极;③注意安全,旁人不要接触。

(4) 简易呼吸器的使用:注意放置位置,加压的频率和周期,是考生失分最多的一题。

(5) 心电图机:知道几个电极导联的连接就行了(电极颜色相对应)。

(6) 换药:别忘了准备工作;敷料盖上后胶带的正确粘法;换药时敷料粘在伤口上怎么办(保持创口不受新的损伤);了解新鲜肉芽和感染性创口的鉴别;了解为什么感染性创口还要无菌操作(防止混合感染)。

(7) 手术衣与隔离衣:注意有菌区和无菌区的划分;找个传染科护士指导一下隔离衣穿法。

(8) 手术区铺巾法:要会拿法,先盖清洁区后盖污染区。

(9) 吸氧:鼻导管插多深(鼻翼到耳垂);氧气的潮化;吸氧流量(4~5 L)。

(10) 吸痰:先将管口关闭,插入后再打开吸痰;每次吸痰不超过15秒。

(11) 胃管:要知道适应证;胃管插入多深;如何断定进入胃内。

(12) 导尿:知道男女尿道长度;消毒不能用普通消毒剂;先关闭尿管,插入膀胱后再开放尿管;了解留置导尿的适应证和采用何种尿管。

(13) 体格检查部分眼部检查的辐辏反射。

(14) 淋巴结的描述及触诊顺序。

(15) 甲状腺的触诊方法。

(16) 皮肤的检查内容。

(17) 心脏的视诊内容。

(18) 相对浊音界的检查方法。

(19) 脾脏的测量方法。

(20) 脊柱损伤的搬运原则。

第三站

检验结果分析不单独作为考试项目。心脏和肺部听诊、心电图和胸片的特点,必须强化记住。考生一定要多看,做到熟练记忆。

模拟考场一

(某年技能考核标准试卷及评分标准)

第一站 病史采集及病例分析

本站考试时间 21 分钟,总分 35 分

病史采集 总分 15 分 时间:10 分钟

男性,60 岁,持续性上腹痛 3 天,加重伴恶心、呕吐 6 小时。既往有慢性胆囊炎、胆石症病史

要求:你作为住院医师,按照标准住院病例要求,围绕以上主诉请叙述应如何询问该患者现病史及相关的内容。

病例分析 总分 20 分 时间:11 分钟

男性,20 岁,因车祸致伤后左胸部、腹部持续性疼痛伴头晕乏力 6 小时。

体格检查:BP 80/50 mmHg, P 120 次/min。神志清楚,表情痛苦。头部未发现伤痕,左下胸部可见皮下瘀斑,有明显挤压痛。腹壁无伤痕,腹部对称,略膨隆,全腹压痛、反跳痛,无腹肌紧张,尤以左上腹部为重。叩诊移动性浊音阳性,听诊肠鸣音减弱。腹腔穿刺抽出不凝固血液。

要求:根据以上病史摘要,请将:诊断及诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

第二站 体格检查(1)与基本操作技能

本站考试时间 22 分钟,总分 38 分

体格检查(1)

试题 1:测血压(间接测量法)(18 分)

基本技能操作

试题 2:患者女性 40 岁,需做甲状腺手术,请你做手术区消毒,穿手术衣、戴无菌手套(在医学模拟人上操作)(20 分)