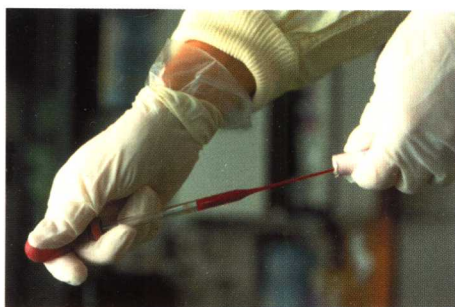


知无涯

医师资格考试历年真题丛书

2007

临床执业（含）助理医师资格考试 实践技能应考技巧与历年真题汇析



主编 顾恒



第四军医大学出版社

LINIANZHENTIJIEXI

“知无涯”医师资格考试历年真题系列丛书——

临床执业(含助理)医师资格考试 实践技能应考技巧与历年 真题汇析

主 编 顾 恒 郭彦聪

第四军医大学出版社
西 安

内容提要

临床执业(含助理)医师资格考试实践技能考核分为三站,第一站分两部分,第一部分要求考生根据给出的简要病史,采集病史资料,第二部分要求根据提供的病例资料完成病例分析。以笔答形式答题,时间为21分钟。第二站要求考生模拟完成体格检查和临床基本操作技术,时间21分钟。第三站要求考生根据提供的心肺音、X线片和心电图,完成结果判读。时间18分钟。总考试时间为60分钟,总计100分。本书还结合往年考生的经验和教训重点介绍了过关要诀。

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应考技巧与历年真题汇析/顾恒主编. - 西安:第四军医大学出版社,2007.1

“知无涯”医师资格考试历年真题丛书

ISBN 978-7-81086-311-7/R·248

I. 临… II. 顾… III. 临床医学-医师-资格考核-解题 IV. R4-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第160257号

临床执业(含助理)医师资格考试实践技能应考技巧与历年真题汇析

主 编:顾 恒

责任编辑:土丽艳 刘正国

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:涿州市京南印刷厂

版 次:2007年1月第1版 2007年1月第1次印刷

开 本:787×1092 1/16

印 张:16

字 数:380千字

书 号:ISBN 978-7-81086-311-7/R·248

定 价:28.00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)

前 言

医师资格考试技能考核部分从2003年开始全国统一命题,统一评分标准,由地市一级卫生部门组织实施和评判试卷。一般淘汰率控制在20%~30%之间。考生由于没有经历过面对面考试,绝大部分考生心理紧张,一般从当年三月份开始准备,到七月初考试,近三个月的时间和精力用在了技能复习上,甚至比准备笔试的时间还多。可以看出众多考生对技能考核的重视程度。我们总结数年来考生的经验,认为大可不必草木皆兵。做到四点足矣,即应试技巧+必备“三基”+克服紧张心理+参照往年考题。理由如下。

首先,相对于笔试,技能考核部分要求非常明确,即要求考生掌握作为一名临床医生应该掌握的“三基”知识考试就完全可以顺利过关。只要是在医学院校接受过正规学习和训练不少于三年的学生应该能轻松过关。无论基础怎么样,本书所附录的“应考必背”一共加起来仅为40页,其中很多还属于重复的内容,相对于目前考生所见到的任何一本教材,薄得不能再薄了!

其次,技能考核试题范围小,重复率高。考试无非就是从有限的题库中抽取,即使每年都有些变化,也是万变不离其宗。如果问问上年的考生,他们肯定会明确告诉你,就是那几个题在反复捣腾,就看你的运气了。

其三,技能应考有很多的技巧。本书用了较大的篇幅介绍了技能考官的心得和往年考生的经验和教训。只要掌握了本书介绍的这些诀窍,考试达到及格线根本无需几个月准备。看看本书附录的应考技巧后,你会明白技能考核其实很轻松。

其四,克服紧张心理。考试无非就那几个题,第二站考官提问不会出这个圈子。考官也是人,能有什么可紧张的呢?基于此,我们为帮助考生提前适应考场气氛,精心设计了两套标准样卷,并附评分标准,考生熟读本书以后完全可以自己检验复习效果。这套题你能过关,那你就充满信心地进考场吧!

最后,注意学习方法,吸取往届考生经验,即一定要关注往年考题。本书登载的试题全部来自往年考题。尤其反映了2006年的考试难度和要求。我们不敢说下年有多少原题重复,但绝对是考点的再现。

我们相信本书完全可以取代教材,达到一册在手如临考场之效果。

最后,建议广大考生多花点时间和精力准备笔试吧!接近三分之二的淘汰率那才是见真功夫之处。同样,我们也为考生准备了非常实用的资料(见本书封底目录)。由于出书时间紧迫,其中难免有一些不足或差错,还请批评指正。

颐 恒

2006年12月于北京

目 录

前言	(I)
考场观摩	(1)
临床执业(含助理)医师资格考试大纲(实践技能考核部分)	(8)
临床医师资格考试实践技能考核实施方案	(14)
临床实践技能考核答题技巧(一)来自考生的经验——	(15)
临床实践技能考核答题技巧(二)来自技能判卷老师的心得——	(20)
临床实践技能过关必背	(23)
第一站	(23)
第二站	(30)
第三站	(52)
历年真题汇析	(60)
第一站 第一部分 病史采集部分	(60)
第二部分 病例分析部分	(101)
第二站 体格检查(1)与基本操作	(176)
第三站 体格检查(2)辅助检查结果判读	(207)
第一部分 心肺听诊	(207)
第二部分 X 光片判读	(207)
第三部分 心电图	(227)
第四部分 医德医风	(236)
临床实践技能考场考前实战演习	(237)
技能考核实战演习答案及评分标准	(242)
附录(一):历年医师资格考试报名人数、过关人数与合格线	(246)
附录(二):读者信息反馈表	(247)

考场观摩

第一站 病史采集与病历分析

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。

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

简要病史:男性,60 岁,消瘦、乏力、食欲不振 3 个月,肝区疼痛 1 个月。

初步诊断(仅供考官参考,不记分):原发性肝癌

评分要点:(总分 15 分)

一、问诊内容(13 分)

(一)现病史(10 分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问(8 分)

(助理医师答出其中 3 项得 8 分)

(1)发病诱因 1 分

(2)体重减轻程度,饮食情况、有无恶心呕吐、有无反酸、烧心 2 分

(3)肝区疼痛情况:性质、程度、持续时间、缓解加重因素,有无放射 2 分

(4)伴随症状:有无黄疸、有无发热 2 分

(5)粪便颜色、性质、尿量、睡眠 1 分

2. 诊疗经过(2 分)

(1)是否到医院就诊?作过哪些检查? 1 分

(2)治疗用药情况? 1 分

(3)相关病史(3 分)(助理医师答出任意两项者给 3 分)

(1)有无长期用药史及药物过敏史 1 分

(2)与该疾病有关的其他病史:有无慢性肝炎病史,有无肝硬化病史,有无胃肠疾病及肿瘤

病史 1 分

(3)饮酒史 1 分

二、问诊技巧(2分)

(一)条理性强、能抓住重点 1分

(二)能够围绕病情询问 1分

病例分析

总分20分,时间11分钟。

病史摘要:

女性,42岁,阵发性右上腹绞痛,伴呕吐1天。

患者于1天前无明显诱因突然右上腹绞痛,向右肩背部放射,呕吐胃内容物数次,伴发热,体温 $37.6\sim 38.7^{\circ}\text{C}$,无寒战,二便正常。该患者曾于3个月前因重症胰腺炎行TPN(完全肠外营养)治疗1个月。

体格检查: $T38^{\circ}\text{C}$,P112次/分,BP120/90mmHg。神志清楚,全身皮肤及巩膜无黄染。腹部对称,腹式呼吸存在。上腹部肌紧张,右上腹部有压痛及反跳痛,Murphy征阳性,肝胆脾未触及。移动性浊音阴性。听诊肠鸣音减弱。

血白细胞: $15.0\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞80%。

B超示胆囊 $9\text{cm}\times 5\text{cm}$,壁 0.4cm ,呈“双边征”,周围有液性暗区,内无结石声影,胆总管直径 0.6cm 。

评分要点:总分20分。

一、诊断及诊断依据(8分)

(一)诊断(4分)

急性胆囊炎 3分

局限性腹膜炎 1分

(二)诊断依据(4分)

1. 突发右上腹绞痛,向右肩背放射。曾有TPN治疗史 2分。

2. 体格检查:上腹部肌紧张,右上腹部有压痛及反跳痛,Murphy征阳性。 1分

3. 白细胞: $15.0\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞80%。B超示胆囊增大增厚,呈“双边征”,周围有液性暗区,内无结石声影。 1分

二、鉴别诊断(4分)(助理医师答出任意3项者给4分)

(一)急性胰腺炎 1分

(二)消化道穿孔 1分

(三)输尿管结石 1分

(四)高位阑尾炎 0.5分

(五)右侧肺炎或胸膜炎 0.5分

三、进一步检查(4分)(助理医师答出2项者给4分)

(一)腹部及胸部X线检查 1.5分

(二)血、尿淀粉酶检测 1.5分

(三)肝功能检查 1分

四、治疗原则(4分)

(一)非手术治疗:对于病情轻者,可在严密观察下实施积极的非手术治疗。包括联合使用足量有效抗生素、对症治疗等。 1分

(二)手术治疗:胆囊切除术。 2分

(三)对难以耐受手术的病人可采用经皮胆囊穿刺造口引流手术。 1分

第二站 体格检查(1)与基本操作技能

本站考试时间 21 分钟,总分 38 分

试题 1 体格检查:锥体束病理反射(Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征)(8分)

答案与评分标准

(1)Babinski 征(6分)

①检查方法正确:用竹签沿患者足底外侧缘,由后向前至小趾跟部并转向内侧。(4分)

②考生口述阳性反射特征:阳性反应为踇趾背伸,余趾呈扇形展开。(2分)

(2)Oppenheim 征(5分)

①检查方法正确:检查者用拇指及示指沿被检者胫骨前缘用力由上向下滑压。(4分)

②考生口述阳性反射特征:阳性反应为踇趾背伸,余趾呈扇形展开。(1分)

(3)Gordon 征(5分)

①检查方法正确:检查时用手以一定力量捏压被检者腓肠肌中部。(4分)

②考生口述阳性反射特征:阳性反应为踇趾背伸,余趾呈扇形展开。(1分)

(4)提问(3个,由考官任选2个)(2分)

①一侧锥体束征阳性考虑什么?二侧锥体束征阳性考虑什么?(1分)

②正常人能否出现 Babinski 征(+)?(1分)

③当一侧肢体锥体束征(+)时,还需做什么体征检查?(1分)

试题 2:患者男性,60岁,患慢性支气管炎 15 年,近日又患声带水肿。请你为患者作雾化吸入术(在医学模拟人上操作)。(20分)

答案与评分标准

(1)操作前准备(6分)

器材准备(雾化吸入器一套。药液:地塞米松、庆大霉素。氧气装置一套),先检查雾化吸入器和氧气装置。(2分)

抽吸药液,用 5 毫升蒸馏水稀释,注入雾化器。(2分)

患者取半卧或坐位,必要时清洁口腔。(2分)

(2)操作要点(12分)

打开氧气开关,调节流量,每分钟 5~10 升。用一手指压雾化器口。检查吸气管口喷雾状

药流量是否均匀。(6分)

告知患者手持雾化器,把喷气口管放入口中,紧闭口唇,吸气时用手指按住气口,呼气时放开,如此反复进行,直至药液喷完为止,一般需要10~15分钟。(6分)

(3)考官提问:如果用鼻导管为病人进行非控制性吸氧,鼻导管插入多长最合适?(2分)

插入长度以患者耳垂至鼻翼的长度最为合适,鼻导管由鼻孔插入正好至悬雍垂后方。

第三站 辅助检查判读

本站考试时间18分钟,总分27分

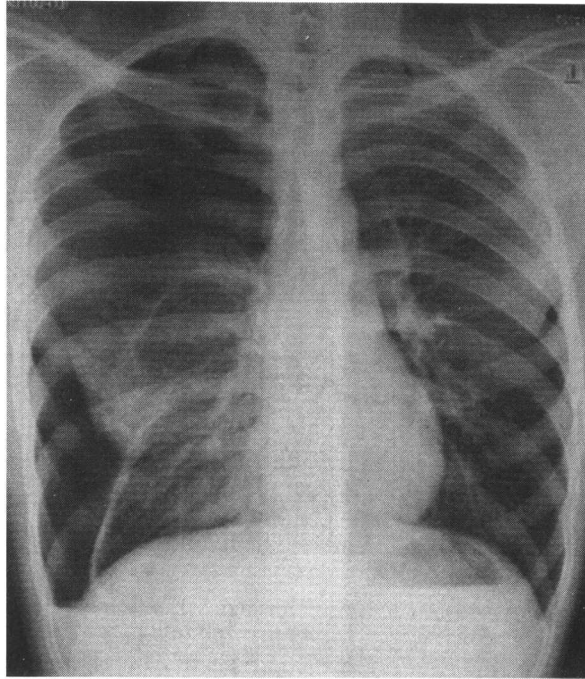
X光片识别

试题1 计算机屏幕显示一张胫骨正侧位片(从5个备选答案中选择正确答案)



A. 胫、腓骨骨折 B. 腓骨骨折 C. 胫骨粉碎性骨折 D. 骨折后骨不连 E. 正常骨片

试题2 计算机屏幕显示一张胸部正位片(从5个备选答案中选择正确答案)

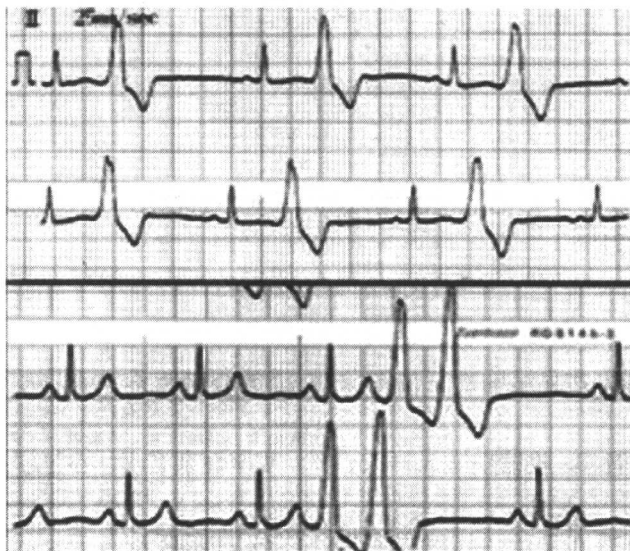


- A. 浸润性肺结核 B. 正常胸片 C. 肺气肿 D. 右侧气胸 E. 中心性肺癌

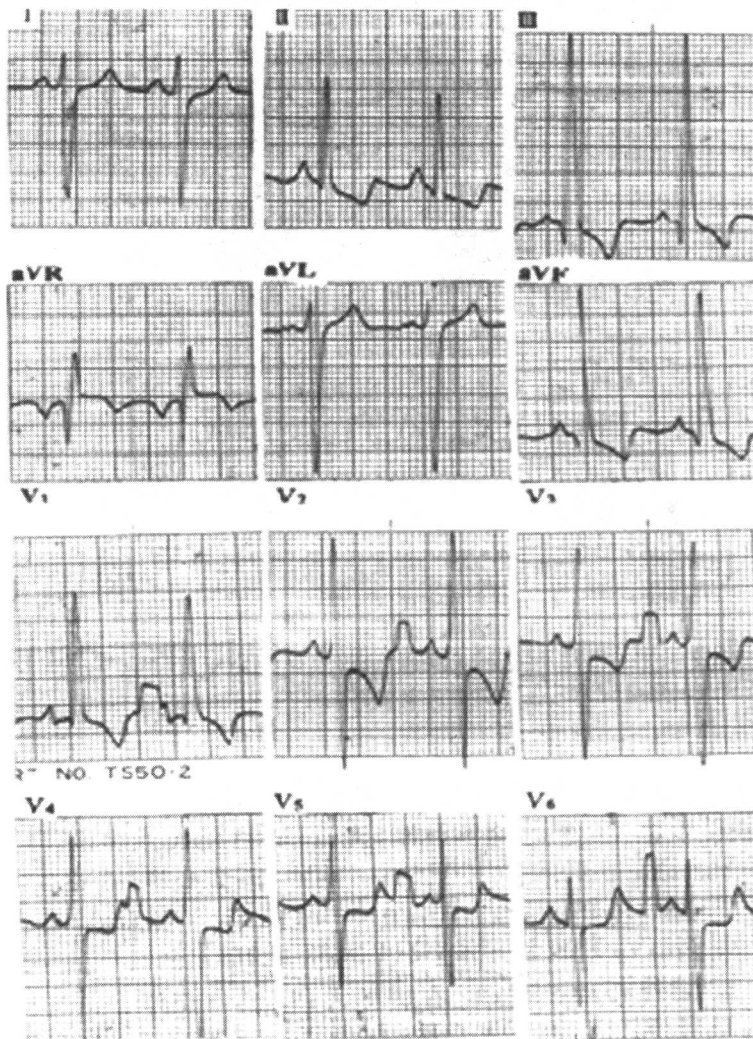
心电图识别

试题3 计算机屏幕显示一张心电图标本(从5个备选答案中选择正确答案)

- A. 室性早搏 B. 正常心电图 C. 窦性心动过缓 D. 窦性心动过速 E. 心房纤颤



试题 4 计算机屏幕显示一张心电图标本(从 5 个备选答案中选择正确答案)
患者男性 22 岁,先天性心脏病,动脉导管未闭,室间隔缺损。



- A. Ⅲ度房室传导阻滞 B. 右心室肥厚 C. 后壁心肌梗死 D. 左室肥大
E. Ⅱ度房室传导阻滞

心肺听诊

试题 5 计算机屏幕在显示胸部正位图象时,播放心脏听诊录音(从 5 个备选答案中选择正确答案)

- A. 舒张期隆隆杂音 B. 收缩期吹风样杂音 C. 两期性杂音 D. 心包摩擦音 E. 第二心音

试题 6 计算机屏幕在显示胸部正位图象时,播放肺部听诊录音(从 5 个备选答案中选择正确答案)

- A. 肺泡呼吸音 B. 支气管呼吸音 C. 支气管肺泡呼吸音 D. 胸膜摩擦音
E. 捻发音

试题 7 医德医风 (3 分)

某医生收取门诊患者的红包,请问这是一种什么行为?

- 备选答案:A. 损公肥私 B. 医生可以增加自己的收入 C. 对患者负责 D. 行贿受贿
E. 自觉行为

第三站 答案与评分标准

[试题 1 标准答案](4 分)

C. 右胫骨粉碎性骨折

[试题 2 标准答案](3 分)

D. 右侧气胸

[试题 3 标准答案](3 分)

D. 窦性心动过速

[试题 4 标准答案](4 分)

B. 右心室肥厚

[试题 5 标准答案](5 分)

略

[试题 6 标准答案](5 分)

略

[试题 7 标准答案](3 分)

D. 行贿受贿

述评:

至此,大家已经到考场走了一趟,难度如何?希望广大考生静心认真评判自己的分数,找出差距。

临床执业(含助理)医师资格考试 大纲(实践技能考核部分)

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、狂躁、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. 结核病
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 21 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. 导尿术
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 *