



赠模拟试卷

医师资格考试
历年考题纵览丛书

总主编 金宇

2007 中西医结合助理医师 资格考试 历年考题纵览

主 编 赵永辰 张占英

(第二版)

ZHONGXIYI JIEHE ZHULI YISHI ZIGE KAOSHI

LINIAN KAOTI ZONGLAN



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

中西医结合助理医师资格考试 历年考题纵览

(第二版)

主 编	赵永辰	张占英		
副主编	王晓静	张 平	王 涛	
	李德需	高月平	任平伟	

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内容提要

本书按照最新中西医结合助理医师资格考试大纲要求,对重点考试内容以习题形式进行了汇总,力求做到重点突出,兼顾难点、疑点和覆盖面。本书重点对历年相关章节中的考题进行了评析,在给出本题参考答案基础上,对与之相关的内容也做了重点介绍。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合助理医师资格考试历年考题纵览/赵永辰,张占英主编.

-北京:军事医学科学出版社,2007.3

(医师资格考试历年考题纵览丛书)

ISBN 978-7-80121-921-3

I. 中… II. ①赵…②张… III. 中西医结合-医师-资格考核-试题
IV. R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 022953 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)63801284

63800294

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

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:22.5

字数:550 千字

版次:2007 年 2 月第 2 版

印次:2007 年 2 月第 1 次

定价:38.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

由于考生一直很难见到考试真题的庐山真貌,加之被众多的所谓的“全真模拟题”绕进了死胡同。所以本书第一版一面市,就受到了考生的热烈欢迎。经过2006年第一版的实考检验,其成效有目共睹。其间考生对本书也提出了很多意见和建议。值本书第二版修订之际,特作以下说明:

一、注意本书的精华所在。考生见到本书以后的第一反应是浏览那些考题。但我们认为,工欲善其事,必先利其器。那些考题固然重要,而实际上有关学习方法和应考技巧介绍一章才真正是本书精华所在。这段文字是本书编写单位—金宇医学培训学校作为内部讲义登载在学校网站上,受到考生的一致好评,被国内众多医学网站转载。现经过认真修改补充后献给广大考生。

二、正确对待考题的命中率。考生喜欢用能够命中多少考题来评价一本考试用书的价值。对于本书的使用效果,考过以后考生的评价往往不够客观,因为本身这种评价方式就值得商榷。能称得上一本好的考试参考书,其评价标准应该是:①试题难度与考卷基本一致;②考点基本相同;③命题角度和方式类似;④最后才是命中原题的多少。综合起来以后,考生再看看哪本用书最好?至于考生反映的可以从网上下载真题,我们注意到无论所谓真题还是模拟题,良莠难分,不加仔细鉴别,就会误入歧途。

三、请体谅作者的苦衷。编写老师来自临床一线,工作非常之忙,加上其他客观上的原因,本书能够面市已经是相当不容易。详细分析一下本书附录二“关于执业医师考试成绩查询与成绩单发放”,就不难明白,考题本身就并非完美无缺。

四、2007年版做了重大修订。

1. 试题答案标准一律以国家中医药类规划教材即本科第七版规划教材为依据。这是在征求有关专家和众多考生的意见以后才确定的。

2. 贯穿了金宇医学培训学校的教学思想,对全书编写体例做重大调整,尤其是用很大篇幅介绍了学习方法和应考技巧的内容。

3. 大量增加了前一版未能登载的近年考题,考点精练部分则更为精炼。

4. 适当满足考生需要考试原卷的部分愿望,请见本书配赠的模拟试卷,其第一套试卷则为完整的某年试卷。

5. 模拟试卷完全根据 2006 年考题设计,反映了新的考试命题精神。

6. 发挥网络优势,在网上增加了附加值产品,如果考生购买非正版图书,将得不到这些服务。

欢迎登录网站讨论。网址:www.yixue.bdeu.cn 网络实名:医学考试

金 宇

军事医学科学出版社考试用书编辑室

编写说明

中西医结合助理医师资格考试大纲做了很大修改,取消了人体解剖学及病理学考试内容,增加了西医诊断学、药理学、伦理学及针灸学,考试内容也做了部分调整。为了适应全国中西医结合医师资格考试的需要,我们按照新考试大纲要求结合近年来的考试真题编写了本书,供考生复习用。

本书根据新大纲要求对重点考试内容以习题形式进行了汇总,力求做到重点突出,兼顾难点、疑点和覆盖面。试题形式包括 A1 型题、A2 型题和 B 型题,重点对历年相关章节中的考题进行了评析,在给出本题参考答案的基础上,对与之相关的内容也做了重点介绍,以期使考生在遇到相似问题时能够举一反三,收到事半功倍的效果。对于历年未曾出现考题的章节,也尽量选出几道有代表性的问题,对本章节重点或考点进行了介绍。

根据国家医师资格考试委员会最新考试要求,中医类考试将以新版规划教材为考核命题依据,本书体现这一要求,全部答案及评析均来源于新版规划教材。

鉴于时间仓促及编者时间所限,虽反复校对,仍难免挂一漏万,书中错误在所难免,敬请读者原谅。

编 者

2006 - 12 - 10

目 录

医考过关,路漫漫兮——医师资格考试复习方法与应试技巧介绍	(1)
第一章 中医基础理论	(15)
第二章 中医诊断学	(30)
第三章 中药学	(52)
第四章 方剂学	(83)
第五章 诊断学	(103)
第六章 药理学	(105)
第七章 传染病	(112)
第八章 中西医结合内科学	(116)
第九章 中西医结合外科学	(154)
第十章 中西医结合妇科学	(178)
第十一章 中西医结合儿科学	(208)
第十二章 针灸学	(229)
第十三章 医学伦理学	(253)
第十四章 卫生法规	(256)
附录一 国家医学考试中心分数线确定的方法	(261)
附录二 关于执业医师考试成绩查询与成绩单发放	(263)
(另配赠模拟试卷三套)	

医考过关,路漫漫兮

——医师资格考试复习方法与应考技巧介绍

“工欲善其事,必先利其器”。

医师资格考试已成为医疗卫生界的一件大事,每年牵动几十万考生的心。2006年医考的帷幕已经降下,2007年将会怎么样呢?2006年应考失败的考生惊惊颤颤,二进宫甚至三进宫的考生更是谈虎色变,新考生则满脸疑惑。我们金宇医学培训学校自2003年开办医考培训以来,亲眼目睹了考生考前的努力、通过后的喜悦和失败后的沮丧。特别是那些就差几分未果者非常遗憾,而屡次受挫的考生更是百思不得其解。为了帮助广大考生顺利通过今年的考试,我们于是就有了把一些应考经验和复习方法介绍给大家的想法。这段文字正是在此基础上酝酿而出的。本文作为学校的内部讲义2006年被多家医学网站转载,现正式公开,望能使更多的考生受益。

医考过关为什么越来越难

2006年医师资格考试笔试合格线公布后,真可谓少家欢乐多家愁。接近三分之二的淘汰率有如当年挤高考独木桥。来年再搏的希望又有多大呢?

合格分数线按照当年的考生成绩总体分布并结合考生总人数的相应比例划定(具体确定方式见附录一)。其直接结果就是被淘汰的考生越积越多。而新的考生随着毕业生的增加逐年猛增。大家再看一看这几年的报考人数和通过人数以及合格线的变化就会明白,分数为什么越来越高。

历年执业医师考试实践技能报考人数和通过人数

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
报名人数	19万	31万	40万	54万	66万	84万
通过人数	15万	26万	31万	41万	48万	61万

历年执业医师考试综合笔试报考人数和通过人数

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
报名人数	28万	23万	19万	26万	30万	41万	48万	61万
通过人数	21万	15万	13万	16万	15万	17万	20万	24万
通过率 (含技能)			68.4%	51.6%	37.5%	31.5%	30.3%	

2000 ~ 2006 年执业医师综合笔试分数线

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
临床执业医师	305	334	302	302	328	335	360
临床助理医师	166	174	158	154	168	173	183
口腔执业医师	338	332	322	324	328	341	260
口腔执业助理医师	162	176	166	166	174	181	190
具有规定学历的中医执业医师	316	348	348	338	378	378	345
具有规定学历中医执业助理医师	156	168	176	176	200	212	203
师承或确有专长的中医执业医师	316	348	348	338	378	378	345
师承或确有专长的中医执业助理医师	156	168	176	176	200	212	203
中西医结合执业医师	304	342	358	334	381	367	378
中西医结合执业助理医师	150	156	156	158	172	177	196

2004 年 54 万考生报考, 41 万参加笔试, 17 万通过笔试, 笔试合格率为 41.47%, 实际最后过关率为 31.5%。到 2005 年, 全国参加笔试的人数为 66 万, 过关 20 万, 按实际报考人数计算, 过关率仅为 30.3%。2006 年报考人数继续攀升, 通过率继续下降。寄希望于明年分数线降低看来只是自我安慰。被淘汰的考生越积越多, 过关人数又基本上按比例淘汰, 过关越来越困难已经是不争的事实。中医类更是雪上加霜, 每年的分数线几乎都高于西医类。

客观上讲, 我国的医师资格考试将积极与国际接轨, 要求从医者不仅要提高学历, 而且要提高准入门槛。考题难度逐年加大则是必然结果。主观上, 就是考生自身原因, 包括以下几个方面: 一是所接受的医学教育本身就未达到医考的基本要求, 特别是早几年各地风起乱办医学学历班, 那些毕业生如今尝到了当初急功近利的苦头; 二是思想上不重视, 没有认真准备; 三是复习方法不对路。如果说前者属于先天不足, 医考本身难度并不大, 卡住这一群体进入卫生技术人员队伍是医考的初衷, 也是患者之大幸。那么后两者则属于后天营养不良, 主要是:

1. 侥幸心理。总认为考试应该不太难, 淘汰轮不到自己头上。尤其是把考场作弊当作制胜法宝。2006 年河北某市发生了数百名考生被骗的事情(据《燕赵都市报》报道, 有人以在考场提供考试答案为诱饵, 诱骗考生每人交纳 3000 ~ 5000 元不等, 被骗总金额至少 200 万), 足可见抱侥幸心理的考生之多。

2. 信息闭塞。看什么样的教材, 做哪些习题都没弄清楚, 一味寒窗苦读, 无异于大海捞针。近年考生中谣传, 医考要增加外语、计算机方面的内容, 引起考生的恐慌就是最好的见证。今年又冒出要停考一年的谣言, 搅得人心惶惶, 也反映了考生心理之脆弱。

3. 对业务学习懈怠。平时以临床事务工作忙为由, 不思进取。

4. 仓促上阵, 复习准备时间短, 甚至等到技能合格以后才开始进入笔试复习, 结果可想而知。中医要记忆的东西多如牛毛, 临阵磨枪无异于异想天开。

5. 复习方法单一。要么死啃书本, 要么题海战术, 缺乏针对性。不根据自身的实际情况复习应考, 一味盲从他人的学习经验。

6. 迷信权威。某些利欲熏心者利用考生迷信权威的心理, 把剪刀加糍糊拼凑一些习题,

竖起大旗吆喝,等考试过后方知上当。

既然越来越难是改变不了现实,那惟有付出努力方为归途。

我们从2003年开始从事医师资格考试培训工作,几年下来积累了一定的教学经验,为帮助广大考生顺利通过医考,把这几年的教学体会和考生的成功经验介绍给广大考生,希望能给广大考生应考助一臂之力。

一、复习前的准备

我们认为最首要的准备是思想上的准备;其次才是方法上的准备、时间上的准备和资料、信息上的准备。

先谈思想上的准备。

古人云:“医乃仁术,而欲得仁术,必先仁心。”既然准备参加医师资格考试,意味着你将要成为一名掌握患者生死大权的医生,生命之托重于泰山,不仅是为患者负责,也是为自己的将来负责,端正学习态度,脚踏实地的学习是广大考生唯一的选择。医考试题涉及十几个学科,内容庞杂,靠押题和划重点肯定无效。至于前文提到的侥幸心理只会给自己的未来找麻烦。那些被骗者不仅得不到同情,只会让众多考生鄙夷。既然我们选择了医生这个职业,就意味着选择了活到老学到老,选择了忍受寂寞,选择了心态平和。接受国家对自己学识的检验,作为一名医生我们应该感到自豪。哪有什么理由不重视呢?

其次谈谈如何处理好技能考核与笔试的关系?

只有技能通过以后方有资格参加笔试,在准备笔试前,我们想专门说说如何处理好笔试与技能的关系。由于众多的考生从来没有参加过面对面的技能考核,心理紧张在所难免。但是把大量的时间和精力用于准备技能,实在是得不偿失。道理很简单,技能考核的淘汰率掌握在25%左右,而笔试的淘汰率连续两年已经是60%多了。尤其是助理医师淘汰率更高。我们的观点是,如果连一个简单的技能都过不了,那你根本不可能通过笔试。只要大家稍加仔细研读以下我们编写的《中医/中西医执业医师(含助理)资格考试技能考核模拟考场与过关指导》一书,就会发现,技能其实非常简单。一个月时间准备足够。除非你在学校时虚度了几载光阴。因此在《技能模拟考场》一书的前言中,我们就直言不讳地告诉大家:还是多花点时间和精力准备笔试吧!并且完全可以把技能和笔试结合到一起复习。因为技能第一站笔试部分的考核重点往往也是综合笔试的考试重点。

最后才是笔试的相关准备工作。

笔试复习前具体的准备工作包括以下三个方面:一是复习时间安排和计划;二是了解有关医考的相关信息;三是准备复习资料。

1. 保证充分的复习准备时间。笔试复习时间不能少于四个月。从实际的淘汰率反映,医师资格考试给考生感觉是选拔性考试,但从考核目标与整体要求,仍属于水平性考试范畴,即主要考察考生对知识的占有量,这是与选拔性考试的本质区别。通过水平性考试,要求考生对考试内容掌握到一定程度并具备足够的应试能力。而实践证明,应试能力可以通过熟悉考试题型与一定的考试技巧得到提升。也就是说,考生至少需要从4月份开始准备笔试,到8月份基本结束,中间用一个月时间准备技能考核。这是最基本的要求,否则十几门课程靠三两个月突击取得好成绩,我们认为不现实。当然在这几个月时间内为保证复习的条理性,建议大家做一个复习时间安排表。当作每天的功课来做,何愁挤不出时间?

2. 开卷之前还必须了解以下医考的基本知识:学科比例;题型;难度要求。

(1)学科比例:根据考试大纲要求,公共科目、基础科目、临床科目的比例分配为8%、17%、75%,考生应根据自身的情况合理分配时间和精力。中医类的基础科目和临床结合紧密,只要把那些方剂歌诀和针灸穴位记牢了,一般能考得不错。中医助理各学科比例大致如下:中基中诊13%;伦理及法规7%;中药5%;方剂5%;针灸5%;药理5%;西医诊断与内科5%;传染5%;中外8%;中儿10%,中妇7%;中内25%。

(2)题型:全部采用以选择题为代表的客观型试题。分A1、A2、B1三种题型。具体考题特点和答题要求如下:

A1型题:单句型最佳选择题

I. 答题说明

以下每一道题下面有A、B、C、D、E五个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属方格涂黑。

II. 例题及特点、答题方法

①标准型

例1. 昼夜分阴阳,则上午为

- A. 阴中之阳
- B. 阳中之阳
- C. 阳中之阴
- D. 阴中之阴
- E. 阴中之至阴

答案:B(本题为2003年中医执业考题)

特点及答题方法:每道题由一个题干和五个备选答案组成,其中只有一个最佳答案为正确答案,其余均为干扰答案。干扰答案或完全不正确或部分正确,或相互排斥。回答问题时,应找出最佳的或最适当的答案,排除似乎有道理而实际不恰当的答案。

②否定型

例2. 下列关于五行生克规律的叙述,错误的是

- A. 木为水之子
- B. 火为土之母
- C. 水为火之所不胜
- D. 金为木之所胜
- E. 木为土之所不胜

答案:D(本题为2004年中西医执业考题)

III. 特点及答题方法:如果试题涉及多个相关问题或正确答案,可采用否定型题。题目的题干中有一个特别标注的否定词(不、不是、不能、除、除外、错误、无关等),5个备选答案中有一个是错误的。因为这种题型可能造成考生从肯定到否定的思维突变,影响答题,出现不该出现的错误,因此,这类题通常都会在否定词下用黑点或下划线标注。考生在答题时要从备选答案中选出最不适用的、或用得最少的、或某一方面是个例外的一个答案。

另外还有“以上都不是”型题,因为具有某种暗示作用,在考试中已逐步被淘汰。

A2型题:病历摘要型最佳选择题

I. 答题说明

以下每一道题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属方格涂黑。

II. 例题

例 3. 患儿,1 岁。发热,鼻塞流涕,咽部充血,兼见咳嗽,喉间痰多,甚则气急痰鸣,舌苔厚腻。其诊断是

- A. 风寒感冒
- B. 风热感冒
- C. 感冒夹痰
- D. 感冒夹惊
- E. 感冒夹滞

答案:C(本题为 2004 年中西医执业考题)

III. 答题方法 每一道考题是由一个叙述性主体(简要病历)作为题干,一个引导性问题和 A、B、C、D、E 五个备选答案组成。回答此类试题,要全面分析题干中所给出的各种条件,分清主次,选择正确答案。

B 型题:配伍题

I. 答题说明

以下提供若干组考题,每组考题共同使用在考题前列出的 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个与问题密切相关的答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。每个备选答案可能被选择一次,多次或不被选择。

II. 例题

例 6(257 ~ 258 题共用备选答案)

- A. 5 年
- B. 10 年
- C. 15 年
- D. 20 年
- E. 30 年

257. 《医疗事故处理条例》规定,残疾生活补助费应根据伤残等级,自定残之月起最长赔偿

258. 《医疗事故处理条例》规定,对 60 周岁以上的患者因医疗事故致残的,赔偿其残疾生活补助费的时间不超过

答案:257. E 258. C (本题为 2003 年临床助理医师及临床执业医师考题)

III. 特点及答题方法 每组题由 A、B、C、D、E 五个备选答案与 2 ~ 3 个题干组成,答案在前,题干在后。答题时要求为每一个题干选择一个正确答案,每个备选答案可以重复选用,也可以一次不用。

了解题型非常重要,选择题答题方法和其他题型的方法是有很大差别的。答题方法的不同意味着学习方向的改变,众多的考生吃亏的关键就在于此。遗憾的是众多考生尤其是那些

付出了很大努力又几进宫的考生,自以为学了好几年,经历过无数的考试,在医考场上栽了跟头,还不知道原因何在。中医需要记忆的知识点很容易混淆,死记硬背的方法不一定适合医考。

(3) 试题难度 根据考试大纲要求,助理级别相当于专科毕业后取得一年临床经验的水平,而执业级别则相当于本科毕业后取得一年临床经验的水平。据不完全统计,凡正规五年制本科毕业生通过医师资格考试并不困难,通过率接近 70%。根据我们的教学经验并分析历年医考试题,难度比例大致为“三基”知识 50%,中等难度题为 30%,较难和难题约 20%。不难看出,只要掌握了医考要求的“三基”知识和适度灵活运用,过关并不太难。凡第一次应考受挫的考生与没有真正了解医考试题难度有相当关系。考生以前在学校期间的学习方法往往是死记硬背什么名词解释、问答,紧密结合临床的病例分析题则少之又少,至于选择题的比重极为有限。由于从未见过真正的考题是什么难度,复习的时候没有参照对象,仍按照过去应对学校期末考试的要求和方法死记硬背和题海战术,钻难题、偏题,得不偿失。市面上打着权威旗号的“全真模拟”类的复习资料数不胜数,更是推波助澜,由于针对性不强,对考题难度把握不准确,难题、偏题多,把众多的考生绕进了死胡同。

3. 需要准备的资料 一般需要以下几种:技能指导、笔试指导、配套习题、历年真题及模拟试卷。但是目前市面上有关医考的资料五花八门,指定版本教材是国家医学考试中心组织命题的依据蓝本,西医类执业指定是协和版,西医类助理指定是北医大版,中医和中西医类指定的则是中医药版。当然其他版本也有不错的。但我们认为还是以本科新版教材较为合适。每年都有一些考生尤其是差几分的考生未过关,其中就有教材版本不对路的原因。习题则没有指定版本之说,目前市面上版本较多,让考生眼花缭乱,但管用的并不多见,考生无奈之下只好碰运气,被耽误者无以数计。至于真正算得上历年真题的用书,目前则只有军事医学科学出版社一个版本。《历年考题纵览系列丛书》涵盖了技能、临床、中(西)医各个专业。

具体需要准备哪些资料,除教材之外,根据教学经验和学员的实考检验,我们向广大考生推荐军事医学科学出版社的以下系列资料:

A. 临床执业

- ①临床执业医师(含助理)资格考试技能考核模拟考场(第二版)
- ②临床执业医师资格考试巧记速记一本通
- ③临床执业医师资格考试历年考题纵览(第三版,赠模拟试卷)

B. 临床助理(临床技能部分与执业医师通用)

- ④临床助理医师资格考试巧记速记应考宝典
- ⑤临床助理医师资格考试历年考题纵览(第三版,赠模拟试卷)

C. 中西医结合

- ⑥中医/中西医结合执业医师(含助理)资格考试技能考核模拟考场与过关指导(第二版)
- ⑦中西医/中医助理医师资格考试巧记速记一本通
- ⑧中西医助理医师资格考试历年考题纵览(第二版,赠模拟试卷)
- ⑨中西医执业医师资格考试历年考题纵览(赠模拟试卷)

D. 中医

- ⑩中医/中西医结合助理医师资格考试巧记速记一本通
- ⑪中医助理医师资格考试历年考题纵览(第二版,赠模拟试卷)

⑫中医执业医师资格考试历年考题纵览

E. 口腔

⑬口腔助理医师资格考试历年考题纵览

该系列丛书特点如下:

《实践技能模拟考场》系列:分临床和中医/中西医两个分册,一改教材式的编写风格,完全按照实考情景分三站编写,一册在手,如临考场。

《历年考题纵览》系列:2007年分临床执业、临床助理、中医执业、中医助理、中西医执业、中西医助理、口腔助理七个分册,把1999年以来的医考试题按学科章节系统化、条理化。考生从中可以把握医考命题规律和考题难度,轻松应对医考。

《模拟试卷》系列:分临床执业、临床助理、中医助理、中西医助理四个分册,试卷仿照历年真题的难度和风格设计,其中有一套则为全真考卷,是其他所谓全真模拟无法比拟的。今年模拟试卷随书配赠。

《巧记速记应考宝典》系列:把历年常考的考点和难点以表格和歌诀的方式集中起来,帮助考生记忆,尤其32开的装帧形式非常适合随身携带,可随时翻阅。

二、四轮复习方略

四轮复习法是我们学校推广的一套简明实用的复习方法。其核心是以历年真题为中心,进行有针对性有目的的复习。

第一轮:研读教材

1. 把所有的复习资料找齐,制定出一个复习时间计划表以后,在准备看书前,先尝试将某年的真题做一遍(记住是完全凭自己的基础答题,不要翻书),评估一下分数,心里会有个底,除知道目前的水平以外,还可以了解考试是如何出题,题型是什么样的,出题的方式,出题总的侧重点,自己的差距还有多大等。既而培养起看书的压力和兴趣。

2. 准备一本复习指导书,市面上形形色色的指导书很多,但一定要选择口碑好的,其作用在于它总结的内容好,相当于一个纲要,为复习搭好一个完整的知识体系。但课本才是重点,看复习指导书一定要结合本科的教材(当然主要是指临床科目)。历年考试过的病例题在指导书上往往找不到确切答案,只有通过教材前后连贯分析才能得到。

第二轮:做真题,把握方向

3. 指导书和教材完整的看完一门以后(记住是仔细地过了一遍而不是走马观花),这时候可以看《历年真题纵览》一书,把已复习完的那一科的考题仔仔细细做一遍,这时候你会发现很多问题:首先是书看得太粗了,根本没想到会考那么细;其次是书没看到点上,按照过去在学校的学习方法背大条条框框根本做不对几个题;第三是病例题知识连贯性很强,不太好找到一个确切的答案;最后是发现自己差得实在是太远了,书到用时方恨少之感油然而生。到这时候你可能自信心要受到点打击,但是没关系。坚持就是胜利,因为你已经开始把握医考命题的方向和规律了,为后面的复习奠定了坚实的基础。

4. 完成第四个步骤,做完历年真题后,相信你一定又有了想把教材翻上一遍的冲动,那就开始再把教材啃上一遍,这时才能体会到学习的乐趣!

5. 复习教材第二遍时,重点注意的应该是那些通过做题发现没有掌握的知识。为加强记忆,可以选做一些配套练习题。这时你会发现自己的复习方向和方式已经发生改变,朝着适应

医考的方向改变,至此才算完整地复习好一科。接下来还按照这办法看下一科,到复习第二科的时候你就轻松多了。后面越来越轻松,因为你已经抓住了出题的规律。

第三轮:整理错题

6. 终于复习完一遍了,等到第二遍的时候,很多考生是又从头再来,可惜时间已经不多了,只好囫圇吞枣,走马观花。而这时候又是最紧张和关键的时候。怎么办?想必大家已经把前面没有做对的题都做好了标记。我们在此提醒大家,错题除了在习题书上做好标记外,还记住一定要在课本相应的知识点处做好标记。这些错题即使你当时重点注意了,这时再做,你会发现差错照样还很多。这就是本轮复习的关键所在:只需要认真整理错题和相关知识点。即节省时间还有成效。

第四轮:模拟考试

7. 准备考试。考试前一周找三至四套模拟试题练习一遍。切记:如果还有不明白或记忆不准确之处务必把与之相关的知识学明白。

上面这些步骤快则三个月慢则四个月。我们经过三年的实考检验,助理 200 分,执业 400 分不会有问题。

注意事项:

1. 历年真题的作用,凡参加过四六级英语考试的考生自有切身体会。历年真题的重要性不在于去押重复的考题,而在于它出题的方式方法和习惯,做上两遍,相信你就会习惯和熟悉,并且不会在复习教材时偏移方向。一些较难的题目不需要去钻牛角尖,这样的题毕竟是少数。

2. 内外妇儿临床科目是重点,这些内容占了大部分比例。其他部分千万不要放弃。从 2006 年的考题分布看,基础部分内容的比例已经超过 30%,中医内科又是重中之重。

3. 模拟题做 3、4 套就足够,不必搞题海战术。如果舍不得丢掉这些模拟题,建议在时间充裕的情况下做。

4. 基础知识要靠平时积累,平时应该多看教科书,掌握基础的知识。

5. 医考已经越来越和临床结合紧密,平时临床实践中遇到的问题往往也是医考的难点和重点。大家一定抓住实习和第一年轮转科室的大好时光,一举突破医考关。

6. 注意知识融会贯通,选择题的出题方式有很多的变化,只有融会贯通了,才会不为其迷惑,选择出正确的答案。大家在做题的过程不难体会到,几乎每道题总是有两个备选答案模棱两可,就是知识记忆模糊或者不会融会贯通的缘故。这是第三轮复习的关键所在。

7. 教材是复习的中心,背习题答案只会害自己。遇到不懂的或有疑问的要马上搞明白。不要留死角,这样会增强记忆,不会再错。

8. 掌握一些记忆方法。不可否认,中医需要记忆的东西实在太多,但是记忆是有很多技巧和方法的。掌握好了可以事倍功半。我们编写的《中医/中西医结合助理考试巧记速记一本通》囊括绝大部分考试内容,大家不妨研读一下,定有收获。

9. 临考前保持正常的心态。

三、应考技巧与经验介绍

培训班中有几位学员通过考试以后,介绍了复习经验,尽管大部分是针对西医临床的考生,但其中介绍的学习方法还是可以供大家参考。

第一位学员

时间很紧,我是从3月开始看的书,先看技能考试病例分析部分要求的病种,并且这些常见病种的理论也掌握了。这就为最后三个月的理论复习赢得了时间(技能考试病例分析要求的病种在理论考试中往往是重点)。复习理论时,我一边复习一边做题,有些题在书上有的,就在书上做好记号,理论书上没有的,就自己做笔记。就这样,复习到了8月底,基本上把书过了一次。最后十多天,按照考试的标准,做了几套模拟题,最低分355,最高分419。考试的时候发现我做的很多题是原题,或者相同的考点。

第二位学员

我完全是根据考试要点来复习的,然后结合一些历年真题来检验自己,并没有通过题海战术来复习,我觉得考题雷同性很强,适当做些题目就可以了,万变不离其宗,还是以教课书结合考试要点针对复习很重要,把它掌握透。还有考试心态一定要先摆正,不单纯为应试而看书,泰然自若的心态去应对考前复习,不要抱任何侥幸的心理,一定要脚踏实地做好复习。要知道并不是每个人都是幸运儿!

最有效果的是上课时用的那本过关宝典,很经典,把所有的重点都写的简单而能让人记忆,平时有空翻翻宝典,非常有效果!

第三位学员

执业比助理难多了。死记硬背的东西多,不能光看大纲,大纲只是一个参考,我找齐了内、外、妇、儿、传染、精神、神经、生理、生化等本科教材。先学临床科目,比如内科,先看一章课本,再做一遍题,再看一遍课本。一般来说看2次书,做一遍题,所有的科目都完了后,再看一遍书,第一次看的时候对自己不会的要做出标记,再看时就有目的了。预防统计,免疫看也看不懂,放弃了。生理、生化很重要,病理、药理与临床有联系容易看。生理生化最好认真看两遍课本。10道题能会3道,其余的知道它在考你哪个知识点,这样猜题的话准确性就高些了,事实上,不管你怎么努力我们也不可能把所有考试的内容都复习到,但一定要把历年真题所涉及的内容看会看全面,比如,这道题选A你要把B,C,D,E答案所涉及的内容看会。

第四位学员

我不是干临床的,也是第一次考,真正开始看书是操作过后,也是两个月左右。先从小科看起的,经常看过后就忘了,所以一边看一边做练习,这样效果很好,可以加深印象,同时也知道自己哪里还没掌握,不懂的就做个记号,多看几次。看完一科后我就把做完的练习也看一次,来个笼统的回顾,对于做错的题目我就多看几次,直到自己差不多明白。不过这样看很耗时间,12点前不能睡觉,否则看不完书,我建议明年的朋友最好早点开始,我只看一遍,就做另一本模拟试卷,那时候也接近考试了,重点就看平时觉得不会的,或练习做错的。结论就是只要认真看书,多做练习,加上信心,毅力,一定可以过关!

第五位学员

我从卫校刚毕业,凭着实习的底子,技能顺利通过。但这时已7月初了,离笔试还有2个月,看着近千页的书真发怵。为了考过,没办法,只好拼了。通过上课得知:内、外、妇、儿科占

比例约 75%, 所以先拿内科开刀, 由于在医院里主要是在内科学习, 内科的知识很容易学习, 边看书边做题, 大概用了 20 天就把内科搞定了。外科的题目比较简单, 只要看了书就会, 不象内科题目比较拐弯。妇科比较难, 因为只是在学校里学了些理论, 没有实践, 开始的妇科解剖基础就把我难住了, 里面的什么骨盆数字, 什么月经时间。看了半天, 记不住, 脑子也乱了。只好做点习题应付, 幸好碰上了好多原题。儿科, 把上课的笔记和复习书结合起来, 把那些计算公式彻底摆平!

其他的生理生化这些一共占 25%, 生理、病理、药理, 我认为相对比较重要, 应仔细看。至于伦理, 预防这些只是粗略看。由于生化这科难度太大, 只是做了一些题, 一看都错了就没再理会。

所有看完后, 把做错的题目打上记号, 用纸抄下来, 整理在一起。再着重把历年真题仔细做了一遍, 把错误的题目都抄在一起备用。当离考试还有 3 天时, 把以前做错的题目整理的本本拿出来做最后一次正确的记忆!

看书的时候不要一个字一个字的看, 要捡重点, 象内科里面, 消化性溃疡(症状, 诱因, 治疗), 冠心病里的心梗, 心绞痛……这里面的题目是必考的! 不一一列举, 希望大家能举一反三, 抓住重点, 至于生化什么的有时间看了更好, 没时间不看也罢。

我用的书是一本笔试指导, 一本习题。还有本模拟试卷, 还有课堂上发的一本《历年考试题目纵览》, 题目大部分都见过! 历年考试的题目多看看, 因为考试题目在题库里出, 可以捡很多“漏”。

最后, 不要总是把自己答完的题改来改去的, 其实很多时候, 第一次做出的答案还是很准确的。不要不相信自己的实力, 也不要相信旁边感觉象学习很好的学生。他人也许不如你。

第六位学员

我考中西医结合助理, 2006 年是三进宫了, 2004 年考了 165 差 7 分, 2005 年 172, 又差 5 分, 今年 2006, 总算扬眉吐气了。上课前老师说我们这帮学员属于中医没学懂西医学了个稀里糊涂。开始还不服气, 考过后才明白, 听师一席话, 胜读十年书。不然还过了关?

(一) 好好对待实践技能的考试, 实践技能完全可以和笔试结合起来一起复习。方药、辨证施治、针灸等也都是笔试的重点。

(二) 关于教材的选用, 一般选用中医药出版社和好医生华夏出版社两种, 但是两本书中西医内、外、妇、儿中有些病用的证型和方药不一样。我觉得还是以中医药版为准。

(三) 题目不难, 中西医偏向中医, 我就亏在这里, 看了很多的西医, 结果就没出几题。估计出题的比例没有通告各地, 提前谁都不知道。即使非常简单的题目, 没有个范围比例, 无疑大海捞针。说句马后炮的话, 要是知道考试比例, 或许绝大多数人都能过关。但比学校的任何一次考试都难。考试中我估算了一下, 大致如下:

中基 + 中诊 40	伦理 + 法规 20	中药 15	方剂 15
针灸 15	药理 15	诊断 15	传染 15
中外 20	中儿 30	中妇 25	中内 75

(四) 结合习题看书。对有价值的习题, 要追根索缘, 确实弄懂。

(五) 要有重点, 但也不要偏科。