



2008

医师资格考试
历年真题纵览与考点评析丛书

主 编 林方才 程尉新

第三版

临床执业 (含助理) 医师

实践技能
模拟考场与应试技巧

LINCHUANG ZHIYE (HAN ZHULI) YISHI
SHIJIAN JINENG
MONI KAOCHANG YU YINGSHI JIQIAO



军事医学科学出版社

· 医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书 ·

2008 临床执业(含助理)医师实践技能 模拟考场与应试技巧

(第三版)

主 编 林方才 程尉新

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

2008 临床执业(含助理)医师实践技能模拟考场与应试技巧/林方才,程尉新主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2008. 1

(医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书)

ISBN 978-7-80245-009-7

I. 临… II. ①林… ②程… III. 临床医学-医师-
资格考核-自学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 003527 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)66884418,86702315,86702759,

86703183,86702802

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:三河市佳星印装有限公司

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:18.5

字 数:415 千字

版 次:2008 年 1 月第 3 版

印 次:2008 年 1 月第 1 次

定 价:35.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

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. 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 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 *
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	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	4		
		大项	4	2			
	心电图	小项	3	2	4		
		大项	4	2			
	医德医风	3		2			
合计	11	100		60			

临床实践技能考核经验介绍

考官如是说

技能考核相对于笔试来说,各部分要求明确,规律性较强,历年考题重复性高,只要掌握好作为一名临床医生必须掌握的基础知识,过关不是一件很难的事。但这毕竟是执业医师考试的第一步,而且是和考官面对面的考试,有些考生难免紧张,会出现不该出的错误,所以,对历年真题有所了解,做到心中有数,是必需的。只要看过历年的真题,对大纲的内容进行了全面复习,就容易通过考试。临床执业(含助理)医师资格考试实践技能考核共分为三站,下面将考试中需要注意的事项分别予以介绍。

第一站

第一站考试时间 21 分钟,没有多余时间思考,务必抓紧时间。以往很多考生就因为在规定时间内没有完成被淘汰。

(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,患者可能有乙肝病史、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,患者则可能有服用药物或刺激性食物病史,

如饮酒史等;可能会有胃灼热、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,也可能会有胃灼热、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、体征及辅助检查中提供的每个线索。

(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:一定要用病史及辅助检查中给的资料,按诊断的顺序对应列出。

3. 鉴别诊断:要围绕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一一鉴别: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:这一部分容易漏项失分。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氮;胃癌:进一步做CT(看是否肝、腹腔转移),拍胸片(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红蛋白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,却漏掉了污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:根据必须掌握的知识点事先设定好的,以及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;开各种包时要看清包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器械的动作。

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);氧气的湿化;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。

考生如是说

在临床工作一年后,我参加了2007年度国家执业医师资格考试,并取得了好成绩。对于临床技能考试的复习准备过程,有些备考的经验和方法与各位一起分享。

(一)明确复习目标

明确的目标是做好应考复习的重要前提,只有复习的目标明确,复习过程中才能积极地调动大脑的潜力,提高记忆的效率和准确度,使时间的浪费减到最少。我们在复习开始之前应当先冷静下来进行思考,明确此次复习备考的目标。

1. 全面把握大纲的要求

考试大纲是复习备考的必不可少的参考资料,我们往往对它不够重视,其实熟悉和掌握大纲的基本要求是明确复习内容的基本步骤。考试大纲详细规定了各科目考查的内容、重点和要求,而且大纲所规定的内容和重点与临床实际和学校里学习中的内容和重点是有差异的。由于不同专业的临床要求不同、内容详略不同,或者使用的教材版本不同,平时在学习过程中所学习的内容,常常和考试大纲有出入。平时临床用不到、一般考试不考的内容,大纲却常常作为考点或重点内容要求。因此,在开始复习之前,有必要仔细地阅读考试大纲的内容和要求,了解大纲对专业内容的要求和明确复习范围。在实际复习过程中,有不少考生没有做好这项工作,复习到一定阶段常常出现越复习越不知道复习什么,也不知道复习了有用没用的情况,有的考生甚至因此丧失了参加考试的信心。

2. 认真分析复习的重点

了解和把握大纲要求是开始复习工作的第一步,在此基础上,考生还应当结合自身的学习情况进行认真的分析。每个考生经过几年的专业学习和临床工作,对各门课程知识的掌握和临床操作都有一定的基础,但是,也存在着对某些内容总是有的方面记得清楚,而另一些方面则较为模糊的情况。通过对大纲的学习,对照自己对各门课程的掌握情况,仔细分析自己的强项和弱项,细致地将自己掌握的不牢固的课程、章节、知识点等总结出来,这些内容就是复习的重点内容。

还有一个方法可以发现复习重点,那就是模拟题训练。在做题过程中常常出错的地方一般就是自己的弱点,在复习时就应当作为重点来对待。但是使用这种方法发现的重点往往比较分散,可以作为对前一种方法的补充,在复习进行到一定程度,对复习效果进行自我检查时使用。在制订复习计划和进行复习备考的过程中,合理的休息和调整也值得重视。执考复习是一个漫长的高强度的学习过程,任务繁重而时间相对较为紧张。一些考生为了赶时间,不惜放弃最起码的休息时间,结果使自己身心疲惫,复习效果还不好。合理的休息和调整是人的基本需求,古人说“文武之道,一张一弛”,既要会紧张学习,又要会放松休息,才会达到学习的最佳境界。执考复习虽然时间紧、任务重,没有足够的睡眠和适当的放松调整,过度疲惫的体会首先提出罢工,很难坚持到底。

(二) 借鉴往年考生复习备考经验

执业医师考试的内容和形式虽然有了较大调整,但是大部分考试内容、考试的方式、题型等没有变化,因此,借鉴往年考生的复习备考经验还是很有帮助的。往届考生经过了执业医师考试全过程的锻炼,对复习备考的过程往往有比较成熟的认识和经验,尤其是在合理安排时间、确定复习重点、适应考试环境等方面,可以帮助新考生合理地安排复习计划、设定复习目标,并获得对考试环境的初步认识 and 了解。

关于医德医风的考核对于我们年轻医师来说还是比较陌生的,答题主要是临场发挥,我们一定要坚持“一切为患者服务”和“以患者为中心”的原则,在日常工作中养成良好的医疗行为习惯。当然近年来会出一些关于医疗体制改革方面和医患关系方面的题目,我们要时刻关注与医疗有关的法律法规和政策。

最后要提醒大家的就是考试的时候一定要沉着、大方,不能怯场。因为医师考试实践考核不但考察理论知识,同时还在考察我们年轻医师的心理素质。面对考官一定要从容,其实他还有个角色就是患者。尤其注意对考官一定要彬彬有礼,上来先说句“老师好”之类的礼貌用语,第一印象在主观考试部分也很重要!而且现在注重与患者的交流部分,讲究人文关怀,所以态度、语气等方面要多加注意。还要注意一些小细节,比方在进行触诊时,动作要轻柔,手不要太凉,要时时刻刻为患者着想。

(三) 做好应试的准备工作

经验表明,考前的自我调整对临场发挥的水平有重要影响。在考试开始前一周左右,应当自觉地进行一系列的自我调整,使身体处于较佳状态,保持充沛的体力和精力,以保证考试的顺利进行。需要注意的问题有:

1. 调整作息時間,保证睡眠

考前一周,复习备考的疲劳程度达到峰值,体能和精力在前一阶段复习过程中已经过长期消耗,必须保证基本的八小时睡眠时间,使体能和精力得到恢复,以满足考试的需要。虽然部分同学会感觉还有很多内容没掌握好,急于在这一周内进行突击复习,但是,精神的过度紧张和体力的过度消耗对考试的影响常常要大于这一周突击复习的收获。

2. 调整复习内容,巩固复习成果,适当降低学习强度

考前一周,复习的重点不应放在全面复习方面,而应当放在巩固已有复习成果,强化记忆已经发现的知识弱点方面。通过对整个复习过程的回顾和总结,进一步使已掌握的知识系统化和条理化。尽量不要在记忆新知识点方面花费太多的时间。适当降低学习的强度,适当延长学习休息间隔,充分发挥大脑潜在的自组织的特点和优势。可以反复观看技能考试配套光盘,不断细化操作规范。最好找个搭档,模拟一遍系统查体和一些基本操作,这样可以更好地适应考试环境。

3. 调整身心状态,恢复精力和体力

长达数月的紧张学习,使人身身心疲惫。在考前最后一周应当注意身心的自我调整,除保证休息,改善营养外,还应当进行适当的运动和娱乐活动,以增强体能和放松过度紧张的精神状态。比如,每天安排半小时进行散步,抽出一小部分时间听听音乐、看看杂志等。但同时也应当避免进行大运动量和长时间的锻炼和娱乐。

4. 保持平常心,冷静地对待考试

执考是医师准入制度的一次考试,是对自己前一阶段复习成果的检验,是对平时临床工作

的一次系统总结,要以平常心冷静地对待考试,充分运用自己的考试经验,发挥自己最好的知识水平。执考的整个过程对于每一位考生来说都是一笔宝贵的财富,在摘取胜利果实的时刻,平静的心态和丰收的硕果才是最大的享受。

目 录

第一站内容 病史采集与病例分析	(1)
第一节 病史采集	(1)
第二节 病例分析	(38)
第二站内容 体格检查与基本操作技能	(135)
第一节 体格检查	(135)
第二节 基本操作技能	(148)
第三站内容 辅助检查结果判读	(165)
第一节 心电图	(165)
第二节 X线片	(172)
第三节 实验室检查	(179)
模拟考场一	(193)
模拟考场一答案及评分标准	(195)
模拟考场二	(199)
模拟考场二答案及评分标准	(202)
模拟考场三	(206)
模拟考场三答案及评分标准	(208)
模拟考场四	(212)
模拟考场四答案及评分标准	(214)
模拟考场五	(218)
模拟考场五答案及评分标准	(220)
模拟考场六	(224)
模拟考场六答案及评分标准	(227)
模拟考场七	(231)
模拟考场七答案及评分标准	(233)
模拟考场八	(237)
模拟考场八答案及评分标准	(240)
模拟考场九	(244)
模拟考场九答案及评分标准	(246)
模拟考场十	(250)
模拟考场十答案及评分标准	(252)
附录一 心脏听诊助记歌诀	(257)
附录二 医务人员应当遵循的医德规范和法律法规文件	(260)
附录三 2006 年医师资格实践技能考试体格检查与基本操作技能评分要点	(267)