



律
志
华
路
规
动
精
思
试
题
导
释
考
考
辅
论
学
新
前
点
医
最
考
考
秘
踪
入
析
揭
跟
融
解

—— 頤恒

临床助理医师资格考试 历年考点解析 (上册)

2010



第四军医大学出版社



“知无涯”国家执业医师资格考试历年考点解析系列丛书

临床助理医师资格考试 历年考点解析 (2010)

第四军医大学出版社·西安

内容提要

本书以国家历年临床助理医师资格考试考核知识点为线索,用考题的方式为考生提供复习线索,并对每道考题从命题的角度揭示临床助理医师资格考试的命题动向。

图书在版编目(CIP)数据

临床助理医师资格考试历年考点解析/顾恒主编. - 西安:第四军医大学出版社, 2010.1
“知无涯”医师资格考试历年考点解析丛书
ISBN 978-7-81086-613-2

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 (2009) 第 221279 号

临床助理医师资格考试历年考点解析

主 编: 顾 恒
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: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷
开 本: 850×1168 1/16
印 张: 26
字 数: 660 千字
书 号: ISBN 978-7-81086-613-2/R·624
定 价: 58.00 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: 010-63814096 029-84776765

传道、授业、解惑

——2010年医考复习方法答考生问

“知无涯”医考丛书总主编 顾恒

1. 随着新大纲的实施，据考生反映2009年考题变化很大，是这样的吗？

答：的确有些变化，表现在以下几个方面：

(1) 命题方向、方式转变。2009年是实施新大纲的第一年，2009年的考题基本可以代表以后的命题走向，详情请参阅本书前言“纵观2009年考题，漫谈2010年医考复习方法”。建议大家开卷前先认真研读完本文后再开始复习。

(2) 常考知识点比例降低，新增考核知识点比例增加。通俗的说，就是平时大家都认为的重点内容，如呼吸、消化、循环系统，题量减少，平时不注意的内容出题很多，不单指传染、精神、妇产科、儿科等小科目，也包括那些很偏、冷的知识点出现大量考题。如果说2008年以前，这些新增考点只占卷面试题的10%，2009年则至少占到了20%。亦即有20%的考题是大家平时不注意的陌生考点。难度加大之说即主要来源于此。

(3) 难度加大还体现在另外两个方面，一是考题灵活，死记硬背的考题少；二是逆向思维题和描述性考题增多。给考生的感觉是被选答案迷惑性强，有把握答对的题很少，如果听到“答案大部分都是蒙的”之类的言论，毫不奇怪。

(4) 几乎见不到历年考题的重复。这是让投机取巧、指望背答案过关者最为失望的。

总之，万变不离其踪，历年重要的考核知识仍然是命题的核心，而新的命题趋势是必须把这些知识真正掌握了才能过关，指望画重点、玩技巧，过关希望渺茫。

2. 怎样准备2010年的医考复习效果好？

答：“有好的复习方法吗？”，考生平时问得最多的莫过于此。而影响过关的因素包括五个方面：付出努力、必过的决心、适当的基础教育、信息资料和名师指导等。其中最主要的是付出艰辛的汗水和接受过起码、正规的医学教育。回顾历年过关者，绝大部分都付出了艰辛。对照这五个因素来准备2010年的考试，才能事半功倍。至于具体方法，本书有详尽的介绍，按图索骥即可，如“八步复习法”等。

3. 复习资料应该准备哪些？以及如何选择复习资料？

答：资料包括大纲、技能教材（含光盘）、笔试教材（指南或讲义）、同步习题、历年真题、模拟试卷等六个版块，且都不可或缺。由于目前市面上相关复习资料多如牛毛，选择起来犹如雾里看花。加只编写人员很难说都是长期研究医考的专业人士，每年被复习资料误导者数不胜数。在此告之选择的标准：

(1) 大纲：必须以有关部门公布的2009版大纲为准。

(2) 技能：内容+习题+操作光盘，三者有机结合，接近实考为上佳。如果只有泛泛的文字讲解（课本的缩写版），真正到考场以后还是不了解考题形式和难度，难免不摸门；如果仅仅是罗列三站的考题，则形式过于松散、机械，难以形成完整的知识体系，考试还是不能灵活运用。至于光盘，则应操作规范、讲解到位。遗憾的是，目前都存在一个共同的缺陷：看着演示者的操作（完全规范者不多），但

照葫芦就是画不成瓢！也许是非专业人士的配音讲解之缘故。或许老师面对面教能解决。因为大家的动手能力都是老师现场手把手教出来的。

(3) 笔试教材：从 2009 年考试结果来看，7 版本科教材是最佳选择。但其内容过于庞杂，对照复习指南或辅导讲义之类的教材压缩本复习还是要方便得多。笔者推荐的《综合笔试辅导讲义》除以 7 版教材为依据外，还融入了多年的教学体会，总结了很多表格、歌诀助记等等，加上插图，使之图文并茂；“考题举例”版块则是帮助考生窥视命题走向；特别是标明了历年重要考点，突出了考点所在。

(4) 历年考题：“大纲变了，命题方向也变了，历年考题还有用吗？”任何一名考生都在思索。但从 2009 年考试看，尽管几乎没有原题的重复，但 80% 的依然是历年考点的重复。“知无涯”丛书及时转变思路体现了考试“万变不离其宗”的规律。所以，历年考题仍然是最好的练习题，其他无法与之比拟。由于版本较多，选择标准为：解析详尽到位，答案差错极少、体现新大纲的要求等。最起码的标准是章节次序与新大纲一致。另外，答案解析与考题分开列出者复习效果要好得多。

(5) 同步习题：关键是要体现新大纲要求和最新命题动向。笔者推荐北大医学版《过关冲刺 2000 题》和四医大版《过关冲刺必练 3000 题》两种，前者解析详尽到位，后者紧跟新大纲，考题设计反映了命题动向。

(6) 模拟试卷：赶晚不赶早。尤其是旧版换新颜（封面）之类产品更需要小心比较。8 月不到千万别心急火燎的找模拟试卷搞测试，因为该行为本身就违背学习规律。

总之，任何练习题（包括真题和模拟试卷）一定要选择带详细解释的。否则很可能被误导。

4. 如果参加考前辅导班，该怎样选择？

答：前面提到，老师能够指明复习方向、解答疑惑和指导学习方法，对提高成绩是有一定辅助作用的。一般来说，助理帮助提高 10 多分，执业帮助提高 20 多分是可以做到的。但绝不可视之“救星”。老师只能起到“拐杖”和“航灯”的作用，路还需要自己去走。指望老师“画重点、押题”都是投机取巧的表现，与目前命题方向背道而驰。

目前各地举办的辅导班有面授和网络视频两种形式。大家可以根据自己的实际情况，如时间、财力、学习偏好等选择。标准如下：

(1) 是否有周密的教学计划。比如，临床、基础科目，课时完全依照大纲比例安排并非合理的；

(2) 课时是否充足。少于 64 课时的辅导，效果无从谈起；

(3) 管理是否到位。主办者须是懂得医师考试和教育管理的专业人士，能给考生提供完整正确的信息资料而不是散播虚假信息和所谓“内部资料”；“画重点、点题、押题”之类最不可信。

(4) 针对性强。授课老师授课与考试对路，某个学科领域的专家不一定是医学考试的辅导行家；

以上是面授班的标准。还有一种网络课堂。可以保证时间上的方便，但应等同于把老师请到家。从目前反馈信息看，松懈、气氛缺乏、不能坚持听课等是网络教学的缺陷，实际效果还有待考察。我们设计的网络课堂仿照“百家讲坛”模式，欢迎大家登陆“颐恒老师医考课堂”（www.yihenglaoshi.com）下载学习。

5. 2010 年版《历年考点解析》与上年比，有哪些变化？

答：2009 版“知无涯”历年考点解析丛书的策划、编写从立意开始就强调：大家千万不要指望原题的重复。不听劝告的考生因此而吃了大亏，甚至把失败的责任归结到本套辅导书——“押中的考题太少太少！”基于此，有必要告之新版书的修订情况。

由于 2009 版是唯一按照新大纲次序和要求编写的，所以 2010 版从目录上看，只是调整了次序。实际上内容变化还是很大的，体现在以下几个方面：

首先，也是最主要的，开卷篇，“复习前专用测试卷”仿照 2009 考题全部重新编写，如果您参加过 2009 年考试，做完本卷后的感受无论从难度、编排次序还是考点、题型都应该非常深刻！

其次，完全按照新大纲次序编排，删除了新大纲不再考核的内容及部分完全失去再考核价值的试题。总共删除的题数约 200 道，占 2009 版全书的 8% 的比例。

第三，大部分考题已经按照新的命题思路重新修改。除此之外，还增加了 300 道左右试题，尤其是补充了大纲新增部分的试题，增加的题量约占全书的 10%。

第四，解析经过整合后，绝非传统的就答案解释答案，而是把考点、最新体现命题动向和答题思维过程全面结合起来；表格和“考点提示”是需要考生重点关注的。

最后，再次重申，应考指望历年真题重复无异于刻舟求剑，2010 版本书不再是历年真题的罗列，而是从考点的角度把握复习方向。

6. 为何“知无涯”《历年考点解析》中有的考题答案跟其他版本不相同？到底哪个是正确答案？

答：本书 2009 版受到了广大考生的一致好评，但接到的反馈主要集中于考题的答案疑义。首先应当接受广大读者批评，2009 版本书确实有 9 处答案有差错，占举报答案疑义总数的 8%，占全书总题量的 0.36%，也就是说，2009 年一共接到读者提出的答案疑义有 90 处，其中绝大部分是考生理解不到位或者是考题设计存在歧义造成的。另外，本书所列考题，很多已经修改，并非同一道题，答案固然不同。一字之差，千壤之别。特别需要说明的是，即使为同样一道题，其他版本的答案都相同，而唯有本书答案异类。这种情况绝非答案差错的理由。举例如下：

男性，45 岁，推销员，急诊入院，自述半小时前突感气紧、胸闷、心悸、头晕、出汗，自认为生命垂危，要求紧急处理。近 1 个月来这种情况发生过 3 次，每次持续 0.5~1 小时，发病间隙期一切正常，发病与饮食无明显关系。

1. 最大可能的诊断是

- A. 癔症发作
- B. 低钾血症
- C. 惊恐发作
- D. 心肌梗死
- E. 内脏性癫痫

2. 最有助于鉴别诊断的项目是

- A. 追问起病诱因
- B. 心电图
- C. 脑电图
- D. 血钾测定
- E. 脑 CT

3. 最适宜的急诊处理是

- A. 输入葡萄糖
- B. 补钾
- C. 暗示治疗
- D. 卡马西平治疗
- E. 安定注射

也许考生见到的答案为 AAC、CAC 等，而实际上本题的正确答案是 CBE。本书大部分章节都能见到类似考题。个别学艺不精的考生仅凭自己的一时感受，随意到网上发表些不负责任的言论，不仅给“知无涯”《历年考点解析》丛书造成恶劣影响，更主要的是误导了其他考生，实在有违医者之风范。

尽管如此，还是一如既往地欢迎大家提出对学习有利的建设性意见和批评。

纵观临床助理医师考试，漫谈 2010 年医考复习方法

顾 恒

总结 2009 年临床助理医师考试，可以用一句流行语来形容：郁闷！

因为第一单元基础科目，考题不单单是眼生的多，更主要的是，自认为还有点的希望的专业科目却拐弯多、陷阱多，一不小心就触到地雷。凡一眼就看出答案的题，回来一翻书，至少错三分之一；第二单元更不用说，照样故意弯弯绕，拐几个胡同还找不到大门，犄角旮旯题多，连考执业的人照样不会答。出考场后，几乎听不到笑声，只好郁闷地等待分数公布，然后再郁闷地等待合格线公布。

但笔者并不完全认同。2009 年考题固然难度加大，但 80% 的考点并没有摆脱所谓“重点”的窠臼，考题更多与临床实践接轨，并且不单单是知识的考核，还有思维方式——临床医生必须具备的思维能力的考核。

2010 年的复习该怎么办？

还是先从 2009 年初发布在《医考讲坛》的命题预测谈起吧。

2009 年初，有关命题方向预测共十条，摘录如下：

首先，历年考题重复将会很少，但会大面积出现考点重复。

其次，命题思路更换，描述性考题特点增多。考生不适应新的命题风格。

第三，考点细微，难度逐步加大。

第四，考题超纲属于正常现象。

第五，备选答案设计得迷惑性更强。

第六，多考点综合出题，变相增加难度。

第七，考题与临床紧密接轨。

第八，执业与助理考题的相通越来越多。

第九，常见病、多发病、新增多发病还将是命题的重点。

第十，数值及计算公式题比例增大。

下面，一条一条来总结，如有不妥，欢迎批评指正。

预测之一：历年考题重复将会很少，但会大面积出现考点重复。

【考题举例】1. 小儿智力低下，心脏听诊 3、4 肋间听到收缩期杂音，该患儿最可能的诊断是

- A. 甲低
- B. 21-三体综合征★
- C. 苯丙酮尿症
- D. 先天性心脏病
- E. 急性风湿热

本题为 2008 年考题，到 2009 年则改为：

【考题举例】2. 小儿智力低下，心脏听诊 3、4 肋间听到收缩期杂音，该患儿确诊的检查是

- A. T_3 、 T_4 、TSH
- B. 染色体检测★
- C. 尿三氯化铁实验
- D. 超声心动图
- E. 心电图

如果会做上一道题，下一道题则迎刃而解。（“知无涯”丛书——《2009 临床医师资格考试综合笔试辅导讲义》一书中，在儿科学第六章对本题有很明确的阐述。）

总结 1：可以说 2009 年几乎看不见历年原题的重复，但类似上题的考点重复比例与当初预计 80% 左右基本一致。也就是说，历年原题的痕迹还能看到 80%。当然，也有超过 20% 的考点是历年从来没有出现过的。这些考核知识点看起来

很不起眼,但仔细一推敲,考题设计得很巧妙,并且这个知识点非常重要,举例如下:

【考题举例】3. 导致苯丙酮尿症发病的苯丙氨酸羟化酶缺乏的部位

- A. 肝细胞★
- B. 脑细胞
- C. 甲状腺
- D. 血细胞
- E. 淋巴组织

对于苯丙酮尿症的发病机制,大家都能记住的只有苯丙氨酸羟化酶和四氢生物喋呤缺乏,至于是何处细胞缺乏,几乎都没注意到!由此可见,只复习所谓“重点”的学习方式是不可能过关的!

综上所述,来年的考点变化还将一如既往,掌握了基本的 80% 部分,就可以过关。这也是笔者在授课中反复强调的——一定要把基本知识掌握扎实了。

命题预测二: 命题思路更换,描述性考题特点增多,考生将不适应新的命题风格。

【考题举例】4. 不符合无菌操作规则的是

- A. 术中手不能接触背部,腰部以下肩部以上的部位
- B. 同侧手术人员换位,一人应先退后一步,然后平移换位
- C. 手术进行时,不可开窗通风或用电扇
- D. 左皮肤切口之前,需用 70% 酒精再消毒皮肤一次
- E. 切开空腔脏器前,要用纱布垫保护周围皮肤一次

这道题还算是比较简单的,只要到外科实习过都能答对。也体现了考试与临床接轨,靠死记硬背不可能答对。

总结 2: 类似“最”、“主要”、“典型”等题眼词,在往年试卷中几乎能占到三分之一,但在今年的试卷中几乎难觅踪迹,代之是诸如:“错误的是”、“不属于”、“不恰当的是”、“不符合”等逆向思维词。尽管当初在课堂上一再强调:描述性考题比例加大等于变相加大考题难度,但苦于没有什么好办法对付,大家只能无奈的面对。反映今年答题时间紧张,估计就被这种题耽误了时间。

可以大胆预测,描述性考题是今后的命题方向之一。而这类考题的最大优点就是,必须真正掌握了这个知识点,才能准确的答题,而不是投机取巧。显然,诸如“肘后三角关系正常 = 肱骨髁上骨折”、“通贯手 = 先天愚形”之类的题眼词,在以后的考试中不会有什么实际效果了。就凭这一点,建议大家还是踏踏实实地学习吧。

命题预测三: 考点细微,难度逐步加大。

【考题举例】5. 女,60 岁,外阴瘙痒 4 年,近两个月伴局部疼痛,阴蒂部位可见直径约 2.5cm 的肿物,活检组织病理学诊断为鳞状细胞癌。正确的分期是

- A. I A
- B. I B
- C. II
- D. III
- E. IV

对妇科肿瘤的分期每年必考,但没几个考生能记忆准确。其实每年考的就是癌肿的直径大小分期。另外,根据分期采用什么样的手术方式。

总结 3: 难度逐步加大是任何考试命题的规律。何况医考还有残酷的、一年比一年多的淘汰比例!考生戏言:“我们自认为的重点几乎不考,考的都是平时不注意的!”一句笑话,反应了大家的复习深度远远不够。停留在浅表知识的复习结果就是你会的,我也会,于是大家就都在及格线下面徘徊。而淘汰式考试的命题规律是:把握区分度,命题必须往深度挖掘,往广度拓展。

尽管基本知识点是常考的,但必须学会灵活运用,死记硬背的考题毕竟是少数。从网上揭晓的所谓“答案”看,80% 以上的考点都是大家平时认为的所谓“重点”,但为什么就答不对题呢。绝不能用“一到考场就犯蒙”来解释。本质上是知识没有掌握牢固。例如:

【考题举例】6. 室间隔缺损时不会出现的改变是

- A. 左室增大

- B. 右房增大
- C. 右室增大
- D. 肺动脉凸出
- E. 左心房增大

估计考生对室缺的 X 线表现只记住了左、右室均增大，至于还有左心房增大还是右心房增大，如果没有对先天性病的血流动力学原理的牢固掌握，根本答不对题。

还比如，有关“颈椎病”，今年执业和助理分别考了一个题，并且绝对是重点中的重点——“颈椎病的临床表现”，临床执业考的是“脊髓型”，助理考的是“神经根型”。如果考生没有把四型颈椎病临床表现的差异切实掌握，答案就只好靠蒙了。

见到类似“2009 年押中考题（考点）90%”之类的宣传，考生还是谨慎为佳。为了指导考生正确的复习方向，2010 版《“知无涯”临床执业/助理医师资格考试综合笔试辅导讲义》将把这些所谓“重点”直接标记出来，免得被误导了！

预测四：超纲属于正常现象。

【考题举例】7. 心室颤动时初诊，首次电除颤的能量

- A. 360J ★
- B. 300J
- C. 200J
- D. 150J
- E. 100J

关于电除颤的首次使用的能量，不同版本的教材有不同的观点。作为临床助理考题，显然超纲。今年的临床执业考题几乎都能在《指南》上找到答案，尽管很多很多的题需要前后左右对比，翻前折后的，但基本上都有出处，不像以前，总有十道八道题，翻完指导，再看 7 本教材、研究生教材，实在不行，《实用内科学》、《实用妇产科学》上总能查到。看来命题者注意到这点。把知识面铺广点，随便到到背兄里找个题，已经足够考生喝一壶的了，完全没必要超纲。但助理不知何故，连续几年出现不少考题超出复习范围。2009 年照旧，虽然数量不多，但极易影响考场心理。

总结 4：知其然，还要知其所以然。保险起见，复习用书还是用执业级别更有益处。但对于一些犄角旮旯的题还不如放弃。如：

【考题举例】8. 女性胎儿卵巢的分化发育时间为妊娠

- A. 8~10 周
- B. 10~11 周
- C. 11~12 周 ★
- D. 10~14 周
- E. 12~15 周

可以说，每年都要出这样很偏的题，但毕竟是少数，大家千万不可就此而夸大考卷的难度。反正能答对的考生也是极少数，放弃不失为上策。

预测五：备选答案迷惑性更强。

【考题举例】9. 男，34 岁。近 1 个月来反复出现阵发性恐惧、胸闷、濒死感，多次到医院急诊就诊。心电图检查未见异常。为此担心苦恼，但仍能坚持工作。既往体健。该患者的主要表现是

- A. 急性焦虑发作 ★
- B. 癔症发作
- C. 神经衰弱
- D. 广泛性焦虑发作
- E. 心绞痛发作

精神病学给大家的感觉是：症状都差不多，不容易区分开。这道题正好印证：急性焦虑症（惊恐发作）、慢性焦虑症、癔症、神经衰弱的微弱差别。要把他们区分开，惟有扎实的理论知识功底。

总结 5：备选答案似是而非，排除 3 个，总是有两个摆弄不清。最后靠蒙，更没谱！不只是基础科目、公共科目如此，自认为学的比较扎实的临床科目也不例外。笔者的建议是，多做题，适当加大练习的题量和难度，考助理不妨做做

执业的考题。“知无涯”丛书之《2010 临床助理医师资格考试考前冲刺必练 3000 题》正是因此推出的。2009 年该书因为难度较大，很多考生叫苦不迭，但凡认真练习者，受益颇多。

命题预测六：多考点综合出题，变相增加难度。

【考题举例】10. 散发性先天性甲状腺功能减低症病因中不包括

- A. 甲状腺不发育或发育不全
- B. 甲状腺素合成障碍
- C. 促甲状腺激素缺乏
- D. 甲状腺或靶器官反应低下
- E. 碘缺乏★

就“甲低的病因”，可以先比较一下 2005 年考题：

【考题举例】11. 造成先天性甲状腺功能减低症最主要的原因是

- A. 促甲状腺激素缺陷
- B. 甲状腺素合成途径中酶缺乏
- C. 碘缺乏
- D. 甲状腺不发育或发育不全
- E. 甲状腺或靶器官反应低下

不难看出，前者把“甲低的病因”全部知识点都覆盖到了，而不是后者单纯的就“主要的病因”来考核。可以看出命题越来越体现新大纲的要求：强调知识的综合，强化知识实际运用（动手）能力的考核。总而言之，不把知识切实掌握了，做题的感受必然是“太难了，真偏呀！”

总结 6：能否过关，简单的说就是，会答别人不会题才能过关。而做到这一点的关键是适当提高难度。亦即复习的深度和练习题的难度。因为临床助理的过关率已经连续 3 年在 20% 以下了。任何一个命题者用表浅的知识来命题不可能达到淘汰的目的。也就是知其然更要知其所以然！如：“传染病流行三要素：传染源、传播途径、易感人群”。也许考生背诵三要素各自的定义，但实际考题确实这样的：

【考题举例】13. 针对 H1N1 全球大流行，我国为控制传播采取的主要控制措施为

- A. 控制传染源★
- B. 切断传播途径
- C. 保护易感人群
- D. 隔离
- E. 医学观察

如果没有切实掌握传染病流行三要素的概念（绝非死记硬背），该题的答案误选 BCD 就再正常不过了。

命题预测七：考题与临床紧密接轨

【考题举例】14. 1 岁以内小儿未接种过卡介苗，结核菌素试验呈阳性反应多表示

- A. 对结核有免疫力
- B. 假阳性反应
- C. 近 4 周内初次感染结核
- D. 体内有新的感染病灶
- E. 曾经有结核感染

不同情况下结核菌素试验呈阳性反应的意义不同，这是一名基层临床医师必须牢记的基本知识。而死记硬背课本的后果是，考题再转换一种问法，还是不会答题。

总结 7：平时的临床积累对考试有非常积极的意义，如果平时处理病人时，联想到考试会这样考，积累并记录下来。2009 年笔者曾建议过几名学员这样做。取得了良好的效果，对应考的积极效果只有亲历者才有感受。如有兴趣，可以登陆：www.yihenglaoshi.com 探讨。

命题预测八：执业与助理考题的相通越来越多。

【考题举例】

(15~16 题)

- A. 左心室增大
- B. 左心房增大
- C. 右心室增大
- D. 右心房增大
- E. 主动脉增宽、扭曲

15. 胸部 X 线上，出现“双心房”的是

16. 胸部 X 线上，出现心右缘向右扩展，弧度加长，最突出点位置较高的是

上述两题执业和助理几乎没有差别。

总结 8：今年不仅有 90 多道考题执业和助理几乎无异，而且难度几乎没有差异。切不可认为“咱是考助理的，别拿执业的考题来吓唬俺！”（2009 年一位基层考生培训时的意见）

命题预测九：常见病、多发病、新增多发病还是命题的重点。

【考题举例】17. 女性，65 岁。多食多尿 20 天，体重由 55kg 降为 45kg，血糖 7.8，餐后血糖 12.4，尿糖（++）尿酮（-）怎样治疗？

- A. 饮食疗法★
- B. 运动疗法
- C. 双胍类
- D. 磺脲类
- E. 胰岛素

肺结核、肺癌、冠心病、心衰、消化性溃疡、糖尿病、脑出血等临床常见病每年必出题，不考临床表现，就考诊断治疗。命题不可能出现偏离方向。但意外的是，大家都认为呼吸、消化、循环系统应该是命题的重点，从 2009 年考题看，这部分内容并不占绝大多数，与之相反的是，传染病、精神病、妇产科、儿科、神经病等学科的题量远远超出当初的预料。

总结 9：不可偏科，不轻易放弃一个科目。首先，绝不懈怠基础科目和公共科目，这部分占 25%（75 分），恰恰相反，来年的复习还应该从基础科目开始，而不是从临床科目开局。反映记忆不牢固，看不懂都是基础科目不过关的缘故。其次，各科学科的时间精力分配要合理。内外科占 50%，是重点不假，但投入了 70% 的时间和精力，得不偿失。第三，传染病、精神病、妇产科、儿科、神经病等小科占到 30%，拿分的难度比内科要小得多。

命题预测十：数值及计算公式题比例大。

【考题举例】18. 有生命危险的体液 PH 值上限是

- A. 7.6★
- B. 7.8
- C. 7.7
- D. 7.9
- E. 7.5

和去年一样，今年数字考题比例大，尤其是外科、妇产科和儿科，但年年必考的计算机题几乎没有涉及到，如预产期的推算、儿科补液量、烧伤面积与补液等。但绝不等于来年不考！

总结 10：计算题难度并不大，来年照样需要切实掌握。如：

【考题举例】19. 患者，女，后背、会阴部、臀部烧伤，请问烧伤面积是多少

- A. 15%
- B. 16%
- C. 17%
- D. 18%
- E. 20%★

后背 13、会阴部 1、臀部 5，很容易算出来，19%，可选 18% 还是 20% 呢？有考生还以为考题设计有问题。而本题考点在于女性，臀部和双足各占 6%。考题设计不仅没有问题，并且还非常巧妙。甚至说，命题者还降低了难度，如果把题

改成这样，估计能答对的考生不会多。

【考题举例】20. 患者，女，躯干部、臀部烧伤，请问烧伤面积是多少

- A. 30%
- B. 31%
- C. 32%
- D. 33% ★
- E. 34%

以上是从 2009 年考题反应出来的，除此之外，结合笔者的教学体会，建议如下：

1. 复习及早开始，等 4 月份报完名再动手，除非基础甚佳，否则又是重复昨天的故事；
2. 合理分配时间和精力，做好一个完整的学习计划。
3. 八部学习法已经经过多年的实践检验，效果与传统复习法有本质区别，按照其步骤复习，半月以后自有不同感受。
4. 复习用书要慎重选择。我们推荐的用书目录（见附录）代表近年考生的经验和教训。
5. 使用本书前，专用测试卷的成绩代表当前的基础，考前再测结果则是真实水平的反映。
6. 模拟测试须在全面系统复习完成后（大概 8 月下旬以后）再进行，不可拔苗助长。所谓“押题试卷”只是针对考点和命题思路接近真题，不可死背答案和指望押中原题。

最后，本文涉及到的考题答案，请参见 2010 版“知无涯”《临床助理医师资格考试综合笔试辅导讲义》。

本书增值服务，欢迎登录“颐恒老师医考课堂”：www.yihenglaoshi.com）免费下载授课视频。

四轮八步学习法全攻方略

所谓“四轮”，即第一轮：技能，但要求在病例分析环节中渗透笔试内容；

第二轮：综合笔试考点梳理，以教材为核心巩固考点；

第三轮：考点强化，以近年考题为核心把握考点的灵活运用；

第四轮：考前模拟，以仿真密卷为核心，提高得分能力。

所谓“八步”即综合笔试复习的八个步骤：

第一步：充分准备，周密计划

“工欲善其事，必先利其器”，启动复习前，先把浮躁的心静下来，别着急，慢慢读完本书前言后再开始复习。应考大计就此开始规划。记住：

过关 = 全力付出 + 必胜决心 + 充分准备 + 信息资料 + 老师指导

全力付出：看看那些过关考生的经验，无不是付出了相当的汗水。

必胜决心：如果留条明年还可以再来的后路，再进宫就是必然。

充分准备：做好了详尽的计划了吗？

信息资料：了解全部最新考试信息吗？选用对路了的资料吗？

老师指导：谁来引路？如果遇到问题该怎么办？

缺一样，可能就要走弯路、离成果就远一步。盘算一下，还缺少哪项？如何补救？

第二步：开卷评估，体会考题思路

先研读本书前言、目录，然后开始做题。300道题要一天内做完，不能停顿。要想过关，绝不允许自己开小差。

复习开始启动了，八步复习法的首要步骤是知己知彼，“知己”谓了解自己目前的基础和水平，“知彼”谓了解考题的难度和命题风格。“临床助理医师资格考试复习前专用测试试卷（2010）”以新考试大纲考核目的为依据，结合近年考题精心设计而成。以下注意事项切记，如果只把它当作一套普通的试卷随随便便做做，效果折扣50%。

1. 一定要独立完成，不要翻书。不会没关系，蒙答案也没关系；
2. 尽量要在一天时间完成，边做题边体会命题风格是最关键的。
3. 哪道题纯粹是瞎蒙的，用“×”做个标记，哪道题是犹豫不决的，用“？”做个标记。记住：这种标记法在以后做任何考题都要用到，因为画“×”、“？”就是你的薄弱环节，提分全靠这些题不再出错。
4. 把直接在书上做答案的习惯改过来，因为所有的题还需要做第二遍。埋怨资料太少、题太少都是直接在书上做答案造成的。
5. 完成后评估分数不是主要的，其实在做题的过程中心里就已经有个大概。
6. 实践综合部分示范样题仅供参考，更多详细内容请见《考前冲刺必练3000题》和《考前押题密卷》。
7. 本卷在考前9月份再做一遍。

第三步：分科分章节考题练习，把握命题规律

八步复习法的核心是先了解考什么，再带着问题去看教材。所以要求考生先做题，哪些是考点？哪

些是难点？哪些是容易出错的？知道这些后再去看书的效果和传统的看书→做题→看书之复习法相比，不可同日而语。

我们建议先从临床科目开始复习，以章或某个系统为单位先不看书，而是直接先做题。做完本章或某个系统的全部考题后再复习该章节教材内容。一章一章地循环。

不要认为还没有复习就做题会耽误时间，单纯认为做也是蒙答案。实际上这一步的关键在于把握考点，并不在于做对多少题，正是这一步可以解决传统复习方法的障碍：第一遍复习因为没有方向，看完书后做题就会发现还是一团迷雾，也就是说第一遍书几乎是浪费时间。需要注意的是，做对了某道题，说明掌握了这个知识点（蒙对的不算），错题无疑是自己的薄弱环节。通过做题把握本章出题的重点、难点。例如：诊断学第一节“发热”，做完考题后就不难发现常考的知识点就两个：稽留热和弛张热的定义和临床意义。当然高热和低热是必须掌握的，但不会直接在本章出题。

在这一步中要着重关注新大纲的变化：

1. 新大纲对专业综合部分把内、外、妇科的内容全面整合，按照人体系统排列，提高了知识综合性要求。相对于旧大纲，考试知识点的增、删、移、换调整最大。不是简单的位置调整而是考核理念转变的具体体现。如果还按照旧大纲的思路安排复习，可能会出现答题思路与新大纲答题要求短路现象，分内、外科之前记得牢牢的知识，搅和到一起很有就成了一团乱麻。

2. 新大纲把原来基础医科目（生理、病理、药理、生化）和公共科目（法规、心理、伦理、预防）整合为基础综合部分，法规和预防医学部分内容几乎是重新编写。药理学部分增添了多种新药的药理作用和用法，删除了一些临床上弃用的毒副作用较大的药物。病理和生化也有新增考点。

实践综合为新大纲增加内容，模拟临床门诊、病房、急诊设计病例。做完前面的“临床助理医师资格考试复习前专用测试卷（2010）”，会发现临床情景思维题不同于传统的 A3/A4 型题，没有临床实践经历，也许就只能瞎蒙答案了，“知无涯”丛书系列《临床助理医师资格考试考前冲刺必练 3000 题》正是弥补这一不足。

第四步：研读教材，把握考点

第三步让我们知道了考点在哪里？接下来就是按照考点的方向和带着那些问题研读教材。根据总结真题练习的结果，开始分章节复习，建立一个完整的知识体系，同时突出重点和薄弱环节。但是临床科目，很多病例题因所涉及的知识点有时候很细，按照过去背条条框框的复习方法根本无法把握答案的来龙去脉。在《指南》上不能找到确切答案的考题要结合新版本的教材前后连贯分析。

《辅导讲义》已经把《历年真题解析》涉及到的考点勾画出来了，需要注意的是，没有做对的题（包括蒙对答案的题）要做重点好标记（以便于第七步）。通过系统复习（是仔细的过了一遍而不是走马观花），重点注意那些通过做题发现没有掌握和历年常考的知识点。

我们推荐的教材是四军医大版《临床执业医师资格考试过关辅导讲义》，理由为该书严格遵循新大纲，以近年真题为主线，补充了历年遗漏的 20% 的考知识点。揭示命题方向，以 7 版本科教材为蓝本反映最新进展。避免因为各种版本教材对大纲把握的偏差和内容取舍上的差异而出现的答案误差。每章节前均有新大纲评述，指明考核重点、难点及“增删移换”，然后针对重要考点配一道近年真题，实现了知识点与考题融合。另外，改变传统单一的条文式编写风格，而是结合插图、表格、记忆口诀，图文并茂，激发考生学习兴趣、提高复习效率。

第五步：考题再练，牢固掌握

已经做过一遍的考题，尽管做第三遍还会有 20% 左右的考题照样出错，包括复习前专用测试题在内，本书试题在每研读完一个单元后必须再次巩固。结合解析，梳理本章考点是这一步的关键。

第六步：强化练习，抓住重点

历年考题没有涉及到大纲新增内容，可以通过“知无涯”《临床助理医师资格考试考前冲刺必练3000题》再次强化，争取牢固掌握，同样需要把错题标记出来。本书发布了约占卷面15%左右的实践综合部分（临床情景思维）题，集中体现了大纲新增内容，弥补《历年考点解析》之不足。

特别需要强调的是，每一个章节要从第三步和第六步循环一遍，直到最后一章。

第七步：整理易错题

把以前的错题再做一遍（以前做对的题就没有必要再耽误时间了）。复习一遍后，切忌又从头再来，时间已经不多。把前面好了标记的错题（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）。你会发现，即使当时重点注意了这些错题，做第二遍甚至第三遍差错照样还很多。这一步是提高得分的关键。关注错题、避免再错是提高得分的关键步骤。

第八步：模拟测试

考前模拟，志在必得。考试前两周内练习3~4套模拟试卷。关键是要选好一套模拟试卷，否则适得其反。最后准备考试阶段可提高10~20分左右。第四军医大学版《考前押题密卷》将在7月初推出，但在前七步没有完成前切忌安排模拟测试。

总之。八步复习法与之最大的区别在于教材与历年真题相结合，不迷信复习资料。强调计划并从真题着手直接切入考点，其步骤为：计划→评估考卷→做真题→总结考点/难点→复习教材→找薄弱环节→模拟测试。强调要通读一遍教材，并且把通读教材的程序放在中间，其目的是避免无的放矢的漫读。

四轮八步复习法，融入颐恒老师教学团队多年教学精华，颐恒老师医考课堂（www.yihenglaoshi.com）将全面遵照上述“四轮八步”安排教学。

附：“临床助理医师资格考试”推荐书目

- | | |
|--------------------------|-------|
| 1. 临床执业（含助理）医师资格考试过关教程 | 四军医大版 |
| 2. 临床助理医师资格考试综合笔试辅导讲议 | 四军医大版 |
| 3. 临床助理医师资格考试历年考点解析（上、下） | 四军医大版 |
| 4. 临床助理医师资格考试考前冲刺必练3000题 | 四军医大版 |
| 5. 临床助理医师资格考试考前押题密卷 | 四军医大版 |
| 6. 临床助理医师资格考试考点速记手册 | 四军医大版 |

目 录

上册 考点扫描

传道,授业,解惑——顾恒老师答考生问	(1)
纵观 2009 年临床助理医师考试,漫谈 2010 年医考复习方法	(1)
四轮八步学习法全攻方略	(1)
2010 年临床助理医师资格考试复习前专用测试卷	(3)
第一部分 基础综合	(28)
第一篇 生理学	(28)
第二篇 病理学	(35)
第三篇 药理学	(44)
第四篇 生物化学	(54)
第五篇 卫生法规	(61)
第六篇 预防医学	(67)
第七篇 医学心理学	(79)
第八篇 医学伦理学	(85)
第二部分 专业综合	(89)
第一篇 呼吸系统疾病	(89)
第二篇 心血管系统疾病	(102)
第三篇 消化系统疾病	(120)
第四篇 泌尿系统疾病	(143)
第五篇 女性生殖系统疾病	(154)
第六篇 造血系统疾病	(176)
第七篇 内分泌疾病	(184)
第八篇(上) 神经系统疾病	(191)
第八篇(下) 精神系统疾病	(198)
第九篇 运动系统	(203)
第十篇 儿科学	(213)
第十一篇 传染病学与性传播疾病	(238)
第十二篇 其他(外总、风湿、中毒、乳房疾病)	(246)
第三部分 实践综合(含症状与体征)	(258)