

2010 国家执业医师资格考试推荐用书

遵循新编大纲 贴近实际考试

临床医师 应试指导

中国医学科学院中国协和医科大学出版社医学考试研究会 修订
国家执业医师资格考试协和博士巡讲团

(上册)

《国家执业医师资格考试应试指导》专家组 编

★ 经典执考用书

★ 十年经验指导

★ 精确复习范围

★ 凸显考试要点

赠20元

免费学习卡



中国协和医科大学出版社



国家执业医师资格考试

(2010 版)

临床医师应试指导

(上 册)

《国家执业医师资格考试应试指导》专家组 编

中国医学科学院中国协和医科大学出版社医学考试研究会
国家执业医师资格考试协和博士巡讲团

修订

张银合 博士 审订

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医师应试指导: 2010 版 / 《国家执业医师资格考试应试指导》专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2010. 1

国家执业医师资格考试

ISBN 978 - 7 - 81136 - 299 - 2

I. 临… II. 国… 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 (2009) 第 209181 号

国家执业医师资格考试

临床医师应试指导 (2010 版) (上、下册)

编 者: 《国家执业医师资格考试应试指导》专家组
责任编辑: 田 奇

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 三河华晨印务有限公司

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开
印 张: 95.75
字 数: 2000 千字
版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷
印 数: 1—20000
定 价: 160.00 元 (上、下册)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 299 - 2/R · 299

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

临床医师应试指导 (2010 版)

特邀学术顾问

赵凤瑞 万 峰 冷希盛 朱晓东 于春江

修订人员名单

(按姓氏汉语拼音为序)

白 霞	边立立	仓 田	陈春霞	陈 东	戴毓欣	丁慧华	范肖冬
冯觉非	顾卫彬	郭琳瑛	胡卫红	黄新利	姜 燕	李聪敏	李晶华
李莉芸	李 俏	李 珊	李 涛	李星明	李 峥	李志磊	刘兴栋
刘燕燕	刘志勇	卢 杰	罗亚军	穆军升	任金舸	任树风	王 彬
卫洪超	吴 桐	夏桂新	徐小康	许家林	许丽娜	薛金熔	杨 杰
杨锐华	杨雪敏	杨治坤	张均歆	张立阳	张瑞锋	张 婷	张银合
郑素军	周小昀	周云飞	朱 佳				

编者名单

(以姓氏笔画为序)

于红丽	于建武	于晓光	马 宁	马佳毓	王 玲	王 燕	王子元
王广友	王秀宏	王秀洁	王树叶	付 锦	付英梅	史也夫	田执梁
白雪峰	任 欢	任立红	刘 平	刘 岩	刘 晔	刘美娜	吕 楠
吕雪莹	孙国栋	孙福川	安瑞华	庄 敏	曲丽辉	朱雨岚	闫晓波
吴晓梅	吴德全	张 驰	张 雪	张 辉	张 颖	张云红	张凤民
张凤蕴	张文莉	张伟辉	张庆芳	张志毅	张临友	张银合	张瑞宏
张震宇	李 迪	李 勇	李 峰	李 晖	李 莉	李 强	李 辉
李 霞	李凤兰	李玉荣	李思佳	李昭铸	李艳波	李殿俊	李冀宏
杜伯涛	杨 雷	杨树才	谷鸿喜	辛晓敏	邵 林	邹向辉	邹朝霞
陈 宣	陈 颖	陈 鹤	陈丽丽	周 晋	周宏博	周贵生	金永华
金晓明	姜维良	胡 建	赵 明	赵 惠	赵鸣雁	赵勇华	赵瑞波
赵霁阳	钟照华	凌 虹	唐立勇	徐 晔	徐红薇	栗玉珍	栾天竹
贾秀志	贾淑伟	郭庆峰	陶雨春	陶树清	高 杰	高 翔	高力军
高晓华	崔岚巍	康 鹏	梁庆成	黄素芳	傅振坤	富东旭	焦润生
靳占峰	管柏青	蔺友志	裴凤华	裴春颖	樊立华	薛东波	

出版说明

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十年光阴，摸索了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书的经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

2009 年是我国执业医师资格考试发生变化的一年。《考试大纲》的修订及指导思想的转变，将明显提高考试质量和考试难度。但经过三年的准备，协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想，遵循新大纲的应试丛书，帮助考生获得全面复习，重点突破和把握规律的实用知识。

本套丛书的实践技能类分册强调实际操作能力，系统运用知识分析和解决问题的能力，并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。临床执业医师、执业助理医师增加了常用检查的内容，如 CT、腹部 B 超等。口腔执业医师、执业助理医师扩展了病例分析涵盖的内容。公共卫生执业医师、执业助理医师增加了应对突发公共卫生事件的处理等。

临床医师指导图书分基础综合、专业综合和实践综合三部分，强调以疾病为中心，紧密联系工作实际和工作场景。专业综合按症状和体征依系统进行编写，将内、外、妇、儿等学科整合为各个系统，体现临床实际。实践综合按临床场景、症状与体征、常见病、多发病进行编写，训练考生运用基本理论和专业知识处理实际问题的能力。

口腔医师指导根据资格准入要求增加新知识、新技术，注重口腔疾病的预防。

公卫医师指导图书增加了“学校卫生”部分内容，扩大了“突发公共卫生事件”的新内容，临床综合部分按疾病进行编写，扩大了复习范围，强调临床知识和技能复习。

2009 年考试结束后，我们根据考试的实际要求，征集广大考生的意见建议，从实践角度，请各相关领域具有丰富临床实践与教学经验的专家学者，对丛书再次进行全面修订，以期更加贴近考生、贴近考试。

“当医生就当好医生，当好医生就读协和医书”，协和出版社为全国争当好医生的读者，提供这套全面、准确、实用的应试丛书，必将获得广大考生的检验和客观评价，我们期待多有读者受益匪浅。

中国协和医科大学出版社
2010 年 1 月 1 日

2010 年修订版前言

自 1999 年国家实施执业医师资格考试以来,协和版执业医师考试图书,伴随全国数以百万计的考生拿到了执业医师资格证书。协和版《国家执业医师资格考试应试指导》,曾连续 9 年被国家医学考试中心作为全国参加医师资格考试的考生的推荐用书,可谓十年磨一剑。

2009 年起我国执业医师资格考试发生了巨大的变化。《考试大纲》的修订及指导思想转变,明显提高了考试质量和考试难度。经过三年的准备,协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想,遵循新大纲的应试丛书,2009 版《临床医师应试指导》成为 2009 年最早上市的应试指导,它严格遵循新大纲编写,以其权威、科学、简洁、实用,得到了广大考生的欢迎和认可。

2010 版《临床医师应试指导》是协和出版社委托在中国执考辅导有着丰富教学经验的张银合博士及其所领导的张博士巡讲团,在总结历年考试经验,征集广大考生意见建议的基础上,在 2009 版《临床医师应试指导》的基础上,吸收内部教材《张博士医考红宝书》的精华改编而成。

我是一位手捧协和书足迹遍全国的专门从事医师资格考试巡讲的老师,与数以万计的考生面对面地接触,与数以万计的考生进行邮件、电话交流与沟通。我深知,考生最大的需求是在短期内通过考试。考生最需要一本能直点考试重点的权威指导,我将我们在多年巡讲中讲课心得总结成了《张博士医考红宝书》,并将历年考到的全部内容都做出标记,今借修订 2010 版《临床医师应试指导》的机会,将其中的精华内容,尤其是划线内容毫无保留地搬到了这本书中,并将其作为中国协和医科大学张博士巡讲团的 2010 年全国培训教材。希望能对没有机会参加培训的考生起到良好的指导作用。

当您打开摆在您面前的这本 2010 版《临床医师应试指导》时,您已经正式踏上了备考医师资格考试的艰苦征程。学医是高尚的,也是艰苦的。从事医疗工作,就必须取得执业医师资格证书。行医执照就如汽车驾照一样,要想开车就必须考照,否则就不能开车。

当您踏上了考证的征途的时候,就要义无反顾。要排除一切干扰,专心致志半年来换取这决定您一生事业关键的证书。把这个过程当成一种锻炼的机会,在学习中寻找快乐,谋取平衡。拼搏半年,幸福一生(医生)。拿出您人生中最宝贵的半年时间,抛除一切私心杂念,与时间赛跑,挑战时间的极限,拼搏进取,换取一生职业生涯的平安,作幸福医生。

考证是艰难的,因为考试涉及的知识几乎无边无沿。虽然有考试大纲,但每年有 10%

左右的考题超出大纲；虽然有国家指定使用的考试指南，但每年都有约 30% 左右的考题超出指南。

考证是艰难的，因为考试的难度在不停加大。考试越来越接近临床，注重实际应用，无奈我们临床上动手机会很少，老师讲解得也很少，更有甚者根本没有接触临床的机会。

考证是艰难的，因为考试的分数线在逐年加大。纵观历年的分数线，从 50% 左右的正确率逐步上升到了要求 60% 左右的正确率。

考证是艰难的，因为参加考试的考生越来越多。从起初的 19 万，每年以 10 万人的速度递增，到 2010 年将突破 100 万人。可谓百万雄师过大江。

考证是艰难的，因为我们考生用于学习的时间越来越少。在单位，我们这些无证的医生干着有证医生所能干的工作，而且往往一个萝卜多个坑；在家里，我们这个年龄上有老下有小，一到家需要干 N 件事。

考证是艰难的，因为我们遇上了刚刚修订过的考试大纲。新大纲与旧大纲相比，有 30% 修改和新加内容，这些内容需要我们去重新学习，有些内容是以前研究生要求掌握的，有些内容在本科生统编教材里根本找不到，只能到专业书籍甚至杂志上找到。

考证是艰难的，因为考试的通过率在逐年降低。不少考生屡战屡败，屡败屡战。不在痛苦中崛起，就在痛苦中换行。

那么，怎样才能更快通过考试呢？

读对书，跟对人，听对课，做对题才能使我们少走弯路，尽快取证。

一、健康报向全国考生推荐的医师资格考试复习方法——张博士四步应试法

既然考试大纲要求的范围如此之广，考试如此之难，一位考生需要看多少书才能基本掌握这些考点呢？根据我们多年的指导考生复习的经验，总结出行之有效的张博士四步应试法。具体包括以下四步。

（一）找到历年所有的真题及标准答案；真题的参考作用在于最直观的告诉我们考试的方式、方法，考试要点，出题思路，有时它的意义甚至超出大纲和指南；

（二）认真分析真题和答案，包括题干和备选答案以及所涉及的每一个知识点；

（三）将这些知识点画到或写到权威出版社按照新大纲编写的考试指导上。准备一本《医师资格考试大纲》明确考试范围；再准备一本根据《医师资格考试大纲》编写的《临床医师应试指导》简明扼要概括大纲考点。

（四）将指导丛书上被确定为重点的部分，反复阅读，理解，记忆，反复做一至两套最权威的《临床医师应试习题集》以巩固所学知识。将不会或不理解的部分在指导上标记出来，整理出错题本，反复记忆，考前再将你认为需要强化的部分反复记忆三遍。在学习过程中，运用我们介绍的高效率学习法。最后再做三至五套《考前模拟试卷》，按照我们介绍的科学答题法，找找实战的感觉。这一步是四步应试法的核心。以上三步，都是播种，而这一步是收获。

二、要考医师证，为什么就选 2010 版《临床医师应试指导》

2010 版《临床医师应试指导》保持了 2009 版《临床医师应试指导》的科学性、权威性、实用性。她严格按照国家医学考试中心新修订的《医师资格考试大纲（2009 年版）》（以下简称《新大纲》）编写，结合《全国高等学校五年制临床医学专业第七轮规划教材》（以下简称《第七轮规划教材》）编写而成，是专门针对医师资格考试而编写的，是医学应试教材的经典之作。

2010 版《临床医师应试指导》包含临床医师和临床助理医师 1999 年至 2009 年所有考题所涉及的知识点，并对 2010 年的考点作了预测。对于考题上出现而《指导》没有的知识点，我们参考了相关的各专业书籍和杂志。

2010 版《临床医师应试指导》力求涵盖医师资格考试要求的知识点，历经国家执业医师考试网和国家医师资格考试协和张博士巡讲团全国 50 余家辅导站数万名考生实战检验，效果良好。

该书汇集了中国医学科学院中国协和医科大学出版社医学考试研究中心与国家医师资格考试协和张博士巡讲团对医师资格考试研究的最新成果。

2010 版《临床医师应试指导》用历年的真题为主线将重点内容串联在一起，可以说是对历年真题考点的总结。本书可以找到历年所有真题的答案，同时对 2010 年将要考到的题目也做了预测，并在这些考点下面也划了线。

她结合了医师资格考试的发展趋势，体现了《新大纲》的要求。《新大纲》采用了按系统、疾病为基础的考试模式，具有以下三大特点。

第一个特点，新大纲注重学科间整合，重点考察考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力，力求全面、科学地考察考生的知识和能力。《新大纲》包含了《旧大纲》几乎所有的内容，另外增加了第三部分实践综合。《新大纲》包含三大部分：第一部分为基础综合，第二部分为专业综合，第三部分为实践综合。基础综合包含原有的基础科目和公共科目。专业综合把所有的内外妇儿等临床科目编写在一起，按照人体系统排列，将同一系统的疾病归纳在一起，避免了内外科对疾病叙述的不一致。此举更符合考生的学习习惯，对考试有利。实践综合需要模拟急诊、门诊或住院的临床场景，对常见的症状或体征进行初步诊断和临床处理，模拟临床思维过程，包括及时有目的地准确地挑选最有诊断价值的生物化学检查和其他必要的检查（包括各种影像检查、必要的介入检查等），根据各种给定的化验结果进行常见疾病的鉴别诊断等。这一部分对每一个人来说都是崭新的，更突出了临床实际应用，没有临床实践的考生很难学习和掌握这一部分。我们根据多年的考试辅导经验和对医学考试研究的成果，独辟蹊径，专门编写了应对考试的临床思维教程。

《新大纲》的另一个特点是，有些章节虽然与《旧大纲》标题一样，但其实质内容已有了根本的变化。与第七版教材相比，编写旧指南所依据的第五版教材的很多观点已经发生了

很大的变化,包括不少的病因、发病机制、辅助检查手段、诊断标准和治疗原则都大相径庭,甚至完全相反。2009年试题按照新标准考试的特点更说明了这一点。

《新大纲》的第三个特点是,《新大纲》第一和第二部分中至少有10%的内容是《旧大纲》根本没有提及的。如生化中新添加的内容基因表达调控、癌基因、抑癌基因、信号分子、受体等。

2010版《临床医师应试指导》是数十位医学博士经过数年的辛苦工作总结而成的。并经由院士及博士生导师组成的专家顾问组给予了指导和审定。本书的编写无疑对医师资格考试的考生会起到良好的作用,对于整天忙于工作没有时间复习的考生是一个良好的选择。

为给每一位购买本书的读者提供优质服务,读者可在购书小票上写明自己的姓名,身份证号码和手机号传真至010-63588455,可获得国家执业医师考试网 www.guojiayikao.com 等值的网络学习课程。同时,还可获得免费查分服务。

三、从2009年临床执业医师资格综合笔试试题特点谈2010年出题方向与应考策略

2009年的执业医师考试是大纲修订后进行的第一次考试。现以临床类为例,总结2009年度医师资格考试,同时对于2010年的医师资格考试方向做出预测,希望能对越来越难考的医师资格考试尽微薄之力,让处于迷茫中的考生不再迷茫。

临床执业在9月12、13日两天考试完毕。和历年试题一样,试卷共分4个单元,每个单元150题目,要求答题时间150分钟,每个单元满分150分,共计600分。

临床助理在9月12日一天考试完毕。和历年试题一样,试卷共分2个单元,每个单元150题目,要求答题时间150分钟,每个单元满分150分,共计300分。

纵观2009年临床医师资格考试,无论从试卷编排的格式、试卷的内容和体现的考试方向都有一定程度的变化。

(一) 2009年医师资格考试首次采用一卷多试。所谓一卷多试就是一张卷子,多种排列方式。也就是说,题干和答案顺序虽然不一样,但题型和内容完全一样。一卷多试包含两层含义:一是每道题目的五个选项在不同编号的试卷中的顺序不一样,二是该道题目在该单元和该题型题中的排列顺序不一样,但题型不变。

一卷多试是对医师资格考试综合笔试试卷形式的一项重大改革,有效地防范了利用高技术手段进行考试作弊,有效地防止了考场上交头接耳、考场传送答案等作弊行为,保证了医师资格考试的公平性,深受广大考生和监考人员的欢迎。一卷多试要求考生必须填写试卷编号,不填写试卷编号和填错试卷编号都将导致严重的后果。由于今年是第一年实行,虽然监考老师在考场上反复强调,仍有少数考生犯了这种低级错误。

(二) 2009年临床医师资格考试综合笔试各科所占比例

2009年临床医师资格考试各学科所占比例如表1。按照考试大纲的要求,包括基础综

合、专业综合和实践综合三大部分。基础综合占整个考试的 25% 左右, 专业综合和实践综合占到整个考试 75% 左右, 均与 2008 年的要求完全相同。其中, 基础综合中的公共科目与历年考试相比, 在考题中的比例有增加的趋势, 尤其是预防医学增加得最多, 这与我国近年来对公共卫生要求的增加以及医生的人文医学知识的要求提高有密切关系。专业综合和实践综合中的神经精神系统、消化系统和儿科均比以前有所增加, 内分泌系统则有所减少, 其他章节设计的考题与前年基本一样。明确各科在考试中的比例, 对于时间很紧的考生来说, 无疑会起到周密安排, 重点突出的作用。

表 1 2009 年临床医师资格考试医学综合笔试

各科所考题目数和所占比例

科目	学科	临床执业		临床助理	
		题目数	百分比	题目数	百分比
基础综合		150	25.0%	74	24.7%
	生理学	14	2.3%	10	3.3%
	药理学	14	2.3%	13	4.3%
	生物化学	16	2.7%	9	3.0%
	病理学	21	3.5%	10	3.3%
	微生物学	9	1.5%	不考	
	免疫学	9	1.5%	不考	
	医学心理学	14	2.3%	6	2.0%
	预防医学	24	2.3%	15	5.0%
	卫生法规	17	2.8%	6	2.0%
	医学伦理学	12	2.0%	5	1.7%
专业综合 (实践综合)		450	75.0%	226	75.3%
	症状与体征	10	1.7%	5	1.7%
	传染病、性病	13	2.2%	11	3.7%
	血液系统	21	3.5%	8	2.7%
	运动系统	28	4.7%	8	2.7%
	其他	28	4.7%	19	6.3%
	神经精神系统	38	6.3%	6	2.0%
	泌尿系统	33	5.5%	6	2.0%
	内分泌系统	18	3.0%	10	3.3%
	心血管系统	41	6.8%	23	7.7%
	呼吸系统	38	6.3%	29	9.7%
	消化系统	66	11%	41	13.7%
	女性生殖系统	63	10.5%	34	11.3%
	儿科	53	8.8%	26	8.7%

(三) 2009 年临床执业医师资格考试综合笔试的特点

走出 2009 年的医师资格考试考场的考生,几乎都想说一个字“难”。很多人都对考试没有把握。今年的医师资格考试之“难”凸现五大特点。

1. 按照《医师资格考试大纲》(2009 全新修订版)进行出题。2009 年,临床医师资格考试出题参考的是新修订的考试大纲。新大纲与旧大纲相比,有 30% 修改和新加内容,而体现在今年试卷中的只有 10% 的新加内容,今后的出题空间还很大。

2. 按照诊断治疗新标准设计题目。2008 年及以前的试题主要以医学院校第六轮规划教材为命题标准,而 2009 年的试题则以第七版教材为准。使用最新教材作为考试出题的标准能紧跟医学科技进步的步伐,在这个知识大爆炸的时代,不努力学习就会落后于时代。很多考生由于在大学念书时学习的是第六版教材,根本没有买过第七版教材,导致考试时不知所措。

3. 突出临床实际应用的题目比例加大。考试的目的在于应用,医师资格考试的目的是为了培养合格的人民需要的医生。正如作者在 2009 年 2 月 23 日《健康报》上发表的“综合笔试:对知识和能力考察更全面”一文中指出的那样,“新大纲将从以传统学科为基础的考试模式向按系统和疾病为基础的模式转化,这样使医师资格考试更加紧密结合我国医疗卫生实际,也就是说进一步突出临床实际应用能力的考察”。这样做的目的就是指导广大考生将所学知识尽快结合临床实践,融会贯通,将书本知识尽快转化为实际能力。

4. 超纲题目比例加大。国家执业医师考试虽然有指定大纲,但根据考生经验,每年有 10% 左右的考题超出大纲。这就要求我们在备考时,不能完全拘泥于教材和大纲,必须适度“度”延展。但这个“度”究竟该如何把握呢?最好看有丰富经验的医师资格考试专家写的书,健康报网站有电子版的《张博士医考红宝书》,其中的这些超纲题目也都是临床上常用的知识,比如乳腺癌的淋巴结转移的分站和分组,挤压综合症的诊断和治疗等,多数可以在《第七轮规划教材》中找到,有些只有专业书和专业杂志中才能找到,但对非专业的考生来说,则是较难回答的。这也是近年来医师资格考试难度加大的原因之一。对这部分超出《新大纲》的内容在本书中我们也做了补充。考生在考场面对这样的题目时,一定要沉着冷静,可以放在最后回答。

5. 没有一道历年考试原题。以往的医师资格考题有很多重复历年考题的现象;2009 年有了重大改变,几乎没有一道原题重复,这使很多盲目依赖以往的考题的考生大为失望。但仔细分析起来,还是不难发现,90% 的考点仍然与历年考题所涉及的知识有关。

(四) 2010 年出题方向与应考策略

医考不但要求一定的广度,而且要求一定的深度。对于太细、太偏和太新的内容不可花费太多时间。根据作者对多年医师资格考试考题的研究,比大学毕业的深度稍深,比硕士研究生入学医学综合考试的深度稍浅,当然也不乏某些只有专科医师才能回答的题目,但毕竟是少数。

在复习过程中,要防止两个错误倾向。一是要防止复习面太窄。没有按照大纲的要求将每一部分的内容都复习到。二是复习得太深。由于考生来自不同的专业,每位考生都有自己的优势科目,也有劣势科目。很多考生根据自己的专业偏好专门复习自己喜欢的专业,有时还钻牛角尖,一个问题耽误很长时间。

在复习过程中如何掌握合适的深度关系每个考生的复习效果。以常见疾病的诊断和治疗为例。要重点掌握疾病的典型年龄、常见诱因、前驱症状、典型症状、体征、实验室检查、X线、CT等。治疗主要掌握疾病的原则、选药、某些特效药和急诊药的剂量、作用机制和副作用、用药注意事项等。而不宜超出这些范围太多。我们分析2010年出题方向与应考策略如下:

1. 将按照新大纲进行出题。新大纲新增知识点在2010年考试中的比例将会加大,重点复习这些内容将会提高考试成绩。

2. 每门课程所占比例与2009年相比不会有大的变化。哪一门科目都不可偏废,尤其是基础科目和公共科目。当然还是要按照大纲要求的分值进行时间分配,我们已根据上述的表一制定了医师资格考试百日复习计划,读者可上 www.guojiayikao.com 免费下载。

3. 将按照诊断治疗新标准设计题目。所有修订了诊断治疗新标准的内容都仍是考试的重点,重点复习这些内容将会有效地提高成绩。

4. 超纲题目比例将会有所减小。由于今年的超纲题目较多,受到了广大考生的质问,相关部门将会采取措施控制这类题目所占的比例,应以不超过10%为度。

5. 与历年真题考点重复仍将占到90%以上。以2010版《临床医师应试指导》中的划线部分作为复习的重点将会事半功倍,尤其在考试前要看三遍书中的划线部分,要达到耳熟能详的地步。

6. 考题难度将会有所降低。偏重临床应用的题目比例不会明显增加,但难度将会有所降低以维持相对稳定的分数线。对于鉴别诊断部分一定要注意。特别要注意两种情况:一个症状由不同的疾病引起;一种疾病有不同的临床表现。

特别说明:本文部分内容以题目《2009年临床医师资格考试有哪些变化》发表于《健康报》及“健康报网”,由卫生部的机关报纸《健康报》及其网站 www.jkb.com.cn 向全国考生推荐的张银合博士关于医师资格考试的学习方法,已使数十万人2009年参加考试的考生受益。《健康报》已与北京张博士医考中心达成长期战略合作协议,并可在健康报网得到《张博士医考红宝书》的全部电子版内容。

四、张博士科学答题法

张博士科学答题法是张博士医考巡讲团对多年来考场经验的总结,非常适应于上一年考试就差几分而没有时间学习的考生在短期内迅速提高学习成绩。具体包括以下两方面的内容:医师资格考试常见题型及答题方法;科学答题法的答题技巧。

(一) 医师资格考试常见题型及答题方法

A1 型题是由一个题干和五个备选答案组成。只有一个正确答案,其他四个均为干扰答案。干扰答案可以是完全不正确的,或者是部分正确,备选答案在逻辑上和语法上与题干保持一致并衔接。A1 型题常见形式:

第一种形式叫标准型 A1 型题。每道试题有题干和 ABCDE 五个备选答案组成,干扰答案相互排斥时,可排除其中的一个。在答题时,应当找出最佳的或最恰当的备选答案,排除似乎有道理,而实际上是不恰当的选择。回答这类问题时用正选法。

第二形式叫否定型题 A1 型题。题干中含有否定词,这些否定词可以是“不、不能、不是、不应该、错误、无关、除、除外、无关、不属于、不符合、不宜、错误的、很少见、不常见”等等,五个备选答案中有一个是错误的。要求考生把这个错误的答案找出来就是要选的答案。应试者要从备选答案中选出最不适用的一个,或者用的最少的一个,或者是某一方面是例外的一个内容。这种命题方式在解题时,通常给应试者从肯定到否定的思维突变,影响答题,出现不该有的错误。这类题实际是一种变相的多项选择题,原为国家医学考试中心在没有采用含有多个正确答案的多选题的命题方式时使用的 K 型题和 X 型题。这类题回答的技巧主要是采用“排除法”,将所有正确的答案,一一找出,剩下的一个即为要选的答案。

A2 型题 又叫病例摘要型选择题。题干是一个简单的病例摘要,备选答案中只有一个正确答案。回答这类问题时用正选法。

B1 型题 又叫标准配伍型题,先出五个备选答案,然后紧跟两道试题,要求应试者为每一道试题选择一个与其关系最密切的答案。五个备选答案往往只选一次,也可以选两次或者是不选。各选项往往看起来颇为相似,比较容易相互混淆。但仔细读来却存在天壤之别,此类题有一定难度,主要考查考生对知识的综合运用能力。

A3/A4 型题 又叫病例串型最佳选择题,开始叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景,然后提出 3~6 个临床问题,当病情逐渐展开时,可以逐步增加新的信息。回答这些问题一定要以试题提供的信息为基础,实在不会时,各个问题之间会起到相互提醒答案的作用。

(二) 科学答题法的答题技巧

1. 正选法:即你问什么我答什么。如果一看题干就会填空,那是最高水平。看到题干就知道要出什么题,那是在给出题老师号脉。所考到的题干的每一句话,能知道为什么要出这句话,考查了哪些内容,这是老师的境界。达到这个境界,考过就不会有任何问题了。

2. 排除法:当你看到题干含有否定词,或者是一个自己没有把握的题的时候,先把肯定能排除掉的答案,用铅笔一个一个划掉,剩下的就是正确答案。如果你所剩的答案不只一个,就要在这剩下的答案中斟酌,实在不会就用“蒙猜法”。做题时一定要注意答案所带来的暗示作用,如有些习题中在五个备选答案中设立一个“以上都不是”的选项,按顺序通

常排在“E”，“以上都不是”既可以作为正确答案，此时其余选项应为绝对错误的干扰答案，也可以作为起干扰作用的错误答案，这时，其余选项中只有一项为正确答案。

3. 比较法：通过题干与选项的比较以及选项与选项的比较，肯定或排除某些答案。以题干与选项出现了相同或相似的词语，提示考生该选项即为正确答案。不同质的备选答案，可以首先被剔除。选项和题干之间，缺乏逻辑关系也可以首先被剔除。互相否定的选项往往是为了凑数的，其中之一首先被剔除掉。如果五个选项为叙述性的，几个选项大致相当，惟有一个选项明显的较长，叙述又比较详尽、具体，在一点都不会的情况下，可以直接运用“蒙猜法”直接选择这个答案。从选项与答案的语法结构上看，不能构成一个完整的句子可以直接排除。

4. 蒙猜法：蒙猜法的精神实质是在开始答卷时一个都不能蒙猜，只有那些彻底不会的才靠蒙猜的办法。

另外，一套试题或一组试题中，由于出题的不严密，往往会出现相互提醒正确的答案的情况，一定不要放过。

以上四种答题技巧，在考试中要结合使用，考前建议大家将这四种方法运用在类似真题的模拟试题中，反复练习，找出答题技巧的差距，以及复习的漏洞。

五、高效率学习法

拿着两大本 2010 版《临床医师应试指导》，真不知道从哪下手。多年的医考辅导实践发现，有很多考生每次开始复习时，很难一下子进入学习状态，导致浪费了宝贵的时间，复习效果差。在看书过程中，如何才能尽快进入看书状态，建议大家用我的高效率学习法。张博士高效率学习法分为两步。

（一）看书预热期：一般来讲，对大多数考生来说，大脑像一个复印机，每次开始工作时，都要有一个预热期。如何科学启动人的大脑发动机事关一天学习的心情和效率。科学的做法应该是，每次打开书后，在最初的 10 到 30 分钟内，看书速度要慢，要心平气和，甚至逐字逐句地看，遇到不懂的问题，要认真思考，必要时要参考相关书籍，直至把问题弄懂，有一种成就感后再往下看。

（二）看书期：预热期过后就进入看书期。这段时间要以较快的速度看书，有些地方甚至不甚理解，达到看书的目的即可。一直看到预先设定的看书页码为止。

看书期要注意以下几个问题：看书过程中，切记不要计算还有多少页没看，否则会使人烦，降低看书速度；看书一定要专心，不可想其他事情，更不要去做其他事情；可适当听一些无文字内容的背景音乐：如涛声、轻音乐等；备好饮用水；座位舒适，环境干净；禁接手机、电话和回 QQ 等；严禁家人打扰；每一小时要起身活动 10 分钟，可做做操或原地做高抬腿；先看容易的和有兴趣的及对考试有重要价值的部分，遇到难懂的内容要暂时放在一边，等有时间及心情最好、头脑最清醒的时候再去专门攻克它。

六、国家执业医师资格考试取证全流程

——从网报、现场确认、考试、成绩查询、到注册发证

目前最全最详细的国家执业医师考试详细步骤全流程（本教程适合临床、口腔、公共卫生、中医、蒙医、藏医、维医、傣医、中西医结合执业医师、含助理医师）

前言：不管是第一次考，还是考了几次了，好多考生对于国家执业医师考试详细步骤全流程不是很了解，包括网报时间，领取准考证的时间，考试时间及注意事项等。特将执业医师考试全部从报名、考试，到最后查分、分数线公布、发证、注册的过程总结于此，和大家分享。

执考十三步，陪你一直到领证！

（一）网上报名

1. 网上报名时间：2007 年 3 月 25 日 ~ 4 月 7 日；2008 年 3 月 21 日 ~ 4 月 11 日。
2009 年 2 月 20 日 ~ 3 月 22 日

（1）信息来源：国家医学考试中心，国家执业医师考试网网上通知；考生所在单位通知（有的单位不通知此步）

（2）网上报名时间规律：一般是 3 月下旬初 ~ 4 月上旬结束。

（3）提示：

- 因为有的单位不通知，所以根据总结的大约报名时间及时来网上查看通知（国家执业医师考试网会实时将最新的通知发在网站首页顶部），避免耽误了网上报名。

- 网上报名必不可少。但是因为特殊原因错过网上报名时间，一般情况考点允许在现场确认时补报（不到万不得已不要走这一步。补报时，还要带好现场确认需要的材料，一下完成，不要空着两只手就去了）。

2. 网上报名方法

（1）登陆国家医学考试中心、国家执业医师考试网，找到报名入口，进去按照提示填写资料报名。

（2）上传照片。（有的考点可在现场确认时采集照片）

（3）打印出报名申请表。（有的考点可在现场确认时打印）

（4）历年情况：07 年是有的考点可现场确认时，采集完照片接着打印；08 年是大部分考点必须网上上传照片，打印报名申请表。

（5）网上报名方法总结：以考生地市考点的通知为准，最好网上上传照片，并且打印报名表。

（6）网上报名方法提示

- 注意每年通知要求的变化，遇到有歧义或者不确定的政策细节，来国家执业医师考试网论坛发帖子询问，我们会及时给予权威的答复，以防错过报名。

- 填写资料时需要：身份证号，毕业证书编号，工作单位登记号（单位医务科查询或者报名时查看提示选项查找）

- 照片按照规定要求上传，不懂的请懂电脑的帮忙。

- 注意！网报结束后原则上不允许更改。部分考点现场确认时可以修改。

（二）现场确认（一般是网报结束后 3~7 天开始。2009 年现场报名时间：2009 年 3 月 23 日~4 月 15 日。）

1. 查看各地市考点具体报名通知

需要了解：现场确认地点，现场确认时间，报名费用，报名材料等等，打印，复印各个表，加盖公章。

2. 带好材料和钱，去现场确认。

材料一般包括：

（1）本人有效身份证明原件及复印件一份。有效身份证明包括身份证、临时身份证、军官证、文职干部证、士官证、护照、台、港、澳考生来往大陆的有效证件。如果考生报名时存在年龄未满 16 周岁或正在办理有效身份证明阶段等特殊原因的，可提交所在单位开具的由地市级以上卫生行政部门确认的有本人近期免冠近照的证明办理报名手续，考生须凭此证明和其他规定证件方能入场考试。证明复印件由考点保存两年。

（2）毕业证书原件及复印件一份（毕业证书遗失的应提供学籍证明材料，必要时应提交省级教育部门出具的相关学历证明）。

（3）加盖公章的《医疗机构执业许可证副本》复印件一份（含校验记录和变更记录）。

（4）网上报名后打印的《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》两份。（申报人人事关系在用人单位的，请在该表中“工作（试用）单位”一栏加盖用人单位公章。若申报人人事关系不在用人单位，请在该表中“工作（试用）单位”一栏同时加盖人事档案所在地单位人事专用章和用人单位公章）。

（5）试用医疗机构开具的《试用期考核合格证明》原件一份（从报名网上下载后填写，试用时间书写格式一般为：200×年×月×日~200×年×月×日）。

（6）执业助理医师申报执业医师资格考试的，还应当提交《助理医师资格证书》原件及复印件一份、《助理医师执业证书》原件及复印件一份；在 20 张床位以下医疗机构工作的，还应提交指导老师的《医师执业证书》原件及复印件一份。

报考医师资格考试的传统医学师承或确有专长人员，需提交《传统医学师承出师证书》和《传统医学医术确有专长证书》及《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核合格证书》。

部分考点要求：

（7）持外省市医学院校毕业证书报名的考生，提供教育部门指定的教育学历查询网站查询表。

(8) 凡《医师资格考试报名信息代码手册》中未包含的学校,报名时需提供省级教育部门(大、中专学历),或相关网站(本科以上学历)出具的学历证明。

(9) 符合报考条件的外地户籍和本市人事关系不在用人单位的考生应在《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》中“工作(试用)单位”一栏同时加盖人事档案所在地单位人事专用章和用人单位公章。

(10) 第三次(年)参加医师资格考试的,除需提供原试用期满一年并考核合格的《试用期考核合格证明》外,还应提交县级以上卫生行政部门指定的培训机构(一级以上医院,含一级医院)培训六个月并考核合格的证明。

3. 部分考点现场拍照或提交照片,由考点统一采集考生人像,缴费。因特殊原因未能网上填报个人信息的考生,资格审核现场提供计算机现场录入考生个人信息,信息录入完成后,由考点采集考生人像。个人人像采集完成后,考点现场打印的《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》,考生需认真核对打印表格内容及本人照片,无误后,在规定位置签名承诺诚信参加考试。考生在审核现场应仔细核对、确认报名信息,签字确认后的报名信息一律不得更改。若报名信息与审核后的事实不符,一经核实,将按《医师资格考试违规处理规定》的有关规定处理。

4. 报名考试费用:各地市,各专业 300~500 元不等。有的考点把实践技能考试和笔试考试费用分开,先交技能考试费用,过了技能再交笔试费用。不分开交的,技能考试没过的,给予退回笔试费用。

附:2008 年北京海淀考点报名费用表根据京价(收)字(2000)224 号北京市物价局和北京市财政局《关于本市医师资格考试报名费和医师实践技能考试费标准的函》的规定,收费标准如下:

2008 年医师资格考试报名费和医学综合笔试合格线分数线

科目	费用	分数线	科目	费用	分数线
临床执业医师	300	359	临床执业助理医师	280	178
口腔执业医师	400	355	口腔执业助理医师	380	188
公共卫生执业医师	300	362	公共卫生执业助理医师	280	184
中医执业医师	380	362	中医执业助理医师	360	194
师承和确有专长中医执业医师	480	380	师承和确有专长中医执业助理医师	460	194
中西医结合执业医师	480	372	中西医结合执业助理医师	460	178

5. 提示

(1) 根据考生所在考点的具体通知,别忘了加盖公章,注意公章的位置,有的考点提示公章不要盖在照片上。注意签字。