

总主编 顾恒

2008

临床执业（含助理）医师资格考试 实践技能过关教程

——名师点拨历年考点

金宇医学培训学校 组编

名师提示——

1. 以考题切入考点，比教材更适用于考试；
2. 考题与考点融合，改变撒大网式的考题罗列；
3. 以最新大纲为依据，避免考题与教材脱节；
4. “提醒考生”总结考官评分体会；
5. 技能操作视频免费下载：www.yixuepx.com
6. 配赠模拟考场光盘，完整再现考场实景。

**本书被中国发行协会评选为
2007年度全行业优秀畅销品种**



第四军医大学出版社

9L673

“知无涯”

2008 国家医师资格考试历年真题解析系列丛书——

总主编 顾恒

临床执业（含助理）医师资格 考试实践技能考核过关教程 ——名师点拨历年考点



主 编 王振江 郭雅卿
副主编 白晓燕 李晓岩



NLIC2970337869

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,第一站首先要求考生根据给出的简要病史,采集病史资料,其次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2分钟。第二站首先要求考生模拟完成体格检查;其次要求考生完成临床基本操作技术,时间2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。

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考核过关教程/王振江,郭雅卿主编. - 西安:第四军医大学出版社,2008.1

“知无涯”医师资格考试过关教程丛书

ISBN 978-7-81086-477-0

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(2008)第014281号

临床执业(含助理)医师资格考试实践技能考核过关教程(配CD-ROM)

主 编:王振江 郭雅卿

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:2008年1月第1版 2008年1月第1次印刷

开 本:850×1168 1/16

印 张:17

字 数:380千字

书 号:ISBN 978-7-81086-477-0/R·365

定 价:38.00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)

提示考生

国家执业医师资格考试实践技能考核部分淘汰率逐年提高，2007年已经超过30%。由于考核方式为面试，考生心理异常紧张，把近三个月的时间和精力用在了技能这一关，挤占了本应该用于笔试复习的时间。2008年本书之所以邀请王振江老师主笔，是因为融入了他多年独特的教学理念，他举办的考前辅导班，技能考核部分通过率一直超过95%，并且将复习时间缩短到两至三周，让广大考生把更多的时间安排到综合笔试。

总结2007年临床技能考核，考生务必关注以下信息：

1. 技能考核要求非常明确，只要考生掌握了作为一名临床医生必备的“三基”，就完全可以顺利过关。
2. 试题重复率高。考题从有限的题库中抽取，即使每年都有些变化，但万变不离其宗：100道病史采集、120道病例分析、30项基本操作、25项体格检查、24种心肺音、40张X线片、36张心电图、14道医德医风题。
3. 掌握应考技巧很关键。比如病史采集只要掌握了“答题公式”，大半分数就已经到手。本书用了较大的篇幅介绍了技能考官的心得和上年考生的经验和教训。只要掌握了这些诀窍，过关是没有问题的。
4. 克服紧张心理的关键除牢固掌握基础知识外，更重要的是要提前适应考场气氛，提前了解考题的提问方式。为帮助考生提前适应考场气氛，本书针对执业和助理的不同要求精心设计了四套实战模拟考卷，并用光盘完全还原考场实景。

5. 使用过本书2007年版的考生自有体会。被中国发行协会评选为2007年度全行业优秀畅销书更证明了本书的超值效果。

6. 只有通过技能考核才有资格参加笔试，但为了取得笔试资格，在技能考核环节以非正常的方式过关，无异于掩耳盗铃。

尽管笔者编写医学考试类图书多年，但一直没有突破，2007年7月，有幸成为北京颐恒博达医学考试培训中心博士巡讲团成员之后，从教学理念、教学方法到图书编写思路都有了质的变化，相信以后将为广大考生贡献出更高质量的图书。

颐 恒

2008年1月于北京

如何使用本书

——随书一起走进技能培训课堂

2008 版和 2007 版相比，调整之大可以说是重新编写，如果说 2007 版仅仅是真题的罗列，那么 2008 版就是融入了医学考试培训中心全新的教学理念，使用本书就等于走进了颐恒博达课堂。

首先，作为首次参加技能考核的考生，最需要了解的是技能考核的方式、过程、题型和难度，所以培训课堂首先安排了一套考场体验试卷，开始复习前先练习一遍，对技能考核的方式、过程、题型和难度基本一目了然。读者无论是否有过考试经历，千万不可忽略这一环节。

其次，考试大纲、考核实施方案和评分标准是课堂不可省略的内容，2008 年考纲局部微调意味着命题方向的变化，也是本章节学习的重点。

第三，第一站的答题时间很紧张，病史采集部分先要掌握答题公式，熟背考点是提高得分的关键。病例分析考核的是知识综合运用能力，仅靠考前几天的死记硬背无法达到考核要求，疾病的诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查、治疗原则需要一定的知识功底。

第四，第二站技能操作为考生提供免费下载（www.yixuepx.com）。操作注意事项是历年考生丢分主要原因，操作要反复观看光盘，最好几个考生在一起现场操作，相互评判，若有专业老师指导则可保证准确到位。

第五，第三站心肺听诊是丢分最多部分，建议考生佩戴耳机反复练习。医德医风基本上是送分的题。心电图和 X 线片基本固定不变。

第六，配套的实战模拟试卷是检验复习效果的最佳良方，光盘中模拟题与书中的模拟试卷考题不重复，尤其是第三站是还原考场实景。

最后，采用以题带知识点的编写体例，配备模拟光盘，完全可以取代教材，一册在手，过关无忧。

本书荣获“2007 年度全行业优秀畅销品种”，完全是颐恒老师将数年积累的心血和盘托出的结果。在此我代表全体学员对他表示诚挚的谢意！2008 年我校老师将到各地巡讲，希望能和全国各地的考生成为朋友。

王振江

2008 年 1 月于北京

王振江

2008 年 1 月于北京

目 录

提示考生	(1)
如何使用本书—随书一起走进培训课堂	(2)
体验技能考场	(1)
临床执业(含助理)医师资格考试大纲(实践技能考核部分)	(9)
临床医师资格考试实践技能考核实施方案	(15)
第一站 病史采集部分	(16)
病例分析部分	(68)
第二站 体格检查部分	(148)
基本操作技能部分	(168)
第三站 辅助检查结果判读	(187)
第一部分 心肺听诊	(187)
第二部分 X光片判读	(187)
第三部分 心电图	(207)
第四部分 医德医风	(216)
临床助理医师技能考核考前实战模拟	(217)
答案及评分标准	(220)
临床执业医师技能考核考前实战模拟	(228)
答案及评分标准	(228)
临床实践技能考核答题技巧(一) 考生经验	(232)
临床实践技能考核答题技巧(二) 技能考官提醒	(237)
2008年新大纲补充内容	(242)
临床执业医师技能考核全景模拟考场1-8(见光盘)	
临床助理医师技能考核全景模拟考场1-8(见光盘)	

体验技能考场

要求：请广大考生复习前通过本卷测试先熟悉考试流程并把握考题难度。

切记：根据标准答案静心评判分数，找出差距。

第一站 病史采集部分

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。

男性患者，62 岁，进油腻食物后右上腹不适伴恶心、呕吐 3 天

第一站 病例分析部分

总分 20 分，时间 11 分钟。

男性患者，19 岁，多饮、多尿、乏力 40 天，伴恶心、呕吐 3 天。

1 月前，无明显诱因出现多饮、多尿及全身疲乏无力症状。3 天前受凉后，出现咽痛，继之恶心、呕吐数次，伴食欲减退，无呕血及黑便，无腹泻、腹痛、便血。发病以来精神差，体重下降约 2 kg。既往体健，其父患糖尿病。

查体：T 37.9℃，P 90 次/分，R 23 次/分，BP 100/75 mmHg，神志清，皮肤干燥、弹性减退，巩膜无黄染，左扁桃体 II°大，咽充血。甲状腺未触及。心肺检查未见异常，腹平软，全腹轻压痛，无反跳痛、肌紧张，肝脾肋下未触及，无肝肾区叩痛，双下肢不肿。辅助检查：血 WBC $14 \times 10^9/L$ ，N 70%，尿糖（++++），酮体（++++），尿蛋白（+），镜检（-），粪便常规正常。 $K^+ 4.6 \text{ mmol/L}$ ， $Na^+ 138.5 \text{ mmol/L}$ ， $Cl^- 101.2 \text{ mmol/L}$ ，血糖 22.0 mmol/L ，血 pH 7.15， $HCO_3^- 15 \text{ mmol/L}$ 。

要求：根据以上病史摘要，请将：诊断及诊断依据；鉴别诊断：进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

第二站 体格检查部分

本站考试时间 11 分钟，总分 18 分

男性 45 岁，进行性进食哽噎感 3 个月，加重 1 周伴反流。发病后体重减轻月 10 公斤，患者有嗜酒和嗜好热、烫食物习惯。（18 分）

（1）考官问：根据上述病史在总体情况视诊及测血压和心肺检查后还需检查哪些部位的浅表淋巴结？

（2）考官指定考生做锁骨上淋巴结检查和腋窝淋巴结检查？

第二站 临床技能操作部分

本站考试时间 10 分钟，总分 18 分

5 号题：男性患者，30 岁，3 小时前被埋在地里的铁钉刺伤右足底，已在社区诊所注射破伤风抗毒素，现来处理伤口（在医学模拟人上操作）

第三站 辅助检查判读

本站考试时间 18 分钟，总分 29 分

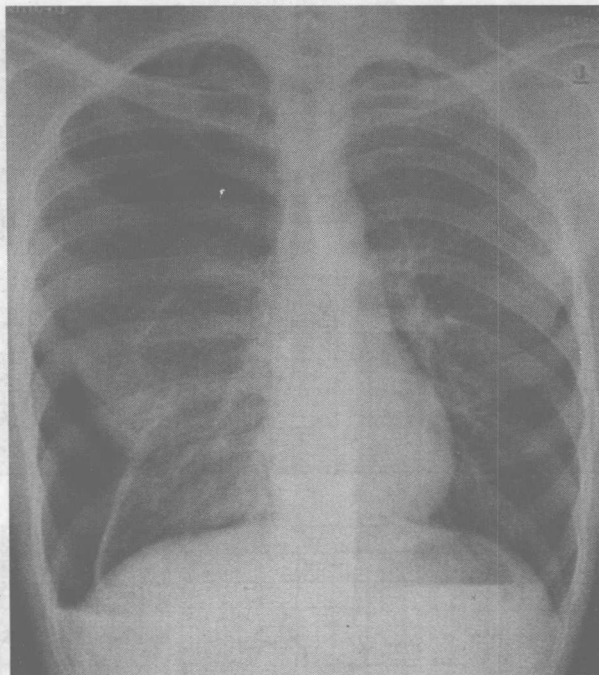
X 光片识别

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)

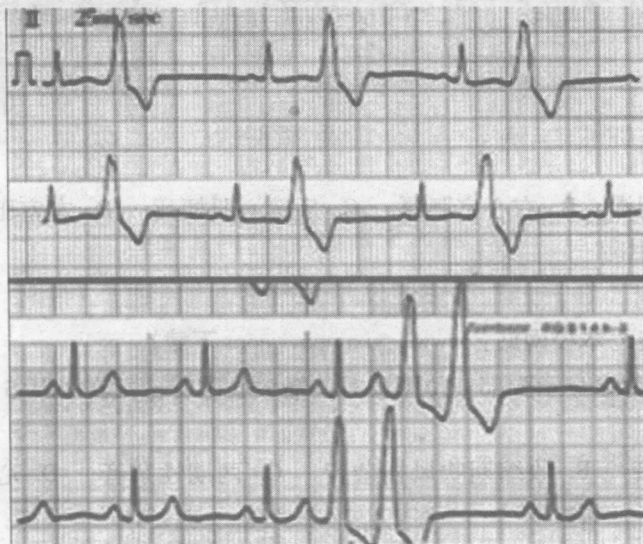


A. 浸润性肺结核 B. 正常胸片 C. 肺气肿 D. 右侧气胸 E. 中心性肺癌

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)

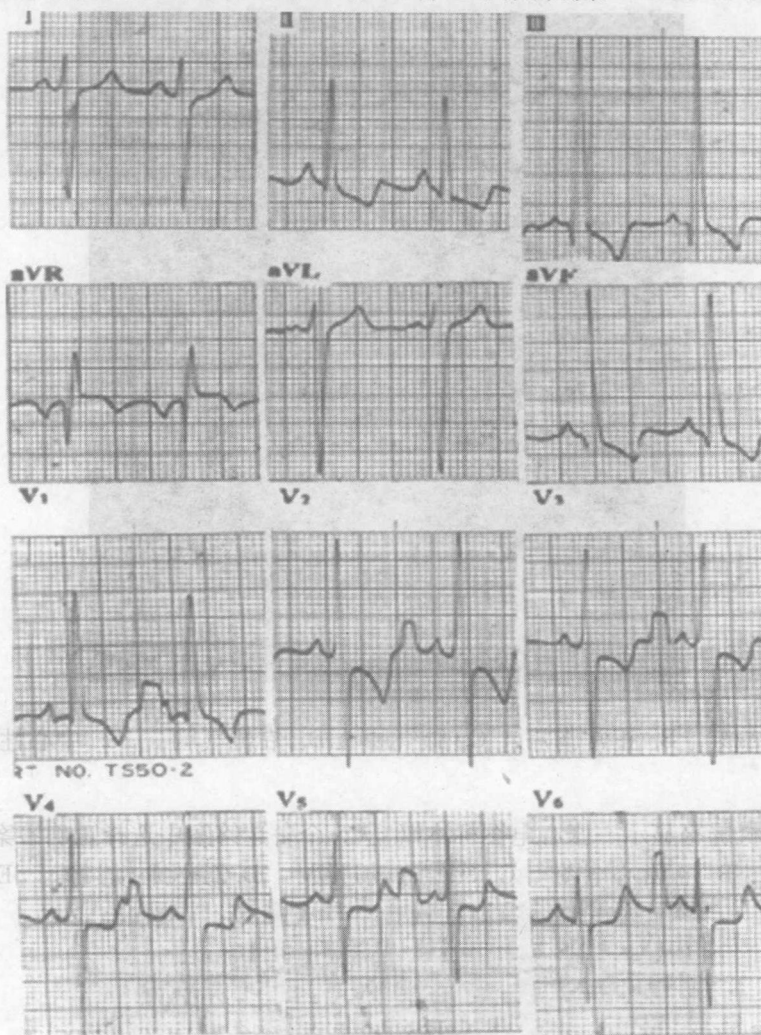
A. 室性早搏 B. 正常心电图 C. 窦性心动过缓 D. 窦性心动过速 E. 心房纤颤



五卷数中案答选备个 (从) 音景参和制制制制, 扣集同对五卷数示显五幕报报算计 d 题题

(案答商)

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（请登录“本校网站：www.yixuepx.com 下载）

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

答案与评分标准

第一站 病史采集部分

初步诊断 (仅供考官参考, 不计分): 胆囊炎

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)

①呕吐的起病情况: 诱因、急缓、呕吐的时间和地点 ②呕吐物的性质: 有无胆汁、粪臭味

等

③伴随症状: 有无腹痛、腹泻、头痛、发热、黄疸等

④二便、睡眠、饮食

2、诊疗经过

①是否到医院就诊? 做过哪些检查 (如 B 超, CT)

②治疗用药情况?

(一) 相关病史 (3 分)

①有无药物过敏史 ②与该病有关的其它病史: 有无胆囊结石、胃病、肝病、高血压、青光眼、前庭疾病等

二 问诊技巧

(一) 条理性强、能抓住重点

(二) 结合病情询问

第一站 病例分析部分

评分要点: (总分 20 分)

一、诊断及诊断依据 (8 分)

(一) 诊断 (4 分) (助理医师答出第 1 项得 4 分)

1. 1 型糖尿病

糖尿病酮症酸中毒

2. 上呼吸道感染

(二) 诊断依据(4分)(助理医师答出第1项得4分)

1. 1型糖尿病、酮症酸中毒

①青年人,急性起病 ②典型症状(多饮、多尿、体重减轻)

③食欲下降、恶心、呕吐

④高血糖,尿糖(++++)、酮体(++++)

⑤血糖超过11.1 mmol/L,尿酮体强阳性,pH降低

2. 上呼吸道感染受凉后,出现咽痛,查体发现咽充

二、鉴别诊断(4分)(助理医师答出其中2项即得4分)

1. 2型糖尿病

2. 甲状腺功能亢进症

3. 急性胃炎

三、进一步检查(5分)(助理医师答出第1、2、3项即得5分)

1. 监测血糖、尿酮体、血电解质

2. 糖化血红蛋白、GAD, C肽(胰岛素释放实验)

3. 胸片

4. 血、尿淀粉酶

5. 胰岛素释放试验

6. FT₃、FT₄、TSH

四、治疗原则(3分)

1. 糖尿病饮食 0.5分

2. 补液、补钾 0.5分

3. 灭酮治疗:小剂量胰岛素静脉持续点滴

4. 抗生素抗感染治疗(青霉素静脉注射)

5. 酸中毒纠正后进行皮下注射胰岛素治疗

第二站 体格检查部分

考生答:锁骨上淋巴结检查;腋窝淋巴结检查。

考官指定考生做锁骨上淋巴结检查和腋窝淋巴结检查。

①查体前,受伤意识:

态度、语言(告知)、动作

②锁骨上淋巴结检查方法正确(5分)

▲告知被检查者正确体位、姿势;

请被检查者取坐位(或仰卧位)。考生站在被检查者对面,嘱其头部稍向前屈。

▲检查手法正确(4分):

检查者先将自己的双手搓擦暖和,然后用左手触摸被检查者右侧锁骨上淋巴结,右手触摸被检查者左侧,由浅部逐渐触摸至锁骨后深部。

③腋窝淋巴结检查(5分)

▲告知被检查者体位、姿势正确：

检查腋窝时考生面对被检查者，请被检查者取坐位。

▲检查手法正确（4分）：

检查者左手握住被检查者左手腕，将其前臂外展，再以右手触诊被检查者左侧腋窝5组淋巴结；另一侧腋窝则相反，检查者以右手握住被检查者右手腕，将其前臂外展，以左手检查右侧腋窝触摸腋窝5组淋巴结。

④检查结束爱伤意识：

态度、语言（告知）、动作

(3) 提问（3分）

①腹股沟淋巴结肿大且有触痛首先应考虑什么？

答：首先考虑下肢、会阴部炎症的可能。

②左锁骨上淋巴结肿大常见于什么病？

答：常见于胃癌转移；胰腺癌转移

第二站 临床技能操作部分

(1) 准备过程正确（4分）。

①考生自身准备：戴帽子，戴口罩，洗手（口述）

②换药物品常规检查：

考官问：根据题意或视伤口情况，换药准备哪些必需物品？

考生答：无菌治疗碗2个（盛无菌敷料）、弯盘一个（放污染辅料）、镊子两把、剪刀一把；酒精棉球或碘伏棉球、干棉球、纱布、引流条；生理盐水、胶布、3%过氧化氢溶液等。

（遗漏一项必需品扣0.）

(1) 操作、伤口处理正确（1）

①取、开换药包符合无菌操作，如果不符合无菌原则不得分。

②伤口处理正确（9分）

消毒伤口周围皮肤。（3分）

消除坏死组织，使伤口暴露，引流通畅。（3分）

用3%过氧化氢溶液反复冲洗伤口，然后用生理盐水冲净。（3分）

(2) 覆盖消毒纱布及胶布粘贴方向正确，长度适中

(3) 提问：（3分）

本病例伤口处理旨在针对哪种特异性感染？为什么要用过氧化氢溶液冲洗？

答案：破伤风，破伤风杆菌是厌氧菌，用过氧化氢溶液冲洗可防止局部出现缺氧环境。

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)

A. 室性早搏

[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

临床执业 (含助理) 医师资格考试 大纲 (实践技能考核部分)

(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 *

(三) 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）