
中级医师资格 专业水平计算机辅助考试指南

吴伟斌 主编

解放军出版社

97800

80^D/B3

中级医师资格 专业水平计算机辅助考试指南

吴伟斌 主编

编



A0094689

解放军出版社

序

从 1986 年开始,以建立专业技术职务聘任(任命)制为基本内容的职称改革,已经进行了 8 年。职称改革的成就是肯定的,但也存在不少矛盾和问题。这些矛盾和问题有待深化职称改革来解决。

在存在的问题中,一个突出的问题是单纯采取评审的方法确定专业技术职务不够科学,特别是由于评审条件弹性大,难以掌握,评审方法缺乏过硬的手段,加上偏重学历、资历的考查,忽视业绩、水平的评价,致使专业技术职务评审质量得不到保证。另一个突出的问题是由于专业技术职务编配结构的限制,使一些达到相应专业技术职务水平的科技人员得不到社会的承认。这样容易形成“论资排辈”,影响了年轻的有实际能力水平的优秀人才脱颖而出。这种状况显然对于鼓励科技人员奋发上进,调动广大专业技术人员努力提高业务水平,为经济建设和科技发展服务是不利的;对于适应社会主义市场经济的需要,客观公正评价人才,从而促进人才流动,创造自主择业的环境,使市场机制在人力资源配置中发挥基础性作用也是不利的。

在总结经验的基础上,从 1990 年起在计算机软件、统计、经济、会计、审计等专业人员相继实施了专业技术资格考试。考试合格者由用人单位根据工作的实际需要,自主择

优聘任专业技术职务。这种“资格”与“职务”相分离的做法，有效地克服了以往专业技术职务评审中的诸多弊端，受到社会各界的好评和专业技术人员的欢迎。原国务院职称改革领导小组充分肯定了资格考试的方向，强调在职称改革中要加大资格考试的份量，加快推行资格考试的步伐。

军队在职称改革方面做了大量的工作，取得了显著的成绩。为了解决存在的矛盾和问题，逐步完善人才评价体系，摸索通过考试确认干部专业技术水平的办法，经总政治部、总后勤部领导批准并征得国家人事部同意，确定在军队系统进行中级医师资格考试试点。资格考试中，把对临床能力的测试作为核心内容。凡参加中级医师资格考试各科成绩合格者，发给国家人事部、总政治部、总后勤部认可的主治医师资格证书，获得资格证书的军队干部转业到地方，无需重新确认其专业技术水平即可聘任主治医师职务。从这个意义上说，考试合格取得的资格证书是“军地两用”，在资格证书的有效期内可在全国范围作为任命（聘任）相应专业技术职务的依据。这是在卫生系列中深化职称改革的重大举措，是一件很有意义的开创性工作。

临床医学是一门实践性很强的科学。实行资格考试只考理论知识显然是不够的，重要的在于如何对应试者的临床能力作出科学的、客观的、比较准确的评价。1989年开始，广州军区广州总医院为了解决继续医学教育中对住院医师的临床能力的评价，研制了“住院医师临床能力计算机辅助考试系统”。继而，又与北京、天津、上海、四川、浙江、吉林、南京等省市的卫生部门合作，在数以千计的医学专家们的共同努力下建立了“住院医师临床能力计算机辅助考试题

库”。几年的实践,通过对大量数据的分析表明,这种考试方法对评价临床能力是科学的、客观的,是比较准确的。这不仅为主治医师资格考试的推行奠定了基础,而且为我国建立与国际接轨的医师执业资格考试制度提供了条件。

这本《中级医师资格专业水平计算机辅助考试指南》,是为配合主治医师资格考试而编写的。作者为该书付出了辛勤的劳动,为主治医师资格考试的推行贡献了自己的力量。我相信,这本书的问世,对于众多有志于获得主治医师资格的朋友们将是重要的指南和有益的帮助。

我热切希望社会各界对专业技术资格考试给予更多的关心、指导和帮助,使专业技术资格考试工作扎实有效地在更多的专业逐步展开,以达到公平竞争、促进优秀人才脱颖而出、推动科学技术进步的目的,使职称改革更好的为经济建设服务。

王雷保

1994年9月于广州

王雷保:现任国家人事部专业技术人员职称司司长。

出版说明

军队卫生技术中级资格考试包括：医学基础理论、专业水平和医学外语三项，其中专业水平考试采用微机题库、“人机对话”的方式。为使应试者掌握这种计算机辅助考试方法，做好试前准备，按照总政干部部和总后卫生部的要求，全军卫生技术资格考试中心组织有关学科曾经参加过命题或审题的专业人员编写了《中级医师资格专业水平计算机辅助考试指南》一书。

该书分基础篇和解题篇两大部分。基础篇着重介绍了计算机辅助考试的试题类型、试题结构、试题特点、评分方法、考试操作等有关计算机辅助考试的基础问题。解题篇主要介绍了 27 个临床专业的试题实例和答题思路，帮助应试者进一步熟悉试题结构，了解本专业和相关专业的试题类型，建立正确的思维方式，以达到启发思维，触类旁通，举一反三的效果。对书中尚未涉及的专业，如普通内科、急诊内科，应试者可参考其它内科专业的内容。

由于本书的编者人数较多，编写时间紧迫，加之中级医师资格专业水平计算机辅助考试是一种新的考试方法，尚需不断完善，故书中不妥之处难免，恳请读者提出宝贵意见，以便再版时修改。

中国人民
解放军卫生技术资格考试中心

1994 年 9 月

目 录

序.....	(1)
出版说明	(4)

基础篇

1.1 试题结构	(3)
1.2 评分方法.....	(12)
1.3 试题有效化.....	(13)
1.4 分数制度	(13)
1.4.1 达标分.....	(13)
1.4.2 标准分.....	(13)
1.4.3 百分位数表.....	(14)
1.5 考试操作.....	(16)
1.5.1 显示屏幕.....	(16)
1.5.2 答题操作.....	(18)

解题篇

2.1 心血管内科.....	(21)
2.2 呼吸内科.....	(34)
2.3 消化内科.....	(49)
2.4 肾病内科.....	(64)
2.5 血液科.....	(79)
2.6 内分泌科.....	(95)
2.7 神经内科	(111)
2.8 精神科	(132)
2.9 结核病科	(142)
2.10 老年病科	(157)
2.11 传染病科	(168)
2.12 皮肤科	(183)

2.13	儿 内 科	(201)
2.14	普通外科	(217)
2.15	骨 科	(229)
2.16	泌尿外科	(245)
2.17	胸心外科	(262)
2.18	神经外科	(279)
2.19	烧 伤 科	(298)
2.20	整形外科	(316)
2.21	儿 外 科	(326)
2.22	麻 醉 科	(340)
2.23	妇 产 科	(357)
2.24	眼 科	(370)
2.25	口 腔 科	(383)
2.26	耳鼻喉科	(392)
2.27	肿 瘤 科	(403)
2.28	解题点滴	(422)

基 础 篇

目錄

1.1 试题结构

自 1946 年美国最先在内科使用多选题考试以来,目前世界各国已将其广泛应用于医师的国家考试。目前我国采用的多选题型主要包括 A 型题、B 型题、C 型题和 K 型题四种。

A 型题为最佳回答题。常以一段叙述、一个问题或一份简短病历(有时附有图表、照片等),然后列出 4~5 个答案供选择。4~5 个备选答案中只有一个是正确或最佳答案,其余答案是似乎正确的错误答案,称干扰答案。

例一:支气管疾病中,最常并有咯血的是:

- A、良性支气管瘤
- B、支气管内异物
- C、支气管扩张
- D、支气管结石
- E、支气管哮喘

本题正确答案应为 C。

B 型题为配伍题。试题首先列出五个备选答案,考题随后。应试者应在五个备选答案中,给每道试题选择一个能与之配伍的答案。每一备选答案可被重复选择,也可不被选择。

例二:问题 1—3

- A、链霉素
- B、对氨柳酸钠
- C、异烟肼
- D、利福平
- E、乙胺丁醇

1. 视神经炎(正确答案应为 E)
2. 大剂量可引起末梢神经炎(正确答案应为 C)
3. 一般情况下能通过血脑屏障(正确答案应为 C)

C 型题与 B 型题相似,但备选答案只有四个。要求应试者从备选答案中为每道试题选配一个正确答案。

例三:问题 1—3

A、尿胆红素试验阳性

B、尿胆原试验阳性

C、两者均有

D、两者均无

1. 溶血性黄疸(正确答案应为 B)

2. 阻塞性黄疸(正确答案应为 A)

3. 肝细胞性黄疸(正确答案应为 C)

K 型题为复合是非题。由一个考题和四个备选答案组合而成。

答案组合的方法固定不变,应选择其中一组作为正确答案。

如:

A 指①、②、③是正确的;

B 指①、③是正确的;

C 指②、④是正确的;

D 指④是正确的;

E 指①、②、③、④是正确的。

例四:使用阿托品抢救有机磷中毒其有效依据是:

①颜面潮红

②心率增快

③瞳孔较前增大

④肺罗音减少或消失

正确答案应为 E,即 4 个备选答案均正确。

计算机辅助考试所采用的试题也属于多选题的范畴,但其不同于上述四种类型的多选题,而是一种系列多解选择题。

试题实例:

病历摘要:患者男性,69 岁。排尿不出 16 小时,下腹胀痛,坐立不安,于 22 时急诊就医。四年前始出现尿频,夜尿 2~4 次。三天前出现畏寒、发热,尿道有烧灼感,排尿困难加重。平时劳动后有心悸、气促。既往有高血压病 10 年,平时血压 23/13kPa(172/98mmHg)左

右,最高达 28/14 kPa (210/106mmHg)。无外伤史。体检:T 38.4℃, P 98 次/分,R26 次/分,BP24/13kPa(180/98mmHg)。皮肤干燥、弹性差,右肾区叩痛,膀胱区膨隆。

提问:急诊最好应先进行哪些检查?

- ✓ 1. 排空膀胱后直肠指检了解前列腺情况
- × 2. 先直肠指检以尽快了解前列腺情况
- 3. 心电图
- ✓ 4. 血清钾、钠、氯
- × 5. 血清肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶、前列腺酸性磷酸酶
- × 6. 肾图
- ✓ 7. 引流尿培养致病菌、细菌计数及药敏试验
- ✓ 8. 引流尿液涂片作革兰氏染色

提问:在急诊室应尽快作什么处理?

- ✓ 1. 导尿后留置尿管
- × 2. 导尿后不留置导尿管
- × 3. 肌注阿托品
- × 4. 肌注新斯的明
- × 5. 肌注速尿
- × 6. 肌注镇静剂

提示:血白细胞 $13.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.78,胸片见心影扩大。

提问:初步诊断主要考虑哪些疾病?

- 1. 急性前列腺炎并尿潴留
- ✓ 2. 前列腺增生并感染、尿潴留
- 3. 前列腺增生并膀胱后尿道结石
- × 4. 后尿道结石嵌顿并尿潴留
- × 5. 尿道狭窄

6. 冠心病

✓ 7. 高血压性心脏病

提示:直肠指检发现前列腺中央沟消失,两侧叶增大,质较硬。

提问:根据以上情况应该进一步作哪些检查?

- ✓ 1. 排泄性尿路造影
- ✓ 2. 血沉
- ✓ 3. 腹部平片
- ✓ 4. 血清尿素氮、肌酐
- × 5. 膀胱镜检查及逆行肾盂造影
- 6. 肾图
- ✓ 7. 双肾、膀胱、前列腺 B 超
- ✓ 8. 血前列腺酸性磷酸酶

提示:病人入院后未服降压药治疗,连续三天检查血压为 22~24/12~15kPa(166~180/90~110mmHg)。心率 80~98 次/分,心电图示 ST 段 $V_4 \sim V_6$ 水平压低 0.075 毫伏。

提问:对该病人下列哪些检查可以进一步了解心脏功能?

- × 1. 磷酸肌酸激酶、谷草转氨酶、乳酸脱氢酶
- × 2. 查血脂
- ✓ 3. 心脏 B 超
- ✓ 4. 心脏血池显像
- ✓ 5. 心肺阻抗图
- ✓ 6. 心脏收缩时间间期测定(STI)
- × 7. 踏车试验
- 8. 照胸片测量心脏大小
- × 9. 冷加压试验
- × 10. 心肌显像

提示:病人入院后未服降压药治疗,连续三天检查血压为 22~24/12~15kPa(166~180/90~110mmHg)。心率 80~98 次/分,心电图示 ST 段 $V_4 \sim V_6$ 水平压低 0.075 毫伏。

提问:对该病人高血压病最好采取哪些治疗措施?

- × 1. 每日盐摄入量控制在 6~10 克
- × 2. 单纯用利尿剂
- 3. ATP、肌苷
- ✓ 4. 硝苯吡啶 10~20 毫克,3 次/日
- 5. 硝酸异山梨醇(消心痛)10~20 毫克,3 次/日
- ✓ 6. 心得安 10 毫克,3 次/日

提示:入院四天以来,精神差,不思饮食,24 小时尿量 780ml。Hb120g/L,血尿素氮 15.0mmol/L(42mg/dl),血肌酐 221 μ mol/L(2.5mg/dl)。尿培养有变形杆菌生长, $>100 \times 10^6$ 菌落/L($>100 \times 10^3$ 菌落/ml)。血二氧化碳分压 21.1mmol/L(47ml%)。pH 值 7.33、BE-7mmol/L,SB19mmol/L、PCO₂3.7kPa(28mmHg)。(见 X 线片(考试中提供一张排泄性尿路造影片,由于印刷问题,此处省略))

提问:根据以上结果,结合病史应考虑哪些诊断?

- ✓ 1. 代谢性酸中毒
- ✓ 2. 代偿性呼吸性碱中毒
- × 3. 呼吸性酸中毒
- × 4. 呼吸性碱中毒合并代偿性酸中毒
- ✓ 5. 前列腺增生
- × 6. 肾功能不全代偿期
- ✓ 7. 肾功能不全
- × 8. 肾功能衰竭
- ✓ 9. 肾盂肾炎
- ✓ 10. 急性膀胱炎

提示:入院四天以来,精神差,不思饮食,24小时尿量780ml。Hb120g/L(12g/dl)血尿素氮15.0mmol/L(42mg/dl),血肌酐221 μ mol/L(2.5mg/dl)。尿培养有变形杆菌生长, $>100\times 10^6$ 菌落/L($>100\times 10^3$ 菌落/ml)。血二氧化碳分压21.1mmol/L(47ml%)。pH值7.33, BE-7mmol/L, SB19mmol/L, PCO₂ 7kPa(28mmHg)。

提问:出现以上情况的主要原因有哪些?

- ✓ 1. 长期下尿路梗阻引起肾功能损害所致
- ✓ 2. 起病后水及电解质摄入不足
- × 3. 钠从尿液中丢失过多
- ✓ 4. 下尿路感染未被控制而引起肾盂肾炎
- × 5. 未用利尿剂
- ✓ 6. 高血压病引起肾功能损害
- × 7. 心功能减退所致

提示:患者在大便时导尿管脱出,能自行排尿,日间排尿较频,夜尿5~7次。排尿后体检,膀胱区有压痛,叩诊浊音。

提问:对该病人测定残余尿可靠的方法有哪些?

- × 1. 直肠指检
- ✓ 2. 排尿后经尿道插尿管入膀胱测尿量
- × 3. 膀胱区叩诊
- ✓ 4. 超声探测
- × 5. 下腹部双合诊
- × 6. 膀胱镜检查
- × 7. 膀胱穿刺
- × 8. 膀胱造影
- × 9. 腹部平片

提示:拟手术治疗。

提问:下述哪些是前列腺增生手术的适应证?

- ✓ 1. 经药物治疗尿频及排尿困难仍明显,影响夜间休息
- × 2. 前列腺检查发现硬结,为防癌变预先作前列腺切除
- ✓ 3. 反复出现尿潴留
- ✓ 4. 引起上尿路扩张致肾功能损害
- × 5. 残余尿量 40ml
- × 6. 依靠 B 超测定前列腺大小来决定
- ✓ 7. 前列腺增生合并膀胱结石

提示:病人经抗高血压治疗,血压维持在 23/12 kPa (180/90mmHg),血尿素氮 15.0mmol/L (42mg/dL),血肌酐 211 μ mol/L (2.5mg/dL)。肺最大通气量为 50%。尿培养有变形杆菌生长, $>100 \times 10^6$ 菌落/L ($>100 \times 10^3$ 菌落/ml),药敏试验为:卡那霉素+++ ,庆大霉素+++ ,羧苄青霉素++。拟行耻骨上前列腺切除术。

提问:对该病人术前应作哪些准备?

- × 1. 使病人肺最大通气量维持在 60%较好
- ✓ 2. 使病人肺最大通气量维持在 85%较好
- × 3. 术前 6~8 天应停药抗高血压药物
- ✓ 4. 可继续适当服用抗高血压药物至手术日
- × 5. 选用卡那霉素抗感染
- × 6. 选用庆大霉素抗感染
- ✓ 7. 选用羧苄青霉素抗感染

提示:病人行耻骨上前列腺摘除术,术中出血约 400ml,输血 300ml,术后第 3 天感腹胀、咳嗽、肛门不排气、肠鸣音弱并呕吐出多量棕褐色液体。膀胱造瘘管流鲜红色液体,血块逐渐阻塞引流管。R 28 次/分、P 116 次/分、BP 12/8kPa (90/60mmHg)。呕吐物潜血试验阳性。

提问:可采取下列哪些方法进行抢救?