

2017

国家医师资格考试

2017
GUOJIA YISHI
ZIGE KAOSHI

医师资格考试命题研究组 编

中西医结合执业（含助理）医师 实践技能通关宝典

汇聚高频考点 ★ 扫码名师精讲 ★ 免费微信、YY 课堂 ★ 在线实景教学

ZHONGXIYI JIEHE ZHIYE (HAN ZHULI) YISHI SHIJIAN JINENG
TONGGUAN BAODIAN



中原出版传媒集团
大地传媒

 河南科学技术出版社

2017

国家医师资格考试

2017
GUOJIA YISHI
ZIGE KAOSHI

医师资格考试命题研究组 编

中西医结合执业（含助理）医师 实践技能通关宝典

ZHONGXIYI JIEHE ZHIYE (HAN ZHULI) YISHI SHIJIAN JINENG
TONGGUAN BAODIAN

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合执业 (含助理) 医师实践技能通关宝典/医师资格考试命题研究组编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2017. 1

2017 国家医师资格考试

ISBN 978-7-5349-8589-8

I. ①中… II. ①医… III. ①中西医结合-资格考试-自学参考资料 IV. ①R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 004987 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65788890 65788625

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 范广红

责任编辑: 武丹丹

责任校对: 柯 姣

封面设计: 张 伟

责任印制: 张 巍

印 刷: 郑州新海岸电脑彩色制印有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 210 mm×285 mm 印张: 24.5 字数: 681 千字

版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 89.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

医师资格考试命题研究组编委

主 编	赵 冰		
副 主 编	赵林灿	丁玉发	贾敬轩
编 委	赵 冰	赵林灿	丁玉发 贾敬轩
	张艳慧	王玉华	师 莉 赵学军
	牛晓磊	王 静	王小明 刘亚敏
	马 霄	王 森	关许涛 秦东霞
	赵 钊	樊尊峰	徐 凯 李雪倩
	栗中强	周 开	郑春艳 赵 敏
	贾梦瑞	王 莹	黄会霞 肖 娟
	姜永杰	颜国华	张爱娥 周 东
	连方方	刘光辉	周建磊 闫新秀
	肖业雷	郭梦丽	刘妍利 刘 锐

前 言

国家医学考试中心根据执业医师的实际需要，提出了医师准入的基本要求，并对中华人民共和国卫生与计划生育委员会医师资格考试委员会审定后的医师资格考试大纲进行了修订，新大纲将于2017年正式实施。医师资格考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分。考试分为两级四类，即执业医师和执业助理医师两级，每级分为临床、中医、口腔、公共卫生四类。

为了帮助考生有效地掌握执业所必须具备的基本理论、基本知识、基本技能，具有综合应用能力，安全有效地从事医疗以及相关工作，顺利拿到国家颁发的医师执业资格证书，我们根据2017年新版考试大纲的要求和特点，综合医考专家们多年的临床及授课经验，精心编写了《中西医结合执业（含助理）医师实践技能通关宝典》。

本书根据国家执业医师资格考试实践技能考试的需要，分为三个考站，对应考试的三站内容。第一考站为病例分析，第二考站为中医及西医临床基本技能操作，第三考站为临床答辩、辅助检查结果临床判读。

为更好地服务广大考生，我们在本书中引入了二维码技术。在您看书的同时，只需动手扫一扫，即可聆听到我们医考优秀培训老师对历年必考知识点、操作技术难点、经典例题的点评讲述。

书中大量的历年考题重现，给予广大考生标准化的答题公式，尤其是病因病机书写的模式化，规范化的操作步骤，格式化的考试思路，以助于广大考生用最少的时间，花最少的精力，顺利通过考试。

在使用本书的过程中如发现不足或有更好的建议，请随时指出，我们将不胜感激。

祝愿大家顺利通过2017年的执业（助理）医师资格考试！

赵 冰
2016年12月

实践技能考试应试指南

实践技能考试是国家执业医师考试的重要组成部分，只有通过了实践技能考试，考生才能参加医学综合笔试部分的考试。本书主要针对中西医结合执业（含助理）医师实践技能考试，根据专家们多年的临床教学经验精心编纂而成。

一、考试方式

实践技能考试为三站式考试：

第一考站考试为纸笔作答。

第二考站考试为实践操作。

第三考站考试为现场口试。

二、考试内容及分值分布

中西医结合执业（含助理）医师考试内容及分值分布如下表所示。

考站	中西医结合考试人员（执业、助理）			
	考试内容	考试形式	考试分数	考试时间
第一考站	病例分析	纸笔作答	20	60 分钟
	病例分析		20	
第二考站	中医操作	实际操作	10	15 分钟
	体格检查		5	
	体格检查		5	
	西医操作		10	
第三考站	中医问诊	现场口述	10	15 分钟
	中医答辩		10	
	西医答辩		5	
	临床判读		5	
合计			100 分	90 分钟

三、应试指南

（一）第一考站

中西医结合实践技能第一考站是 2 道病例分析题，亦是整个技能考试的重点。考试时间 60 分钟，分值 40 分。第一考站的成败直接影响技能考试是否通过。2 道病例分析题一般包含 1 道中西医结合内科疾病题目与 1 道中西医结合外科、妇科、儿科疾病题目。其组成与各部分分值如下表所示。

中西医结合考试人员（执业、助理）	
考试项目	分值
中医疾病诊断	2
中医证候诊断	2
西医诊断	2
西医诊断依据	4
中医治法	2
方剂名称	2
药物组成、剂量及煎服方法	2
西医治疗措施	4
合计	每题 20 分，2 题总计 40 分

1. 中医疾病诊断

要求做出中医的病名诊断。考生需注意该病例的主症（病例中患者的主诉），从而辨清属于哪种中医疾病。

2. 中医证候诊断

要求写出该病例的证型，此时要注意参考病例中给出的中医描述的兼症部分，以辨清属于哪种证。

3. 西医诊断

要求写出该病例的西医病名，且名称规范。诊断时需注意：

- （1）病因+部位+性质。
- （2）分级、分型（如果有）。

4. 西医诊断依据

要求写出能支持西医诊断的、题目中给出的诊断依据。主要包括：病史特点+症状+体征+特异检查结果。从题目中摘抄，书写时最好分清条目，标出序号作答。

5. 中医治法

根据疾病的证型，确立治法。

6. 方剂名称

根据中医治法来确定方剂。注意方剂名称要书写正确、规范，后面一定要带上“加减”两字。

7. 药物组成、剂量及煎服方法

书写药物时注意以下几点：

- （1）药物名称要书写正确、规范。
- （2）以书写主方药物为主，也可根据题目情况加减，但要注意君臣佐使。
- （3）某些药物用法要标注。
- （4）用量一般可书写为 6~15g。
- （5）煎煮方法统一写为：3 剂，水煎服。日 1 剂，早晚分服。

8. 西医治疗

本项只需把整体的治疗方法及重点药物写出即可，不需书写过细。一般包括：

- （1）一般治疗。
- （2）病因治疗（包括药物、腔镜、手术等）。
- （3）支持、对症治疗。

9. 特别提醒

- (1) 第一考站考试形式为笔试, 建议多准备两支签字笔, 以免发生意外。
- (2) 时间比较紧, 进入考场后迅速找到自己的座位, 把握考试时间, 加快书写速度。
- (3) 保证书写正确的情况下, 字体要工整, 切忌龙飞凤舞、洋洋洒洒。
- (4) 心理素质过硬, 不要过于紧张或者过于放松; 注意正确选择考试类别是执业还是助理, 正确填写题组号和题号, 切忌在考官评分一栏填写内容。
- (5) 看清题目, 理清思路。
- (6) 答题层次分明, 条理清楚。

(二) 第二考站

第二考站包括体格检查和基本操作技术两部分, 分为中医操作 (1 道题)、体格检查 (2 道题)、西医操作 (1 道题)。考试时间 15 分钟, 分值 30 分。考试形式为考生和考官面对面, 因而紧张心理在考试过程中影响了很多优秀的考生。注意事项如下:

- (1) 穿戴规范, 干净整洁; 帽子、口罩、白大衣、听诊器必备。如果忘记携带帽子、口罩, 一定要说“戴上帽子、口罩”, 然后开始操作。
- (2) 心理素质过硬, 不要过于紧张或过于放松; 候考时间做 3 次深呼吸, 思考一下考试项目相关细节, 转移注意力。
- (3) 操作过程“三准备、两沟通、一流程”。

1) 三准备

自己准备: 穿戴规范, 心理素质准备, 无菌操作观念 (如与患者接触, 要操作前洗手、搓手、立于患者右侧等)。

物品准备: 本次操作所需所有物品一次备齐, 切忌丢三落四, 用时再找; 操作时的环境、温度、光线等。

被检查者准备: 被检查者的体位、心理素质等。

2) 两沟通

操作前沟通: ①和考官沟通。老师好, 我叫×××, 我抽到的是××号题, 操作题目是×××, 请老师多指教。②和被检查者沟通。自我介绍, 本次操作的目的, 操作过程的注意事项, 需要被检查者如何配合, 操作过程中可能出现的一些情况, 以及安抚被检查者的心理紧张。如: 您好, 我是您的主管医生×××, 根据您的病情的需要, 要给您做××× (操作项目), 希望您能配合, 本操作过程中可能出现××, 请您不要紧张。

操作结束后沟通: ①和被检查者沟通。告诉被检查者操作结束, 好好休息, 后续可能出现的一些情况及应对措施, 感谢被检查者的配合。②和考官沟通。向考官报告结果, 告知操作完毕, 请老师多批评指正, 并表示感谢。

3) 一流程: 即操作流程。

每项操作都有一个正确的流程, 考试过程中要在保证操作步骤不缺少的前提下, 去追求细节上的胜利。以外科基本操作中的腹腔穿刺为例: 准备—确定穿刺点—消毒—麻醉—检查器械—穿刺—确定穿刺成功—抽取腹腔积液治疗或者化验—拔出穿刺针—覆盖纱布—操作结束。

操作过程中一定要边做边说, 切忌只说不做或只做不说; 一些不能进行的操作一定要准确地口述, 用到前期忘记准备的物品, 要口述, 不要再离开操作台去拿; 操作错误时要注意口述正确。

(4) 职业素养: 进门敲门, 见考官问好, 最后诚恳要求考官多提宝贵意见; 对被检查者人文关怀, 考试结束后把物品恢复原样, 保护被检查者的隐私等这些小的细节都能体现一个人的职业素养, 切记“细节决定成败”。

（三）第三考站

第三考站内容包括中医问诊、中医答辩、西医答辩、临床判断4项，每项1题，共4题。考试时间15分钟，分值30分。本站考试形式为现场口述，也是考生与考官面对面。

1. 中医问诊

本项主要考察围绕主诉进行问诊的能力。因为是中医问诊，注意不可过多加入西医内容。

2. 中医答辩

主要为针灸腧穴的主治、针灸常见病及针灸意外的处理。

3. 西医答辩

主要考察中西医结合临床常见病的相关知识点。

4. 临床结果判读

主要考查常见检查与实验室检查结果的临床意义。

本书引入了二维码技术，在每一考站都有历年真题名师解析与点拨的二维码链接，请广大考生扫码观看。

实践技能考试是国家执业医师资格考试的第一道关卡，考60分以上即表示通过，通过率为70%~80%。愿大家认真学习，轻松应试，顺利通过医考，早日拿证！

医师资格考试命题研究组

2016年12月

目 录

第一考站

病例分析	(1)
一、急性上呼吸道感染	(2)
二、慢性阻塞性肺疾病	(4)
三、慢性肺源性心脏病 (仅执业要求)	(6)
四、支气管哮喘	(9)
五、肺炎	(12)
六、肺结核	(14)
七、原发性支气管肺癌 (仅执业要求)	(16)
八、慢性呼吸衰竭 (仅执业要求)	(19)
九、心力衰竭	(20)
十、心律失常	(24)
十一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(28)
十二、高血压病	(33)
十三、胃炎	(37)
十四、消化性溃疡	(40)
十五、上消化道出血 (仅执业要求)	(42)
十六、胃癌 (仅执业要求)	(43)
十七、溃疡性结肠炎	(46)
十八、肝硬化 (仅执业要求)	(48)
十九、肝癌 (仅执业要求)	(51)
二十、急性胰腺炎	(52)
二十一、慢性肾小球肾炎	(54)
二十二、肾病综合征	(57)
二十三、尿路感染	(59)
二十四、慢性肾衰竭	(61)
二十五、缺铁性贫血	(64)
二十六、再生障碍性贫血	(66)

二十七、急性白血病 (仅执业要求)	(69)
二十八、慢性粒细胞白血病 (仅执业要求)	(71)
二十九、特发性血小板减少性紫癜	(72)
三十、甲状腺功能亢进症	(75)
三十一、糖尿病	(77)
三十二、类风湿性关节炎	(80)
三十三、系统性红斑狼疮 (仅执业要求)	(82)
三十四、脑梗死	(84)
三十五、脑出血	(86)
三十六、癫痫	(89)
三十七、帕金森病 (仅执业要求)	(91)
三十八、病毒性肝炎	(93)
三十九、有机磷杀虫药中毒	(96)
四十、乳腺增生病	(97)
四十一、急性阑尾炎	(98)
四十二、肠梗阻	(100)
四十三、胆石症	(102)
四十四、前列腺增生症 (仅执业要求)	(104)
四十五、下肢动脉硬化性闭塞症 (仅执业要求)	(107)
四十六、湿疹	(108)
四十七、功能失调性子宫出血	(109)
四十八、闭经 (仅执业要求)	(112)
四十九、盆腔炎	(114)
五十、先兆流产	(116)
五十一、异位妊娠	(118)

五十二、产褥感染(仅执业要求)	(121)
五十三、子宫肌瘤(仅执业要求)	(122)
五十四、小儿肺炎	(124)
五十五、小儿腹泻	(127)
五十六、急性肾小球肾炎(仅执业要求)	(130)
五十七、过敏性紫癜(仅执业要求)	(133)
五十八、水痘	(134)
五十九、流行性腮腺炎(仅执业要求)	(135)
六十、桡骨下端骨折(仅执业要求)	(137)
六十一、肩关节脱位	(139)
六十二、颈椎病	(141)
六十三、腰椎间盘突出症	(142)

第二考站

第一部分 中医操作	(146)
第一章 针灸操作技术	(146)
第一节 毫针刺法	(146)
一、针刺前准备	(146)
二、进针法	(147)
三、针刺的角度和深度	(148)
四、行针手法	(149)
五、得气	(151)
六、针刺补泻	(151)
七、留针与出针	(152)
第二节 艾灸法	(152)
一、常用灸法的操作要点	(152)
二、灸法的注意事项	(155)
第三节 拔罐法	(155)
第四节 其他针法	(157)
一、三棱针法	(157)
二、皮肤针法	(157)
第五节 针灸异常情况的处理	(158)
一、晕针	(158)
二、滞针	(159)
三、弯针	(159)
四、断针	(159)
五、血肿	(160)

六、皮肤灼伤及起疱	(160)
第二章 推拿技术	(160)
一、擦法	(160)
二、揉法	(161)
三、按法	(163)
四、推法	(164)
五、拿法	(165)
六、抖法	(165)
七、捏脊法	(166)
第二部分 西医基本操作	(168)
一、外科洗手	(168)
二、戴无菌手套	(169)
三、穿手术衣	(170)
四、手术区消毒	(170)
五、穿脱隔离衣	(171)
六、开放性创口的常用止血法	(173)
七、伤口换药	(175)
八、脊柱损伤的搬运	(176)
九、长骨骨折简易固定	(177)
十、心肺复苏术	(178)
十一、简易呼吸器的使用	(181)
十二、导尿术	(181)
十三、胃管置入术(仅执业要求)	(183)
十四、胸腔穿刺术(仅执业要求)	(184)
第三部分 体格检查	(187)
第一章 全身状态检查	(187)
一、体温	(187)
二、脉搏	(187)
三、血压	(188)
四、发育与体型	(189)
五、营养状态	(189)
六、意识状态	(189)
七、面容与表情	(190)
八、体位	(190)
九、步态	(191)
第二章 皮肤检查	(191)
一、皮肤弹性	(191)
二、皮肤颜色	(191)
三、湿度与出汗	(192)
四、皮疹	(192)

五、皮下出血	(193)	第十二章 腹部检查	(215)
六、蜘蛛痣	(193)	一、腹部体表分区	(215)
七、皮下结节	(193)	二、视诊	(215)
八、水肿	(193)	三、触诊	(217)
九、皮下气肿	(194)	四、叩诊	(219)
第三章 浅表淋巴结检查	(194)	五、听诊	(220)
一、检查方法	(194)	第十三章 脊柱、四肢检查	(221)
二、浅表淋巴结肿大的临床意义	(195)	一、脊柱检查	(221)
第四章 眼的检查	(195)	二、四肢与关节检查	(222)
一、眼睑	(195)	第十四章 神经系统检查	(224)
二、结膜	(195)	一、肌力、肌张力	(224)
三、巩膜	(196)	二、共济运动 (仅执业要求)	(225)
四、瞳孔	(196)	三、神经反射检查	(225)
五、眼球 (仅执业要求)	(197)		
第五章 口腔检查	(197)		
一、检查方法	(197)		
二、扁桃体肿大分度	(198)		
第六章 鼻窦检查	(198)		
第七章 颈部检查	(198)		
一、颈部的血管	(198)		
二、甲状腺	(198)		
三、气管	(199)		
第八章 胸壁、胸廓与乳房检查	(199)		
一、胸廓检查	(199)		
二、胸壁检查	(200)		
三、乳房检查	(200)		
第九章 肺和胸膜检查	(201)		
一、视诊	(201)		
二、触诊	(201)		
三、叩诊	(202)		
四、听诊	(204)		
五、常见呼吸系统病变的体征	(205)		
第十章 心脏检查	(206)		
一、视诊	(206)		
二、触诊	(207)		
三、叩诊	(207)		
四、听诊	(209)		
五、常见循环系统病变体征	(213)		
第十一章 外周血管检查	(214)		
一、脉搏	(214)		
二、周围血管征	(214)		

第三考站

第一部分 中医问诊	(233)
第一章 中医四诊	(233)
第一节 望诊	(233)
一、整体望诊 (望神、望色、望形态)	(233)
二、局部望诊 (头面、五官、胸腹、腰背、四肢、二阴、皮肤)	(238)
三、望小儿指纹	(243)
四、望舌	(244)
第二节 闻诊	(247)
一、听声音	(247)
二、嗅气味	(249)
三、闻诊注意事项	(250)
第三节 问诊	(250)
一、问诊方法	(250)
二、问诊的内容	(252)
三、问寒热	(253)
四、问汗	(253)
五、问疼痛	(254)
六、问头身胸腹不适	(256)
七、问耳目	(256)
八、问睡眠	(257)
九、问饮食口味	(257)
十、问二便	(258)
十一、问妇女	(259)
十二、问男子	(260)

十三、问小儿	(261)	二、医生与护士之间	(281)
第四节 脉诊	(261)	第七节 医患沟通中的非语言沟通	(281)
一、脉诊原理	(261)	一、非语言沟通的形式	(281)
二、诊脉部位	(261)	二、非语言沟通的运用	(282)
三、操作方法	(261)	第二部分 中医答辨	(285)
四、注意事项	(262)	第一章 常用针灸腧穴	(285)
五、操作技巧	(263)	第二章 常见急症的针灸治疗	(303)
六、正常脉象	(264)	一、偏头痛	(303)
七、病理脉象	(264)	二、落枕	(303)
第五节 按诊	(266)	三、中风	(304)
一、按诊操作方法	(266)	四、哮喘	(304)
二、按诊的内容	(267)	五、呕吐	(305)
三、特色按诊法	(271)	六、泄泻	(305)
四、按诊注意事项	(272)	七、痛经	(306)
第二章 医患沟通	(273)	八、扭伤	(306)
第一节 医患沟通的内容	(273)	九、牙痛	(307)
一、医学观念沟通	(273)	十、晕厥	(307)
二、医学信息沟通	(273)	十一、虚脱	(307)
三、医学情感沟通	(273)	十二、高热	(307)
第二节 中医临床接诊与医患沟通的方式方法	(273)	十三、抽搐	(308)
一、询问	(273)	十四、内脏绞痛	(308)
二、倾听	(274)	第三章 中医病证	(309)
第三节 医疗告知	(276)	一、肺胀（仅执业要求）	(309)
一、医疗告知技巧	(276)	二、不寐	(311)
二、医疗告知参考标准	(276)	三、头痛	(312)
三、医疗告知方法	(277)	四、眩晕	(314)
四、特殊对象的告知	(277)	五、呕吐	(315)
第四节 接诊流程	(278)	六、腹痛	(316)
一、接诊前的准备	(278)	七、泄泻	(318)
二、接诊初期的导入	(278)	八、便秘	(319)
三、接诊后期的结束方式	(279)	九、胁痛（仅执业要求）	(321)
四、完整流程与病患信息的获取与告知	(279)	十、水肿	(322)
第五节 医生与患者家属的沟通技能	(279)	十一、郁证（仅执业要求）	(324)
一、患者家属的心理与情绪特点	(279)	十二、血证	(326)
二、接诊医生与患者家属的沟通技能	(280)	十三、痰饮（仅执业要求）	(330)
第六节 医疗团队间的沟通技能	(281)	十四、自汗、盗汗	(332)
一、医生与医生之间	(281)	十五、内伤发热	(333)
		十六、厥证（仅执业要求）	(335)
		十七、痿证（仅执业要求）	(336)

第三部分 临床判读	(338)	二、乙型肝炎病毒标志物检测	(356)
第一章 心电图检查	(338)	三、丙型肝炎病毒标志物检测	(356)
一、正常心电图	(338)	第六节 肾功能检查	(357)
二、心房、心室肥大	(340)	一、血清尿素氮 (BUN) 测定	(357)
三、心肌梗死与心肌缺血	(342)	二、血肌酐 (Cr) 测定	(357)
四、心律失常	(342)	三、血清尿酸 (UA) 测定	(357)
第二章 X 线检查	(345)	四、血 β_2 -微球蛋白 (β_2 -MG) 测定	(358)
一、正常胸部 X 线表现	(345)	五、内生肌酐清除率 (Ccr) 测定	(358)
二、肺气肿	(346)	第七节 血糖及其代谢物检查	(358)
三、胸腔积液	(346)	一、血糖测定	(358)
四、气胸	(347)	二、口服葡萄糖耐量试验 (OGTT) (仅执业要求)	(359)
五、急性胃肠穿孔	(347)	三、糖化血红蛋白检测	(359)
六、肠梗阻 (仅执业要求)	(347)	第八节 血脂检查	(359)
七、长骨骨折	(348)	一、血清总胆固醇 (TC) 测定	(359)
第三章 实验室检查	(349)	二、血清甘油三酯 (TG) 测定	(360)
第一节 血液一般检查	(349)	三、血清脂蛋白测定	(360)
一、血红蛋白测定和红细胞计数	(349)	第九节 血清电解质检测	(360)
二、白细胞计数及白细胞分类计数	(349)	一、血清钾测定	(360)
三、血小板计数	(350)	二、血清钠测定	(360)
四、网织红细胞 (Ret) 计数	(351)	三、血清氯化物测定	(361)
五、红细胞沉降率 (ESR) 测定	(351)	第十节 淀粉酶 (AMS) 测定	(361)
第二节 尿液检查	(351)	第十一节 心肌损伤常用酶检测	(361)
一、一般性状检查	(351)	一、血清肌酸激酶 (CK) 测定	(361)
二、化学检查	(352)	二、血清肌酸激酶同工酶测定	(361)
三、显微镜检查	(353)	三、乳酸脱氢酶 (LDH) 测定	(362)
第三节 粪便检查	(354)	第十二节 心肌蛋白测定 (仅执业要求)	(362)
一、一般性状检查	(354)	一、心肌肌钙蛋白 T (cTnT) 测定	(362)
二、显微镜检查	(354)	二、肌钙蛋白 I (cTnI) 测定	(362)
三、化学检查	(354)		
四、细菌学检查	(355)		
第四节 肝脏病检查	(355)		
一、蛋白质代谢检查	(355)		
二、肝脏病常用的血清酶检查	(355)		
第五节 病毒性肝炎标志物检测	(356)		
一、甲型肝炎病毒标志物检测	(356)		

三、肌红蛋白（Mb）测定	(362)
第十三节 B 型心钠素（BNP）	
测定（仅执业要求）	(363)
第十四节 抗链球菌溶血素“O”	
（ASO）测定	(363)
第十五节 类风湿因子（RF）检查 ...	
.....	(363)

第十六节 血清甲胎蛋白（AFP）	
测定	(363)
第十七节 浆膜腔穿刺液检查 ...	(364)
第十八节 血气分析（仅执业要求） ...	
.....	(364)
附：方歌巧记汇总	(368)

第一考站

病例分析

考试大纲

-
- | | |
|-------------------|---------------------|
| 一、急性上呼吸道感染 | 二十一、慢性肾小球肾炎 |
| 二、慢性阻塞性肺疾病 | 二十二、肾病综合征 |
| 三、慢性肺源性心脏病（仅执业要求） | 二十三、尿路感染 |
| 四、支气管哮喘 | 二十四、慢性肾衰竭 |
| 五、肺炎 | 二十五、缺铁性贫血 |
| 六、肺结核 | 二十六、再生障碍性贫血 |
| 七、原发性支气管肺癌（仅执业要求） | 二十七、急性白血病（仅执业要求） |
| 八、慢性呼吸衰竭（仅执业要求） | 二十八、慢性粒细胞白血病（仅执业要求） |
| 九、心力衰竭 | 二十九、特发性血小板减少性紫癜 |
| 十、心律失常 | 三十、甲状腺功能亢进症 |
| 十一、冠状动脉粥样硬化性心脏病 | 三十一、糖尿病 |
| 十二、高血压病 | 三十二、类风湿性关节炎 |
| 十三、胃炎 | 三十三、系统性红斑狼疮（仅执业要求） |
| 十四、消化性溃疡 | 三十四、脑梗死 |
| 十五、上消化道出血（仅执业要求） | 三十五、脑出血 |
| 十六、胃癌（仅执业要求） | 三十六、癫痫 |
| 十七、溃疡性结肠炎 | 三十七、帕金森病（仅执业要求） |
| 十八、肝硬化（仅执业要求） | 三十八、病毒性肝炎 |
| 十九、肝癌（仅执业要求） | 三十九、有机磷杀虫药中毒 |
| 二十、急性胰腺炎 | 四十、乳腺增生病 |
-



四十一、急性阑尾炎

四十二、肠梗阻

四十三、胆石症

四十四、前列腺增生症（仅执业要求）

四十五、下肢动脉硬化性闭塞症（仅执业要求）

四十六、湿疹

四十七、功能失调性子宫出血

四十八、闭经（仅执业要求）

四十九、盆腔炎

五十、先兆流产

五十一、异位妊娠

五十二、褥疮感染（仅执业要求）

五十三、子宫肌瘤（仅执业要求）

五十四、小儿肺炎

五十五、小儿腹泻

五十六、急性肾小球肾炎（仅执业要求）

五十七、过敏性紫癜（仅执业要求）

五十八、水痘

五十九、流行性腮腺炎（仅执业要求）

六十、桡骨下端骨折（仅执业要求）

六十一、肩关节脱位

六十二、颈椎病

六十三、腰椎间盘突出症

一、急性上呼吸道感染

【中医疾病诊断】

本病属于中医“感冒”的范畴。

【中医病因病机】

本病病位在肺卫，其病因病机主要是外邪乘虚而入，以致卫表被郁，肺失宣肃。

【诊断依据】

1. 主症 发热、鼻塞、流涕、咳嗽，或有恶寒，或有咳痰。亦可出现咽喉疼痛（各种急性咽喉炎）。

2. 实验室检查 血常规：白细胞计数高——细菌感染；淋巴细胞高——病毒感染。

【西医治疗】

1. 一般治疗 注意休息，忌烟酒、肥甘，多饮水，保持室内通风。

2. 抗病毒治疗 金刚烷胺、吗啉双胍等。

3. 对症处理 发热、头身痛——解热镇痛，如阿司匹林等；抗过敏——扑尔敏（氯苯那敏）等；镇咳——克咳敏（二氧丙嗪）等。

4. 抗感染治疗 头孢类、红霉素。

【中医辨证论治】

1. 风寒束表证

证候：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，鼻塞流涕，咽痒咳嗽，痰薄色白，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：辛温解表。

方药：荆防败毒散加减。

2. 风热犯表证

证候：身热，微恶风，汗泄不畅，头昏胀痛，目胀面赤，咳痰黏黄，咽痛口干，鼻流浊涕，舌苔薄白微黄，脉浮数。

治法：辛凉解表。

方药：银翘散加减。

3. 暑湿伤表证

证候：夏令感邪，身热汗少，微恶风，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，心烦口渴，小便短