

知无涯

主审：张银合 博士 总主编：颐 恒

百日取证绿色通道

读张博士的书
听张博士的课
做张博士的题
拿卫生部的证

颐恒硕士正在授课

中西医结合助理医师 资格考试历年考点解析

赠200元国家医考网学习卡

主 编：马丽卿 王 超



凤凰出版传媒集团



江苏科学技术出版社



“知无涯”全国医师资格考试历年考点解析系列丛书

总主编 顾 恒

中西医结合助理医师资格 考试历年考点解析

主 审：张银合博士

主 编：马丽卿 王 超

副主编：刘燕燕 王爱平 齐巧玲

编 者：陈佳佳 程艳伟 崔松涛 黄东京

李 珊 李志磊 刘秋红 刘兴栋

任弘腾 王 超 王 萍 王倩倩

徐小康 张 磊 张 婷



凤凰出版传媒集团



江苏科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合助理医师资格考试历年考点解析/马丽卿等主编. - 南京: 江苏科学技术出版社, 2011. 3
ISBN 978 - 7 - 5345 - 7893 - 9

I. ①中… II. ①马… III. ①中西医结合 - 医师 - 资格考试 - 题解 IV. ①R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 035247 号

中西医结合助理医师资格考试历年考点解析

主 编 马丽卿 王 超
责任编辑 杜 辛 王 云
助理编辑 吴 静
责任校对 郝慧华
责任监制 周雅婷

出版发行 江苏科学技术出版社 (南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团 (南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
印 刷 三河佳星印装有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/16
印 张 25.25
字 数 516 千字
版 次 2011 年 3 月第 1 版
印 次 2011 年 3 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978 - 7 - 5345 - 7893 - 9
定 价 52.00 元 (上/下册)

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

“‘知无涯’医师资格考试考前冲刺系列丛书”总序

国家执业医师考试详细步骤全流程

——从网报、现场确认、考试、成绩查询到注册发证

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!

第一步:网上报名

一、网上报名时间:2007年3月25日至4月7日;2008年3月21日至4月11日。2009年2月20日至3月22日。2010年2月22日至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月下旬初至4月上旬结束。

3. 提示:

(1)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。

(2)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,那些人可不是好惹的,到时候态度诚恳点,嘴甜一点,当然补报时,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)。

二、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:2007年是有的考点可现场确认时,采集完照片接着打印;2008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:以考地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

(1)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。

(2)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)。

(3)照片按照规定要求上传,不懂的请懂电脑的帮忙。

(4)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。

第二步: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日至4月15日。2010年现场报名时间:2010年3月24日至4月7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。

注意:有些城市需要本人亲自到场录入指纹(2010年)。

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它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~2008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录个人信息的考生,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:2010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。

表一 2010 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	280	351	临床执业助理医师	260	170
口腔执业医师	380	360	口腔执业助理医师	360	183
公共卫生执业医师	280	320	公共卫生执业助理医师	260	160
中医执业医师	380	354	中医执业助理医师	360	186
师承和确有专长中医执业医师	360	354	师承和确有专长中医执业助理医师	340	186
中西医结合执业医师	360	386	中西医结合执业助理医师	340	184

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。

(2) 注意所在县级市卫生局医政科会有所在地级市考点的具体现场确认时间,这个一般是考生所在单位通知(部分地市考点的网上通知详细的,里面也会有。)

(3) 网上报名错过的,部分考点会允许在现场确认时补报,包括修改网报信息。

(4) 所有网上下载的材料和复印件必须为 A4 纸。

(5) 所有考生必须本人到审核资料现场确认身份。

第三步:领取实践技能准考证

一、领取时间:发放实践技能准考证通知一般是 6 月上旬末就陆续出来了。请到时密切关注国家执业医师考试网的各个考点通知汇总。

领取的时间一般是 6 月中旬 - 下旬,有的考点甚至截止到技能考试前一天。

二、领取地点:各个地市考点医师资格考试办公室领取。有的考点用特快专递发放。

三、提示:一般要求本人带上身份证,报名缴费单领取。有的考点管的不严,可以带上证件代领。具体情况咨询一下去年的同事。

第四步:参加实践技能考试

全国统一时间 7 月 1 日至 7 月 15 日。各个考点在此时间范围内自行安排。

提示:带好身份证,准考证,钢笔(口罩,帽子,白服可不带,最好带着,有的考点考官会减分);

第五步:查询技能成绩

一般在 7 月中旬至 8 月上旬,此步国家执业医师考试网已有详细介绍。

第六步:综合笔试报名

一、时间:技能成绩公布后 1 周后左右。各个考点 8 月上旬至下旬不等。

二、费用:140 元左右。

实践技能查分通过后,需再次到当地考点缴费报名,参加笔试。

三、信息来源:一般考点在技能成绩公布通知里会提到笔试报名的问题,请到时登陆国家执业医师考试网查看具体通知或者考生所在单位通知。

第七步:领取笔试准考证

一、时间:笔试考前 2 周左右。

二、信息来源:国家执业医师考试网更新各考点网上通知。或者考生所在单位通知。有的考点用特快专递发放,有的需要去考点办公室领取。

第八步:参加综合笔试考试

一、时间:2007 年 9 月 22 日、23 日;2008 年 9 月 20 日、21 日;2009 年 9 月 12 日、13 日;2010 年 9 月 11 日、12 日

笔试时间规律:9 月中、下旬初,执业医师周六周日两天,执业助理医师为周六一天。

二、地点:查看笔试准考证上的考试地点,一般是地市考点办公室周围的学校。

三、提示:

1. 执业两天,助理一天。
2. 带好铅笔,钢笔,橡皮,手表(禁止携带手机等通讯工具)。
3. 带上钱,包括车费和住宿费。距离远的考生最好提前一天到考试地点周围的宾馆住下。

第九步:查询笔试成绩

一、查询笔试成绩时间:2005年是11月中旬;2006年是11月24日;2007年是11月6日;2008年是11月10日;2009年是12月11日(与分数线一起公布);2010年是12月16日。总结:12月初左右。

地点:国家医学考试中心网,国家执业医师考试网第一时间提供查询通知及查询入口。

二、提示:

1. 查询时需要身份证号,笔试准考证号。
2. 查询开始几天,速度会很慢,请尝试国家执业医师考试网各个查询入口,并多次刷新查询。

第十步:笔试分数线公布时间

一、历年情况:2005年是12月15日;2006年是12月11日;2007年12月28日;2008年12月19日;2009年是12月11日(与笔试成绩一起公布)。2010年是12月15日。

二、总结:12月中旬左右,一般在成绩公布1个月后。

第十一步:领取《医师资格证书》

一、时间:一般是次年3月~8月不等。

二、地点:持本人身份证,可到所属单位或市卫生局医师资格考试办领取。

三、提示:

1. 一般单位代领,并领取“授予医师资格审核表”、“医师资格考试报名暨授予医师资格申请表”两表,存放于单位人事科。

2.《医师资格证书》发放规定

《医师资格证书》由国家卫生部统一监制,省卫生厅医政处、人事处和中医药管理局负责颁发。

(1)1998年6月26日以前按照有关规定已取得医学专业技术职称(职务)并经认定取得医师资格的人员,由省卫生厅人事处颁发《医师资格证书》;

(2)参加国家医师资格中医类考试成绩合格者,由省中医药管理局颁发《医师资格证书》;

(3)参加国家医师资格西医类考试成绩合格者,由省卫生厅医政处颁发《医师资格证书》。

第十二步:注册

一、时间:取得《医师资格证书》后即日起。

二、办理程序

经医疗机构同意,由申请人向医疗机构上级主管卫生行政部门申请,再到市卫生局办理注册。一般单位人事科代办。

三、提交材料:包括一般材料和特殊情况

(一)一般材料:

- 1.《注册申请表》一份。
- 2.《医师资格证》、身份证、毕业证和(或)职称证原件、复印件一份。
- 3.二甲或二甲以上医疗机构的健康体检证明表。
- 4.近期免冠小2寸彩照3张。
- 5.执业机构单位聘用证明1份。
- 6.医疗机构执业许可证副本复印件(加盖公章)1份。

(二)特殊情况及部分卫生局所需材料:

- 1.社保局签证并盖章的劳动合同原件及复印件1份
- 2.社会保险证明(养老保险手册原件及复印件)1份

3. 外地医师提供所在地卫生行政部门出具的未注册证明(执业医师)1份
4. 取得医师资格二年以上未注册的,需到市第一人民医院培训3个月,并取得培训合格证明。
5. 执业助理医师取得执业医师资格后注册的,须交回原执业助理医师证书。
6. 重新注册的,还应提交医师重新执业注册申请审核表和县级以上卫生行政部门指定的医疗、预防、保健机构或组织出具的业务水平考核结果证明。

(三)收费

国家计委财政部[1999]2267号文件规定的物价标准收注册费25元。

第十三步:领取《医师执业证书》

一、时间:一般30个工作日内注册完成,发证。

二、提示:国家实行医师执业注册制度。对取得《医师资格证书》的,根据《医师执业注册暂行办法》及省卫生厅的有关要求,向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册。经注册后,颁发《医师执业证书》,取得《医师执业证书》者,可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业,从事相应的医疗、预防、保健业务。未经医师注册取得执业证书,不得从事医师执业活动。

三、温馨提示:国家执业医师考试网陪伴了您4年,不知道你是否有所感想,欢迎有空常来,写写感受,帮助一下后来人,同时,痛快地玩玩之后,来一起学习临床专业知识,为5年后的主治医师考试打好基础!

记住国家执业医师考试网,就像国家执业医师考试网一直记住你一样!如果你觉得在这里有所收获,请告诉周围的朋友同事,谢谢!

国家执业医师考试网,和你一起做个好学生,和你一起做个好医生!

2011 年国家执业医师资格 考试北京全封闭协议退费班招生简章

2010 年,在广大师生的共同努力下,北京张博士医考中心举办的医师资格考试培训取得了可喜可贺的成绩。2010 年的考试虽然刚刚考完,很多学员一出考场纷纷打来电话报喜,说许多试题都在课堂上讲过。也有部分考完心中没底的学员要求尽早报名占座。

为帮助更多考生顺利通过 2011 年国家医师资格考试,第 27 期定于 2011 年 5 月 20 日报到,5 月 21 日正式上课。学费 5000 元,书籍材料费 800 元,管理费 200 元,签订协议,考试不过退还 3500 元。

以上全封闭培训班适用于没有时间复习,已多次参加过考试未通过,对医师资格考试信心不足的考生。所有课程均由北京张博士巡讲团核心讲师主讲,本课程完全按照新大纲编写的《张博士医考红宝书》讲授。由于座位有限,第 25、26、27 期培训班仍将根据交费的先后顺序安排座位和住宿。每期限报 50 名,报满为止。

一、上课时间:

第 27 期:2011 年 5 月 21 日至 5 月 30 日。

二、学费及其他费用:

第 25 期:5000 元(不包含书籍和资料费),书籍材料费 800 元,管理费 200 元;

三、招收专业:临床执业、临床助理

四、上课地点:北京市卫生职业技术培训学校(室温适宜)

五、住宿安排:标准间每天 40~60 元(室温适宜)

六、携带物品:身份证或 2010 年综合笔试准考证

七、乘车路线:北京西站在北一出口的马路边乘 54 路到自新路口北下车;北京站乘 59 路到自新路口东下车。任何其他途径可在地铁 4 号线陶然亭站 A 出口出,左拐前行 200 米即到亚泰中心。

八、联系方式:

公司全国统一客服咨询电话:400-650-0069

咨询固话:010-63578666;63578667;63578669;63583055;63583155;63586255;63586855。

传真:010-63588455

官方网站:国家医考网 www.guojiayikao.com

官方邮箱:zhiyeyishi@yahoo.cn

九、培训教材:《张博士医考红宝书》800 元。

十、报名时间:即日起至开课 1 日。

十一、报名方式:从即日起,接受银行或邮局汇款。

中国农业银行 6228480010322898114 杨雪敏

中国工商银行 9558820200019661422 杨雪敏

中国建设银行 6227000013890065846 杨雪敏

中国邮政绿卡 6221881000056491442 杨雪敏

汇款后请把汇款的回执单或取款机回单传真至 010-63588455。

请您务必注明您的手机号码。您也可将上述内容邮寄至北京市 100054-28 信箱杨雪敏收或用数码相机拍照或扫描后发至邮箱:zhangyinhe@yahoo.cn。

请提前预定座位,预交 500 元学费。

十二、优惠措施:

凡开课 1 个月以上报名汇款者,将享受以下第 2 至 18 项优惠,优惠总金额不得超过 200 元;凡开课半个月以上报名汇款者,将享受以上第 2 至 18 项优惠,优惠总金额不得超过 100 元。

1. 所有报名者将以 2000 元/人的 30% 的网校优惠价,即 600 元,开通国家执业医师考试网的全套精品网络课程。

2. 每期前 20 名报名者优惠 200 元。

3. 2010 年参加北京全封闭培训班的学员优惠 200 元。

4. 2010 年参加网络班(国家执业医师考试网)及买红宝书的学员优惠 200 元。

5. 2010 年在全国各地辅导站报名学习的学员,优惠 200 元。

6. 团体报名学员(不少于 10 人)免 1 人学费。

7. 本科毕业,在三甲医院工作的学员优惠 200 元。

8. 大专以上学历,毕业三年之内的学员优惠 200 元。

9. 持上届学员的听课证报名可优惠 100 元。

10. 中专以上学历,在基层医院工作时间在三年以内的学员优惠 100 元。

11. 入学测试成绩临床执业医师在 330 分以上,助理医师在 160 分以上,优惠 100 元。

12. 大专以上毕业待业的,优惠 100 元。

13. 免费进行网上测试,张博士将根据您的实际情况和测试成绩找出薄弱环节,为您量身定制复习计划,因材施教。您的实际情况包括您的毕业学校、毕业年限、对考试所涉及到的各门课程掌握程度、工作单位、原考试成绩、本次测试成绩等。

14. 免费网上辅导:包括定时开通网络课程,邮件辅导、QQ 群辅导及答疑、电话咨询。

15. 为提高 2011 年综合笔试通过率,提高大家学习的兴趣,充分利用年前的宝贵时间,凡交费报名者,免费享受网络定向辅导,每日接受《张博士医考红宝书》电子书每日一帖全部内容。

16. 凡购买 2010 年中国协和医科大学出版社医师资格考试用书的学员优惠 100 元。

17. 报考北京张博士西医综合培训班者,优惠 100 元。

18. 同时招收 20 名张博士一对一辅导班,接受特殊培训,学费 10000 元。辅导方式为面授、网络、电话、视频等全方位辅导,并可免费参加张博士所有相关辅导班:国家执业医师考试网精品班网络课程(2000 元)、赠送《张博士红宝书》一套(800 元)、免费参加北京全封闭培训班(5000 元)、免费参加当地培训班(2980 元)、免费参加考前点题班(1600 元)、考前一对一特殊辅导(3400 元)、考后第一时间查分(免费)、第一时间告知分数线(免费)。

以上各项最终解释权归北京张博士医考中心所有。

十三、课堂管理制度:

1. 作息时间安排:

630~700 跑步;

730~800 早餐;

0800~1200 精讲;

1300~1700 精讲;

2. 本期课程为北京张博士医考中心巡讲团在全国举办的根据医师资格考试新大纲举办的精品培训课程,张博士巡讲团核心讲师将在此期课程全部亮相,全天上课,讲课速度适中。

3. 本期限招 50 人。严禁在课堂录音录像,一经发现,没收音像工具。

4. 上课期间实行严格的考勤制度,旷课总学时超过三天者,劝其退学,所误课程不补。上课期间不允许请事假,生病学员可留校免费观看课堂录像。

5. 具体上课地点、时间请务必在开课前 3~7 天到网站查询或电话咨询。

6. 所有已报名的同学请准备自己平时学习过程中遇到的问题和薄弱环节,以便解决。

7. 课堂管理最终解释权归北京张博士医考培训中心所有。

北京张博士医考中心

2011 年 1 月 1 日

2011 年国家执业医师资格考试网络精品班招生简章

——“2011 年医师资格考试北京全封闭培训班”实况录像课程

2011 年是全国实施医师资格考试新大纲的第三年,我们根据新大纲要求,增加了教材内容,更新了知识,增加了难度,更换了题库。为帮助更多急于通过医师资格考试的考生顺利拿到“医师证”,国家执业医师考试网将“2011 年医师资格考试北京全封闭培训班”实况录像搬上网络,以造福更多想到京参加全封闭培训又没有时间的考生,尤其适用于已经买到《张博士医考红宝书》的考生,决定举办网络精品班,课程完全以《张博士医考红宝书》为主要教材,结合真题及内部资料,进行科学训练。

网络精品班适用于有上网条件,听一遍记不住需要反复听课的考生,尤其适用于学历较低、基础较差、年龄较大、在基层医院工作、已多次参加考试未通过、对医师资格考试信心不足、来北京不方便的考生。所有课程均由北京张博士巡讲团老师主讲。目前,该班已开始报名,具体事项如下:

一、招收专业:临床执业、临床助理

二、收费标准:

1. 执业医师(含助理)强化冲刺班,学费:2000 元;书籍资料费 800 元。

2. 执业医师(含助理)精品包过班,学费:4000 元;书籍资料费 800 元。

三、联系电话:010-87237551;63583055;63583155;63586255

咨询老师:15810228056(杨老师);15810228058(李老师);15810228059(李老师);15811206673(王老师)

四、报名时间:2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 1 日

五、报名方式:从 2010 年 10 月 1 日起,接受银行或邮局汇款。

中国农业银行 6228480010322898114 杨雪敏

中国工商银行 9558820200019661422 杨雪敏

中国建设银行 6227000013890065846 杨雪敏

中国邮政绿卡 6221881000056491442 杨雪敏

汇款后请把汇款的回执单或取款机回单传真至 010-63588455

查询电话:15810228056 杨雪敏

请您务必注明您的手机号码。您也可将上述内容邮寄至北京市 100054-28 信箱杨雪敏收或用数码相机拍照或扫描后发至邮箱:zhangyinhe@yahoo.cn。

国家执业医师考试网

www.guojiayikao.com

2011 年 1 月 1 日

2010 年临床执业医师资格考试有哪些变化

张银合

2010 年 9 月 11 日至 12 日,举行了 2010 年度医师资格考试,临床、中医、口腔、公卫四类考生参加了考试,每个类别又分为执业和助理。现以临床类为例,总结 2010 年度医师资格考试,同时对于 2011 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 11、12 日两天考试完毕。像历年试题一样,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 11 日一天考试完毕。像历年试题一样,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 2010 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,A2 型题比例明显增加,更贴近临床,也更接近美国的执业医师考试命题模式。

一、2010 年医师资格考试继续采用一卷多式。

所谓一卷多式就是一张卷子,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。一卷多式包含两层含义: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。

一卷多式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。一卷多式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、2010 年临床医师资格考试综合笔试各科所占比例

2010 年临床医师资格考试各学科所占比例如表二。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。与 2009 年相比,基础综合比例有所下降(除执业医师的预防医学继续明显增加外,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比例有所增加,其中:执业医师的神经精神系统、心血管系统、内分泌系统和传染病、性病比 2009 年分别增加了 6、12、6 和 5 道题;执业助理医师的运动、神经精神系统和泌尿系统比 2009 年分别增加了 8、14 和 9 道题。其他章节设计的考题与 2009 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。

三、2011 年临床医师资格考试综合笔试的特点

走出 2010 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. 基本按照《医师资格考试大纲》(2010 全新修订版)进行出题(注:2010 年版和 2009 年版《医师资格考试大纲》基本不变)。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 2008 年版旧大纲相比,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通编教材为命题标准,而从 2009 年以后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。

例如:2010 年执业助理考题

心室颤动时,应用单相波电除颤的能量是

A. 360J B. 400J C. 200J D. 240J E. 300J

中西医结合助理医师资格考试历年考点解析

解析:按照以前的治疗标准应该选 C. 200J。但由于第七版教材的急救复苏已经采用了新标准,卫生部也于 2008 年在全国各级医院进行了新标准的推广,因此,这道题目的答案当然要选 A. 360J。据本人调查,不少考生都按第六版外科学选择了 C. 200J,答错了这道题目。试想一下,如果能用 360J 的能量除颤一次成功的话,那为什么要分别用 200J、300J、360J 的能量多次除颤呢?每耽误一分钟就等于多一分钟的缺氧时间。这道题目在 2009 的临床执业医师考试中已经考过,2010 年变成执业助理考题,张博士巡讲团在考前也做过重点强调,受过张博士团队辅导的考生几乎所有的人都答对了这道题目。

表二 2010 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	2009 年				2010 年			
		临床执业		临床助理		临床执业		临床助理	
		题目数	百分比	题目数	百分比	题目数	百分比	题目数	百分比
基础综合		150	25.0%	74	24.7%	138	23.0%	55	18.3%
	生理学	14	2.3%	10	3.3%	14	2.3%	3	1%
	药理学	14	2.3%	13	4.3%	7	1.2%	9	3%
	生物化学	16	2.7%	9	3.0%	16	2.7%	7	2.3%
	病理学	21	3.5%	10	3.3%	13	2.2%	6	2%
	微生物学	9	1.5%	不考		9	1.5%	不考	
	免疫学	9	1.5%	不考		8	1.3%	不考	
	医学心理学	14	2.3%	6	2.0%	12	2%	7	2.3%
	预防医学	24	2.3%	15	5.0%	30	5%	12	4%
	卫生法规	17	2.8%	6	2.0%	16	2.7%	6	2%
	医学伦理学	12	2.0%	5	1.7%	13	2.2%	5	1.7%
专业综合 (实践综合)		450	75.0%	226	75.3%	462	77.0%	245	81.7%
	症状与体征	10	1.7%	5	1.7%	4	1.0%	4	1.3%
	传染病、性病	13	2.2%	11	3.7%	18	3.0%	4	1.3%
	血液系统	21	3.5%	8	2.7%	17	2.8%	10	3.3%
	运动系统	28	4.7%	8	2.7%	23	3.8%	16	5.3%
	其它	28	4.7%	19	6.3%	27	4.5%	16	5.3%
	神经精神系统	38	6.3%	6	2.0%	44	7.3%	20	6.7%
	泌尿系统	33	5.5%	6	2.0%	32	5.3%	15	5.0%
	内分泌系统	18	3.0%	10	3.3%	22	3.7%	13	4.3%
	心血管系统	41	6.8%	23	7.7%	53	8.8%	27	9.0%
	呼吸系统	38	6.3%	29	9.7%	39	6.5%	18	6.0%
	消化系统	66	11.0%	41	13.7%	76	12.7%	40	13.3%
	女性生殖系统	63	10.5%	34	11.3%	58	9.7%	34	11.3%
	儿科	53	8.8%	26	8.7%	49	8.2%	28	9.3%

2009 年执业考题

心室颤动时初次直流电除颤的能量是

- A. 300J B. 360J C. 100J D. 200J E. 250J

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。例如，2009 年考题

男，25 岁。突发心悸 2 小时来诊。查体：心率 200 次/分，律齐。心电图显示：可见逆行 P 波，QRS 波宽大畸形。“预激综合征”病史。治疗应选择

- A. 静脉推注西地兰
- B. 静脉推注维拉帕米
- C. 静脉推注普罗帕酮
- D. 按摩颈动脉窦
- E. Valsalva 动作

解析：上述这道题目是一道紧密结合临床工作实际的题目。一般考生不会答这道题目。在 2009 年版《张博士医考红宝书》第 342 页有这道题目的明确答案。患者，男，25 岁。突发心悸 2 小时来诊。查体：心率 200 次/分，律齐。心电图显示：可见逆行 P 波，“预激综合征”病史。首先考虑的诊断为室上速。本题目的难度主要在 QRS 波宽大畸形这个心电图改变，室上速的 QRS 波群形态与时限正常的，只有在发生室内差异性传导或原来存在束支传导阻滞时，QRS 波群才变宽大畸形。这点一般是不考的。一般来讲，见到 QRS 波宽大畸形首先要考虑的是室速。这道题目的第二个难点在于考的是合并预激综合征的室上性心动过速（QRS 波增宽）的治疗：避免刺激迷走神经和使用西地兰及维拉帕米等药物，因其延长房室结不应期并缩短旁路不应期，当室上性心动过速发展至心房扑动、心房颤动时易诱发致命性室性心律失常（室性心动过速、心室颤动）。选项 D. 按摩颈动脉窦和选项 E. Valsalva 动作是刺激迷走神经的措施，因此是错误的。选项 A. 静脉推注西地兰和选项 B. 静脉推注维拉帕米也是应该避免的，因此，也是错误的。只有选项 C. 静脉推注普罗帕酮是治疗合并预激综合征的室上性心动过速的正确方法。

2010 年，这道题目演变为两道题目。

（135 ~ 136 题共用题干）

女，26 岁。因阵发心悸 4 年就诊。发作无诱因，突发突止，持续约 30 分钟 ~ 180 分钟。发作时心电图提示：心室率 180 次/分，节律规则，QRS 波群形态与时限正常，可见逆行 P 波。平时心电图正常。

zy2010 - 1 - 135. 该患者最可能的诊断是

- A. 快速心房颤动
- B. 心房扑动（2 : 1 传导）
- C. 窦性心动过速
- D. 阵发性室性心动过速
- E. 阵发性室上性心动过速

zy2010 - 1 - 136. 最适宜的药物治疗是

- A. 静脉推注维拉帕米
- B. 静脉滴注异丙肾上腺素
- C. 静脉推注阿托品
- D. 静脉滴注多巴胺
- E. 静脉推注利多卡因

解析：题目的难度有所降低，把“男”变成“女”，“25 岁”变成“26 岁”。“突发心悸 2 小时”变成“阵发心悸 4 年”，病史更趋合理。“心率 200 次/分，律齐。心电图显示：可见逆行 P 波，QRS 波宽大畸形。”变成“心室率 180 次/分，节律规则，QRS 波群形态与时限正常，可见逆行 P 波。平时心电图正常。”这样一变，没有了 QRS 波宽大畸形，使您几乎一眼就能看出是阵发性室上性心动过速。难度明显降低。

zy2010 - 1 - 136 考的是治疗，“B. 静脉滴注异丙肾上腺素、C. 静脉推注阿托品、D. 静脉滴注多巴胺”三个答案都是增快心率的，可以直接排除。“E. 静脉推注利多卡因”是治疗室性心律失常的，只有答案“A. 静脉推注维拉帕米”是治疗室上速的，为正确答案。

这两道考题，在去年《健康报》上已经讲得很清楚，并摘录到红宝书的序言中。

助理考题中，题型仍然是 A1、A2、A3/A4 和 B1。A1 型选择题 130 题，占 43%，这种简单记忆型的题目比例比 2009 年的 44% 继续降低。A2 型选择题 96 题，占 32%，这种病例摘要型的题目比例比 2009 年的 24% 明显增加，这也体现了新大纲的注重实际应用的精神。A3/A4 型选择题 31 题，占 10.3%，这种病例串型的题目比例同 2009 年的 9% 基本一致。B1 型选择题 42 题，占 13%，这种配伍型的题目比例比 2009 年的 14% 也有所下降。这种变化在执业医师考题中，表现得更加明显。A1 型选择题 234 题，占 39%，这种简单记忆型的题目比例比 2009 年的 43.0% 有所降低。B1 型选择题 69 题，占 11.5%，这种配伍型的题目比例比 2009 年的 12% 也略有下降。A2 型选择题 197 题，占 32.8%，这种病例摘要型的题目比例比 2009 年的 29.0% 有所增加。A3/A4 型选择题 100 题，占 16.7%，这种病例串型的题目比例比

2009 年的 16.0% 有所提高, A2 型和 A3/A4 型题目比例的增加充分体现了继续注重实际临床应用的精神。

4. 超纲题目比例加大。国家执业医师考试虽然有指定大纲, 但允许每年有 10% 左右的考题超出大纲, 2010 年达到了 15%。回答这类题目时, 一定要沉着冷静, 放在最后回答。例如: 2010 年考题

男, 42 岁。突发头痛, 头颅 CT 显示脑室内出血, 脑血管造影发现双侧颈内动脉闭塞, 脑底异常血管网形成。最可能的诊断为:

- A. 脑烟雾病
- B. 脑静脉瘤
- C. 脑动脉瘤;
- D. 脑动静脉畸形
- E. 脑梗死

解析: 该题正确答案为 A, 而脑烟雾病是超出考试大纲的。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”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》, 对这部分超出《新大纲》的内容在书中做了补充, 并标记为“超纲部分”。

5. 没有一道历年考试原题(不含执业和执业助理之间串题)。以往的医师资格考题有很多重复历年考题的现象, 2009 年以后有了重大改变, 几乎没有一道原题重复, 2011 年也不例外, 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到的知识点有关。

四、关于 2011 年医师资格考试方向

2011 年医师资格考试实践技能和综合笔试出题方向都将发生一定变化。

(一) 2011 年实践技能考试方向

2011 年临床类考试和 2010 年相比将不会发生重大变化。根据 2009 年版《医师资格考试大纲》的变化及 2009 年实践技能的考试题目的变化, 2010 年国家医师资格考试实践技能考试内容已经做出相应调整。临床类别的执业医师和执业助理医师资格考试原三站的考试形式不变, 考试内容覆盖面更广, 每站考试的题目数增加, 越考越细。以第二考站的体格检查为例, 新大纲(即 2009 年版)实施前一般只考一道题目, 新大纲实施后往往考 3 到 4 道题目。

考试总时间比以往延长, 其中临床类别延长为 65 分钟。临床类别实践技能考试调整内容如下。

1. 第一考站病史采集和病例分析内容不变, 项目增加。病例分析考试时间和试题分值调整。考试时间由原 11 分钟延长为 15 分钟, 分值由 20 分调整为 22 分。新大纲中增加的 B 超部分, 在病例分析中作为辅助检查的形式进行考核。

2. 第二考站的体格检查和基本操作技能是作为一名合格医生应具有的基本操作能力, 其分值增加, 均由 18 分提高到 20 分, 试题设计中增加医德医风、医师职业素质考察, 共 4 分。全身体检重点考核查体的系统性和触诊、叩诊的手法。

3. 第三考站执业医师增加了 CT 片和 B 超项目, 助理不考。考试时间由 18 分钟减至 15 分钟。

4. 执业助理医师的实践技能考试形式和考试时间与执业医师基本相同, 考试内容相对减少。2010 年临床类别实践技能考试可能方案如表三。

(二) 实践技能考试将来的发展方向:

技能考试可能成为医师资格考试的最后大关, 也可能成为最难过关的一关。我国正在与美国接轨, 极有可能在不远的将来实行三段式考试。

三段式考试是美国医师执照考试(USMLE)的模式, 即在医学生的大学本科二年级结束考第一段, 课程包括生理学、生物化学、病理学、药理学、医学微生物学、医学免疫学、卫生法规、预防学、医学心理学、医学伦理学; 在大学本科五年级结束考第二段, 课程包括内科、外科、妇产科、儿科等四门临床课; 在大学本科毕业一年后考第三段, 就是现在的实践技能考试, 但内容会增加很多。第一、二阶段的考试均实行计算机化考试, 只有通过了第一、二段考试的考生才有可能参加第三阶段的考试。看来, 随着医师资格考试改革的深入, 考试难度将会增加, 目前最容易的实践技能考试将成为最难通过的一关, 找熟人走后门的日子将一去不复返了。

我国今后一段时间内, 将继续开发和使用计算机病例模拟考试, 实现标准化病人(SP)的培养和使

用,以便客观、逼真地模拟临床环境,使考生与模拟患者进行交互地诊断、治疗和监控的过程,公平、有效地对考生的临床思维和诊疗决策等临床能力进行科学评价。在实践技能考试中实现计算机病例模拟考试,实现客观结构化临床考试(5站以上),逐步建立完善的临床客观结构化多站考试模式(OSCE)。

(三) 2011年综合笔试出题方向与应试策略

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。治疗主要掌握疾病治疗的原则、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2011年出题方向与应试策略如下:

(1) 将按照新大纲进行出题。新大纲新增知识点在2011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。

表三 2011年临床类别实践技能考试可能方案一览表

考站	考试项目		考试时间（分钟）		分值（分）		考试方法
第一考站	病史采集		11	26	15	37	答题卡笔试
	病例分析		15		22		
第二考站	体格检查		13	24	20	40	模拟人操作、 考生互检
	基本操作技能		11		20		
第三考站	心肺听诊	试题 1	15		4	23	多媒体
		试题 2			4		
	影像	试题 1			2		
		试题 2			2		
		试题 3			2		
	心电图	试题 1			3		
		试题 2			4		
	医德医风				2		
	合 计				65 分钟		
过关分数					60 分		

(2) 每门课程所占比例与2010年相比不会有大的变化,但在基础综合部分将会加大医师资格考试医学人文部分(包括心理、伦理和法规)的考试比例,加大考核力度。人文医学要出现一些大家比较生疏的题目。在复习过程中,要提高医学人文素质,适应生物-心理-社会医学模式的转化,真正做到以病人为中心,将人文关怀贯穿在医疗工作的全过程,更好地为病人服务。其他基础综合的科目也不可偏废。复习要按照大纲要求的分值进行时间分配,我们已根据表二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。针对医学人文部分的这个变化，我们将把该部分的内容从《张博士医考红宝书》中挑选出来，出版不但可以供临床执业医师和临床执业助理医师使用，而且也适用于口腔执业和口腔助理医师以及公卫执业医师和公卫执业助理医师的《医师资格考试人文医学及习题集》。凡是已经购买了正版《张博士医考红宝书》的考生可以免费获得一本。没有购买《张博士医考红宝书》的考生需缴 200 元购买。购买方式同红宝书的购买方式一样。

(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) 超纲题目比例将不会大幅增加。由于去年和今年的超纲题目都较多，受到了广大考生的质问（特别是执业医师试题），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。但是学科之间的综合性应用分析题会更多。

(5) 与历年真题考点重复仍将占到 90% 以上。以 2011 版（《张博士医考红宝书》）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) 考题难度将比 2010 年有所增加，尤其是助理医师考试的难度增加较大，执业医师的难度增加不多。偏重临床应用的题目比例会明显增加，但难度将会适中合理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：本文部分内容已经发表于卫生部的机关报纸《健康报》（2009 年 11 月 16 日）及“健康报网”。题目为《2009 年临床医师资格考试有哪些变化》，向全国考生推荐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）综合笔试将来考试方向：

1. 实现综合笔试计算机化考试，当时就知道是否通过；
2. 考试更加灵活，更加注重临床应用；
3. 实行从题库自动抽取考题，考试中根据考生答题的正确率自动调整考题难度和考试时间。有些人可能一个小时出考场过关了，有些人可能在考场答了三四个小时还是没有通过；
4. 报考费用将明显上涨。此事已多次提交人大讨论和发改委审批。报名费上调是迟早的事，可能会高于 3000 元以上。

五、如何准备实践技能考试

我们已编写完成了《临床医师实践技能模拟考场》，我们的目标是：通过一月时间的复习，让有医学背景的考生 99% 通过技能考试。

大家知道，技能考试是医师资格考试的第一关。2008 年参加技能考试 74 万人，全国通过率 75.7%，北京张博士全封闭培训班的通过率是 97%，2008 年全封闭班 108 人，培训 4 天，有 105 人通过了考试。2009 年参加技能考试 77 万人，通过率 77.9%，北京张博士全封闭培训班的通过率 99%，2009 年北京全封闭班共 228 人，有 226 人通过了考试。有很多考生走出考场后，兴奋地打电话告诉我，“今年的考题都在我们的盘里”，这就是 2010 年《临床医师实践技能模拟考场》（含详细评分标准）配套光盘。能参加北京张博士全封闭培训班的人毕竟是少数，但是在全国广大考生的强烈要求下，我决定将 2011 年国家医师资格考试北京张博士巡讲团编写的内部教材《张博士医考红宝书》系列丛书之《临床医师实践技能模拟考场》以及 4 天的全封闭式培训课程录制成光盘正式出版，便于更多考生顺利通过 2011 年医师考试。

准备实践技能考试，要避免两个误区：一是在技能上花太多的时间，技能考试通过后才开始准备综合笔试。由于实践技能考试是考试的第一关，有很多考生在技能考试前把所有精力都放在了准备实践技能考试的复习上，几乎不复习综合笔试，这是一种十分有害错误的做法，造成了年年考试技能过，综合笔试年年考不过。正确的做法应该是把实践技能中所有能与笔试内容相对应的部分全部揉合在一起复习。二是，根本不准备技能考试，完全靠找熟人过关。因为技能是否过关是由各考点的考官自己掌握，有不少考生完全凭关系就能过关。但试想一下，一点书都不看，技能第一站的病史采集和病例分析都不会答，将来在行医过程中迟早将会因为病历的不严谨而被患者抓住把柄，考试是逼迫我们被动学习的有力武器。