



我所奉献的不是捷径，而是用汗水
和赤诚帮大家播下收获的种子。

—— 颐 恒

国家执业医师资格考试 临床助理医师历年考点解析





国家执业医师资格考试、临床助理医师资格考试
临床执业医师资格考试、临床助理医师资格考试



国家执业医师资格考试 临床助理医师资格考试 临床执业医师资格考试 临床助理医师资格考试

2011 年国家执业医师资格考试

临床助理医师历年考点解析

总主编 顾 恒

主 编 郭雅卿 李 凯

副主编 (按姓氏笔划排序)

尹中信 孙志辉 李少春

李海燕 胡丽萍 姚艳冰

温雅静

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

2011 年国家执业医师资格考试——临床助理医师历年考点解析/郭雅卿,李凯主编. —西安:第四军医大学出版社,2011.1

ISBN 978-7-81086-927-0

I. 2… II. ①郭… ②李… III. 临床医学-医师-资格考核-自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 261167 号

2011 年国家执业医师资格考试——临床助理医师历年考点解析

主 编 郭雅卿 李 凯
责任编辑 朱德强
执行编辑 文 闯
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 西安交大印刷厂印刷
版 次 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷
开 本 850×1168 1/16
印 张 37.25
字 数 900 千字
书 号 ISBN 978-7-81086-927-0/R·806
定 价 69.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

目 录

上 册 考题纵览

漫谈 2011 年医考命题方向与复习对策	(1)
综合笔试“八步复习法”操作指南	(5)
传道、授业、解惑——颐恒老师答 2011 年考生问	(7)
2011 年临床助理医师资格考试复习前评估测试卷	(10)

第一部分 基础综合

(34)

医学基础科目不是分值降低了，而是与临床科目融合，“知其然，还要知其所以然”是今后命题的方向。颐恒老师建议考生加大复习力度。放弃人文学科的复习方法完全是错误的，为此，颐恒老师讲坛专为考生开设了一堂复习方法指导课，登录网校：www.yihenglaoshi.com 即可免费下载到。

第一篇 生理学	(34)
第二篇 生物化学	(42)
第三篇 病理学	(46)
第四篇 药理学	(55)
第五篇 预防医学	(64)
第六篇 卫生法规	(73)
第七篇 医学心理学	(83)
第八篇 医学伦理学	(89)

第二部分 专业综合

(94)

呼吸、消化、循环永远是复习的重点，没错！因为这三大系统考题比例达 25%；可也要记住，妇产科、儿科各占 10%，历年平均得分率还不如三大系统；一些所谓“小科目”，如传染病、神经病、精神病加起来本身占到了 8%，但给考生的感觉可远远不止这个数字，只是因为不会的考题太多；泌尿系统中的肾炎病理分型、血液系统中的白血病分型、内分泌系统中的甲亢、运动系统的骨折损伤处理从来都是学习的难点，更是历年必考的重点，必须攻克；外总更是外科的主线，水电解质紊乱、输血、感染、烧伤哪年都得出上将近 10 多分的考题。

第一篇 呼吸系统	(94)
第二篇 心血管系统	(111)
第三篇 消化系统	(127)
第四篇 泌尿系统	(156)
第五篇 女性生殖系统	(169)
第六篇 血液系统	(201)
第七篇 内分泌系统	(207)

第八篇 精神神经系统（上）	(217)
第八篇 精神神经系统（下）	(226)
第九篇 运动系统	(234)
第十篇 儿科学	(250)
第十一篇 传染病学与性传播疾病	(279)
第十二篇 其他（含外总）	(289)

第三部分 实践综合（含症状与体征）

(307)

所谓“实践综合”就是临床症状的汇总，从一个点（症状）结合检查结果，引出的一条线（诊断和鉴别诊断），也就只临床知识的直接运用，考察大家的逻辑思维能力。复习时废弃不看的做法是有失偏颇的，因为学习任何一门学科，都应该在建立一个完整的知识框架后，再融会贯通，学习实践综合的目的就在于此。

下 册 考点精讲

第一部分 基础综合

(313)

既然“知其然，还要知其所以然”是今后命题的方向，如果基础科目的解析你还是似懂非懂的话，看教材也许有所帮助，但如果还是不理解，建议找老师讲解。“听君一席话，胜读十年书”是千古不变的真理。尤其是人文学科，考试重点并非背背就能解决问题。

第一篇 生理学	(313)
第二篇 生物化学	(319)
第三篇 病理学	(321)
第四篇 药理学	(328)
第五篇 预防医学	(340)
第六篇 卫生法规	(345)
第七篇 医学心理学	(352)
第八篇 医学伦理学	(355)

第二部分 专业综合

(358)

也许你认为有些考题的答案值得商榷，没关系，如果实在无法理解，可以登录我们的网站（www.yihenglaoshi.com）留言，一起探讨。考题设计思路之妙处有时候真的是无法用文字来描述，只可意会，不可言传！等你体会到了以后，直呼“妙妙妙！”时，自然就会理解很多考生出场后的估分和实际得分为什么差距如此之大？因为很多考题的答案自认为是对的，但实际上“差之毫厘，失之千里”。老师极力反对背答案的原因就在于考点万变不离其宗，但考题是千变万化的，也许删除两个字、增加三个字，答案就变了——只是提示，不要拿别的版本和本书对答案，也没必要和上一年度的答案对照。

第一篇 呼吸系统	(358)
第二篇 心血管系统	(378)
第三篇 消化系统	(392)

第四篇	泌尿系统	(414)
第五篇	女性生殖系统	(426)
第六篇	血液系统	(464)
第七篇	内分泌系统	(469)
第八篇	精神神经系统 (上)	(478)
第八篇	精神神经系统 (下)	(484)
第九篇	运动系统	(491)
第十篇	儿科学	(514)
第十一篇	传染病学与性传播疾病	(544)
第十二篇	其他 (含外总)	(551)
第三部分 实践综合 (含症状与体征)		(567)

上 册

考题纵览

漫谈 2011 年医考命题方向和复习对策

顾 恒

总结 2010 年临床执业（包括助理）医师资格考试，我们教学团队注意到以下几点变化值得来年考生借鉴：

四个单元科目次序打乱、考题的学科分布前后次序更乱。

大概有 10% 左右的历年考题重复，考点重复率不低于 80%。

考题仍然秉承 2009 年灵活的思路，更为接近临床实践。

基础科目与临床科目首次大融合，考生误以为基础科目分值降低。

整体难度比 2009 年略有降低。

基于以上变化，我们不妨大胆预测一下 2011 年医考命题方向和思路，供广大考生复习时参考。如有不妥，欢迎批评指正。

第一，与临床实践接轨是今后命题的大方向。

【考题举例】为防止早产新生儿出血，生后应立即肌肉注射

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| A. 维生素 K ₁ 1mg，连用 3 天 | B. 维生素 K ₁ 5mg，连用 3 天 |
| C. 维生素 K ₁ 5mg，连用 1 天 | D. 维生素 K ₁ 10mg，连用 3 天 |
| E. 维生素 K ₁ 10mg，连用 1 天 | |

类似这种完全来自临床实践的考题，还有巨大帽下头皮血肿的处理、胃部肿瘤手术切断线距肿瘤位置等，如果全部靠死记硬背教材，简直不可想象。所以很多考生说考题偏、太偏，本质是脱离临床实践，机械背书、呆板做题的缘故。以至于很多考题重复过 N 次，其只是转换一种问法，还是不会答题。2010 年夏天，老师见到一位上年考生介绍经验：“难产处理不好记住，多选剖宫产”。事实上，目前临床一线专家一直对居高不下的剖腹产持反对观点，假若你是命题专家，会编出一道剖宫产为处理结果的题来吗？

针对这一大方向，我们的建议是注意平时积累。平时处理患者时，联想到考试会如何考，积累并记录下来。曾建议过几名学员这样做，都取得了良好的效果，对应考的积极效果只有亲历者才有感受。如有兴趣，可以登陆：www.yihenglaoshi.com。

第二，考题灵活，要求考生真正学会、学懂知识才能把题作对。

【考题举例】室间隔缺损时不会出现的改变是

- | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|----------|
| A. 左室增大 | B. 右房增大 | C. 右室增大 | D. 肺动脉凸出 | E. 左心房增大 |
|---------|---------|---------|----------|----------|

2009 年考到这道题，2010 年居然又考了！也许考生对室缺的 X 线表现只记住了左、右室均增大，至于还有左心房增大还是右心房增大，如果没有牢固掌握先心病的血流动力学原理，如果明年改为动脉导管未闭时不会出现的改变是什么，我们是指望背书还是指望再重复考题？

显然，以后需要凭真才实学方能过关，而不是投机取巧。诸如靠掌握“肘后三角关系正常 = 肱骨髁上骨折”、“通贯手 = 先天愚形”之类的题眼词来获得过关分数，可以肯定，不会有什么实际效果。就凭这一点，建议大家一定要踏踏实实地学习。

第三，常见病、多发病、新增多发病还将是命题的重点。只是会转化一种问法。

【考题举例】

男性，重体力劳动工人，腰腿痛，并向左下肢放射，咳嗽，喷嚏时加重。腰部活动明显受限，病程中无低热、盗汗、消瘦症状。

1. 针对该患者首选的检查是

- A. X 线 B. CT C. 物理检查 D. B 超 E. 肌电图

2. 如有小腿及足外侧麻木，足趾跖屈力及跟腱反射弱，考虑压迫的神经根是

- A. L₂ B. L₃ C. L₄ D. L₅ E. S₁

而 2005 年考题是这样的：

【考题举例】 男性，重体力劳动工人，腰腿痛，并向左下肢放散，咳嗽，喷嚏时加重。检查腰部活动明显受限，并向左倾斜，直腿抬高试验阳性。病程中无低热、盗汗、消瘦症状。

1. 首先考虑的诊断是

- A. 腰肌劳损 B. 腰椎管狭窄症 C. 腰椎间盘突出症 D. 强直性脊柱炎 E. 腰椎结核

2. 如有小腿及足外侧麻木，足趾跖屈力及跟腱反射弱，病变的节段应考虑是

- A. 腰 1~2 B. 腰 2~3 C. 腰 3~4 D. 腰 4~5 E. 腰 5~骶 1

3. 为明确诊断，最有意义的检查是

- A. X 线检查 B. CT C. 超声 D. 腰椎穿刺 E. 肌电图

4. 如果病史 2 年，并逐年加重，已严重影响生活及工作，且出现尿便障碍。其治疗方法是

- A. 理疗 B. 按摩 C. 牵引 D. 用药 E. 手术

同样是对椎间盘突出症的考核，考点变化不大，难度变化也不大，只是换了一种问法。我们把 2010 年所有的考点搜索一遍，不难发现，考纲规定的常见病的诊断、治疗依旧是命题的重点。有的考生把考题中涉及的 Alzheimer 病为例子来说明考题之偏，纯粹是吹毛求疵，整套试卷怎么也得有几道偏题，何况，这个知识点并没有超出大纲。

既然诸如 COPD、高血压、冠心病、肾炎、消化性溃疡、糖尿病、脑血栓、妇科肿瘤、儿科腹泻等临床常见病，每年必出题，不考临床表现，就考诊断治疗。我们为什么要死钻那些偏门的知识呢？我们的目的是过关，不是考高分。只要不偏科，不轻言放弃，不懈怠基础科目和公共科目，合理分配各科学科的时间精力，更不要忽视传染病、精神病、妇产科、儿科、神经病等，这些累计起来的分值并不比内外科少许多，但比内外科拿分要轻松得多。

第四，万变不离其宗，考题整体上还有 80% 会重复历年考点。

【考题举例】 足月婴，生后 1 天内出现黄疸，拒食。查体：嗜睡，面色苍白，Hb 90g/L，血清未结合胆红素 342μmol/L。

此患婴的可能诊断是

- A. 新生儿肝炎 B. 新生儿胆管发育不佳
C. 新生儿溶血病 D. 新生儿败血症
E. 新生儿硬肿症

可以说很多考生做这样的题已经把手掌做出了茧子。尽管今年有 10% 左右的历年原题重复，但我们千万不可太在意，更不可指望 2011 年会重复得更多，但大面积考点重复是毫无疑问的。至于那新增的 20% 考点，我们完全没有必要太在意，毕竟能做对这些题的人是少数，淘汰作用不大。所以，我们教学团队仍然要求大家把《历年考点解析》当做必读参考书。

第五，A1 型题转向逆向思维题和描述性考题为主，备选答案迷惑性强，使得 A1 型题难度胜过病例题。

【考题举例】 不符合无菌操作规则的是

- A. 术中手不能接触背部，腰部以下肩部以上的部位
B. 同侧手术人员换位，一人应先退后一步，然后平移换位
C. 手术进行时，不可开窗通风或用电扇
D. 左皮肤切口之前，需用 70% 酒精再消毒皮肤一次

E. 切开空腔脏器前, 要用纱布垫保护周围皮肤一次

这道题还算是比较简单的, 只要到外科实习过都能答对。而 A1 型题往往考点细微, 导致拿分较困难。年初, 我们就一直向广大考生呼吁, 逆向思维题和描述性考题将增多。考生必须适应新的命题风格。否则指望类似“最”、“主要”、“典型”等题眼词拿分, 非常不现实, 往年试卷、尤其是助理试卷中几乎能占到三分之一, 但在近两年比例很低, 代之是诸如: “错误的是”、“不属于”、“不恰当的是”、“不符合”等逆向思维词。反映答题时间紧张, 就是被这种题耽误了时间。

第六, 考点细微, 但不会出现较大面积超纲题。

【考题举例】心室颤动时初诊, 首次电除颤的能量

A. 360J B. 300J C. 200J D. 150J E. 100J

作为一道助理考题, 2009 年考到了, 2010 年又原封不动地搬过来。尤其是超出助理大纲范围, 加之关于电除颤的首次使用的能量, 不同版本的教材有不同的观点。老师也是匪夷所思。如果说助理超纲题与出题人对助理考核范围还不足够熟练的话, 执业医师则几乎没有超纲题出现。所以我们教学团队从 2008 年起, 一直建议助理考生复习使用执业教材。还建议适当加大练习的题量和难度, 考助理不妨做做执业的考题。《临床助理医师资格考试考前冲刺必练 3000 题》正是因此推出的。也正是因为难度较大, 很多考生叫苦不迭, 但凡认真练习者, 受益颇多。

第七, 基础与临床融合, 知其然还得知其所以然。

【考题举例】初孕妇, 25 岁。孕 37 周, 检查发现小阴唇内侧小菜花状赘生物, 同时合并肺部感染。针对该患者抗感染治疗, 不能使用的药物是

A. 红霉素 B. 奎诺酮类 C. 头孢菌素类 D. β -内酰胺类 E. 青霉素类

对于这道题, 如果不掌握奎诺酮类对小儿生长发育的副作用, 选择出正确答案是比较困难的。所以说反映 2010 考题基础部分比例小的认识是错误的。恰恰反映了考试命题的新思路——基础与临床融合。正式为了适应这一命题思路, 我们教学团队在设计教学方案时, 无论是面授还是网络课堂, 尤其是网络课堂加大了基础科目的比例, 并且在教学中要求老师结合临床实践讲授。2011 版《辅导讲义》独特之处也在于此——将基础和临床全面融合, 每个系统都是从解剖、生理、病理、药理开始, 奠定好基础以后再进入临床各种疾病的临床表现、诊断和治疗。

第八, 考题难度将继续维持在 2010 年水平。

因为每年成绩和分数线公布距考试结束有将近 2 个月时间, 那段痛苦时光只有经历者才有切身体会, 每每收到 N 多考生询问当年分数线情况的来电或短信时。我们都会告之: 请到我们学校网站浏览 (或老师的博客: www.yihenglaoshi.blog.sohu.com), 看看老师们如何预测当年的分数线——与考题难度紧密相关。比如, 2010 年考题难度整体比 2009 年略有降低, 那么分数线则会小幅度上涨 2~3 个分数段 (5~10 分), 助理难度降低相对明显, 则有可能上涨 2~3 个分数段 (10~15 分)。一般来说, 国家级考试对考题难度系数的设计把握在 0.6 的水平 (即 60 分及格水平), 如果说 2009 年是因为第一次使用新大纲, 考题难度把握有待检验的话, 那么 2010 年就已经相对稳定了, 以后的考题难度将维持在及格水平, 也就是相当于执业 355~365、助理 175~185 的样子。

狠抓“三基” (基本理论、基本知识、基本技能), 注重知识灵活运用、少钻或不钻难题偏题是我们以后复习的总原则。以外科为例, 外总和局部是基础, 外伤急救处理则是基础知识的灵活运用, 而某个外科疾病的特殊处理则是偏题。

以上几点看法是通过研究 2009 和 2010 年考题总结出来的一点看法。结合我们教学团队多年教学体会, 给全国考生提出以下建议:

复习应及早开始, 6 月份再动手, 多半又是重复昨天的故事。

工作忙只是提前给自己找理由, 只要合理规划, 做好一个完整的学习计划, 每天坚持, 过关并没有传言的那么难。

八步学习法是我们教学团队多年研究并经过实践检验的一套完整复习方法, 效果与传统复习法有本质

区别，按照其步骤复习，半月以后自有不同感受。（请参照本书配赠《医考讲坛》）

复习用书当然要慎重选择。我们教学团队推荐的辅导用书目录代表近年考生的经验和教训。（见《医考讲坛》）

使用本书前，专用测试卷的成绩代表当前的基础，考前再测结果则是真实水平的反映。

模拟测试须在全面系统复习完成后（大概 8 月下旬以后）再进行，不可拔苗助长。所谓“押题试卷”只是针对考点和命题思路接近真题，不可死背答案和指望押中原题。

无论是否选择参加考前辅导班，请登录我们的视频网站（[www. yihenglaoshi. com](http://www.yihenglaoshi.com)），听完我们教学团队精心开办的免费“导学班”后，定有意外之收获。

综合笔试“八步复习法”操作指南

传统复习套路为：看书→做题→看书→再做题。结果是第一遍复习无论看得多么的扎实，做题还是云里雾里。宝贵的时间就这样白白浪费，并且学了后面忘了前面。经过数年不断完善，颐恒老师教学团队总结了一套对综合笔试行之有效的方法——八步学习法，并且每年吸收新经验。

八步学习法（2011年版） ——如何做到听课与看书、做题相结合

第一步：充分准备，周密计划过关 = 全力付出 + 必胜决心 + 充分准备 + 信息资料 + 老师指导

如果想通过 2011 年医师资格考试，请先做好以下 10 件事情：①列好一个详细的学习计划，保证每天学习不少于 2 小时，每周 6 天；②调整心态，克服心浮气躁的毛病。世界上从来没有救世主，“买答案”要被骗，“保过”要被忽悠；③至少、至少 5 月 1 日前全面进入正规的复习状态；④准备好一套适合自己的辅导书，包括技能教程及光盘、笔试讲义、历年考题、5000 题/3000 题、模拟试卷等。⑤先从笔试开始复习，中间穿插技能，而不是先过技能再看笔试；⑥临床科目与基础科目（不含公共科目）同步进行，而不是只复习临床科目；⑦养成不在习题书上做答案的习惯。准备一个错题本，错题至少要做三遍，并且要通过看书或听课把错题涉及到的知识点彻底搞懂；⑧把一章学懂学透了再进行下一个章节，切忌水过地皮湿，图快。划重点就能过关的时代已经一去不复返；⑨虚心、再虚心接受老师指导，有名师导航可以事半功倍。颐恒老师网络课堂是首选，自制力差者可以参加面授班，最保险的办法是打包都参加。解决自制差和不能重复听课的问题。无论老师讲得多好，还要靠自己付出努力。⑩找一个现实中的学习伙伴（不能是网络虚拟网友），共同进步，相互监督，局部营造一个浓厚学习氛围。以上十条，没有哪条最重要。年底总结的时候，再对照一遍。过了，那就起码做到了 6 条以上，没过，起码有 4 条没有做到。本校的正式学员（包括网络和面授）必须无条件做到！

第二步：开卷评估，感受考题思路和风格

在听网络课堂前（启动复习前）先进行模拟测试。记住，执业 600 道题必须在两天内完成。不能停顿，更不能 1 天完成。助理 300 道题则必须在 1 天内完成。

八步复习法的首要知己知彼，“知己”就是了解自己目前的基础和水平，“知彼”就是了解考题的难度和命题风格。“临床执业（或助理）医师资格考试复习前专用测试试卷（2011）”以新考试大纲考核目标为依据，结合 2009、2010 年考题精心设计而成。如果只把它当做一套普通的试卷随随便便做做，效果折扣 50%。切记以下注意事项：

1. 独立完成，不要翻书。不会很正常，蒙答案也没关系。
2. 在规定的时间内完成，边做题边体会命题风格是检测的目的。
3. 哪道题的答案纯粹是蒙的，别忘了用“×”做个标记，哪道题是犹豫不决的，用“？”做个标记。这种标记法在以后做任何习题都要用到，因为画“×”、“？”就是你的薄弱环节，提高分数就靠这些错题不再出错。
4. 把直接在书上做答案的习惯改过来，因为所有的题还需要做第二遍。埋怨资料太少、题太少都是因为直接在书上做答案造成的。
5. 完成后评估分数不是主要的，其实在做题的过程中心里就已经有个大概。
6. 测试的目的是评估目前的水平，没必要当即追究每道题的正确答案，因为 9 月初还要做一遍，到时再追究不迟。

第三步：分科分章节题练习，把握命题规律

八步复习法的核心是先了解考什么，再带着问题去听课、看书。要求考生先做每个章节的历年考题，了解哪些是考点？哪些是难点？哪些题容易出错的？知道这些后再去看书的效果和传统的看书→做题→看书之复习法相比，不可同日而语。

具体方案：以章或某个系统为单位，先不看书而是直接做历年考题，做完本章或某个系统的全部考题后再听课、听完课后复习该章节教材内容。一章一章循环。

千万不要以为还没有复习就做题会耽误时间，甚至认为做题也是蒙答案。实际上这一步的关键在于把握考点，并不在于做对多少题，正是这一步可以解决传统复习方法的障碍——书看完第一遍后，一做题就会发现第一遍书等于白看。需要注意的是，做对了某道题，说明掌握了这个知识点（蒙对的不算），错题无疑是自己的薄弱环节。通过做题把握本章出题的重点、难点。

第四步：听课、研读教材，突破难点，把握考点

第三步让我们知道了考点在哪里？接下来就是按照考点的方向和带着那些问题去听课和研读教材。以某学科一个章为单位开始，如生理学，完成第一章电生理的全部习题后，立即听课，注意听课时要跟在校学习一样，边听边做笔记，听完课后随即看书复习，这一步的目的是建立一个完整的知识体系，同时发现自己的薄弱环节。听课注意事项：登陆“颐恒老师医考讲坛”网站（www.yihenglaoshi.com），晚上或不听课的时候下载课件，不会觉得下载速度慢。我们要求学员尽量在晚上休息时间下载，并且要用全屏格式观看，通过音响播放最好，最忌戴耳机听课。注意：在听课和研读教材过程中要注意把《历年考点解析》涉及的难点勾画出来，（就是那些当初没有做对的题，包括蒙对答案的题。通过系统复习和勾划考点、难点，使自己注意到了那些做题过程中没有掌握的知识点。这时你会发现，一章的考点和难点一目了然。哪里不会可以通过重复听课和看书来解决。“颐恒老师医考讲坛”授课以 2007 年以后的真题为主线，揭示命题方向，指明考核重点、难点，实现了知识点与考题融合，让考生真正掌握知识，而不是单纯的画重点的复习模式，让考生体会到无论谁来出题都是万变不离其宗。

第五步：考题再练，牢固掌握

把《历年考点解析》中当初没有做对的题再做一遍。结合解析，梳理本章考点是第五步的目的。遇到不明白之处可以通过重复听课和看书解决。

第六步：强化练习，攻破考点

历年考题没有涉及到大纲新增内容，可以通过《临床执业医师资格考试考前冲刺必练 5000 题（助理为 3000 题）》再次强化，争取牢固掌握，同样需要把错题标记出来。

特别说明：每一章从第三步和第六步循环一遍，直到最后。

第七步：整理易错题

关注错题、避免再错是提高得分的关键步骤。把以前的错题再做一遍（以前做对的题就没有必要再耽误时间了，前面告诉大家划叉和画勾的作用就显现出来了）。复习一遍后，切忌又从头再来，时间已经不多。再做前面做好了标记的错题，你会发现，即使当时重点注意了，这些错题做第二遍甚至第三遍差错照样还很多。

第八步：模拟测试，拾遗补缺

前七步没有完成前切忌安排模拟测试。一般安排考试前两周左右，选择 3~4 套模拟试卷。关键是要选好一套模拟试卷，否则结果适得其反。最后准备考试阶段可提高 10~20 分。大家可以选用第四军医大学版《考前评估测试卷》（7 月份推出）。总之，八步复习法与之最大的区别在于教材与历年真题相结合，强调计划并从真题着手直接切入考点，其步骤为：计划→评估考卷→做真题→听课，总结考点/难点→复习教材→找薄弱环节→模拟测试。同时强调通读一遍教材，并且把通读教材的程序放在中间，其目的是避免无的放矢的漫读。

经过 6 年的实考检验，运用八步复习法，快则三个月，慢则四个月。助理 200 分，执业 400 分不会有问题。按照上述步骤复习，实践半月其效自显。

传道、授业、解惑

——颐恒老师答 2011 年考生问

1. 据反映 2009、2010 年考题变化很大, 2011 年将有何走向?

答: 随着新大纲的实施, 近两年的考题的确变化很大, 表现在以下几个方面:

(1) 命题方向和理念的转变。2009 年和 2010 年的考题基本可以代表以后的命题走向, 详情请参阅本书前言“漫谈 2010 年医考命题方向”。建议大家开卷前先认真研读完本文后再开始复习。尤其是“医考讲坛”是我们教学团队多年教学的结晶, 仔细研读, 定有收获。

(2) 历年考点重复率接近 80%, 但常考知识点 (也就是常说的重点) 比例降低, 新增考核知识点比例增加。通俗的说, 就是平时大家都认为的重点内容, 如肺炎临床表现、胃溃疡的确诊、心肌梗死心电图表现等, 题量大大减少, 平时不注意的内容出题很多, 不单指传染、精神、妇产科、儿科等小科目, 也包括那些很偏、冷的知识点出现大量考题。如果说 2008 年以前, 偏门的考点只占卷面试题的 10%, 近两年则占到了 20%。即有 20% 的考题是大家没有复习到的陌生考点。这就是很多考生反映考题偏的根源。

(3) 难度加大。除部分偏题外, 还体现在另外两个方面, 一是考题灵活, 死记硬背的考题少; 二是逆向思维题和描述性考题增多。给考生的感觉是被选答案迷惑性强, 有把握答对的题很少, 诸如“大部分都是蒙的”之类的感慨, 毫不奇怪。

(4) 难觅历年考题的踪迹。但万变不离其宗, 历年重要的考核知识仍然是命题的核心, 今后的命题趋势是必须把知识真正掌握了, 考试才能过关, 指望画重点、玩技巧, 无异于刻舟求剑。

2. 应该怎样准备 2011 年医考, 才能取到好的效果?

答: 做任何事情要取得成功, 必须有周密的计划、辛勤的汗水, 其次才是适当的方法和先人的指导。我们教学团队对医考复习方法的总结, 即“八步复习法”。《医考讲坛》有详细介绍。不过我们还是建议大家登录我们网校, 听听“导学”再下手复习, 效果会大有不同。

3. 复习资料应该准备哪些? 以及如何选择复习资料?

答: 资料包括大纲、技能教材 (含光盘)、笔试教材 (指南或讲义)、同步习题、历年真题、模拟试卷等六个版块, 且都不可或缺。由于目前市面上相关复习资料多如牛毛, 选择起来犹如雾里看花。加只编写人员很难说都是长期研究医考的专业人士, 每年被复习资料误导者数不胜数。在此告之选择的标准:

(1) 大纲: 以卫生部公布的 2009 版大纲为准, 但大纲会每年微调, 尤其是公共科目, 请关注我们网站。

(2) 技能: 内容 + 习题 + 操作光盘, 三者有机结合, 接近实考为为上佳。如果只有泛泛的文字讲解 (课本的缩写版), 真正到考场以后还是不了解考题形式和难度, 难免不摸门; 如果仅仅是罗列三站的考题, 则形式过于松散、机械, 难以形成完整的知识体系, 考试还是不能灵活运用。至于光盘, 则应操作规范、讲解到位。遗憾的是, 目前都存在一个共同的缺陷: 看着演示者的操作 (完全规范者不多), 但照葫芦就是画不成瓢! 也许是非专业人士的配音讲解之缘故。或许老师面对面教能解决。因为大家的动手能力都是老师现场手把手教出来的。

(3) 笔试教材: 诸多考生认为 7 版本科教材是最佳选择。但其内容过于庞杂, 对照复习指南或辅导讲义之类的教材压缩本复习要方便得多。我们推荐的《综合笔试辅导讲义》除以 7 版教材为依据外, 还融入了多年的教学体会, 总结了很多表格、歌诀助记等, 加上插图, 使之图文并茂; “考题举例”版块则是帮

助考生窥视命题走向；特别是标明了历年重要考点，突出了考点所在。

(4) 历年考题：“大纲变了，命题方向也变了，历年考题还有用吗？”任何一名考生都会考虑到。但从近两年考试看，80%的依然是历年考点的重复。我们教学团队及时转变思路，体现了考试“万变不离其宗”的考试规律。所以，历年考题仍然是最好的练习题，其他无法与之比拟。

(5) 同步习题：关键是要体现新大纲要求和最新命题动向。我们教学团队推荐北大医学版《过关冲刺3000题》和四医大版《过关冲刺必练5000题》两种，前者解析详尽到位，后者紧跟新大纲，考题设计反映了命题动向。

(6) 模拟试卷：赶晚不赶早。8月份就开始搞模拟试卷搞测试，是一种违背学习规律的行为。

总之，任何练习题（包括真题和模拟试卷）一定要选择带解释的那种。

4. 如果选择参加考前辅导班，网络教学和面授教学，哪种方式好？

答：老师能够指明复习方向、解答疑惑和指导学习方法，对提高成绩是有一定辅助作用的。但绝不可视之“救星”。老师只能起到“拐杖”和“航灯”的作用，路还需要自己去走。指望老师“画重点、押题”都会失望而归。目前各地举办的辅导班有面授和网络视频两种形式。大家可以根据自己的实际情况，如时间、财力、学习偏好等选择。标准如下：

(1) 有周密的教学计划。一般来说从事过多年教学者组织的辅导，效果要好一些。

(2) 课时充足。面授课堂一般不会超过80课时（10天），而网络教学往往达到200课时以上。从这个角度说，参加网络课堂教学效果要好一些。

(3) 针对性强。某个学科领域的专家不一定是医学考试的辅导行家，和上年考题的思路是否合拍是唯一标准。

(4) 课堂气氛。无论是网络还是面授，听半小时还没有什么收获，纯粹是耽误时间。当然，迎合课堂气氛，那种很热闹的课堂也不会有实质的收获。建议大家登录老师的博客（www.yihenglaoshi.blog.sohu.com），听听郭雅卿老师讲课，自然能体会到知识的魅力！

5. 2011年版《历年考点解析》与上年比，有哪些变化？

答：从2008版开始就强调：大家千万不要指望原题的重复。不听劝告的考生因此而吃了大亏，甚至把失败的责任归结到本辅导书上——“考到的原题太少、太少了！”。因此有必要说明2011版书的修订情况。

首先，开卷篇，“复习前评估测试卷”完全仿照2010考题重新编写，如果参加过2010年考试，做完本卷后的感受无论从难度、编排次序还是考点、题型都有重回考场的感觉

其次，删除了新大纲不再考核及部分失去再考核价值的试题。如“违反《药品管理法》的医务人员由哪个部门来处罚、脊柱损伤的搬运方法等。

第三，按照新的命题思路重新修改考题，补充了大纲新增部分的试题，如心肺复苏按压与吹气的比例、原发性不孕的年限、霍奇金淋巴瘤的化疗首选方案等。在此要着重强调的是，本科7版教材并非答案的绝对依据。如果您发现本书答案和7版教材有冲突时，不要妄下答案有误的结论。切记！

第四，解析考题绝非传统的就答案解释答案，而是把考点、最新体现命题动向和答题思维过程全面结合起来；书中的图示、表格和“考点提示”是帮助考生记忆的良方。

最后，也是屡次重申，指望通过原题重复达到过关目的等于刻舟求剑，本书2011版绝不是罗列历年真题，而是帮助考生从考点的角度把握复习方向。

6. 老师编写的《历年考点解析》中为何有的考题答案跟其他版本不相同？

答：本书所列考题，很多已经修改，并非同一道题，答案固然不同。一字之差，天壤之别。特别需要说明的是，即使为同样一道题，其他版本的答案都相同，而唯有本书答案异类。这种情况绝非答案差错的理由。举例如下：

（1~2题共用题干）

女性，农民。30岁，持续发热10天，体温呈稽留热。入院前在当地卫生院经抗感染治疗4天。体检：精神萎靡，反应淡漠，体温39.5℃，心率76次/分，脉率70次/分，肝肋下1.5cm，脾肋下2cm，WBC 1.4 ×

$10^9/L$, N 0.40, L 0.60, 肥达反应 O 1:80 (+), H 1:160 (+), ALT 180 U/L, 总胆红素 22.2 $\mu\text{mol/L}$, HBsAg 阴性。

1. 该病例最可能的诊断是
 - A. 急性黄疸性肝炎
 - B. 钩端螺旋体病
 - C. 伤寒合并中毒性肝炎
 - D. 病毒性肝炎合并胆道感染
 - E. 伤寒
2. 为确定诊断应进行检查的项目是
 - A. 血培养
 - B. 骨髓培养
 - C. 甲肝病毒抗体
 - D. IgM 抗体
 - E. 粪便培养

也许考生见到的书上列出的答案为 E、A, 而实际上本题的正确答案是 E、B。因为题干提示“入院前在当地卫生院经抗感染治疗 4 天”。也许与你见到考题完全是两道题, 在本书大部分章节都能见到类似考题。再比如:

男性, 30 岁, 从三楼跌下左腹部跌伤, 左 6、7、8 肋骨骨折, 脾破裂。入院时精神紧张。T 38.5℃, 面色苍白, 肢端冰冷, 脉搏细速, 110 次/分, 血压 130/100mmHg, 尿量减少。首先考虑的治疗措施为

- A. 静脉输注血管收缩药物
- B. 立即剖腹探查
- C. 迅速补充血容量
- D. 大剂量应用抗生素
- E. 滴注利尿剂改善肾功能

也许很多人会选 B, 见到的答案也是 B, 但本题答案应为 C。详细解析请见本书“休克”章节第 18 题)。在此只是提醒大家, 在别处见到的题和本题是有差异的, 看仔细了! 因为当前考题思路也这样——差之毫厘, 谬以千里!