

国家执业医师资格考试

推荐用书

2010

通关宝典

临床执业医师

实践技能精讲与实战模拟

第3版

主编/吕宪玉 薛佩军

NEW
全新改版

随书附带交互式多媒体光盘



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家执业医师资格考试推荐用书

2010 临床执业助理医师通关宝典 ——实践技能精讲与实战模拟

LINCHUANG ZHIYEZHULIYISHI TONGGUANBAODIAN
——SHIJIANJINENG JINGJIANG YU SHIZHANMONI

主 编 吕宪玉 薛佩军
副 主 编 董 政 秦 浩 王 静



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床执业助理医师通关宝典——实战技能精讲与实战模拟/吕宪玉,薛佩军主编. —3版.
—北京:人民军医出版社,2010.1

国家执业医师资格考试推荐用书

ISBN 978-7-5091-3385-9

I. ①临… II. ①吕… ②薛… III. ①临床医学—医师—资格考核—自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 242943 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:池 静 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16.25 字数:388 千字

版、印次:2010 年 1 月第 3 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价(含光盘):45.00 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

内 容 提 要

本书由具有丰富教学、临床和实践技能考试经验的专家根据临床执业医师实践技能考试大纲的内容要求和顺序编写。全书分上、下两篇。上篇为考点讲解辅导,共含有3个考站7部分内容。第一考站为病史采集和病例分析,讲述了病史采集的内容、技巧,考试大纲要求的22个症状的临床表现、思维分析要点以及36种疾病的诊断依据、鉴别诊断和处理要点。第二考站为体格检查与基本操作技能,介绍了26项体格检查的操作方法、常见阳性体征的临床意义及大纲规定的21项基本操作技能的操作方法及注意事项。第三考站为图像判读与实验室检查结果评价,介绍了10种正常和常见异常心电图的特征;X线片读片知识、12种正常和典型异常X线片的表现;17项临床常用实验室检查的正常参考值、结果判断及临床意义。下篇为考试实战模拟,编写了8套全真模拟试题并提供参考答案,供考生检验复习效果。另外,随书配有多媒体光盘1张,分别配合上、下篇内容。首先形象、直观地演示体格检查和基本技能操作的手法和步骤;将心脏听诊的抽象声音图形化、具体化,使其便于理解、记忆;还录有一部分心电图、X线片、超声、CT图像资料,可用于图像判读的训练和学习。光盘中还有配合全真模拟的人机对话实战,考生可在考试实景中提高应试能力。

本书是临床执业医师实践技能考试的复习参考书,也可为医学生、临床实习医师和低年资住院医师临床实践技能的规范化训练提供参考。

目 录

实战技能考试实施介绍·····	(1)
实践技能考试应试方法与得分技巧·····	(5)

上篇 技能考试精讲辅导

第一考站 病史采集和病例分析·····	(8)	(二十一)惊厥·····	(49)
第一部分 病史采集·····	(9)	(二十二)意识障碍·····	(51)
一、问诊的内容·····	(9)	第二部分 病例分析·····	(53)
二、问诊的技巧·····	(9)	一、病例分析方法与技巧·····	(53)
三、常见症状·····	(10)	二、常见病例·····	(54)
(一)发热·····	(10)	(一)慢性阻塞性肺疾病·····	(54)
(二)头痛·····	(12)	(二)肺炎·····	(55)
(三)胸痛·····	(15)	(三)支气管哮喘·····	(56)
(四)腹痛·····	(16)	(四)结核病·····	(56)
(五)关节痛·····	(19)	(五)胸部闭合性损伤·····	(58)
(六)咳嗽与咳痰·····	(20)	(六)高血压病·····	(59)
(七)咯血·····	(23)	(七)冠心病·····	(61)
(八)呼吸困难·····	(25)	(八)心力衰竭·····	(63)
(九)心悸·····	(28)	(九)休克·····	(64)
(十)水肿·····	(30)	(十)胃炎·····	(64)
(十一)恶心与呕吐·····	(33)	(十一)消化性溃疡·····	(65)
(十二)呕血·····	(35)	(十二)肛门、直肠良性病变·····	(66)
(十三)便血·····	(37)	(十三)肝硬化·····	(67)
(十四)腹泻·····	(40)	(十四)胆石症、胆道感染·····	(67)
(十五)黄疸·····	(42)	(十五)急性胰腺炎·····	(68)
(十六)消瘦·····	(44)	(十六)急腹症·····	(68)
(十七)无尿·····	(45)	(十七)消化系统肿瘤·····	(70)
(十八)少尿·····	(46)	(十八)腹部闭合性损伤·····	(73)
(十九)多尿·····	(47)	(十九)腹外疝·····	(73)
(二十)血尿·····	(48)	(二十)病毒性肝炎·····	(73)

(二十一)细菌性痢疾·····	(74)	(十)外周血管检查·····	(109)
(二十二)急、慢性肾小球肾炎·····	(75)	四、腹部·····	(110)
(二十三)尿路感染·····	(77)	(一)腹部视诊·····	(110)
(二十四)贫血·····	(77)	(二)腹部触诊·····	(113)
(二十五)白血病·····	(78)	(三)腹部叩诊·····	(117)
(二十六)甲状腺功能亢进症·····	(79)	(四)腹部听诊·····	(119)
(二十七)糖尿病·····	(80)	五、脊柱、四肢、肛门·····	(120)
(二十八)系统性红斑狼疮·····	(81)	(一)脊柱检查·····	(120)
(二十九)脑血管意外·····	(82)	(二)四肢、关节检查·····	(121)
(三十)四肢长管状骨骨折和大 关节脱位·····	(83)	(三)肛门指检·····	(121)
(三十一)一氧化碳中毒·····	(83)	六、神经·····	(122)
(三十二)有机磷中毒·····	(84)	(一)神经反射·····	(122)
(三十三)小儿腹泻·····	(85)	(二)病理反射·····	(122)
(三十四)小儿常见发疹性疾病 ·····	(85)	(三)脑膜刺激征·····	(123)
(三十五)软组织急性化脓性感染 ·····	(86)	第二部分 基本技能操作 ·····	(123)
(三十六)乳房疾病·····	(86)	一、手术区消毒·····	(123)
第二考站 体格检查与基本技能操作 ·····	(88)	二、换药·····	(124)
第一部分 体格检查 ·····	(89)	三、戴无菌手套·····	(125)
一、一般检查·····	(89)	四、穿、脱隔离衣·····	(125)
(一)全身状况·····	(89)	五、穿、脱手术衣·····	(126)
(二)皮肤·····	(93)	六、吸氧术·····	(127)
(三)淋巴结·····	(94)	七、吸痰术·····	(128)
二、头颈部·····	(94)	八、插胃管·····	(129)
(一)眼·····	(94)	九、三腔二囊管止血法·····	(129)
(二)口·····	(95)	十、导尿术·····	(130)
(三)颈部·····	(96)	十一、静脉穿刺术·····	(131)
三、胸部·····	(97)	十二、胸腔穿刺术·····	(132)
(一)胸部视诊·····	(97)	十三、腹腔穿刺术·····	(132)
(二)胸部触诊·····	(99)	十四、手术基本操作·····	(133)
(三)胸部叩诊·····	(100)	十五、开放性伤口的止血包扎·····	(134)
(四)胸部听诊·····	(101)	十六、清创术·····	(135)
(五)乳房检查·····	(102)	十七、脊柱损伤的搬运·····	(136)
(六)心脏视诊·····	(103)	十八、四肢骨折现场急救外固定 技术·····	(137)
(七)心脏触诊·····	(103)	十九、人工呼吸·····	(137)
(八)心脏叩诊·····	(104)	二十、胸外心脏按压·····	(138)
(九)心脏听诊·····	(105)	二十一、简易呼吸器的使用·····	(138)
		第三考站 辅助检查结果判读 ·····	(140)
		第一部分 心电图 ·····	(141)
		一、正常心电图·····	(141)

二、窦性心动过速·····	(143)	一、血、尿、粪常规·····	(167)
三、窦性心动过缓·····	(144)	(一)血常规·····	(167)
四、房性期前收缩·····	(144)	(二)尿常规·····	(169)
五、心房颤动·····	(146)	(三)粪常规·····	(169)
六、室性期前收缩·····	(146)	(四)粪隐血试验(OBT)·····	(170)
七、室性心动过速·····	(148)	二、痰液检验·····	(170)
八、心室颤动·····	(148)	三、血清电解质·····	(171)
九、房室传导阻滞·····	(149)	四、凝血功能检查·····	(171)
十、急性心肌梗死·····	(151)	五、血清铁与总铁结合力、铁蛋白 ·····	(172)
第二部分 普通 X 线影像诊断 ·····	(153)	六、血脂·····	(172)
一、正常胸部正位片·····	(153)	七、心肌坏死标志物·····	(173)
二、肺炎·····	(154)	八、血糖·····	(173)
三、气胸·····	(156)	九、血、尿淀粉酶·····	(174)
四、胸腔积液·····	(157)	十、肝功能·····	(174)
五、浸润型肺结核·····	(158)	十一、肾功能·····	(175)
六、肺癌·····	(159)	十二、乙肝病毒免疫标志物·····	(175)
七、心脏增大·····	(161)	十三、血气分析·····	(176)
八、正常腹部 X 线平片·····	(162)	十四、脑脊液常规及生化检查·····	(177)
九、肠梗阻·····	(162)	十五、浆膜腔积液(胸腔积液、腹 水)常规及生化检查·····	(178)
十、消化道穿孔·····	(163)	十六、肿瘤标志物·····	(179)
十一、泌尿系阳性结石·····	(164)	十七、血、尿 hCG 检测·····	(180)
十二、骨折、长骨骨折·····	(165)		
第三部分 实验室检查结果判读 ·····	(167)		

下篇 技能考试实战模拟

第一部分 模拟题及人机对话考题

·····	(182)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(1)·····	(182)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(2)·····	(188)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(3)·····	(193)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(4)·····	(198)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(5)·····	(203)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(6)·····	(208)

执业助理医师技能考试全真模拟

试卷(7)·····	(213)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(8)·····	(218)
第二部分 参考答案 ·····	(224)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(1)参考答案·····	(224)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(2)参考答案·····	(227)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(3)参考答案·····	(230)
执业助理医师技能考试全真模拟 试卷(4)参考答案·····	(233)
执业助理医师技能考试全真模拟	

试卷(5)参考答案..... (236)	试卷(7)参考答案..... (243)
执业助理医师技能考试全真模拟	执业助理医师技能考试全真模拟
试卷(6)参考答案..... (239)	试卷(8)参考答案..... (246)
执业助理医师技能考试全真模拟	

实践技能考试实施介绍

《中华人民共和国执业医师法》和卫生部《医师资格考试暂行办法》规定,医师资格考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分。实践技能考试合格者方可参加医学综合笔试。由此可见,实践技能考试是整个医师资格考试的基础和前提,只有顺利通过,考生才有资格参加综合笔试,进而拿到执业医师资格证书。然而,对于我国医学生来说,已经习惯了传统的书面考试,对于实践技能考试,常常显得心中无数,无从着手。同时,随着 2009 年新大纲的颁布和实施,执业医师考试实践技能方面的难度也在逐年增加。因此,我们在原《临床执业医师(助理医师)通关宝典——实践技能》《临床执业医师(助理医师)通关宝典——技能考试实战模拟》两本书的基础上,紧密结合新大纲的要求进行了全新改版修订,以帮助考生强化实践技能的复习迎考。

我社今年的临床执业医师通关宝典丛书分临床执业医师和临床执业助理医师两个层次编写,每本书包含实践技能考试考点精讲辅导和技能考试实战模拟两篇,使考生通过一本书的阅读就可以对实践技能进行全面的复习并通过强化实战模拟,检验复习成果,顺利通过考试。

下面我们对我国目前实践技能考试的实施情况做一全面介绍,特别将新大纲的变化加以说明,供大家复习前做好针对性准备。

一、新考试大纲的主要变化

(一)职业素质

本部分内容在医德医风的基础上,增加沟通能力和人文关怀两部分内容。

(二)病史采集

原有内容未变,但顺序被重新排列,增加了无尿,删除了休克

(三)病例分析

由 29 种疾病增加为 36 种疾病,原有顺序被重新排列,增加了慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、呼吸衰竭等内容,具体改变见表 1。

表 1 病例分析大纲变化

新大纲	原大纲	备注
1. 慢性阻塞性肺疾病		新增内容
2. 肺炎	1. 肺炎	
3. 支气管哮喘	2. 肺癌	新增内容,原肺癌删除
4. 结核病:肺结核、结核性胸膜炎、结核性腹膜炎	3. 结核病	除肺结核外,均为新增内容
5. 胸部闭合性损伤:肋骨骨折、血胸和气胸	25. 胸部闭合性损伤(肋骨骨折、血胸、气胸)	
6. 高血压病	4. 高血压病	
7. 冠心病	5. 冠心病	

(续 表)

新大纲	原大纲	备注
8. 心力衰竭		新增内容
9. 休克		新增内容
10. 胃炎		新增内容
11. 消化性溃疡	6. 消化性溃疡	
12. 肛门、直肠良性病变		新增内容
13. 肝硬化		新增内容
14. 胆石病、胆道感染	20. 胆囊结石、胆囊炎	扩大了范围
15. 急性胰腺炎		原为急腹症内容
16. 急腹症:急性阑尾炎、消化道穿孔、肠梗阻、异位妊娠、急性盆腔炎	21. 急腹症(肠梗阻、消化道穿孔、胰腺炎)和 23. 异位妊娠	新增急性阑尾炎,急性盆腔炎,纳入异位妊娠
17. 消化系统肿瘤:食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌	7. 消化道肿瘤	新增直肠癌,删除肝癌
18. 腹部闭合性损伤:肝、脾、肾损伤	22. 腹部闭合性损伤(肝、胆、脾、肠、肾破裂)	删除胆、肠损伤
19. 腹外疝	17. 化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎)和 27. 闭合性颅脑损伤	新增内容,原 17 和 27 条删除
20. 病毒性肝炎:甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎	8. 病毒性肝炎	
21. 细菌性痢疾	16. 细菌性痢疾	
22. 急、慢性肾小球肾炎	9. 急、慢性肾小球肾炎	
23. 尿路感染	10. 泌尿系统感染	
24. 贫血:缺铁性贫血、再生障碍性贫血	11. 贫血	
25. 白血病	12. 白血病	
26. 甲状腺功能亢进症	13. 甲状腺功能亢进症	
27. 糖尿病	14. 糖尿病	
28. 系统性红斑狼疮		新增内容
29. 脑血管疾病:脑出血、脑梗死	18. 脑血管意外	缩小范围
30. 四肢长管状骨骨折和大关节脱位	26. 四肢长管状骨骨折和大关节脱位	
31. 一氧化碳中毒	15. 一氧化碳中毒	
32. 有机磷中毒	19. 农药中毒	明确范围
33. 小儿腹泻	28. 小儿腹泻	
34. 小儿常见发疹性疾病:麻疹、幼儿急疹、水痘		新增内容
35. 软组织急性化脓性感染	24. 尿路结石	新增内容,原 24 条删除
36. 乳房疾病:急性乳腺炎、乳腺囊性增生、乳腺癌	29. 性传播疾病	新增内容,原 29 条删除

(四)体格检查

增加了部分内容,因此增加了考试广度。具体改变如下。

1. 一般检查

(1)全身状况原只有血压,增加了生命征(体温、脉搏、呼吸)、发育(包括身高、体重、头围)、体型、营养状态、意识状态、面容、体位、姿势、步态。

(2)增加了皮肤的检查内容。

2. 头颈部(单列出内容)

(1)眼:增加了外眼检查(包括眼睑、巩膜、结膜)、瞳孔的大小与形状;改辐辏反射为集合反射。

(2)增加了口:咽部、扁桃体。

3. 胸部

(1)胸部视诊:增加了胸围。

(2)胸部触诊:增加了乳房的触诊。

(3)胸部叩诊:改肺底移动度为肺下界移动度。

4. 腹部 腹部视诊:增加了腹围。

5. 脊柱、四肢、肛门 均为新增内容。

(1)脊柱检查:弯曲度、活动度、压痛与叩击痛。

(2)四肢、关节检查。

(3)肛门指诊。

6. 神经 删除了 Oppenheim 征、Gordon 征和 Chaddock 征。

(五)基本操作

增加了手术区消毒、吸痰术、插胃管、三腔二囊管止血法、静脉穿刺术、胸腔穿刺术、手术基本操作(切开、止血、缝合、打结与拆线)、清创术、四肢骨折现场急救外固定技术。

(六)辅助检查

1. 心电图 增加了窦性心动过速、室性心动过速,心室颤动、房室传导阻滞、急性心肌梗死。

2. 普通 X 线影像诊断 增加了肺癌、泌尿系阳性结石;改典型浸润型肺结核为浸润型肺结核;改肢体骨折正侧位片为骨折(长骨骨折)。

3. 实验室检查 增加了凝血功能检查(PT、APTT、血浆纤维蛋白原)、铁蛋白、血脂、心肌坏死标志物(CK、CK-MB、肌钙蛋白)、乙肝病毒免疫标志物、血气分析、胸腔积液常规及生化检查、腹水常规及生化检查、肿瘤标志物(AFP、CEA、ER、PR、CA19-9、CA125)、血、尿 hCG 检测。痰液检验只要求掌握病原学。

二、考试的实施方法

每个考生必须依据《考试大纲》的要求通过以下 3 个考站的测试,测试时间共 65 分钟,每站设考官 2~3 名。

1. 第一考站 病史采集与病例分析。考试方法采取试题卡形式,笔试回答。考试后统一阅卷计算成绩。

2. 第二考站 基本操作技能与体格检查。考试方法采取医学教学模拟人,标准体检者及

考生相互进行操作。考官在考生进行操作时或操作后,提出相关问题。考官根据考生操作情况及相关问题的回答情况,当场给出成绩,但不告知考生。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 体格检查(心肺听诊),辅助检查结果判读(包括心电图、X 线片)和医德医风问答。考试方法采用多媒体,考生据此给出正确的判断(选出正确选项)。计算机自动计算成绩(考生可以看到)。

三、考试项目数量及分值

考站	考试项目		分 值		考试时间(min)		考试设备	考试方法
第一考站	病史采集		15	37(35)	11(10)	26(21)	试题卡	笔试
	病例分析		22(20)		15(11)			
第二考站	体格检查		20(18)	40(38)	13(10)	24(21)	体检模特或考生 (男女考生分开进行)	操作、口试
	基本操作技能		20		11		医学教学模拟人	
第三考站	心肺听诊	试题 1	4(5)	23(27)	15(18)	多媒体	多媒体 考试	
		试题 2	4(5)					
	影 像	试题 1	3(3)					
		试题 2	3(3)					
	心电图	试题 1	3(4)					
		试题 2	4					
	医德医风		2(3)					
合 计			100	65(60)				

①考试时间和分值均有调整;②原大纲第三考站影像及心电图分小项目和大项目,新大纲不再如此分类;
③考试总时间由原来的 60 分钟增加为 65 分钟;④括号内为原大纲数据

实践技能考试应试方法与得分技巧

第一考站 包括病史采集和病例分析,考试方法为笔试。

	考试情况	答题要点	注意事项
病史采集	根据题目设定的基本情况,考生需回答该如何进一步问诊	(一)现病史 1. 根据主诉及相关鉴别询问 (1)主诉的特点 (2)可能的病因、诱因 (3)有无伴随症状 (4)发病以来的全身状态,包括饮食、睡眠、大小便及体重变化等 2. 诊疗经过 (1)是否到医院就诊,做过哪些检查 (2)做过哪些治疗,效果如何 (二)相关病史 (1)药物过敏史 (2)与该病有关的其他病史,既往类似病史、手术史、疫区旅居史等	(1)条理性一定要强,想好了再动笔,不要勾勾划划,卷面整洁程度对得分也有一定影响 (2)按照答题要点书写,不要落项 (3)围绕主诉询问,要有侧重点,不要把与本病史相关性不大的也都写上,避免画蛇添足
病例分析	试题为一个完整的病史,要求写出诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查和治疗	(一)诊断 (1)诊断完整,主次有序。如梗阻性黄疸待查;胆道肿瘤,胆道结石待除外 (2)一些基本检验正常值要掌握,如三大常规检验、血液生化检验等 (3)一些疾病的基本特征要掌握,如胃炎、胃溃疡有节律性、周期性上腹痛,急性阑尾炎有转移性右下腹痛等 (4)诊断名词要规范,如原发性高血压病Ⅱ期(2级,中危组) (5)因为新大纲中新加的B部分,在病例分析中作为辅助检查的形式进行考核,所以还要掌握相关知识 (二)诊断依据 (1)一定要用所给的资料,不要自己凭空想象 (2)按一般资料(包括年龄、性别、职业等);症状、体征和各项支持初步诊断的辅助检查以及既往相关病史的顺序列出 (3)一个诊断写完相应依据后,再写另一个诊断及其依据,依次类推 (三)鉴别诊断 (1)要围绕所诊断疾病的部位及特征写出最相关或最易误诊的疾病,包括已能排除和还不能完全排除的病变,一般要3~4种 (2)简要说明需要鉴别的原因和可以初步排除的理由 (四)进一步检查 (1)目的是进一步明确诊断,所以一定要围绕诊断进行。如心脏病可进一步做24h动态心电图、动态监测血清心肌酶等 (2)为了拟订初步治疗方案所需做的检查也要列出。如初步诊断为腹膜炎,可进一步行药物敏感试验等	给出正确的诊断不是很难,但要把鉴别诊断写全还是有一定难度的。所以复习时,全面掌握内、外、妇、儿的知识也是很必要的

(续 表)

	(五)治疗 (1)根据初步诊断及病情制定的各种治疗方案,包括病情监护、药物应用、手术方式及饮食、制动等治疗原则和方法 (2)重点写治疗原则,不必写具体治疗方案,注意要有主次 (3)注意不要忘记支持治疗及一些预防复发、健康教育等项目	
--	---	--

第二考站 包括体格检查和基本操作技能,考试方法为操作和口试。

第一部分 体格检查

要熟练掌握每一项的操作步骤,一定要重点关注本书相关内容的重要提示,其中包括了许多得分要点。如检查血压有6个要点(10分):①检查血压计(1.5分),关键在于看血压计是否打开,汞柱是否在“0”点。②肘部位置正确(1.5分),肘部置于心脏同一水平。③血压计气袖绑扎部位及松紧度正确(1.5分),气袖均匀紧贴皮肤缠于上臂,其下缘在肘窝以上2~3cm,肱动脉表面。④听诊器胸件放置部位正确(1.5分),胸件置于肱动脉搏动处(不能塞在气袖下)。⑤测量过程流畅,读数正确(3分),向气袖内充气,边充气边听诊,肱动脉搏动声消失,汞柱再升高20~30mmHg后,缓慢放气,双眼观察汞柱,根据听诊和汞柱位置读出血压值。⑥考官可复测一次,了解考生测定血压读数是否正确(1分)。

第二部分 基本操作技能

该项测试在医学教学模拟人上进行,方法与体格检查类似。注意不要忘记准备工作,其中戴手套的方法一定要掌握好,因为多数操作都要涉及此项。试题设计中增加医德医风、医师职业素质考察,所以答题和操作时要注意表现出良好的爱伤观念,避免不必要的小动作。

第三考站 包括心肺听诊、辅助检查结果判读(X线片和心电图)以及医德医风。考试方法是多媒体考试。

此部分内容较多、较杂,短时间内不宜精通。不过由于心电图和X线片并不多,又都是单项选择题,再加上医德医风部分的2分也比较容易得到,故只要经过一定的复习,拿到一定分数问题并不大。在答题时,不要只考虑不正常情况,因为心电图和X线片中都包括正常情况。另外,要注意一些细节,如选完选项后一定要点“确定”按钮,否则不计成绩;又如选完所有的题一定要叫记分员过来给你记分,不要自己点“结束”按钮,自行看分等。

最后,特别提示,本书所附的一张光盘为多媒体光盘,只能用计算机进行观看和操作。不能在VCD机、DVD机上观看。本光盘形象、直观地演示体格检查和基本操作的手法和步骤。同时录有心电图、X线片图像及心脏听诊声音资料,可用于图像、听诊判读训练和学习。同时本光盘还配合书中各套技能考试的全真模拟,提供了类似考场的人机对话实景考试,考生可通过这种实战模拟,提高自己的应试能力。

预祝每一位考生考试成功!

上 篇

技能考试精讲辅导

第一考站 病史采集和病例分析

【考纲要求】

第一部分 病史采集

1. 发热
2. 疼痛:头痛、胸痛、腹痛、关节痛
3. 咳嗽与咳痰
4. 咯血
5. 呼吸困难
6. 心悸
7. 水肿
8. 恶心与呕吐
9. 呕血与便血
10. 腹泻
11. 黄疸
12. 消瘦
13. 无尿、少尿与多尿
14. 血尿
15. 惊厥
16. 意识障碍

第二部分 病例分析

1. 慢性阻塞性肺疾病
2. 肺炎
3. 支气管哮喘
4. 结核病:肺结核、结核性胸膜炎、结核性腹膜炎
5. 胸部闭合性损伤:肋骨骨折、血胸和气胸
6. 高血压病
7. 冠心病
8. 心力衰竭
9. 休克
10. 胃炎

11. 消化性溃疡
12. 肛门、直肠良性病变
13. 肝硬化
14. 胆石病、胆道感染
15. 急性胰腺炎
16. 急腹症:急性阑尾炎、消化道穿孔、肠梗阻、异位妊娠、急性盆腔炎
17. 消化系统肿瘤:食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌
18. 腹部闭合性损伤:肝、脾、肾损伤
19. 腹外疝
20. 病毒性肝炎:甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎
21. 细菌性痢疾
22. 急、慢性肾小球肾炎
23. 尿路感染
24. 贫血:缺铁性贫血、再生障碍性贫血
25. 白血病
26. 甲状腺功能亢进症
27. 糖尿病
28. 系统性红斑狼疮
29. 脑血管疾病:脑出血、脑梗死
30. 四肢长管状骨骨折和大关节脱位
31. 一氧化碳中毒
32. 有机磷中毒
33. 小儿腹泻
34. 小儿常见发疹性疾病:麻疹、幼儿急疹、水痘
35. 软组织急性化脓性感染
36. 乳房疾病:急性乳腺炎、乳腺囊性增生病、乳腺癌

第一部分 病史采集

一、问诊的内容

病史采集和问诊的内容应熟记以下条目,并逐条进行询问和了解。

1. 一般项目 包括姓名、性别、年龄、籍贯、民族、婚姻、职业、住址、工作单位、入院日期、记录日期、病史陈述者。

2. 主诉 患者本次就诊的最主要原因及其持续时间,用简练概括的语言表述出来就是主诉。确切的主诉不仅为疾病提供诊断线索,而且在诊断疾病过程中起着非常重要的引导作用。有时需根据病史资料经分析、归纳、提炼才能获得更贴切的主诉。

3. 现病史 这是病史的主体部分,应包括以下内容:①起病情况与患病时间;②主要症状的特点;③尽可能地了解发病的原因和诱因;④病情的发展与演变;⑤伴随症状;⑥诊治经过;⑦病程中的一般情况及其他情况。对于任何一个症状或疾病只有全面条理地询问和了解以上内容,才能获得完整的现病史。以上内容先后顺序可以变动,应根据患者的陈述情况恰当地给予引导。

4. 既往史 包括以下5个方面的内容:①以往健康情况;②曾患过的疾病(包括传染病);③手术及外伤史;④预防接种史;⑤过敏史。与现病密切相关的疾病或情况应特别注意。

5. 个人史 包括:①社会经历,如出生地、居留地、受教育情况、经济生活及业余爱好等;②职业及工作条件;③习惯与嗜好;④冶游史。

6. 婚姻史 详细了解婚姻史。

7. 月经与生育史 详细了解月经与生育史。

8. 家族史 应了解父母、兄弟、姐妹及子女健康情况、患病情况及死亡原因。对某些遗传性疾病还应了解祖父母、外祖父母及其家庭成员情况。

二、问诊的技巧

1. 问诊要抓住重点,紧密围绕病情询问。病史采集一般要以主诉症状为重点,先由简单问题询问开始,逐步深入进行有目的、有顺序、有层次的询问,把主诉症状问深问透,然后再针对与鉴别诊断相关的阳性或阴性症状进行询问。在采集病史过程中,病人所谈内容一定要紧密围绕病情,以免离题太远影响问诊效果。

2. 问诊语言要通俗易懂,避免暗示性问诊和逼问。为了保证病史资料的准确可靠性,一定要用通俗易懂的语言询问,避免用医学术语,切忌暗示性问诊或有意识地诱导患者提供合乎医生主观印象所需要的材料。

3. 注意问诊时的态度。询问病史时要有高度的同情心和责任感,态度必须和蔼、庄重、体