



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。

——顾恒

国家执业医师资格考试 中西医结合/中医实践技能辅导讲义

中西医结合/中医执业医师和中西医结合/中医助理医师通用

免费赠送

操作光盘



第四军医大学出版社

2011 年国家执业医师资格考试

中西医结合/中医实践技能辅导讲义

总主编 顾 恒

主 编 王志丹 宋红莉 刘庆贺

副主编 刘红燕 赵淑灵 季春红 薛 芳

编 委 (按姓氏笔画排列)

王 红 王 勇 王家鹏 王 婧

王瑞先 白晓莉 刘振华 李秀女

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——中西医结合/中医实践技能辅导讲义/王志丹, 宋红莉, 刘庆贺主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2011.1

ISBN 978 - 7 - 81086 - 901 - 0

I. 2... II. ①王... ②宋... ③刘... III. 中西医结合 - 医师 - 资格考核 - 自学参考资料; 中医师 - 资格考核 - 自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 251611 号

2011 年国家执业医师资格考试——中西医结合/中医实践技能辅导讲义

总 主 编 颀 恒
主 编 王志丹 宋红莉 刘庆贺
责任编辑 土丽艳
执行编辑 李俊功
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 西安永惠印务有限公司
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 26.5
字 数 580 千字
书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 901 - 0/R · 796
定 价 61.00 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

百尺竿头，更进一步

——献给 2011 年考生

颐 恒 刘庆贺

本书经过数年实考检验，效果有目共睹。实践证明，本书历次版本的改编促进了考生通过率的提高，使用本书者的通过率均远远高于全国平均水平。随着编写和教学经验的不断积累，我们团队的思路不断拓展，理念逐渐升华。本书 2011 年版，邀请经验丰富的王志丹、刘庆贺等老师主笔，结合他们多年的教学经验、独特的教学理念，针对近年来考纲和命题规律的变化，从更加切合大纲、切合实战的目的出发，通过编排形式的合理调整和具体内容的更新、升级，打造出了这本理念独特、重点突出的新教程。

首先，理念独特，凝聚多年教学精华。几位老师把中医整体观念融入到讲义编写中，把技能考核三站与笔试融合为一个整体，特别是技能环节必须和综合笔试结合起来。本书 2011 版继续体现这一特色：将第二站和第三站的针灸相关考点合为整体论述，大量精美的插图和精辟的导学、解析可以帮助广大考生弥补针灸这个软肋；第一站和第三站的考点也进行了有机融合，作为本书第一部分，都是我们教学团队多年教学之结晶。

其次，忠于大纲，更忠于实考。既往对各专业大纲的分析和比较，往往流于表面的泛泛而谈，缺乏对有关历年考试的具体情况进行分析和领悟，缺乏对近年的出题思路的把握和判断。因为大纲只是考查内容的指示性文件，而我们要面对的不是大纲，而是大纲的体现方式——实考。只有忠于实考编写的辅导用书才能让大纲真正具体化；只有掌握了庞大的信息量，充分利用多年的教学经验，才能给考生提供合理、有效的复习建议！本书 2011 版的改编，成功地让冷冰冰、干巴巴的大纲“活起来”，而更多的、具体的建议暗含在讲义的字里行间，仔细体会自有另外的收获。

第三，切合实战。对于第一次参加考试的考生而言，拿到一本技能复习用书后哪些该熟练掌握，哪些根本不需要看，心里没底。考试时心理紧张，不该犯的错误都犯了，考前记得牢牢的知识一进考场就哑口无言、手都不知道往哪里放，等等，导致非技术性失分。而本书编写形式完全与实考接轨，读完本书后再走进考场绝无陌生之感，并且没有废话，列出来的文字就是试卷或口述的内容。

第四，视频同步。在明确了视频与讲义一致、讲义与大纲一致的目的后，结合众多学员对 2010 版的反馈信息和建议，经过缜密策划，在 2010 版基础上重拍操作内容，板块式演示，让考生可以更直观地学习、更加牢固地巩固基本操作内容，也为考生提高临床业务水平助力。

颐恒老师医考辅导团队多年从事医师资格考试相关资料的编写工作，历经多年努力，从教学理念、教学方法到图书编写思路都有了质的飞跃，一脉相承的团队也逐渐成熟，相信精心打造的 2011 年版新书将再创新高，服务广大考生。也祝广大考生百尺竿头，更进一步，顺利通过本次考试，奏响事业的新乐章。

“颐恒老师医考讲坛”（www.yihenglaoshi.com）将为广大考生提供全方面的网络支持。2010 年将首度开始中西医结合网络视频课堂，欢迎广大考生登录网站观摩。

2010 年 11 月于北京

目 录

2010 年实践技能考核启示录	(1)
知与能的结合——关于高效使用本书的建议	(2)
技能考试大纲汇总与解读	(4)
考场题型和答题说明	(9)
实践技能考场观摩——2010 年试题范例及参考答案	(11)
第一部分 常见临床病证诊治与答辩	(22)
导学	(22)
第一章 呼吸系统内科常见疾病	(24)
第一节 急性上呼吸道感染	(24)
第二节 急性气管-支气管炎	(30)
第三节 支气管哮喘	(35)
第四节 慢性支气管炎	(40)
第五节 肺炎	(46)
第六节 肺结核	(51)
第七节 慢性肺源性心脏病	(56)
第八节 原发性支气管肺癌	(61)
第二章 心脑血管内科常见疾病	(66)
第一节 高血压病	(66)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(71)
第三节 心律失常	(79)
第四节 心力衰竭	(85)
第五节 癫痫	(90)
第六节 急性脑血管病	(95)
第七节 有机磷农药中毒	(100)
第三章 消化内科常见疾病	(104)
第一节 急性胃炎	(104)
第二节 慢性胃炎	(109)
第三节 消化性溃疡	(114)
第四节 溃疡性结肠炎	(120)
第五节 胃癌	(126)
第六节 上消化道大出血	(130)

第七节 肝硬化	(132)
第八节 急性胰腺炎	(137)
第九节 细菌性痢疾	(143)
第十节 病毒性肝炎	(148)
第四章 泌尿内科常见疾病	(154)
第一节 急性肾小球肾炎	(154)
第二节 慢性肾小球肾炎	(159)
第三节 肾病综合征	(162)
第四节 慢性肾衰	(167)
第五节 尿路感染	(173)
第五章 血液内科常见疾病	(177)
第一节 缺铁性贫血	(177)
第二节 特发性血小板减少性紫癜	(181)
第三节 再生障碍性贫血	(187)
第六章 内科其他常见疾病	(192)
第一节 甲状腺功能亢进症	(192)
第二节 糖尿病	(196)
第三节 类风湿关节炎	(199)
附: 风湿热	(202)
第七章 其他中医常见内科病证	(204)
第一节 头痛	(204)
第二节 不寐	(207)
第三节 郁证	(209)
第四节 便秘	(212)
第五节 胁痛	(215)
第六节 腰痛	(217)
第七节 内伤发热	(220)
第八节 痿证	(223)
第九节 阳痿	(226)
第八章 外科常见疾病	(229)
第一节 急性阑尾炎	(229)
第二节 急性胆道感染	(234)
第三节 乳腺囊性增生	(238)
第四节 前列腺增生症	(241)
第五节 血栓闭塞性脉管炎	(245)
第六节 其他常见中医外科病证	(248)
第九章 妇科常见疾病	(255)

第一节 子宫内膜异位症	(255)
第二节 功能失调性子宫出血	(259)
第三节 围绝经期综合征	(266)
第四节 盆腔炎	(270)
第五节 不孕症	(275)
第六节 其他常见妇科病证	(278)
第十章 儿科常见疾病	(282)
第一节 流行性腮腺炎	(282)
第二节 小儿肺炎	(285)
第三节 小儿泄泻	(289)
第四节 水痘	(293)
第十一章 骨科常见疾病	(295)
第一节 颈椎病	(295)
第二节 腰椎间盘突出症	(299)
第三节 桡骨远端骨折	(302)
第二部分 基本操作	(305)
第一章 体格检查	(305)
第一节 一般检查	(306)
第二节 头颈部检查	(308)
第三节 胸部检查	(311)
第四节 心脏检查	(318)
第五节 外周血管检查	(322)
第六节 腹部检查	(323)
第七节 神经系统和四肢检查	(333)
第二章 无菌操作	(341)
第一节 外科洗手	(341)
第二节 戴无菌手套	(342)
第三节 手术区消毒	(343)
第四节 穿、脱手术衣	(344)
第五节 穿、脱隔离衣	(345)
第三章 常用西医急救基本操作	(346)
第一节 开放性创口的常用止血法	(346)
第二节 伤口换药	(348)
第三节 脊椎骨折搬运	(349)
第四节 长骨骨折简易固定	(349)
第五节 心肺复苏	(351)

第六节 简易呼吸器的使用	(353)
第四章 中医常用操作与运用	(354)
第一节 导论	(354)
第二节 腧穴定位与主治	(358)
第三节 常用针灸手法操作	(371)
第四节 针灸异常情况处理	(378)
第五节 常见急症的针灸治疗	(379)
第六节 中医其他操作	(382)
第三部分 辅助检查	(387)
第一章 实验室检查	(387)
第二章 心电图	(394)
第三章 X 线检查	(405)

2010 年实践技能考核启示录

顾 恒 刘庆贺

近年来,国家对中医类(中医专业和中西医结合专业)医师资格考试大纲实践技能部分进行了较大幅度的调整,更加注重实际操作能力的考核。纵观近两年中医类技能考题,我们可以得出以下启示:

第一,调整心态。医师资格考试不是选拔精英,而是为了保证从事或将要从事临床工作的医生具有的平均素质或最低要求,是一种门槛式、准入式要求的考试,整体难度不需畏惧。只是因为考生既往所学或目前工作性质、专业范围等原因,对这种全科式、依据课本有标准答案式的考试有欠缺,所以这也是一个促进我们学习的过程。医生毕竟是一个特殊的行业,设立这样的考试也是国际惯例。拿出一定的时间和精力踏踏实实地学习是过关的最好的方法,也是唯一途径。我们非常愿意为有这种态度的考生负责,本书所有的努力也是为这样的考生服务的。

第二,中医和中西医结合差异较大。中医类资格考试包括中医执业(含师承)、中医执业助理(含师承)、中西医执业、中西医执业助理四个专业类别,尽管四个专业类别的大纲要求接近,但在考试范围、考试侧重和难度上则有各自特色和差别。通过2009年的摸索和2010年的验证,我们在广泛覆盖的基础上明确了各专业类别的命题侧重,以方便考生复习中的整体了解和重点把握。

第三,侥幸心理万不可存。实践技能三站都是随机抽题,考题涵盖了大纲全部范围,以第一站为例,同时进场的100名考生不会有重题。这时候,所谓“重点”“非重点”毫无意义。在第二、三站中,每个题签上面只有4~5个题目,并且每道题目分值都不小,所以押题之类的复习方法很容易走偏。尽管实践技能的考试有运气的成分存在,但我们复习必须做运气最差的打算。

第四,技能和综合笔试越来越一体化。从实践技能和笔试的大纲、历年考题综合比较,不难看出,两者之间重复内容多,只是形式的不同。譬如,中医病症范围的要求与中医内科笔试基本一致;西医病症范围的要求与笔试内容基本相同;针灸穴位的治疗配伍、实验室检查在笔试中同样出现。纵观实践技能考试三站,第一站的病历分析,即围绕主诉问诊的临床思维,第二站的动手操作,第三站的综合提问等,都在笔试中再次经历。所以我们建议考生一定要将复习时间提前,尽量多、快、好、省地整体解决实践和综合笔试,争取一步到位。这是我们的目标,也希望考生在仔细了解考试内容和自己的欠缺之后,制定出适合自己的备考计划。

第五,对于第一次参加医师考试的考生,建议先把本书的“考场观摩”至少看三遍,揣摩一下实践考试的题目形式、内容和感觉。最好能找到参加过考试的考生仔细问问怎么考、考什么、考场的现实情况是什么样的,以至入场、抽签、排队、考官等具体细节,以求能在自己脑子里大概想象出考试的真实情景,建立起一个感性的认识,这样复习起来更有感觉和效果。而且,这种模拟想象能让你在真实考试时保持一种良好状态,不至于出现紧张失忆之类的失误。

一年一度的执业医师考试又拉开序幕了,参加考试就像参加战斗。一本好辅导教材的价值,就像一把好的武器,让你得心应手,事半功倍,能让考生的努力得到最大的回报。而过关之首要是全面分析,分析自己的欠缺,分析我们的对手,分析我们的武器。以上五点,就是在考试准备之前,真实地评估自己,认清对手的要求和过关条件,树立起正确的心态,根据自己的实力、时间和精力,制订适宜的计划,并认真执行和完成。

知与能的结合 ——关于高效使用本书的建议

颐 恒 刘庆贺

对付考试是要动脑子的，绝非单纯的死记硬背。从近两年医师考试真题看，越来越趋向于临床分析问题和解决问题的能力考察，而不是单纯的记忆了。而且，这种能力不仅体现在考试内容的记忆和运用上，同时也体现在考前准备的自我评估、应试策略、复习侧重、记忆方法、时间分配、计划执行等方面。我们的教学团队所进行的努力，也是如何将这种能力的提高渗入到辅导教材编写和授课中，以求对每个考生做到个性的满足和帮助，这也是不断促使我们努力提高的动力之一。如果本书只是考试内容的罗列，培训只是照本宣科的讲解，那就太没有什么价值和意义了，也不需要我们的存在了。

经过六年执业医师考试的教材编写、考前培训和真题分析，颐恒老师带领的培训和资料编写团队越来越接近医师考试的奥义。本书是多年一线实战的结晶，其唯一目的就是一切围绕实践技能的考试内容，模拟现实考场和考题，抓重点，抓关键，讲历届考生常犯的错误，以求最大程度地帮助考生通过考试。

下面要谈的就是如何结合本书针对实践技能考核特点来安排复习的问题。

第一站，病历书写。

考生若没有住院医师的工作经历，会对病历形式有些陌生，可以先多看下本书“考场观摩”中的标准病历，一定要清楚这站考试时抽完题目之后要写些什么内容。

病历的格式实际就是从搜集信息，到诊断依据、病机分析、鉴别、最终诊断，到治疗。目的是考察考生是否具有临床思维能力，也就是从接触患者、到诊断、到开处方的能力。这是对一个医生最基本的要求。

本书完全依照新大纲提供了大量详细的病历，涵盖了各个考试病证，并且均参考历年真题。同时，对必写的中医辨病要点、辨证要点、鉴别、分型、治法方剂，以及西医的病名概念、诊断依据、鉴别和处理原则都做到了具体而不失精练的概括和讲解。因为该部分内容同时会在第三站的临床答辩中出现，所以我们根据历年考题的汇总和各个病证的特点，针对性地指出了其中的重点和注意事项。总而言之，大纲中的考试内容都可以在本书中找到最清晰、精练、具体的描述。特别要着重强调的是，本书提供的答案参考评分标准，不可遗漏。

第一站的关键是诊断。40分（师承35分）中可以就地取材的内容有5分左右：现病史、既往史、体格检查、实验室检查，按所给病历照抄即可，只要不抄错位置。但辨病依据、诊断依据、病证鉴别、治疗都是得分的主要所在。中医的证候诊断、病因病机分析、治法是考生容易丢分的地方。所以一定要把握好该疾病的概念特点、诊断依据和中西治疗方法。由于中医病名多以症状命名，对兼杂出现的症状要辨别主次，同时兼顾西医诊断。

本站考试时间有60分钟，不用太着急。多用心看本书中的规范病历，体会其中的材料总结、规范用语和内容分类，尤其是中医的病因病机分析。要学会如何利用中基、中诊的概念，进行规范的分析描述，不然即使证候诊断对了，有时还是拿不到或拿不全病因病机分析的分，这种情况并不少见。

另外，考虑到背诵量和考试需要，本部分没有收录方剂的具体药物组成，建议考生根据笔试方剂内容，将方剂背诵提前，对于病证分型中超出大纲要求的方剂，以大纲范围内的方剂为基础进行加减，最大限度地减少背诵量。

第二站，基本操作。

本站分体格检查和西医操作两部分。分值为25分。考察考生的动手操作能力，也是实践技能的特色，是笔试所无法替代的内容。本书尽量多地参考了历年考题，按照大纲要求的内容，全面系统地讲解了体格检查、西医操作和中医操作。复习中需要注意以下几点：

第一，考试不仅要求实际操作到位而且要用语言把相关的内容表达出来。在该站内容复习时，要经常有实战和模拟的想象。虽然本书尽量把该部分的文字口语化，方便考生表达，但我们还是建议考生阅读时最好读出声来，变成自己习惯的语言表达，同时手脚要比划，就像考试现场一样。这样多感官同时信息刺激，更容易记忆，并且和实考情景相吻合，避免到考场说和做不能统一，或者出现欠缺、不到位、不准确，等等。见到考官即成哑巴是历年考生存在的问题。

要注意每道题的细节和注意事项，经常出现考生知道答案，操作也比较熟练，但还是拿不到满意的分数。本书在每项考点下都加注了“考生常见错误、原因及纠正方法”，不仅是参考真题标准答案后的细节提示，也是多名主考官的心得，更是我们多年实践技能培训的经验累积。

有关针灸的考题，包括腧穴定位（第二站考核内容）和功能主治（第三站考核内容），光凭单纯记忆，并不实际练习，不仅费时费力，还容易搞得混淆不清，脑子里一半是水，一半是面粉，结果不言而喻。所以2011版的编写，我们制作了大量的腧穴定位插图，使考生对重点腧穴有一个直观、形象的认识；功能主治也专门增加导学和助记，并对重点腧穴进行了精妙的解析，有助于考生实战中提纲挈领，举一反三。

另外，2011版的基本操作配套光盘是本书的最大亮点。在备受好评的2010版基础上，分体格检查、无菌技术、西医急救和中医常用技术四大板块，经缜密策划后进行了补拍或重拍，增加了常见错误演示或提示，有效解决了考生学习操作时“照葫芦画不成瓢”的问题。尤其是腧穴定位部分内容，操作规范有序，辅以同步字幕及解说，将视、听结合记忆发挥到了极致。

如需了解更多详细步骤，敬请登录：www.yihenglaoshi.com（颐恒老师医考课堂），观看课堂视频讲解。

第三站，临床答辩。

本站包含了病史采集、临床问答和辅助检查临床判读三个方面内容。分值由以前的30分增加到35分。其中必有一道5分的题为检验或影像或心电图内容。

病史采集考察的是问诊能力。题目给出的病历一般是患者的性别、年龄和主诉，要求考生围绕现病史、既往史、家族史、过敏史、烟酒史、生育史等展开。需要注意的是，问诊是为了进一步了解病情，以便进行鉴别和诊断，具体的问诊内容要围绕主诉展开。要知道，你面对的考官都是临床一线的副主任医师级别以上的医生，问诊不要发散得太过，只需要在专业人士面前显示出思维的逻辑性和问诊的目的性。本书列举的病史采集参考真题并附答案，且进行了清晰明了的分类，若能根据采集要点仔细揣摩，体会其中各细目的内容规律，10分的题拿到7分以上应无大碍。

临床问答实际是第一站病历书写的延伸，因为摆脱了病历格式的要求，所以内容范围比第一站要更广阔些。考生在这个项目的准备上，以本书第一站中各病证的要点为首要基础，然后通过本书第三站临床问答下的分组真题进行扩展、变化和增进。这两方面的结合，是我们总结出的最妥善的方法了。这也是为什么我们提出实践技能考试要和笔试联系在一起、整体筹划的原因。对中西医病证的了解和掌握，从第一站到第三站，然后到笔试，以至作为对一个合格临床医生的要求，都是必须的。而且，这一站是问答题和笔试的选择题，难度高了几个等级。

辅助检查涉及西医的诊断依据，在本书的附录中均可了解到其临床意义并进行相应的背诵。

知与能的完美结合是保障成功的两只手，缺一不可。本书编写过程中也融入了这个理念，一方面，保证本书全面覆盖大纲要求的知识点，并尽力进行提炼，在编排中做到条目、内容清晰明了，希望最大程度减少考生的记忆量。另一方面，全部真题讲解，最大程度贴近真实的考试，并且配合各章节的辅导讲义、重点提示、注意事项、考官点睛、考生常见错误分析和纠正等形式，真正解决考生切实存在的疑问和盲目，给考生以最有力的支持和帮助。

考试的顺利通过是老师、教材和考生共同努力的结果，本书汇聚了一批培训第一线老师的多年心血，就让我们用此书作为对广大考生的最大支持，祝福考生，善用此书，多思考，用心准备必能顺利通过考试！

技能考试大纲汇总与解读

考试大纲汇总

一、中医辨证论治能力测试范围

- (一) 依据四诊内容进行辨证分析的能力。
- (二) 病证诊断能力
- (三) 类证鉴别能力 (仅中医执业考)
- (四) 确立治法的能力
- (五) 选方与用药能力
- (六) 针灸穴位与操作技术的选择能力
- (七) 预防与调护内容的掌握与临床应用能力

二、中医技术操作技能测试范围

- (一) 中医四诊技术的掌握与操作能力
- (二) 常用针灸穴位的掌握与操作技能
带方框者中西医不考

尺泽、孔最、列缺、**鱼际**、少商、**商阳**、合谷、**手三里**、曲池、肩髃、迎香、地仓、下关、**头维**、天枢、**梁丘**、**犊鼻**、足三里、条口、丰隆、**内庭**、公孙、三阴交、地机、**阴陵泉**、血海、**通里**、神门、**后溪**、天宗、听宫、**攒竹**、**天柱**、肺俞、膈俞、胃俞、肾俞、**大肠俞**、**次髎**、委中、秩边、承山、昆仑、**申脉**、至阴、**涌泉**、太溪、照海、内关、大陵、**中冲**、外关、支沟、**翳风**、**肩井**、风池、**环跳**、阳陵泉、悬钟、行间、太冲、期门、**腰阳关**、命门、大椎、百会、**神庭**、水沟、中极、关元、气海、神阙、中脘、膻中、四神聪、**太阳**、**印堂**、**定喘**、夹脊、**十宣**。

- (三) 针灸技术的掌握与操作能力

1. 毫针刺法
2. 灸法操作 (部分内容要求实物操作)

3. 其他针法操作

- (1) 三棱针法
- (2) 皮肤针叩刺
4. 针灸异常情况处理能力
- (1) 晕针 (2) 滞针
- (3) 弯针 (4) 断针
- (5) 血肿 (6) 皮肤灼伤 (起泡)
5. 常见急证的针灸技术应用能力

- (1) 偏头痛
- (2) 落枕 (中助、中西助不考)
- (3) 中风
- (4) 哮喘 (中助、中西助不考)
- (5) 呕吐
- (6) 泄泻 (中助、中西助不考)
- (7) 痛经
- (8) 扭伤
- (9) 牙痛
- (10) 晕厥
- (11) 虚脱
- (12) 高热
- (13) 抽搐
- (14) 内脏绞痛
- (四) 拔罐技术的掌握与操作技能 (要求实际操作)

1. 拔罐的吸附方法
2. 拔罐方法
3. 起罐方法
4. 拔罐出现皮肤灼伤 (起泡) 的处理
- (五) 推拿技术的掌握与操作技能 (要求实际操作)
1. 滚法
2. 一指禅推法
3. 揉法

4. 摩法
5. 推法
6. 按法
7. 拿法

三、中医常见病证测试范围

1. 感冒
2. 咳嗽
3. 哮喘
4. 喘证
5. 肺癆
6. 心悸
7. 胸痹
8. 不寐
9. 痢病
10. 胃痛
11. 呕吐
12. 腹痛
13. 泄泻
14. 痢疾
15. 便秘
16. 胁痛
17. 黄疸
18. 头痛
19. 眩晕
20. 中风
21. 水肿
22. 淋证
23. 癃闭 (仅中执考)
24. 阳痿 (中西医不考)
25. 郁证
26. 血证
27. 消渴
28. 内伤发热
29. 虚劳
30. 癌病 (仅中执考)
31. 痹症
32. 痉证 (中西医不考)
33. 痿证 (中西医不考)
34. 腰痛
35. 乳癖
36. 蛇串疮 (中西医不考)

37. 痔 (中助、中西医不考)
38. 脱疽 (中助、中西医不考)
39. 肠痈
40. 崩漏
41. 痛经
42. 绝经前后诸证
43. 带下病 (中西医不考)
44. 盆腔炎 (中医不考)
45. 胎漏、胎动不安
46. 产后发热 (仅中执考)
47. 不孕症 (仅中助不考)
48. 肺炎喘嗽
49. 小儿泄泻
50. 水痘 (中西助不考)
51. 炸腮 (流行性腮腺炎)
52. 桡骨下端骨折 (中助、中西助不考)
53. 颈椎病
54. 腰椎间盘突出症
55. 中毒 (中医不考)

四、西医临床技能测试范围

(一) 内科检查内容的掌握与临床应用能力

(二) 基本操作内容的掌握与临床应用

1. 外科洗手
2. 戴无菌手套
3. 手术区消毒
4. 穿隔离衣
5. 开放性创口的常用止血法
6. 伤口换药
7. 脊椎骨折搬运
8. 长骨骨折简易固定
9. 心肺复苏术
10. 简易呼吸器的使用

(三) 常用辅助检查的掌握与临床应用能力

1. 心电图
 - (1) 正常心电图
 - (2) 典型心肌梗死
 - (3) 心肌缺血
 - (4) 过早搏动
 - (5) 阵发性室上性心动过速
 - (6) 室性心动过速 (仅中西执考)
 - (7) 心房颤动

2. X 线片

- (1) 正常胸部正位片
- (2) 肺气肿
- (3) 胸腔积液
- (4) 气胸
- (5) 风心病二尖瓣狭窄 (中执、中助不考)
- (6) 长骨骨折

3. 实验室检查

- (1) 血、尿、大便常规
- (2) 红细胞沉降率
- (3) 血氨 (仅中西执考)
- (4) 肝功能 (ALT、AST、 γ -GT)
- (5) 乙肝病毒标志物
- (6) 肾功能 (BUN、Cr、尿酸、 β_2 -微球蛋白)
- (7) 血糖
- (8) 葡萄糖耐量、血清糖化血红蛋白 (仅中西执业考)
- (9) 血清总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇
- (10) 血清钾、钠、氯
- (11) 淀粉酶
- (12) 心肌酶 (CK, LDH)
- (13) 抗链球菌溶血素 "O" (中助不考)
- (14) 甲胎蛋白
- (15) 类风湿因子 (中助不考)
- (16) 漏出液, 渗出液
- (四) 常见西医病种的诊断与鉴别诊断能力
- (五) 常用急诊急救知识的掌握与临床应用能力

五、西医病种测试范围

1. 急性上呼吸道感染 (中执、中助不考)
2. 急性气管-支气管炎
3. 慢性支气管炎
4. 慢性肺源性心脏病 (中西助不考)
5. 支气管哮喘
6. 肺炎
7. 肺结核
8. 原发性支气管肺癌 (中助、中西助不考)
9. 心力衰竭 (中西助不考)
10. 心律失常 室上性心动过速、过早搏动、心房颤动、房室传导阻滞 (中助、中西助不考)
11. 风湿热 (中西医不考)

12. 高血压病

13. 冠状动脉粥样硬化性心脏病
14. 急性胃炎
15. 慢性胃炎
16. 消化性溃疡
17. 溃疡性结肠炎
18. 胃癌 (仅中西执考)
19. 上消化道大出血 (中西医不考)
20. 肝硬化 (中西助不考)
21. 急性胰腺炎
22. 细菌性痢疾
23. 病毒性肝炎
24. 急性肾小球肾炎
25. 慢性肾小球肾炎
26. 肾病综合征
27. 尿路感染
28. 慢性肾衰 (中助、中西助不考)
29. 缺铁性贫血
30. 再生障碍性贫血
31. 特发性血小板减少性紫癜
32. 甲状腺功能亢进症 (中助、中西助不考)
33. 糖尿病
34. 类风湿关节炎
35. 脑梗死
36. 脑出血
37. 癫痫 (中医不考)
38. 有机磷杀虫药中毒 (中医不考)
39. 急性阑尾炎
40. 急性胆道感染 (中医不考)
41. 乳腺囊性增生病
42. 前列腺增生症 (中医不考)
43. 血栓闭塞性脉管炎 (中西医不考)
44. 先兆流产 (中西医不考)
45. 产褥感染 (中西医不考)
46. 盆腔炎
47. 无排卵性功能失调性子宫出血
48. 围绝经期综合征
49. 子宫内膜异位症
50. 小儿肺炎
51. 小儿腹泻
52. 过敏性紫癜 (中西医不考)
53. 水痘 (中西医不考)
54. 流行性腮腺炎

54. 流行性腮腺炎

55. 桡骨远端骨折（中助、中西助不考）

56. 颈椎病

57. 腰椎间盘突出症

注：“中助”指中医助理，“中执”指中医执业，“中医”指中医执业和中医助理。

通过与2010版大纲的比较，中医、中西医结合执业医师与助理医师考核整体内容基本一致，只是难度略有区别。具体如下：

考纲解读

一、考试内容

第一站：辨证论治

提供一个病例资料，要求考生完成病历书写、辨证分析（病因、病机、病位、病性）、中医类证鉴别（助理医师不要求）、西医诊断依据、西医鉴别诊断（中医类不考）、中医治法、方药（方名、药物剂量、煎服法等）、中医调护内容、西医治疗原则和方法或必要的诊疗计划内容。

对于病历书写涉及内容，执业医师考核范围中医病证有53个，西医病种有49个；助理医师考核范围中医病证有46个，西医病种有42个，其中以内科为主，增加了妇科、外科、骨科的病种，其中骨科的病名中医西医使用一样的名称。考生注意体会本书“实践技能考场观摩”，掌握大纲和考核要求。

第二站：基本操作

（1）体格检查（内科基本体格检查）

（2）中医基本操作1

中医操作2

（3）西医基本操作

第二站操作部分，体格检查是一致的，要求考生会熟练进行体格检查，并努力做到规范。执业医师针灸内容要掌握80个穴位的定位、主治病证、刺灸方法，掌握14个临床上常见的急证针灸技术操作。在这里注意，除了针对病名的治疗原则和穴位外，还要知道这些病证辨证分型后的治疗原则和取穴。助理医师掌握的穴位数比执业医师少一些，急证针刺技术涉及11个病种。其他针灸操作要求一样。拔罐技术、推拿技术执业医师与助理医师要求一样，在推拿操作中除了掌握手法外，还要针对某些疾病或某些部位会操作。西医操作内容执业医师与助理医师一样，都是10个方面的内容，考生应熟练掌握。

第三站：临床答辩

（1）病史采集

（2）中医临床问答（师承和确有专长考生要结合其专业进行）

（3）中西医双重诊断答辩

（4）西医临床问题或辅助检查临床判读答辩

临床答辩中，采集病史要求是一样的。今年考试增加了中西医双重诊断的内容，其实这一项并不难，根据给出的病历说出中医病名、证候名和西医的病名就行了，关键是审题，并正确回答。中医知识题和西医知识题基本相同，要争取回答出来。辅助检查不能满足于只知道正常值，要知道检测结果升高或降低时的临床意义。

二、考试方式

1. 考生在指定考试地点，随机分别抽取各站考试试题，分别完成各站考试。

2. 第一站 为书面辨证论治。

3. 第二站 由考生相互进行体格检查和中医、西医基本操作。
4. 第三站 现场答辩。

三、考试时间与各站分数有调整

站次	具有规定学历人员 (中医执业、助理)			师承和专长人员 (中医执业、助理)			中西医结合人员 (执业、助理) 考试内容		
	考试内容	考试时间 (分钟)	分数	考试内容	考试时间 (分钟)	分数	考试内容	考试时间 (分钟)	分数
一	辨证论治	60	40	辨证论治	60	35	辨证论治	60	40
二	体格检查	15	7	体格检查	15	7	体格检查	15	10
	中医操作		8	中医操作		8	中医操作		10
	中医操作		8	中医操作		8	中医操作		10
	西医操作		7	西医操作		7	西医操作		10
三	病史采集	15	10	病史采集	15	15	病史采集	15	10
	中医答辩		10	中医答辩		10	中医答辩		10
	中医答辩		10	中医答辩		10	西医答辩		10

四、考试评析

医师资格实践技能考试的具体组织形式和内容分别以《医师资格实践技能考试实施细则(试行)》和《医师资格实践技能考试大纲(试行)》为依据。实践技能考试是评价申请医师、助理医师资格者,是否具备执业所必需的基本技能的考试。基本技能包括实践操作和思辨能力。

实践技能考试采用三站式考试的方式。考区、考点视考生规模设立实践技能考试基地,考生在实践技能考试基地依次通过“三站”接受实践技能的测试。每位考生必须在同一考试基地内完成全部考站的测试。

考生持“医师资格实践技能准考证”应考,并根据准考证上所注携带必需物品(如本人有效身份证、工作服、口罩、帽子以及口腔类所需的离体牙等)。考试基地设候考厅,考生在候考厅等待测试,等待考试过程中不得外出,不得使用任何通讯工具。考试基地设考试引导员,负责引导考生进入每个考站。

医师资格实践技能考试总分为100分,60分合格。

医师资格考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分。实践技能考试由国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心统一命题,省级医师资格考试领导小组负责组织实施;医学综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试,由国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。

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。中医类包括中医、民族医和中西医结合。根据2010年实践技能考试要求,结合新编考试大纲的内容,我们总结特点,中医类别执业医师与执业助理医师在病历书写、临床操作、临床答辩中的形式和内容大致相似,执业级别比执业助理级别难度略有增加。在考核中突出了中医知识内容,虽然在病历书写和临床知识答辩中有西医知识,但难度不大;在体格检查和操作中,中医内容和西医知识均为大纲要求考试的内容,但中医操作要求的难度和广度比较高;考生如果中医的知识尤其是辨证施治、方剂用药、针灸穴位等掌握不牢,通过考试的几率就太低了。

为了弥补考生知识缺陷,我们要求考生在复习中一定要掌握自己报考类别的考纲内容,并认真参照本书内容,将所学知识融会贯通,抓住重点,相互借鉴,这样才能视野开阔,知识全面,能取得较好的分数。

考场题型和答题说明

一、考场题型

第一站 病历书写

辨证论治题

刘某，男性，35岁，已婚，工人，于2009年3月1日初诊。

患者于3天前，因天气变化，受凉后而发鼻塞，流涕，咳嗽，咽痛，骨节酸痛。测T 38.5℃，不出汗，口不渴，饮食及二便正常。查体：T 38.5℃，P 100次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。神清语利，精神可，形体适中，咽部充血，扁桃体不大，心肺（-），双下肢水肿，舌苔薄白而润，脉浮。化验室检查：白细胞计数 $1.6 \times 10^9/L$ ，中性85%，淋巴15%。胸部X线片示：未见明显异常。

依据上述病例内容，按住院病历书写要求，在答题卡上完成书面论治。

中医执业医师：与水肿鉴别。

第二站 基本操作题

1. 请演示腹部移动性浊音的检查方法。
2. 说出太冲、合谷定位，主治病证。
3. 如何取寸口脉。
4. 请演示穿手术衣的全过程。

第三站 临床答辩题

1. 简要病史：男性，15岁，眼睑、颜面水肿7天。

请围绕以上主诉，口述该患者现病史及相关病史应询问的内容。

2. 阴黄与阳黄如何鉴别。
3. 气胸的X线表现。

4. 安某，男，71岁。已婚，工人。2009年11月2日初诊。患者平素体弱，体倦懒言，时有胃脘不适，进食量少。因两天前不慎进油炸食品过量多而出现胃痛加重，肠鸣，今日排出柏油样便2次，伴心悸，头晕，面色苍白，体倦乏力。查体：T 36.4℃，R 20次/分，P 98次/分，BP 90/55mmHg。面色苍白，上腹部有轻压痛，肠鸣音亢进。舌淡红，苔薄白，脉细弱。血常规：WBC $5.9 \times 10^9/L$ ，Hb 72g/L，RBC $3.6 \times 10^{12}/L$ ；大便潜血（++++）。

请作出本病的中医病证诊断及西医疾病诊断。

二、答题说明

第一站 病历书写

病历书写就是辨证论治。就是给出简易病历，考生们按病历书写格式完成。本部分以考核大纲所要求的中西病种为例，进行病历书写和病例分析，这是考试的重点。中医执业医师有中医鉴别诊断，答题时要按照一般书写格式，中医辨病辨证依据、病因病机分析、中医病证鉴别、西医诊断依据、中医诊断、西医诊断、治法、方药及剂量用法都要书写；助理医师不考鉴别诊断；中医执业考中医病证鉴别；中西医结合执业考西医鉴别诊断。

本书分别列举了一个病历，并参照考试评分要求完成了病历书写，考生在考试当中应遵循相应的答题模式。因为每个病名的证型较多，知识面广，我们同时增加了每个病种的知识考核重点和考官的评价分析，还