



临床执业(含助理)

医师资格考试 技能考核模拟考场

主 编 王海波 陈鹤汀 金 宇

★名师教案,
凝聚考点
精华

★点津历年
考题

★2006医考
冲刺宝典

LINCHUANG ZHIYE HANZHULI

YISHI ZIGE KAOSHI

JINENG KAOHE MONI KAOCHANG

含评分标准



军事医学科学出版社

临床执业(含助理)医师资格考试技能 考核模拟考场

主 编	王海波	陈鹤汀	金 宇
副主编	刘智勤	朱惠学	鹿 强
编 委	李永辉	李 颖	李鹤飞
	张军华	高文丽	刘月霞
	廖仁昊	徐 妍	

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内 容 提 要

本书完全按照临床执业(含助理)医师资格实践技能考核的实考模式编写。第一站要求考生根据给出的病例完成病史采集和临床病例分析,时间 21 分钟;第二站要求考生模拟操作完成体格检查和基本技能操作,并回答考官提问,时间 21 分钟;第三站要求完成心肺听诊和辅助检查结果判读,以及医德医风等内容,时间 18 分钟。三站综合记分,一般 60 分为合格。

图书在版编目(CIP)数据

临床执业(含助理)医师资格考试技能考核模拟考场/王海波,陈鹤汀,

金字主编. - 北京:军事医学科学出版社,2006

ISBN 7-80121-789-6

I. 临… II. ①王…②陈…③金… III. 临床医学-医师-资格
考核-习题 IV. R4-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 006175 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66801284

63800294

编辑部:(010)66884404 转 6210,6213,6216

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:京南印装厂

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:12

字 数:293 千字

版 次:2006 年 2 月第 1 版

印 次:2006 年 2 月第 1 次

定 价:20.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

从2002年开始,我们就致力于执业医师资格考试的辅导教学和考题研究工作,三年来,积累了一定的教学和管理经验。参加辅导的考生的通过率远高于全国平均的通过率。2005年由我们编写的《国家执业医师资格考试历年考点纵览》出版了临床执业和临床助理笔试的两个分册,实考检验证明对应考非常有成效。应广大考生的要求,今年我们已经把“医考通”系列用书扩充到技能、中医、中西医专业。经过一年的教学经验积累,值本书出版之际,我们愿意把这几年的临床技能教学和应考经验介绍给广大考生,希望能为广大考生过关带来帮助。

一、端正学习态度,脚踏实地的复习。技能考核从2002年开始全国统一命题。作为国家级考试,无疑相当严肃和规范,要求考生必须切实掌握大纲要求的知识内容,靠押题猜题肯定无效。

二、基础知识一定要扎实掌握。技能考核的要求非常明确,即要求考生掌握作为一名临床医生应该掌握的基本知识。一般淘汰率掌握在20%~25%之间,只要扎实掌握了基本知识过关基本无碍。

三、适当做一些练习题。目前技能考核由于没有对应的习题,不少考生只能死啃教材,效果不佳。我们这本模拟考场就是专为广大考生适应考场和题型而编写的。特别是第一套模拟考场,为标准样卷,并附评分标准,对检验考生复习效果有绝效。

四、吸取往届考生经验,即关注历年考题。技能考核试题范围小,重复率高,本书完全按照各考站的考核要求编排,对考生适应考场气氛非常有益。完全能达到一册在手,如临考场之效。

五、参加辅导班对集中精力突破难点和考点非常有益。技能考试涉及需要记忆的知识还是比较多的,辅导班除把知识系统化和条理化以外,还会介绍些应考的技巧。本书将技能应试的有关技巧、记忆方法均做了相应介绍,考生一定要仔细研读。

最后,关于本书说明几点:

1. 为提高考生的应试能力,除第一模拟考场外,其他各套题的第三站的辅助检查结果判断部分,采用的不是选择题的形式,而是要求考生必须能写出读片(图)结果。并且由于客观原因,后面各套题不能给出评分标准,请谅解。

2. 心肺听诊实考时采用的是录音,限于本书的载体方式,只能给出一些速记歌诀,帮助记忆。

3. 第一站实考时一般都没有考官提问,即考生口答环节,本书将全部口答题综合,考生务必熟练掌握。今年新增外科缝合与打结的内容,考生更应重视。

3. 更多的技巧不能一一录登,欢迎广大考生登录网站:yixue.bdedu.cn(实名:医学考试)查询。

金 宇

2005 年 12 月

目 录

临床执业医师资格考试大纲(技能考核部分)	(1)
临床执业医师资格考试实践技能考核实施方案	(6)
临床执业医师实践技能考试答题技巧	(7)
实践技能考试考官现场场提问及答案	(11)
模拟考场一	(17)
模拟考场二	(24)
模拟考场三	(30)
模拟考场四	(36)
模拟考场五	(41)
模拟考场六	(47)
模拟考场七	(53)
模拟考场八	(58)
模拟考场九	(64)
模拟考场十	(70)
模拟考场十一	(76)
模拟考场十二	(81)
模拟考场十三	(89)
模拟考场十四	(95)
模拟考场十五	(101)
模拟考场十六	(108)
模拟考场十七	(115)
模拟考场十八	(121)
模拟考场十九	(127)
模拟考场二十	(133)
模拟考场二十一	(139)
模拟考场二十二	(145)
模拟考场二十三	(151)
模拟考场二十四	(158)
模拟考场二十五	(165)
模拟考场二十六	(172)
模拟考场二十七	(178)
附录 临床执业医师技能操作考试心脏听诊部分(口诀)	(183)

临床执业医师资格考试大纲 (技能考核部分)

病史采集与病例分析

(一)病史采集

包括主诉、病史采集与记录、测试项目(症状)17项。

1. 发热。
2. 疼痛:头痛、胸痛、腹痛、关节痛。
3. 水肿。
4. 呼吸困难。
5. 咳嗽与咳痰。
6. 咯血。
7. 恶心与呕吐。
8. 呕血。
9. 便血。
10. 腹泻。
11. 黄疸。
12. 消瘦。
13. 心悸。
14. 惊厥。
15. 意识障碍:昏迷、嗜睡、狂躁、谵妄。
16. 少尿、多尿、血尿。
17. 休克(感染性、失血性、心源性、过敏性)。

(二)病例分析

包括诊断、鉴别诊断及其依据、进一步检查项目及治疗原则。测试项目(病种)29项。

1. 肺炎。
2. 肺癌。
3. 结核病。
4. 高血压。
5. 冠心病。
6. 消化性溃疡。
7. 消化性肿瘤。

8. 病毒性肝炎。
9. 急、慢性肾小球肾炎。
10. 泌尿系统感染。
11. 贫血。
12. 白血病。[#]
13. 甲状腺功能亢进。
14. 糖尿病。
15. 一氧化碳中毒。
16. 细菌性痢疾。
17. 化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎)。
18. 脑血管意外。
19. 农药中毒。
20. 胆囊结石、胆囊炎。
21. 急腹症(肠梗阻、消化道穿孔、胰腺炎)。
22. 腹部闭合性损伤(肝、胆、脾、肠、肾破裂)。
23. 异位妊娠。[#]
24. 尿路结石。[#]
25. 胸部闭合性损伤(肋骨骨折、血胸和气胸)。
26. 四肢长管状骨骨折和大关节脱位。
27. 闭合性颅脑损伤。[#]
28. 小儿腹泻。[#]
29. 性传播疾病。[#]

体格检查与基本操作技能

(一) 体格检查

测试项目 20 项。

1. 一般检查

- (1) 血压。
- (2) 眼: 眼球运动、调节反射、对光反射(直接、间接)、辐辏反射。
- (3) 浅表淋巴结。
- (4) 颈部(甲状腺、气管)。

2. 胸部

(5) 胸部视诊

- ① 胸部的体表标志: 包括骨骼标志, 垂直线标志, 自然陷窝, 肺和胸膜的界限。
- ② 胸壁、胸廓与乳房。
- ③ 呼吸运动、呼吸频率、呼吸节律。
- (6) 胸部触诊: 胸廓扩张度、语音震颤、胸膜摩擦感。
- (7) 胸部叩诊: 叩诊方法、肺界叩诊、肺底移动度。

- (8)胸部听诊:听诊方法、正常呼吸音、异常呼吸音、啰音、胸膜摩擦音。
- (9)心脏视诊:心前区隆起与凹陷、心尖搏动、心前区异常搏动。
- (10)心脏触诊:心尖搏动及心前区搏动、震颤、心包摩擦感。
- (11)心脏叩诊:心界叩诊及锁骨中线测量。
- (12)心脏听诊:心脏瓣膜听诊区、听诊顺序、听诊内容(心率、心律、心音、心音改变、额外心音、心脏杂音、心包摩擦音)。

(13)外周血管检查。

- ①脉搏:脉率、脉律。
- ②血管杂音及射枪音:静脉杂音、动脉杂音、射枪音。
- ③毛细血管搏动征与水冲脉。

3. 腹部

(14)腹部视诊

- ①腹部的体表标志及分区。
- ②腹部外形。
- ③呼吸运动。
- ④腹壁动脉。
- ⑤胃肠型和蠕动波。

(15)腹部触诊

- ①腹部紧张度。
- ②压痛及反跳痛。
- ③肝脾触诊及测量方法。
- ④腹部包块。
- ⑤液波震颤。

⑥振水音。

(16)腹部叩诊

- ①腹部叩诊音。
- ②肝浊音界。
- ③移动性浊音。
- ④脊肋角叩击痛。
- ⑤膀胱叩诊。

(17)腹部听诊

- ①肠鸣音。
- ②血管杂音。

4. 神经

- (18)深反射(跟腱、肱二头肌、膝腱发射)、浅反射(腹壁反射)。
- (19)脑膜刺激征:颈项强直、Kernig 征、Brudzinski 征。
- (20)锥体束病理反射(Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Chaddock 征)。

(二)基本操作技能

测试项目 20 项

1. 手术区消毒。[#]
2. 伤口换药。
3. 戴无菌手套。
4. 穿脱隔离衣。
5. 穿脱手术衣。
6. 吸氧术。
7. 吸痰术。[#]
8. 插胃管。[#]
9. 导尿术。
10. 胸腔穿刺术。[#]
11. 腹腔穿刺术。
12. 腰椎穿刺术。[#]
13. 骨髓穿刺术。
14. 开放性伤口的止血包扎。
15. 脊柱损伤的搬运。
16. 人工呼吸。
17. 胸外心脏按压。
18. 心内注射。[#]
19. 电除颤。[#]
20. 简易呼吸器的使用。

辅助检查结果判读

(一)心电图

测试项目 11 项

1. 正常心电图
2. 房性期前收缩
3. 室性期前收缩
4. 窦性心动过速[#]
5. 窦性心动过缓
6. 阵发性室上性心动过速[#]
7. 心房纤颤
8. Ⅲ度房室传导阻滞[#]
9. 左、右心室肥厚[#]
10. 典型心肌缺血[#]
11. 急性心肌梗死[#]

(二)X线片

测试项目 12 项

1. 正常胸部正位片

2. 肺炎
3. 肺占位病变[#]
4. 气胸
5. 胸腔积液
6. 典型浸润型肺结核
7. 心脏扩大:普大型或梨形、靴形
8. 正常腹部平片
9. 肠梗阻
10. 消化道穿孔
11. 上(下)消化道造影[#]
12. 肢体骨折正位、侧位片

(三)实验室检查结果判读

测试项目 20 项

1. 血、尿、粪常规
2. 痰液检验
3. 血清钾
4. 血清钠
5. 血清氯
6. 血清钙
7. 血清无机磷
8. 血清铁与总铁结合力
9. 血清总胆固醇[#]
10. 血清甘油三酯[#]
11. 血清脂蛋白[#]
12. 血糖
13. 血、尿淀粉酶
14. 肝功能
15. 肾功能
16. 乙肝病毒免疫标志物[#]
17. 血气分析[#]
18. 脑脊液常规及生化检查
19. 胸水常规及生化检查[#]
20. 腹水常规及生化检查[#]

注:带"#"号标记者为临床助理医师不考核的内容。

临床执业医师资格考试实践 技能考核实施方案

考 站	考试项目	分值		考试时间		考试设备	考试方法
第一 考 站	病史 采集	15	35	10	21	试 题 卡	笔 试
	病例 分析	20		11			
第二 考 站	技能 操作	20	38	11	21	医学 教学 模拟 人	操 作 口 试
	体格 检查(1)	18		10		体检 模拟	
第三 考 站	体格 检查(2)	心脏听诊	5	4	8	多 媒 体	多 媒 体
		肺部听诊	5	4			
	X 线片	小项	3	2	8		
		大项	4	2			
	心电图	小项	3	2			
		大项	4	2			
	医德医风		3	2	2		
	合计	11	100		60		

注:根据今年考试大纲,医德医风放入第三考站,由原来的2分变为3分

临床执业医师实践技能考试答题技巧

本指导的目的是强化考试技能,帮助考生顺利通过考试为目的,对于知识掌握帮助相对较小。特此声明。

根据执业医师考试历年的统计,及格分数一般定在 60 分左右(包括后面的综合笔试),每年的变化都不大。临床实践技能考试分三部分,第一站为病史采集和病历分析,第二站为操作,第三站为听诊、心电图、X 线等。在这三站中,以第一站和第二站得分相对容易(实际丢分率很高),第一站 35 分,第二站 38 分,这两站加起来就可达到 73 分,基本上就能通过考试,最后一站内容杂,分值小,答错了也不用太担心。

第一站 病史采集与病历分析

(一)病史采集

病史采集题是根据大纲要求的病症综合起来的,有 100 道题让考生抽。回答很有技巧,在进行任何症状的采集都应用以下“公式”,即可得 80% 的分值。

1. 问病史:包括以下 5 部分

- ◎病因、诱因
- ◎主要症状的特点
- ◎伴随症状
- ◎全身状态,即发病后一般状态
- ◎诊疗经过

2. 既往史

- ◎相关病史
- ◎药物过敏史、手术史(一定要提及,每年的评分标准都有此项)

3. 问诊中一定要条理性强,想好了再写,不要过后再乱加,因此失分。

4. 围绕主诉来询问。单靠一个主诉是不能做出诊断的,但还是有倾向性的,如:24 岁女,发热、咳血,结核的可能性较大,而 45 岁,男,发热、咳血,则考虑为肺癌,两者采集的倾向则有所区别,这些还是要靠知识积累的。总之,采集时如按照上面的方式,大部分分值已到手。需要说明的是,诊断结果正确与否不作为评分的依据。只要采集的项目和内容不缺即可。

今年的考试增加了几个症状:

皮肤粘膜出血:考虑白血病、再障、血小板减少、血友病等出血及凝血异常性疾病。

便秘与腹泻:则为肿瘤、结肠炎、克罗恩病及一些感染性疾病等。

肿块:主要了解颈部肿块和腹部肿块。

(二) 病历分析

一般会有 85 个病历供考生选择,病历分析中重点抓分要注意三点:诊断、诊断依据和进一步检查。

1. 诊断:一定要写全,要主次有序。如慢支的病历诊断要写:①慢性支气管炎合并感染;②阻塞性肺气肿;③肺原性心脏病;④心功能几级。要注意病史及辅检中提供的每个线索,各个系统中的疾病并不多,很容易判断出来,特别是外科及妇产科,病种更少,一旦抽到,则立刻可断定是什么疾病。总之,诊断一定要写全。一些基本化验值也应知道,如血钾低,则在诊断中应加上低钾血症;一些疾病的基本特征是要掌握的,如膈下游离气体,则为消化道穿孔;外伤后出现昏迷及中间清醒期,则为硬膜外血肿,如有瞳孔的改变则考虑有脑疝出现,注意诊断前面还要加上脑外伤;脾破裂可以有被膜下出血,可以在伤后一周才出现出血性休克症状,要加以注意。

2. 诊断依据:一定要用病史及辅检中给的资料,按诊断的顺序对应列出。上面提到的一些具体疾病特征就是诊断的重要依据。

3. 鉴别诊断:要围绕着病变的部位及特征写出几种疾病,一般有三、四种,如果你真是不了解,那就将相近的疾病多写几种。

4. 进一步检查:举几个例子:

胃癌:进一步作 CT(看一下肝、腹腔转移)、胸片(有无肺转移)。

心绞痛:24 小时动态心电图、动态监测血清心肌酶。

闭合性腹部损伤(脾破裂):腹腔穿刺、腹部 B 超、腹部 X 线。

5. 治疗:重点写治疗原则,也要有主次。注意不要忘记支持治疗,以及一些预防复发、健康教育等项目

第二站 体格检查(1)与基本技能操作

(一) 体格检查

1. 呼吸:检查时要注意让处于患者未意识到的状态。

2. 脉搏:注意检测位置,时间要超过半分钟。

3. 血压:检测前要注意检查血压计,看是否打开。

4. 浅表淋巴结:

(1) 注意顺序:耳前-耳后-乳突区等等。

(2) 描述:要用常见物品,如鸡蛋大小等等。

(3) 要掌握肿瘤各部位转移的淋巴结特点:如乳癌、肺癌及胃癌易往何处转移?腹股沟、滑车上淋巴结肿大见于什么?颈部淋巴结肿大破溃见于什么?

5. 皮肤检查(为今年新增内容):注意一下色泽、光洁度、弹性、瘀斑及充血及出血就足够了。

6. 甲状腺/气管:①注意前后手法的区别;②检测侧叶时要注意固定;③考试中可能会问及:双侧及单侧肿大有什么意义?气管移位的原因(回答要注意:患侧移位见于胸膜疾病;对侧移位见于血、气、液胸)。

7. 血管检查:注意几个音、几个脉及各自出现的原因及特点;检查颈动脉时不要两侧同时

进行,以免中断脑部血供。

8. 胸部:

(1)视诊:重点看呼吸频率及节律。

(2)触诊:增加了乳房触诊,要注意顺序、乳房的固定、胸大肌检查和乳头检查。

胸部触诊要注意:①用指侧缘;②震颤测定要对称进行,并交叉检测一下;③要注意胸廓的扩张度。要了解:一侧呼吸运动减弱说明什么?一侧语颤增强/减弱说明什么?

(3)叩诊:①一定要注意叩诊手法;②注意不同体位手法不同;③叩移动度之前要先叩一下正常肺下界;④要了解肺移动度正常为多少,减少说明什么?叩诊呈浊音说明什么?

(4)听诊:①耳机声音不要放太大,会听不清;②要会分清几种音:支气管呼吸音、肺泡呼吸音、支气管-肺泡呼吸音、干啰音、喘鸣音、湿啰音、捻发音、胸膜摩擦音。考试时会给你提供听诊部位,要利用部位的导向作用。

9. 心脏:

(1)视诊:注意心前区有无隆起及凹陷。

心尖搏位:要了解正常心尖搏动位置,变化范围,什么叫异常搏动?在哪些情况下会出现?

(2)叩诊:叩诊时可以慢点叩。

①确定锁骨中线。

②顺序要清楚。

③特殊心形的意义要了解。

(3)听诊:

①听诊区的位置和顺序。

②心脏杂音,要反复听,可能考试时会问心脏杂音传导的方向特点。

③舒张期/收缩期杂音的意义。

④奔马律的意义。

10. 腹部检查:

(1)视诊:

①注意胃肠型和蠕动波的区别。

②看腹壁静脉(上腔阻塞、下腔阻塞和门脉高压时的各自特点)。

③腹部膨隆、凹陷、不对称说明什么?炎症性肿瘤性腹部膨隆有何不同。

(2)触诊:重点在肝脾触诊。

①手法。

②要与患者配合好,嘱其呼吸。

③了解触及肝下缘可能是什么问题(两个方面:肝大或肝位置下移)?

(3)叩诊:移动性浊音出现说明什么?脊肋角叩击痛说明什么?

(4)听诊:肠鸣音。

11. 神经检查:锥体束征、脑膜刺激征为重点。

12. 肛门直肠:先试括约肌松紧度,再检测四壁,观察手指附着物特征;了解各检查体位特点,何时应用何体位。

(二)基本技能操作

1. 消毒:重点了解甲状腺、阑尾手术和胃切除的消毒范围;了解会阴、小儿皮肤、粘膜处用

何消毒。

2. 戴手套:一定要掌握。
3. 电除颤:①电极位置;②用湿盐水纱布包电极;③注意安全,旁人不要接触。
4. 简易呼吸器的使用:注意放置位置,加压的频率和周期。
5. 心电图机:知道几个电极导联的连接就行了(电极颜色相对应)。
6. 换药:别忘了准备工作;敷料盖上后胶带的正确粘法;换药时敷料粘在伤口上怎么办(保持创口不受新的损伤);了解新鲜肉芽和感染性创口的鉴别;了解为什么感染性创口还要无菌操作(防止混合感染)。
7. 手术衣与隔离衣:注意有菌区和无菌区的划分;找个传染科护士指导一下隔离衣穿法。
8. 手术区铺巾法:要会拿法,先盖清洁区后盖污染区。
9. 吸氧:鼻导管插多深(鼻翼到耳垂);氧气的湿化;吸氧流量(4~5 L)。
10. 吸痰:先将管口关闭,插入后再打开吸痰;每次吸痰不超过 15 秒。
11. 胃管:要知道适应证;胃管插入多深;如何断定进入胃内。
12. 导尿:知道男女尿道长度;消毒不能用普通消毒剂;先关闭尿管,插入膀胱后再开放尿管;了解留置导尿的适应证和采用何种尿管。

第三站 体格检查(2)与辅助检查结果判读

时间不够的情况下只能强化记住几种心电图和胸片特点,检验结果分析不单独出题。
更多的答题技巧请登录网站:yixue.bdedu.cn(网络实名:医学考试)查询。

实践技能考试考官现场提问及答案

1. 如果听诊血压时声音减弱与消失的数字较大,该如何记录(报告)?

答:应记录为 140 ~ 150/80 ~ 90 mmHg。

2. 肱动脉(测量血压时)的正确位置是什么?(坐、卧位)

答:坐位时平第 4 肋软骨,卧位时平腋中线。

3. 为什么听诊器头不能塞入袖下?

答:听诊器塞在袖带里,使袖带更紧迫,压力加大导致误差,会真正给予肱动脉的压力减小导致测得血压较真实的更高。

4. 两侧瞳孔不等大(一侧缩小)有什么临床意义?

答:中枢神经和虹膜的神经支配障碍。

5. 两侧瞳孔(针尖瞳)说明什么问题?

答:见于虹膜炎、有机磷中毒、毛果芸香碱药物反应。

6. 两眼辐辏功能不良(不能聚合)考虑什么?

答:动眼神经损害。

7. 发现淋巴结肿大应如何描述?

答:部位、大小、质地、数量、活动度、有无粘连、压痛、局部皮肤变化。

8. 肺癌、乳癌各易转移至何处浅表淋巴结?

答:肺癌:右侧锁骨上窝或腋窝淋巴结群;乳癌:腋窝、锁骨下、胸骨旁淋巴结。

9. 颈下部淋巴结肿大破溃常见于什么疾病?

答:淋巴结核、肿瘤转移、淋巴瘤。

10. 腹股沟淋巴结肿大考虑什么?

答:淋病、梅毒、盆腔肿瘤。

11. 滑车上淋巴结肿大常见于什么病?