

2010

全国卫生专业技术资格考试
习题集丛书



精神病学

精选模拟习题集

主编 刘铁桥 郝伟



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

2010 全国卫生专业技术资格考试习题集丛书

精神病学

精选模拟习题集

适用专业

精神病学 (中级)

主 编 刘铁桥 郝 伟

副主编 杨世昌 谌红献 向小军 王绪轶

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 静 (中南大学湘雅二医院)	张迎黎 (中南大学湘雅二医院)
王育红 (暨南大学附属清远医院)	张朝辉 (新乡医学院第二附属医院)
王绪轶 (中南大学湘雅二医院)	国效峰 (中南大学湘雅二医院)
冯砚国 (新乡医学院第二附属医院)	周建松 (中南大学湘雅二医院)
向小军 (中南大学湘雅二医院)	郝 伟 (中南大学湘雅二医院)
刘铁桥 (中南大学湘雅二医院)	唐劲松 (中南大学湘雅二医院)
李卫晖 (中南大学湘雅二医院)	曹玉萍 (中南大学湘雅二医院)
杨世昌 (新乡医学院第二附属医院)	谌红献 (中南大学湘雅二医院)
张 燕 (中南大学湘雅二医院)	蔡 溢 (湖南省脑科医院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神病学精选模拟习题集/刘铁桥等主编. —北京:人民卫生出版社, 2009. 11

ISBN 978-7-117-12191-0

I. 精… II. 刘… III. 精神病学-医药卫生人员-资格考核-习题 IV. R749-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 184149 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

本书本印次封一贴有防伪标。请注意识别。

精神病学精选模拟习题集

主 编: 刘铁桥 郝 伟

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 19.75

字 数: 474 千字

版 次: 2009 年 11 月第 1 版 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12191-0/R·12192

定 价: 43.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神,自2001年起卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式开展,2003年起初、中级卫生专业技术资格考试工作实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度。为了更好地帮助广大考生做好考前复习,人民卫生出版社组织国内有关专家、教授编写了《2010全国卫生专业技术资格考试习题集丛书》。

《2010全国卫生专业技术资格考试习题集丛书》以考试大纲和全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写的考试指导为编写依据,以帮助考生熟悉和掌握专业知识,提高从业人员能力和素质为主要目的,切实反映考试对考生在知识点的掌握程度和专业水平上的要求。编写工作遵循科学、严谨、客观、规范的原则,严格按照实际考试的科目划分和题型分布进行编写,能够有效地帮助考生考前自测、考查和反馈复习成果。部分习题附详细解析,全面分析考点、答题思路和方法,帮助考生尽快理解和掌握知识点。书后附有人机对话考试应试方法、纸笔作答考试注意事项及答题卡,帮助考生考前熟悉考试系统操作,对考生应试有较强的指导性。

本套习题集面市后陆续收到考生的宝贵建议,人民卫生出版社考试编辑部决定进行适时修订。为了满足不同层次的考生复习需求,今年新版习题集的编写以各学科中级考试大纲为依据,对照初、中级考试大纲区分初、中级考生应掌握的范围(初级士:无标号题目;初级师:无标号+“☆”号题目;中级:无标号+“☆”号+“★”号题目,即掌握全部题目)。部分专业还将大纲中涉及到“熟悉”“掌握”的考点用“着重号”加以强调,使新版习题集重点突出且具有较强的针对性。

需要注意的是每个科目的具体考试题型略有不同,应以当年考试的实际情况为准,但不论考试的题型怎样变化,其目的都是考查考生对专业知识和技能的掌握情况。

考生在使用本套习题书时如有任何问题或者建议,欢迎通过以下方式反馈。

xtj2010@126.com

北京市方庄芳群园三区三号楼

人民卫生出版社 考试编辑部 邮编 100078

题型介绍

全国卫生专业初、中级技术资格考试试题全部采用客观选择题形式,目前题型分为 I 型题、II 型题、III 型题和 IV 型题四大类。每个科目的具体考试题型略有不同,以当年考试的实际情况为准。考生在答题前应仔细阅读题型说明,以便在考试时能顺利应答。

I 单选题(A1、A2 型题)

由 1 个题干和 5 个备选答案组成,题干在前,选项在后。选项 A、B、C、D、E 中只有 1 个为正确答案,其余均为干扰答案。干扰答案可以部分正确或完全不正确,考生在回答本题型时需对备选答案进行比较,找出最佳的或最恰当的备选答案,排除似是而非的选项。

例如:二尖瓣狭窄患者最常见的早期症状为

- A. 阵发性夜间呼吸困难
- B. 端坐呼吸
- C. 咯血
- D. 劳力性呼吸困难
- E. 声音嘶哑

II 共用题干单选题(A3、A4 型题)

以叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景,提出 2~6 个相互独立的问题,问题可随病情的发展逐步增加部分新信息,每个问题只有 1 个正确答案,以考查临床综合能力。答题过程是不可逆的,即进入下一问后不能再返回修改所有前面的答案。

例如:患者男性,40 岁。1 年来进行性心慌气短,腹胀,下肢浮肿。体检:一般状况好,心脏叩诊浊音界向两侧扩大,心尖搏动及第一心音减弱,心尖部有 3/6 级收缩期杂音,心率 100 次/分,律齐,双肺底湿性啰音,颈静脉怒张,肝肋下 4cm,脾未及,双下肢浮肿(+),血压 130/90mmHg(17.3/12kPa),心电图示完全性右束支传导阻滞。

1. 该病例最可能诊断是
 - A. 风湿性心脏病,二尖瓣关闭不全
 - B. 高血压心脏病
 - C. 冠心病伴乳头肌功能不全
 - D. 扩张性心肌病
 - E. 缩窄性心包炎
2. 该病例主要与下列哪个疾病相鉴别
 - A. 心包积液
 - B. 冠心病
 - C. 限制型心肌病
 - D. 缩窄性心包炎
 - E. 肥厚型心肌病
3. 为进一步确诊应进行下列哪项检查
 - A. 动态心电图
 - B. X 线胸片
 - C. 超声心动图
 - D. 心肌酶谱

E. 血沉

4. 下列治疗措施中哪项不适合于该患者

A. 钙拮抗剂

B. 利尿剂

C. 硝酸盐类制剂

D. β 受体阻滞剂

E. 血管紧张素转换酶抑制剂

III 共用备选答案单选题(B型题)

由2~3个题干和5个备选答案组成,选项在前,题干在后。一组题干共用上述5个备选答案,且每个题干对应一个正确的备选答案,备选答案可以重复选择或不选。

例如:(1~3题共用备选答案)

A. 卡介苗

B. 百白破三联疫苗

C. 脊髓灰质炎疫苗

D. 乙型脑炎疫苗

E. 麻疹疫苗

1. 小儿出生时应接种

2. 2个月小儿应接种

3. 3~6个月小儿应接种

IV 案例分析题(全科医学、临床医学各专业“专业实践能力”科目特有题型)

案例分析题是一种模拟临床情境的串型不定项选择题,用以考查考生在临床工作中所应该具备的知识、技能、思维方式和对知识的综合应用能力。侧重考查考生对病情的分析、判断及其处理能力,还涉及对循证医学的了解情况。考生的答题情况在很大程度上与临床实践中的积累有关。

试题由一个病例和多个问题组成。开始提供一个模拟临床情景的病例,内容包括:患者的性别、年龄(诊断需要时包括患者的职业背景)、就诊时间点、主诉、现病史、既往疾病史和有关的家族史。其中主要症状不包括需体格检查或实验室检查才可得到的信息。随后的问题根据临床工作的思维方式,针对不同情况应该进行的临床任务提出。问题之间根据提供的信息可以具有一定的逻辑关系,随着病程的进展,不断提供新的信息,之后提出相应的问题。

每道案例分析题至少3~12问。每问的备选答案至少6个,最多12个,正确答案及错误答案的个数不定(≥ 1)。考生每选对一个正确答案给1个得分点,选错一个扣1个得分点,直至扣至本问得分为0,即不含得负分。案例分析题的答题过程是不可逆的,即进入下一问后不能再返回修改所有前面的答案。

例如:患者男性,66岁。因嗜睡、意识模糊4小时并两次抽搐后昏迷来院急诊。近1周因受凉后发热、咳嗽,经当地卫生院静脉输注葡萄糖液及肌注庆大霉素等治疗3天后,出现乏力、口干、多饮多尿等症状并日渐加剧。体检:T38.8°C,P108次/分,BP20/10kPa。肥胖体形,唇舌干燥,皮肤弹性差,无面瘫体征,颈无抵抗,左下肺可闻湿啰音。

提问1:急诊先重点检查哪些项目

A. 血清钾、钠、氯、钙

B. 腰穿脑脊液检查

C. 血气分析

D. 尿糖

E. 血脂

F. 血糖

提示:血钾 3.7mmol/L、钠 156mmol/L、氯 110mmol/L、钙 2.5mmol/L、血糖 38.8mmol/L, 尿糖(++++), 血酮(-), 尿酮, AB23mmol/L, TCO₂26mmol/L, BE - 2.8mmol/L, SaO₂0.92, 血浆渗透压 358mmol/L, 胸片示左肺感染。

提问 2:目前急诊作什么判断

- A. 重度昏迷
- B. 糖尿病酮症酸中毒昏迷
- C. 糖尿病高渗性无酮症性昏迷
- D. 脑血管意外
- E. 糖尿病乳酸性酸中毒昏迷
- F. 非胰岛素依赖型(Ⅱ型)糖尿病

提问 3:目前急诊作什么处理

- A. 静脉输注 5%葡萄糖液
- B. 静脉输注 5%碳酸氢钠液
- C. 静脉输注 0.9%氯化钠液或 0.45%氯化钠液
- D. 静脉输注 1.87%乳酸钠液
- E. 应用 20%甘露醇脱水
- F. 皮下注射正规胰岛素

提示:静脉滴注正规胰岛素 8 单位,复查血钾 3.0mmol/L,钠 150mmol/L,血糖 32.4mmol/L,血浆渗透压 328mmol/L,患者第 1 小时静脉补 0.45%氯化钠及 0.9%氯化钠 1000ml,血压为 18/8kPa。

提问 4:目前以下处理哪些正确

- A. 静脉补钾
- B. 继续静滴 0.45%氯化钠液
- C. 静脉输注 5%葡萄糖液
- D. 可静脉输入血浆或全血
- E. 可静脉输入 25%人血白蛋白
- F. 继续每小时静脉滴注正规胰岛素 4~6 单位

提示:患者经上述处理 12 小时,脱水状况减轻,意识恢复。复查血钾 3.4mmol/L,血钠 144mmol/L,血糖 14.2mmol/L,体温 37.3℃,血尿素氮 10.8mmol/L,血肌酐 133mmol/L。

提问 5:目前应采取以下哪些处理措施

- A. 继续静滴 0.9%氯化钠液
- B. 静脉输注 10%葡萄糖液
- C. 继续静脉补钾
- D. 继续应用抗生素
- E. 鼓励患者饮水进食
- F. 继续静脉滴注胰岛素使血糖降至正常范围

提示:经上述处理两天,患者已能进半流饮食,尚有咳嗽、多黄粘痰,体温 37~38.2℃,复查胸片示左肺感染,查空腹血糖 14.8mmol/L。

提问 6:下一步治疗应作哪些调整

- A. 皮下注射正规胰岛素控制血糖
- B. 皮下注射中效胰岛素控制血糖
- C. 按糖尿病要求控制饮食
- D. 给予磺脲类口服降血糖药治疗
- E. 给予双胍类口服降血糖药治疗
- F. 继续静脉滴注正规胰岛素

“人机对话”考试操作及答题技巧

一、考试简介

自 2009 年度起全科医学、临床专业(专业代码为 026 至 084)、新增的重症医学(专业代码 114)以及中药学初级(士)、初级(师)、中级(专业代码分别为 002、014、091)、中医护理学初级(师)、中级(专业代码分别为 016、098)各专业“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”和“专业实践能力”4 个科目考试均改用“人机对话”方式进行;其他 49 个专业 4 个科目仍采用纸笔作答方式进行考试。在今后考试中会继续增加机考专业范围。

人机对话考试是国内外医学考试发展的方向,是借助计算机及网络技术对考试进行实施、管理的一种测试形式;它可以根据考试设计的需求,有针对性地进行命题、组卷,并完成试题呈现、接受答案、计分、数据分析以及结果解释等一系列环节。其特点包括:①形象性:人工智能装置、模拟系统的运用使得人机对话考试更加生动、直观;②简易性:通过计算机系统,省略了考生涂卡环节及繁杂的评卷工作,节约了大量的时间和费用;③安全性:可随机组卷,将备选答案顺序打乱,有效地防范作弊行为;④科学性:更及时地检测考试的信度和效度,确保考试数据的准确性,排除人为因素的影响,使考试成绩真实可靠;⑤经济性:人机对话考试减少了试卷的印刷、运送等过程,可以节省大量的人力、物力。

人机对话考试系统提供的是一种接近“傻瓜式”的操作,在整个考试过程,考生通过简单的键盘和鼠标操作就能完成作答,因此并不需要过多的担心。即便如此,考前熟悉考试系统操作和题型仍然是必要的。

人机对话考试的题型与纸笔考试一样,均为客观选择题。人机对话考试的新题型(案例分析题)将主观题客观化,一方面继承了选择题的优点,如高信度和高效度,快速出成绩,更容易做数据分析并提供信息反馈等;另一方面,案例分析题着重考查考生综合应用知识的能力,通过计算机实现作答的不可逆性,更接近现实临床情景。

人机对话考试突破了传统考试方法表达试题形式的限制,它利用声音、录像、图形等多媒体形式,真正做到视觉和听觉相结合,文字和画面相结合,借助典型病例和各种生动的画面(如典型体征、X 线检查、心电图、超声心动图等)营造接近临床实际的环境,通过计算机显示,考生边观察边分析边判断边回答问题,能较全面、真实地反映出考生解决临床问题的能力和水平。

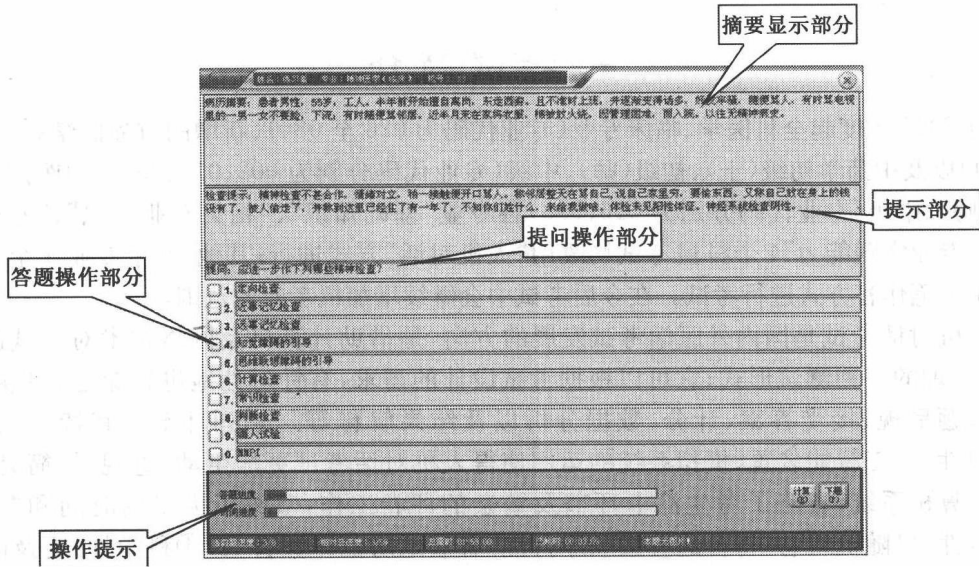
人机对话的考试方式还可以准确地控制考试时间,设定的时间一旦用尽后,计算机将自动收卷,任何考生无法继续作答,确保了考试时间对所有考生的公平性。在人机对话考试整个过程中,计算机屏幕下方会显示答题进度和考试剩余时间,方便考生控制答题速度和掌握时间。

对于参加考试的卫生专业技术人员而言,除掌握专业知识和专业实践能力外,还应掌握计算机的基本操作,熟悉人机对话考试形式、题型和特点,方能取得好成绩。

二、考试操作及答题技巧

(一) 考试操作

1. 考试屏幕显示介绍(图 1)



(1)摘要显示部分:摘要显示位于屏幕上部,一般用于显示所考案例描述性文字,如同临床医学题型为“病例摘要”,摘要在本案例的提问没有结束之前始终存在,以便随时为考生提供信息。当下一案例题出现时其自动消失。

(2)提示、提问及答题操作部分:该部分位于屏幕中部。提示,主要结合所提的问题,提供一些参考资料,一般反应病情变化或辅助检查的结果。提问,即需考生回答的问题,通常有6~12个备选答案,考生根据所提供的备选答案直接作答。

(3)图片显示:图片可以是医学影像、心电图、脑电图、病理切片及实物图片等。作为答题的参考资料,当屏幕右下方提示可调用图片时,用鼠标点击或按相关键即换屏显示图片。

(4)计算器的调用:考试过程中,有些试题可能需要进行简单的四则运算,如:单位转换,剂量计算等。这时可以用鼠标点击或按相关键在屏幕上调用“计算器”,其使用方法与普通计算器一样。

(5)操作提示:操作提示部分位于屏幕下部,提示考试剩余时间、题量、当前答题进度,采用两条移动线条的形式,一条表示答题进度(答题进度条),另一条表示时间进度(时间进度条),通过比较两者长短或完成百分率,形象地反映答题与时间使用的情况,在实际考试中注意两线的进展速度,若时间进度条的进展速度快于答题进度条时反映考生的答题速度较慢。

2. 注意事项

(1)考试进程的单向性:在进行“专业知识”科目考试时,在某一题型(如“单选题”)的测试过程中,考生是可以随时查看、修改此题型内任何一题的选择答案的,而一旦确认完成作

答、进入新的题型时(如结束“单选题”,进入“不定项选择题”),考生将不能退回到前一测试题型(“单选题”)进行查看和修改答案。在进行“专业实践能力”科目考试时,针对每道案例分析题,只有完成前一个问题才能看到下一问题,并且在确定进入下一问题后是无法对前面问题的作答进行查看和修改的(如当确认完成“第1问”,进入“第2问”后,考生无法查看或修改其“第1问”的选择)。因此考生须谨慎、认真作答。

考试进程为“只可前进,不可后退”单向操作的原则,主要出于三方面的考虑:一是模拟临床、贴近临床。如医生下了医嘱,护士已执行,就无法更改了;二是因考试进程的单向性,使命题的思路大为拓宽,题间互为关联,一环扣一环,令考生感觉如在现实工作中对患者进行检查、诊断、治疗;三是由于试题提问序贯性的特点,试题后面的提问往往已经明示或暗示出前面提问的答案,因此不允许考生再返回去进行修改。经多年实践证明,考试进程单向性是符合卫生专业技能考试特点的。

(2)中断考试:考生考试过程中因特殊原因,征得监考同意,可以由监考按相关键中断考试。如非机器故障,下一次考试必须使用同一台机器,并只能选择断点续考。

(二) 答题技巧

归纳起来,系列多项多选题具有以下几个特点:

第一,问题系列性。试题围绕着某个病例而逐步引申出与该病例有关的一系列临床问题。如通过一个病例摘要,围绕着“胡言乱语,行为异常2小时”的某些问题,从急诊室接诊患者开始,直至诊疗方案,引出了一系列问题,可涉及疾病的临床表现、病史采集、精神状况检查以及病程演变过程中的检查、诊断和处理等。

第二,病例真实性。试题是以实际的临床病例为基础,通过适当“加工”而成的。试题的内容常见以下9个方面的内容:

1. 与本专业相关的医学基础理论,如解剖学、生理学、生物化学、病理学和免疫学等。试题中出现的形式可能是纯理论问题,也可能是把理论贯穿在临床实际问题之中。

2. 本专业的临床理论、知识等。

3. 常见检查结果。

4. 常用检查结果的分析,主要是临床检验、生物化学、免疫、细菌、病理等检查。

5. 常见图像资料,主要是X线平片、X线造影片、心电图、超声波、CT、MRI、核素检查等。

6. 本专业常见病的诊断、治疗和急危重症的处理方法等。

7. 本专业常用药物的临床药理及使用方法,试题中出现的形式可能是直接提问有关药理的问题,或是通过如何选择药物来测量考生的临床药理知识。

8. 常见手术的适应证、禁忌证、术前准备、术后处理和术后常见并发症的相关知识。

9. 常见相关专业的临床问题。

第三,提问的序贯性。每一个病例试题,问与问之间往往有紧密的连贯性,一环扣一环,因此在解答问题时要注意温故,联想前面曾经回答过的问题。若解题思路出现偏差,根据此规律及时予以调整。

(三) 评分原则

选对全部正确选项给满分;选对部分正确选项给一部分分数;选了错误的选项扣分,直至将本小题扣至零分为止;选了无效答案既不给分,也不扣分。评分由计算机自动进行。

三、解题感悟

考试并没有诀窍可言,关键还在于平日努力学习,勤于钻研,注意积累知识和临床经验。在此基础,了解一些考试常识和他人的经验与教训,注意考试中容易疏忽的问题,掌握正确的考试方法,对提高考试成绩是大有裨益的。

计算机辅助考试的题型有多种,但不论考试的题型怎样变化,其目的都是考查考生对本专业临床知识和技能的掌握情况。临床医学专业考试中“案例分析题”考生反映难度较大,现就此题型为例,对考试和答题谈几点意见。

1. 请教既往的考生,吸取经验教训 知识的积累一般可以通过直接经验和间接经验取得,通过了解,询问既往考生,他们能够谈出他们的考试心得以及容易失分的考点,在此基础上,好好备战。

2. 思路由模糊到明朗化 作为出题者,主要通过病例的分析以及病情治疗演变,得出正确的诊断及治疗方案。因此,一般的出题规律是对诊断所需信息逐渐补充和完善的过程,思路有广泛逐渐明朗,最后给出诊疗意见。加之上述曾介绍的,提问的序贯性,每一个病例试题,问题与问题之间往往有紧密的连贯性,因此在解答问题时要注意联想前面曾经回答过的问题。若解题思路出现偏差,根据此规律及时予以调整。

3. 认真做每年度的演示试题,通过试题分析您所在专业考试的深度及广度 比方,对照2007年与2006年的练习盘,推测出精神科的试题库发生变化,考试的深度发生改变。通过对照可以指导您的复习思路及深度。如2007年度精神病学专业考试中的器质性疾病占的比重将会较2006年度的大。考试的角度将由心理测量以及脑电图的应用转变到基础知识的测验,比如演习盘曾出现“颅咽管肿瘤是如何发生的?”“颅咽管肿瘤的好发年龄?”“颅咽管肿瘤的发生率约占垂体部肿瘤的多少?”当看到这些试题时就应推测组织病理学以及器质性疾病,也就是精神疾病的相关基础知识将有可能占一定的比例,并且此类问题是单选,而不是多选题,回答此类问题应慎重行事。谁选的多于一个答案将预示着此小题得分为0。鉴于此,将指导我们的复习。考试结果证实的确如此。

4. 紧扣题干,不过分外延未知的条件 一般情况下,试题中每一问只提供给学生共计不超过四、五百字的参考信息,但其字里行间却包含有丰富的内容,解答问题应以此为依据,是正确思路形成的源头。因此,精读这数百字至关重要。错误最常出现在没有理解好资料的内容就开始作答。正确的思路是利用试题中现有条件,尽可能及时地把零散的资料归纳出特点,以便抓纲辨目,准确地回答问题。

5. 从临床工作的实际出发,忌凭空想象 专业水平计算机辅助考试是一种模拟临床实际的考试方法,因此,当一道病例试题显示在考生面前时,考生应将自己置身于实际临床工作之中,面对试题如同对待真实的患者,这样回答问题时更能接近实际。从实际出发的同时,还应注意规范化的工作方法。各个考生所在医院的条件不同,要求不同,传统习惯也不同,实际工作中的方法有所区别。但作为考生不要只强调自己所在医院的习惯,而疏忽规范的要求,这是非常致命的错误。在答题时,要特别注意规范化的工作方法。因为试题源于实际,又高于实际。另外,注重诊疗原则,当今科学研究日新月异,新的研究理论层出不穷,但答题时应遵循目前公认的、权威的诊疗原则,切勿以某杂志某作者说可以采用某种药物进行治疗。

6. 准确理解提问,不要答非所问 答题之前要认真仔细地阅读提问,准确领会命题者的思路,从中找出回答问题的信息。例如“急诊最好应先进行哪些检查”这12个字中,关键是“急诊”、“最好”、“先”、“哪些检查”这9个字。命题人员限定了某一患者是在“急诊”的情况下,而不是普通门诊或住院病房;“最好”、“先”检查的项目,因为在急诊的情况下,首先要要求医师用最简单、快速的检查对患者的疾病作出诊断;“哪些检查”指的是两种以上的检查,而不是一种检查。应根据问题中的要素结合病例摘要和提示形成自己的思路。在理解提问中要特别注意以下几种情况。

(1)要注意区别提问中常见的限定性词:如“哪些检查”与“哪(何)种检查”,“哪些诊断”与“哪(何)种诊断”,“哪些治疗”与“哪(何)种治疗”,“主要原因”与“可能的原因”或“主要诊断”与“考虑哪些诊断”,“最佳”与“一般”,“首先考虑”与“可考虑”等字眼,该提问将直接提示您选择的数量及要求。

(2)要注意提问中非限定性词:如“什么检查”、“什么诊断”、“什么治疗”、“怎样治疗”、“怎样选择检查项目”等,这些提问可能是一种也可能是两种以上的答案。

(3)要注意相反的提问:提问中大多数是针对正确的问题如何选择,但有时命题人员则有意提出一些错误问题供考生选择。如“下述哪些是错误的”。在回答时,要特别小心,否则,就会将所有正确的答案选择了,而没选错误答案,交卷后追悔莫及。

(4)要注意两种问题并存的提问:两种问题如检查和诊断,检查和治疗,诊断和治疗等。此时,考生应针对提问全面回答,千万不要疏忽了其中的任何一方。

7. 要慎重作答,不要掉以轻心 从试题结构来看,备选答案有正确、错误和无效三种选择。从考试评分来看,选了正确答案得分,选了错误答案扣分,漏选正确答案不加分。从考试方式来看,考试是程序化的,一旦考生作出检查、诊断和处理的选择并按了“确定”之后便不能退回进行修改,这是模仿临床实际所设计的。例如一位有严重青霉素过敏史的患者,医师疏忽了,下达医嘱肌注青霉素,护士不加判别严格按医嘱执行,青霉素针剂已注入患者体内。此时的问题不应是改变过去已执行的医嘱,而是实施新的抢救医嘱,故考试中凡是执行完(按了“下题”键)的问题均不能返回修改。认识系列多解选择题的结构,掌握考试的评分方法和树立程序化考试的概念是非常重要的。由于每一个正确答案都占有一定的分数,因此要力求多答;由于答了错误选项要扣分,因此要慎重;又由于程序化考试只能朝前走,不能向后退,因此又要三思而行。笔者观测诊断过程中常见的几种极端形式,考试中难以得高分,应予以避免。①过于自信,主观武断,强调直觉,对于疾病在收集诊断信息不够全面的状况下轻易下诊断。此类思维的考生往往过分粗心,粗枝大叶,不顾题干,沾边就选,致使错答较多。②过分谨慎小心,遇事犹豫不决,反复推敲权衡,这种疾病有可能,那种疾病亦不能排除,结果罗列了多个诊断,似乎面面俱到却解决不了实际问题,也不能给予明确的治疗计划。拥有此类思维的考生往往过分谨慎,唯恐失误,瞻前顾后,宁可只选择准确的,从而漏选。③过分强调个人的实际经验,过分外延,针对提供的个别症状与个别转归提出自己的独特诊断和见解,走进狭隘的胡同不回头。一个人的经验难免有局限性,因为它是从个人临床实践的比较中产生的,受其自身的实践条件和实践程度的影响,因此,在应用自己经验的时候,只能以经验为引导,不能把经验绝对化,如果完全拘泥于自己的有限经验,也可以成为误诊的原因。持有此类思维的考生不能及时调整诊断思路,从而走入误区。以上几种诊断思维反映在考试过程中成绩分数偏低,反映在临床中诊断思维过于谨慎或粗心、思维范围狭

窄或不严谨、误诊以及医疗资源的浪费。从某种意义上来说,错答则意味着误诊,或用了不该用的检查和治疗措施,致使临床检查、诊断和治疗失去良机,给患者造成更大的痛苦或致命的伤害。显而易见,出现这些情况,考分必定是不会高的,想改变此种情况,提高理论知识及临床技能是关键,不能归咎为运气。

(新乡医学院 杨世昌)

附录二

笔试应考答题须知

1. 考生在考前应熟悉考试时间、应考的课程、安排的考场、座位号及考生注意事项,做好适应考场气氛的心理准备。考试时考生须携带准考证及本人身份证明(包括身份证、临时身份证、军官证和文职干部证)及报名时通知考生携带的其他物品,如 2B 铅笔、橡皮、钢笔及圆珠笔、手表等。

2. 一般要求考生于开考前 30 分钟到达考场,考试开始 30 分钟后不得入场,考试开始后 60 分钟内不得交卷退场。

3. 考生拿到答题卡后,应先检查答题卡是否有破损、污迹或褶皱。如有上述情况应及时同监考人员联系,更换答题卡。

4. 答题卡分为考生信息区和答题区两部分,考生在答题前应先认真仔细的按要求填涂。考生信息区中,在“考生基本情况栏”中所有项目都应用蓝黑钢笔或圆珠笔填写。考生尤其注意在填写“报考专业”、“报考级别”、“专业代码”时,要仔细确认后,再进行填写。

5. 在“准考证号栏”,考生应在“准考证号”下面的方格中,用蓝黑钢笔或圆珠笔将准考证号码填写进去(切勿填写其他号码),填写完后。再用 2B 铅笔(使用其他笔类,均按作废处理)按照填涂要求,将每个方格中的数字填涂到方格下方对应数码中。填涂完毕后,再进行一次检查,保证填涂准确无误。

6. 全国卫生资格考试共分为四个科目:基础知识、相关专业知识、专业知识、专业实践能力。考生在填涂科目时,必须根据所考的科目用 2B 铅笔进行填涂,如发现试卷和科目不符时,必须及时向监考人员汇报,由监考人员进行相应处理。

7. 以上要填涂的内容须按准考证内容准确填写。如果考试当场填涂错误,应立即报告监考人员,由监考人员处理。

8. 答题卡采用计算机阅卷,请注意保持答题卡平整、干净。考生在答题卡上填涂及作答时,不允许使用彩色笔、碳素笔、碳素铅笔等代替 2B 铅笔填涂,使用 2B 铅笔涂卡时深度要适当,用力要匀;需要修改时,不能用小刀刮和用涂改液修改错误点处,应用橡皮将填涂点擦干净,切忌反复涂抹。

9. 不允许在答题卡背面答题、涂写或打草稿,作任何标记,否则答题无效。在试卷上作答,而未填涂到答题卡上,属答题无效。

全国卫生专业技术资格考试答题卡

考生基本情况
以下信息请使用 钢笔或签字笔填写
姓名 _____ 座位号 _____
报考专业 _____
专业代码 _____

1. 请考生使用2B铅笔填涂准考证号、专业代码及答题区。
2. 填涂方法：正确 错误
修改时用橡皮擦干净。

准考证号												专业代码			考试单元			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	基础知识 (1)	相关专业知识 (2)	专业知识 (3)	专业实践能力 (4)
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	考场记录			
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	缺考 <input type="checkbox"/>			
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	作弊 <input type="checkbox"/>			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	此栏由监考人员填涂并 填涂缺考者的考试单元			
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6				
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8				
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9				

答 题 区	1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20
	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)
	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)
	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)
	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)
	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)
	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30	31 32 33 34 35	36 37 38 39 40
	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)
	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)
	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)
	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)
	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)
	41 42 43 44 45	46 47 48 49 50	51 52 53 54 55	56 57 58 59 60
	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)
	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)
	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)
	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)
	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)
	61 62 63 64 65	66 67 68 69 70	71 72 73 74 75	76 77 78 79 80
	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)
	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)
	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)
	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)
	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)
	81 82 83 84 85	86 87 88 89 90	91 92 93 94 95	96 97 98 99 100
	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)	(A) (A) (A) (A) (A)
	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)	(B) (B) (B) (B) (B)
	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)	(C) (C) (C) (C) (C)
	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)	(D) (D) (D) (D) (D)
	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)	(E) (E) (E) (E) (E)



目 录

第一篇

基础知识	1
第一章 绪论	1
第二章 精神障碍的流行病学研究	3
第三章 精神障碍的病因学	6
第四章 精神障碍症状学	8
第五章 精神疾病的分类与诊断过程与医学伦理道德	38
第六章 精神科评定量表	46

第二篇

相关专业知识	53
第七章 心理学基础知识	53
第八章 人类心理发展的主要阶段和特征	61
第九章 人格理论	66
第十章 社会心理学理论	71
第十一章 癫痫所致精神障碍	75
第十二章 颅内感染所致精神障碍	79
第十三章 躯体感染所致精神障碍	83
第十四章 脑外伤、脑肿瘤所致精神障碍	85
第十五章 躯体疾病所致精神障碍	89
第十六章 中毒所致精神障碍	101
第十七章 与文化密切相关的精神障碍	113
第十八章 心理生理障碍与心身疾病	114
第十九章 性心理障碍	123
第二十章 自杀	126
第二十一章 司法精神病学	132

第三篇

专业知识	134
第二十二章 精神分裂症	134
第二十三章 分裂情感性精神病与偏执性精神障碍	147
第二十四章 情感性精神障碍	149
第二十五章 神经症	164
第二十六章 心因性精神障碍	174
第二十七章 脑器质性精神障碍	179
第二十八章 精神活性物质所致精神障碍	188

	第二十九章 人格障碍	194
	第三十章 精神发育迟滞	198
	第三十一章 儿童多动综合征	203
	第三十二章 全面性发育障碍	207
	第三十三章 抽动障碍	212
	第三十四章 心理治疗	217
	第三十五章 精神药物治疗与无抽搐电痉挛治疗	227
第四篇	专业实践能力	238
	案例分析题	238
附录一	“人机对话”考试操作及答题技巧	[1]
附录二	笔试应考答题须知	[7]
附录三	全国卫生专业技术资格考试答题卡	[8]