

 **2020 中西医医师技能考试**

# 终极备考手册

( 内部绝密 )

# 目 录

一、中西医类医师资格实践技能考试内容与方式.....	3
二、考试应试小技巧及各站次考试例题.....	4
第一站应试技巧.....	4
第一站考试例题.....	5
病案（例）分析.....	5
病案（例）分析.....	6
第二站及第三站应试技巧.....	8
第二站考试例题.....	8
中医操作.....	8
中医操作.....	9
病史采集.....	9
中医临床答辩.....	10
第三站考试例题.....	10
体格检查.....	10
基本操作.....	11
西医临床答辩.....	11
三、考试寄语.....	11

## 一、中西医类医师资格实践技能考试内容与方式

2020 年，医师资格考试实践技能考试原则上在国家实践技能考试基地进行。实践技能考试采用多站式考试的方式。每位考生必须在同一考试基地内完成全部网站的测试。在国家实践技能考试基地考试的考生，成绩合格者，成绩 2 年有效。实践技能考试总分为 100 分，60 分合格。2020 年全国医师实践技能考试时间为 2020 年 7 月 11 日至 19 日。个别地区考试时间略有不同，具体请以准考证为准。

站次	项目	中西医执业、助理			
		考试内容	考试分数	考试方法	考试时间
一	1	病案分析	20	纸笔作答（以后逐步机考）	50 分钟
	2	病案分析	20		
二	1	中医操作	10	实际操作	20 分钟
	2	中医操作	10	实际操作	
	3	病史采集	10	现场口述	
	4	中医临床答辩	5	现场口述	
三	1	体格检查	10	实际操作	20 分钟
	2	西医操作	10	实际操作	
	3	西医临床答辩（含辅助检查结果判读分析）	5	现场口述	
		合计	100 分	——	90 分钟

## 二、考试应试小技巧及各站次考试例题

### 第一站应试技巧

第一站有两个题，每题 20 分，两道题共为 40 分，要在 60 分钟内完成。为了方便大家复习，下面为大家分析每个考试项目的答题要点，以便在考场上抓住题眼，轻松解题。

考试项目	答题技巧
中医疾病诊断	必须把各种疾病的诊断要点记准确。（注意要写清楚病名，字不能写错。）
中医证候诊断	必须掌握辨证论治的技巧。（注意证型名要尽量写得和书上一样，如果实在想不起来也要根据自己的理解写上相似证型名。）
西医疾病诊断	必须准确写出疾病名。
西医诊断依据	包括病史、症状、体征、实验室检查等，可根据题干给出相关内容进行书写即可。
鉴别诊断	书写出两个疾病鉴别所需要的重点内容，比如症状、体征和实验室检查。（助理不涉及）
中医治法	一般写 2 个词，8 个字。前 4 个字针对证型，后面 4 个字针对疾病。比如：风热犯肺证的咳嗽的治法为疏风清热，宣肺止咳。“疏风清热”针对风热犯肺证，“宣肺止咳”针对咳嗽。
方剂名称	准确记忆。必须按照书上答，没有别的办法。方剂后一定要写上“加减”二字。
药物组成、剂量及煎服方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 组成：不一定把方剂的组成写得很准确，但是药物用得不能太离谱。比如：热证的处方里绝对不能出现多个热药。</li> <li>2. 剂量：最好写常规剂量 6~15g。（注意有毒药物不要过量；写清楚特殊煎煮方法，不清楚就不要写以免写错扣分。）</li> <li>3. 煎服法：都写“三剂，水煎服，每日一剂，分三次服”。</li> </ol>
西医治疗	不需要把教材涉及的所有内容全部书写出来，只要写重要的

几个治疗方法即可。

## 第一站考试例题

### 病案（例）分析

病案摘要（20分）：

患者，男，58岁。反复呼吸困难2年，加重3个月。2年前出现轻度活动后呼吸困难，夜间阵发性端坐呼吸。现症状加重，近3月持续端坐入睡，夜间阵发性呼吸困难，咳嗽，咳泡沫样痰。

查体：高血压史10年，自服普萘洛尔、氢氯噻嗪，治疗效果欠佳。查体：BP160/100mmHg P100次/分，R28次/分。胸部检查可闻及吸气相湿啰音。心律齐，可闻及舒张早期奔马律。肝脾肋下未触及。喘咳，动则尤甚，神疲乏力，面白，口唇青紫，胁痛积块，舌质紫暗，脉结代。

辅助检查：胸部X线：心脏增大。心电图：二尖瓣P波。

答题要求：

1. 根据上述病例摘要，在答题卡上完成书面辨证论治。
2. 鉴别诊断：请与肺源性呼吸困难相鉴别。

考试时间：30分钟。

参考答题要点：

中医疾病诊断（2分）：喘证

中医症候诊断（2分）：气虚血瘀证

西医诊断（2分）：慢性心力衰竭

西医诊断依据（4分）：

1. 患者活动后呼吸困难2年，加重3个月，端坐呼吸，咳嗽，咳泡沫样痰等临床表现。
2. 高血压病史。
3. 肺部听诊湿啰音，心脏听诊舒张期奔马律等体征。
4. 辅助检查：胸部X线：心脏增大，心电图：二尖瓣P波。

鉴别诊断（2分）（助理不涉及）：肺源性呼吸困难：呼吸困难因左心衰者多有左

心功能受损的基础疾病（如高血压、慢性心瓣膜病、冠心病或心肌病等），而肺源性呼吸困难则多有肺、支气管等基础病变；左心衰呼吸困难常因体位抬高而改善，而大部分肺源性呼吸困难常因静息平卧而减轻。

中医治法（2分）：养心补肺，益气活血

方剂名称（2分）：保元汤合桃红饮加减

药物组成（2分）：

人参 3g 黄芪 9g 肉桂 1.5g 甘草 3g 生姜 6g 桃仁 9g 红花 9g 当归 9g 川芎 9g。  
3 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

西医治疗措施（2分）：

1. 一般治疗：去除或缓解基本病因；去除诱发因素；改善生活方式；干预心血管损害的危险因素；密切观察病情演变及定期随访。
2. 药物治疗：（1）抑制神经内分泌激活①血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）；②β受体阻滞剂。（2）改善血流动力学①利尿剂；②地高辛。（3）其他药物①醛固酮受体拮抗剂；②血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）；③环腺苷酸（cAMP）依赖性正性肌力药
3. 非药物治疗：（1）心脏再同步化治疗（CRT）。（2）埋藏式心律转复除颤器（ICD）。（3）手术治疗。

## 病案（例）分析

病案摘要（20分）：

洪某，男，9岁。2019年2月11日初诊。

患儿1周来乏力，纳呆，近2天发热不退，双侧耳下漫肿疼痛，坚硬拒按，张口和咀嚼困难，伴头痛，咽痛，食欲差，便秘，尿赤。

查体：T39.9℃，P110次/分，R28次/分。双侧颊部可见以耳垂为中心的腮腺肿痛和颌下腺肿胀，边缘不清，表面皮肤不红，有触痛，咽部充血，双扁桃体无红肿，口腔第2白齿处颊粘膜可见腮腺口红肿，挤压颊部后未见液体流出，心率110次/分，律齐。舌红，苔黄，脉滑数。

辅助检查：血常规：白细胞  $4.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 40%。淋巴细胞 52%。血、尿淀粉酶轻度升高。

答题要求:

1. 根据上述病例摘要, 在答题卡上完成书面辩证论治。

2. 鉴别诊断: 请与急性淋巴结炎相鉴别。

考试时间: 30 分钟。

参考答题要点:

中医疾病诊断 (2 分): 疔腮

中医症候诊断 (2 分): 热毒蕴结

西医诊断 (2 分): 流行性腮腺炎

西医诊断依据 (4 分):

1. 患儿, 男, 9 岁, 1 周来乏力, 纳呆, 近 2 天发热不退, 双侧耳下漫肿疼痛, 坚硬拒按, 张口和咀嚼困难, 伴头痛, 咽痛, 食欲差, 便秘, 尿赤。

2. 查体:  $T39.9^{\circ}\text{C}$ , 双侧颊部可见以耳垂为中心的腮腺肿痛和颌下腺肿胀, 边缘不清, 表面皮肤不红, 有触痛, 咽部充血, 双扁桃体无红肿, 口腔第 2 白齿处颊粘膜可见腮腺口红肿, 挤压颊部后未见液体流出。

3. 血常规: 白细胞  $4.5 \times 10^9/\text{L}$ , 中性粒细胞 40%。淋巴细胞 52%。血、尿淀粉酶轻度升高。

鉴别诊断 (2 分) (助理不涉及): 淋巴结发炎时, 局部疼痛较重, 肿胀的淋巴结边缘清楚, 质地较硬, 不以耳垂为中心, 局部红肿灼热明显, 腮腺管口无红肿, 常有头面或口咽部感染灶, 周围血象白细胞总数及中性粒细胞增高。

中医治法 (2 分): 清热解毒, 软坚散结

方剂名称 (2 分): 普济消毒饮加减

药物组成 (2 分): 黄芩 15g 黄连 15g 陈皮 6g 甘草 6g 玄参 6g 柴胡 6g 桔梗 6g 连翘 3g 板蓝根 3g 马勃 3g 牛蒡子 3g 薄荷 3g 僵蚕 2g 升麻 2g

3 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。

西医治疗措施 (2 分):

1. 对高热患儿可采用物理降温或使用解热药。

2. 严重头痛和并发睾丸炎者可酌情使用止痛药。合并睾丸炎时, 用丁字带托住阴囊。

3. 对并发脑膜脑炎、心肌炎的患儿, 可短期应用氢化可的松, 每日  $5\text{mg}/\text{kg}$ , 静

脉滴注。

4. 合并胰腺炎时应禁食，静脉输液加用抗生素，也可使用干扰素。

## 第二站及第三站应试技巧

2020 年最新的考试形式，将第二站与第三站考试重新分布，第二站为中医相关操作，第三站为西医相关操作。此两站考试形式一致，中医操作、体格检查、西医操作部分均在体检者身上或在医学教学模拟人或医用模块等设备上进行操作；病史采集、中医临床答辩、西医临床答辩均采用现场口述。操作部分要求在操作过程边口述边操作，要做到全面而又条理，尤其注意爱伤意识。现场口述要有条不紊，能想到的全部说出来，考官一般会按照口述涉及到的内容进行评分。

总而言之，此两站审完题后不要着急作答，最好先在脑海里有一个大致的思路，可以礼貌的跟考官说想要思考半分钟、一分钟一般也是合情理的，这样作答就会更严密，不会造成因紧张而遗漏自己会的知识点。

## 第二站考试例题

### 中医操作

叙述并演示诊察小儿食指络脉的操作方法及主要观察内容。（10 分）

答案及评分要点：

（1）诊察小儿食指络脉时，令家长抱小儿面向光亮。（1 分）

（2）医生用左手拇指和食指握住小儿食指末端，再以右手拇指在小儿食指掌侧前缘从指尖向指根部推擦几次，即从命关向气关，风关直推，络脉愈推愈明显，直至医者可以看清络脉为止，用力要适中，以络脉可以显见为宜。（4 分）

（3）观察脉络显现部位的深浅（浮沉）及所在食指的位置，络脉的形状（络脉支数的多少、络脉的粗细等）、色泽（红、紫、青、黑）及淡滞（浅淡、浓滞）（3 分）

## 中医操作

试述足三里穴定位并演示指切进针法。(10分)

答案及评分要点:

足三里定位: 在小腿外侧, 犊鼻下 3 寸, 犊鼻与解溪连线上。。(4分)

操作要点: ①消毒: 腧穴皮肤、医生双手常规消毒;(2分) ②持针: 押手拇、食指持消毒干棉球裹住针身下段, 以针尖端露出 0.3~0.5cm 为宜; 刺手拇、食、中三指指腹夹持针柄, 使针身垂直。(2分) ③刺入: 将针尖固定在腧穴皮肤表面, 刺手捻转针柄, 押手下压, 双手配合, 同时用力, 迅速将针刺入腧穴皮下。(2分)

## 病史采集

患者, 女, 25 岁, 上腹部疼痛伴呕吐、腹泻 2 天。

答题要求: 围绕以上主诉, 叙述患者现病史及相关病史应询问的内容。(10分)

### 1. 现病史

(1) 根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化及相关的鉴别诊断。

①询问发病时间、起病缓急、病因及诱因。

②询问主诉的性质(刺痛、钝痛、隐痛等)、部位、持续时间、诱发与缓解因素, 有无放射性痛。

③是否有恶心、呕吐、嗝气、反酸、嘈杂、发热、消瘦等伴随症状, 询问饮食及大便情况。

④结合中医十问, 了解目前疾病的情况。

(2) 诊疗经过

①是否到医院诊治, 是否做过钡餐、胃镜等检查。

②曾用何种方法及药物治疗, 效果如何。

### 2. 相关病史

(1) 既往病史、其他有关病史。

(2) 传染病接触史、药物过敏史、手术史。

(3) 烟酒嗜好等。

(4) 家族史。

(5) 经带胎产史。

## 中医临床答辩

请回答孔最、委中的主治病证。(5分)

答案及评分要点:

孔最主治: ①咳嗽、气喘、咯血、鼻衄、咽喉肿痛等肺系病证; ②肘臂挛痛; ③痔疮出血。(2分)

委中主治: ①腰背痛、下肢痿痹等病证; ②急性腹痛、急性吐泻等病证; ③癃闭、遗尿等泌尿系病证; ④丹毒、瘾疹、皮肤瘙痒、疔疮等血热病证。(3分)

## 第三站考试例题

### 体格检查

请演示汞柱式血压计间接测量血压的方法。(10分)

答案及评分要点:

1. 嘱被检者在安静环境下休息 5~10 分钟。采取仰卧位或坐位。(1分)
2. 测量前需检查血压计是否完好, 水银柱是否在 0 点。(1分)
3. 嘱被检者被测上肢裸露, 伸直并轻度外展, 肘部与心脏相平(坐位时第 4 肋间、卧位平腋中线)。(2分)
4. 用手指确定被检者肱动脉搏动位置, 将袖带缠于以下缘距离肘横纹上 2~3cm 位置, 将听诊器放于肱动脉搏动处, 不得用力按压, 向袖带内充气, 待听到肱动脉小时后再将汞柱升高 20~30mmHg 后, 缓慢放气 (2~6mmHg/s), 待听到第一声搏动时为收缩压; 待声音消失时为舒张压。(5分)
5. 帮助被检者整理衣物后, 向考官汇报被检者血压。(1分)

## 基本操作

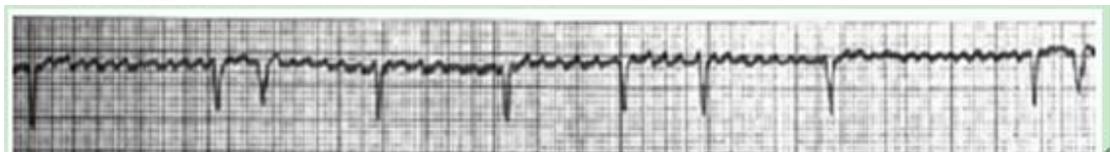
请演示穿隔离衣的全过程。(10分)

答案及评分要点:

1. 戴好帽子及口罩，取下手表，卷袖过肘，洗手。(1分)
2. 手持衣领取下隔离衣，清洁面（内侧面）朝向自己；将衣领两端向外平齐对折并对齐肩缝，露出两侧袖子内口。(2分)
3. 右手抓住衣领，将左手伸入衣袖内；右手将衣领向上拉，使左手伸出袖口。(1分)
4. 换左手抓住衣领，将右手伸入衣袖内；左手将衣领向上拉，使右手伸出袖口。(1分)
5. 两手持衣领，由领子前正中顺着边缘向后将领子整理好并扣好领扣，然后分别扎好袖口或系好袖口扣子（此时手已污染）。(2分)
6. 松开收起腰带的活结，将隔离衣一边约在腰下 5cm 处渐向前拉，直到见边缘后捏住；同法捏住另一侧边缘的相同部位，注意手勿碰触到隔离衣的内面。然后双手在背后将边缘对齐，向一侧折叠，将后背完全包裹。一手按住折叠处，另一手将腰带拉至背后压住折叠处，将腰带在背后交叉，绕回到前面系好。(3分)

## 西医临床答辩

根据下图所给心电图分析临床意义。(5分)



答案与评分要点：心房颤动。(5分)

## 三、考试寄语

技能考试是我们通过医师考核的第一步，很多人都说，技能考试很看重“运气”，

我相信，认真备考、自信的人都会有好运的。没有什么力量可以摧毁一个强大的信念，因为信念本身就是一种力量，愿每一位学员都能通过考试，用自己的信念去不断突破自我。同时请您给医学教育网一个机会，让网校用丰富的辅导经验来助您一臂之力，祝考试顺利通过！

精选名师教学团队 好成绩从选好老师开始



林君砚 鸿儒 叶冬 景晴 汤以恒 邵启轩 涵钰 姜逸 唐越

2020年医师资格网络辅导课程招生计划

	技能特色班 (实践技能)	冲刺提分班 (实践技能)	特色畅学班	超值精品班	无忧实验班	高效定制班	私教取证班	VIP 签约特训营
执业医师	480元	880元	680元	1080元	2580元	3980元	13800元	18800元
助理医师	480元	880元	680元	1080元	2580元	3980元	13800元	18800元
乡村全科助理	380元	—	—	880元	2180元	3380元	—	—

注：VIP签约特训营不支持学习卡支付；公共卫生类暂未开设高效定制班，仅临床、中医、口腔类别开设冲刺提分班，仅临床类别开设特色畅学班、私教取证班和VIP签约特训营。

扫码了解详情



选择我们的六大理由

**专业名师**

精选名师授课  
授课经验丰富

**教研团队**

数百人教研团队  
精细模块化分工

**授课方法**

直播、录播结合  
学习效果事半功倍

**培训经验**

十数年辅导经验  
有效提高复习效果

**上市机构**

纽交所上市公司  
全国数千家代理

**正规公司**

公司备案资质完备  
安全可靠有保障

加入我们，梦想启程

上医学教育网，做成功医学人！  
专注医学考试辅导10余年，服务数千万学员，没人比我们更懂考试！

24小时服务热线：010-82311666 / 400 650 1888



微信公众号



QQ交流群



医学网APP