

执业医师实践技能操作考试经验谈实践技能考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/585/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_585642.htm

概述：根据执业医师考试历年的统计，及格分数在50-60分之间，去年为52分（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线及今年新增加的CT等。在这三站中，以第一站和第二站得分最为容易，第一站很容易得到35分，第二站40分，这两站加起来就可达到75分，已足够通过考试，最后一站内容杂，分值小，答错了也不用太担心，下面重点介绍一下一、二站答题技巧：第一站考试：（一）病史采集 病史采集题是根大纲要求的病症综合起来的，一般有50多道题让考生抽。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. 围绕主述来询问 单靠一个主诉是不能作出诊断的，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。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其它不再细述（二）病历分析 一般会有60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，一但抽到，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吧。4. 进一步检查：举几个例子供大家体会一下：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，及一些预防复发、健康教育等项目

第二站考试：（一）体格检查：现谈一下各项检查中应注意的一些问题 呼吸：检查时要注意让处于患者未意

识到的状态 脉搏：注意检测位置，时间要超过半分钟 血压：检测前要注意检查血压计，看是否打开 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？皮肤检查为今年新增内容：注意一下色泽、光洁度、弹性、淤斑及充血及出血就足够了 甲状腺/气管：1) 注意前后手法的区别 2) 检测侧页时要注意固定 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：1患侧移位见于胸膜疾病，2对侧移位见于血、气、液胸）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。胸部：视诊：重点看呼吸频率及节律 触诊：增加了乳房触诊，要注意 1) 顺序 2) 乳房的固定 3) 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？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：听诊：要注意 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-肺泡呼吸音、干罗音、喘鸣音、湿罗音、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。心脏：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。叩诊：叩诊时可以慢点叩，拖延时间，考官少问你点问题：1) 确定锁骨中线2) 顺序要清楚3) 特殊心形的意义要了解听诊：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) 奔马律的意义腹部检查：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：1肝大2肝位置下移）[医学教育网搜集整理]听诊：移动性浊音出现说明什么？脊肋角叩击痛说明什么？神经检查：椎体束征、脑膜刺激症为重点肛门直肠：先试扩约肌松紧度，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）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：穿隔离衣：手提衣领穿左手，折襟系腰半屈肘。再伸右手齐上抖，系好领口扎袖口。脱隔离衣：松开腰带解袖口，塞好衣袖

消毒手。解开领口脱衣袖，对好领子挂上钩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) 手术区辅巾法：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）；氧气的潮化；吸氧流量（4-5L） 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：要知道适应症；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症和采用何种尿管 第三站考试：时间不够的情况下只能强化记住几种心电图和胸片及CT片特点，检验结果分析不考。总之，只要用心学习并掌握一些考试技巧，实践技能考试是很容易通过的 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com