

执业医师实践技能考试答题技巧综诉执业医师考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/607/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_607683.htm

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。在此声明。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，总知，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。

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