

2006年医师资格考试复习经验介绍执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/623/2021_2022_2006_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_623259.htm 04年55万考生报考，41万参加笔试，17万通过笔试，笔试合格率为39%，实际最后过关率为31%。到05年，全国参加笔试的人数为67万，过关26万。过关率为37%。其中还不包括被技能淘汰的14万人。也就是说按实际报考人数计算，过关率仅为30%。这些数字说明被淘汰的考生越积越多，过关人数又基本上按比例淘汰，过关越来越困难已经是不争的事实。原因何在？首先客观上讲，我国的医师资格考试将积极与国际接轨，要求从医者不仅要提高学历（国外，医生=博士），而且更主要的是提高准入门槛。考题难度逐年加大则是必然结果。其次主观上，就是考生自己的原因，包括以下几个方面：一是过去所接受的医学教育本身就未达到医考的基本要求，特别是近年风起乱办的医学学历班毕业生尝到了当初急功近利的苦头。二是思想上不重视，没有认真准备；三是复习方法不对路。如果说前者属于先天不足，医考本身难度并不大，卡住这一群体进入卫生技术人员队伍是医考的初衷，也是患者之大幸。那么后两者则属于后天营养不良，主要是：1.侥幸心理。总认为淘汰轮不到自己头上，甚至把考场作弊当作制胜法宝。2.信息闭塞。看什么样的教材作哪些习题都没弄清楚，一味寒窗苦读，无异于大海捞针。近年考生中谣传，医考要增加外语、计算机方面的内容，引起考生的恐慌就是最好的见证。3.对业务学习懈怠。以忙于事务工作为由，不思进取。4.仓促上阵，复习准备时间短，甚至等到技能合格线下来以后才开始进入笔试

复习，结果可想而知。5.复习方法单一，要么死啃书本，要么题海战术，缺乏针对性。6.迷信权威，某些利欲熏心者利用考生迷信权威的心理，把剪刀加糨糊拼凑一些习题，竖起大旗吆喝，等考试过后方知上当。总之，考试越来越难是改变不了现实，所以惟有付出努力方为归途。考生需要注意以下几个方面考试就有了很大的把握：做好复习前的准备工作；寻找适合自己的复习方法；指导书对路，练习要精；适当掌握答题技巧。

一、复习前的准备工作 复习准备工作包括以下三个方面：一是复习时间安排和计划；二是了解有关医考的相关信息；三是准备复习资料。

1、保证充分的复习准备时间和做一个时间安排表。建议笔试复习时间不得少于四个月。从实际的淘汰率反映，医师资格考试给考生感觉是选拔性考试，但从考核目标与整体要求，仍属于水平性考试范畴，即主要考察考生对知识的占有量，这是与选拔性考试的本质区别。通过水平性考试，要求考生对考试内容掌握到一定程度并具备足够的应试能力。而实践证明，应试能力可以通过熟悉考试题型与一定的考试技巧得到提升。也就是说，考生至少需要从4月份开始准备笔试，到8月份基本结束，中间用一个月时间准备技能考核，这是最基本的要求，否则十几门课程靠三两个月突击取得好成绩，我们认为不现实。当然在这几个月时间内为保证复习的条理性，务必做一个复习时间安排表。

2、开卷之前还必须了解有关医考的基本知识：学科比例；题型；难度要求。

1) 学科比例 根据考试大纲要求，公共科目、基础科目、临床科目的比例分配为8%、17%、75%，其中内、外、妇、儿的比例大致为28%、26%、12%、9%。考生应根据自身的情况合理分配时间和精力。每年丢

分率较高往往是基础和公共科目，考生切不可弃之不顾。当然对实在不容易在短期内掌握的个别科目，倒不如放弃，如生物化学、免疫学、精神病等。

2) 题型全部采用以选择题为代表的客观型试题。分A1、A2、A3、A4、B1五种题型。具体考题特点和答题要求如下：

A1型题：单句型最佳选择题 I . 答题说明 以下每一道题下面有A、B、C、D、E五个备选答案。请从中选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属方格涂黑。 II . 例题及特点、答题方法 (1)标准型 例1.导致急性心肌梗死患者早期（24小时内）死亡的主要原因为 A.心力衰竭 B.心源性休克 C.心律失常 D.心脏破裂 E.肺栓塞 答案：C（本题为2004年临床执业考题） 特点及答题方法：每道题由一个题干和五个备选答案组成，其中只有一个最佳答案为正确答案，其余均为干扰答案。干扰答案或完全不正确或部分正确，或相互排斥。回答问题时，应找出最佳酌或最适当的答案，排除似乎有道理而实际不恰当的答案。 (2)否定型 例2.胃食管反流病的主要发病机制不包括 A.夜间胃酸分泌过多 B.下食管括约肌压力降低 C.异常的下食管括约肌一过性松弛 D.胃排空异常 E.食管酸廓清能力下降 答案：A（本题为2004年临床执业考题）

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