

医师资格考试复习经验介绍公卫执业助理医师考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E5_8C_BB_E5_B8_88_E8_B5_84_E6_c22_645264.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。

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)

特点及答题方法：如果试题涉及多个相关问题或正确答案，可采用否定型题。题目的题干中有一个特别标注的否定词(不、不是、不能、除、除外、错误、无关等)，5个备选答案中有一个是错误的。因为这种题型可能造成考生从肯定到否定的思维突变，影响答题，出现不该出现的错误，因此，这类题通常都会在否定词下用黑点或下划线标注。考生在答题时要从备选答案中选出最不适用的、或用得最少的、或某一方面为例外的

一个答案。另外还有“以上都不是”型题，因为具有某种暗示作用，在考试中已逐步被淘汰。

A2型题：病历摘要型最佳选择题

.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。

.例题 例3. 女性，48岁，发热伴对称性多关节肿痛，晨僵3个月，查ANA低滴度阳性，RF（ ）和IgG补体升高，最可能的诊断是 A.多肌炎 B.系统性红斑狼疮 C.类风湿关节炎 D.干燥综合征 E.混合性结缔组织病 答案：C（本题为2004年临床执业考题）

.答题方法 每一道考题是由一个叙述性主体（简要病历）作为题干，一个引导性问题和A、B、C、D、E五个备选答案组成。回答此类试题，要全面分析题干中所给出的各种条件，分清主次，选择正确答案。

A3型题：病历组型最佳选择题

.答题说明 以下提供若干案例，每个案例下设若干个考题。请根据答案所提供的信息，在每道下面的A、B、C、D、E五个备选答案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的方框涂黑。

.例题 例4 女性，28岁。停经55天，伴恶心呕吐，妇科检查：子宫增大约妊娠50天，双侧附件（ - ）。

499.该病例首选辅助检查是 A. B超 B.基础体温测定 C.宫颈粘液检查 D.血HCG检测 E.黄体酮试验 答案：A（本题为2004年临床执业考题）

500.若确定为妊娠，应选择最佳的终止妊娠方法是 A.药物流产 B.人工流产吸宫术 C.人工流产钳刮术 D.乳酸依沙吖啶引产 E.缩宫素静脉滴注 答案：B（本题为2004年临床执业考题）

.特点及答题方法 每一道题先开始叙述一个以病人为中心的临床场景，然后提出2~3个问题，每个问题下面都有A、B、C、D、E五个备选答案。每一个问题均与开

始叙述的临床场景有关，但测试点不同。而且问题之间是相互独立的，每一个问题都是一个单句型的最佳选择题。回答这类问题，要注意每一个测试要点的区别，找出临床场景中能回答这个问题的相关部分。 A4型题：病历串型最佳选择题

.答题说明 以下提供若干案例，每个案例下设若干个考题。请根据答案所提供的信息，在每道下面的A、B、C、D、E五个备选答案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的方框涂黑。 .例题例5 男性，22岁，既往有HBsAg阳性史，10天前无诱因发烧，体温逐渐上升，波动于37.5~39°，近3天体温持续在38.5~39.5°不降，伴有食欲不振、乏力、腹胀及尿黄。查体：T39.5°，P88次/分，BP110/70mmHg，神清，表情淡漠，未见皮疹，巩膜轻度黄染，心肺未见异常，腹软，右下腹压痛（），肝右肋下2cm，脾未触及，肝浊音区不小，移动性浊音阴性，双下肢无浮肿。化验：WBC $3.5 \times 10^9/L$ ，N60%，L40%，血HBsAg（），抗-（）

450.该患者最可能的诊断是 A.病毒性肝炎 乙型 慢性轻度 B.病毒性肝炎 甲型 急性黄疸型 乙肝表面抗原携带者 C.伤寒 病毒性肝炎 乙型 急性黄疸型 D.伤寒 病毒性肝炎 甲型 亚急性重型 E.伤寒 乙肝表面抗原携带者 答案：E

451.为确诊该病例，首选的检查是 A.肝功化验 B.肝炎病毒血清学 C.血培养 D.肥达反应 E.肝胆脾彩超 答案：C

452.病人治疗的首选方案是 A.卧床休息，保肝治疗 B.卧床休息避免用肝损伤药物，戒酒 C.用激素退热，减轻中毒症状 D.用喹诺酮类药物进行病原治疗 E.用干扰素治疗 答案：D

453.该患者可能发生的严重并发症是 A.心肌炎 B.急性胆囊炎 C.肠出血、肠穿孔 D.支气管肺炎 E.肝昏迷 答案：C（本题为2004年临床执业考题）

·特点和答题方法 每一道题先开始叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床场景，然后提出4~9个问题，问题之间是相互独立的，每一个问题都是一个单句型的最佳选择题。当病情逐渐展开时，可逐步增加新的信息。每一个问题均与开始的临床场景有关，也与新增加的信息有关。回答这类问题，要以试题提供的信息为基础，提供信息的顺序对回答问题十分重要。A3、A4型题主要考察临床学科的知识与技能，但是在此类试题的某一个具体问题中可以考查基础学科或其他非临床学科的知识与技能。B1型题：配伍题

·答题说明 以下提供若干组考题，每组考题共同使用在考题前列出的A、B、C、D、E五个备选答案。请从中选择一个与问题密切相关的答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。每个备选答案可能被选择一次，多次或不被选择。

·例题
例6（257~258题共用备选答案）A.5年 B.10年 C.15年 D.20年 E.30年
257.《医疗事故处理条例》规定，残疾生活补助费应根据伤残等级，自定残之月起最长赔偿
258.《医疗事故处理条例》规定，对60周岁以上的患者因医疗事故致残的，赔偿其残疾生活补助费的时间不超过
答案：257.E 258.C（本题为2003年临床助理医师及临床执业医师考题）

·特点及答题方法 每组题由A、B、C、D、E五个备选答案与2~3个题干组成，答案在前，题干在后。答题时要求为每一个题干选择一个正确答案，每个备选答案可以重复选用，也可以一次不用。

3) 试题难度 根据考试大纲要求，助理级别相当于专科毕业后取得一年临床经验的水平，而执业类别则相当于本科毕业后取得一年工作经验的水平。据不完全统计，凡正规五年制本科毕业生通过医师资格考试并不困难，通过率接

近90%。根据我们的教学经验并分析历年医考试题，难度比例大致为三基知识50%，中等难度题为30%，较难和难题约20%。不难看出，只要掌握了医考要求的三基知识和适度灵活运用，过关并不太难。凡第一次应考受挫的考生与没有真正了解医考试题难度有相当关系。加之从未见过真正的考题是什么难度，复习的时候没有参照对象，仍按照过去应对学校期末考试的要求和方法复习，死记硬背，题海战术，钻难题、偏题，得不偿失，事倍功半。目前市面上打着权威旗号的“全真模拟”类的复习资料数不胜数，就是由于针对性不强，对考题难度把握不准确，难题、偏题多，把众多的考生饶进了死胡同。

3、了解需要准备哪些资料 一般需要以下几本资料：技能指导、笔试指导、配套习题、历年真题及模拟试卷。但是目前市面上有关医考的资料五花八门，指导性用书不下5个版本，尤其是练习题更是让考生眼花缭乱，无所适从。指导用书，西医类执业指定是协和版，西医类助理指定是北医大版，中医和中西医类指定的则是湖南科技版。指定版本教材是国家医学考试中心组织命题的依据蓝本，其他版本也有不错的，如人卫版。每年都有一些考生尤其是差几分的考生未过关，其中就有教材版本不对路的因素。习题则没有指定版本之说。目前市面上较多的是北医版，人卫版，协和版，好医生版本系列，中医类习题在指导书中都有相当的练习题。历年真题则只有军事医学科学出版社一个版本，技能、临床、中（西）医各专业都有。具体需要准备哪些资料，根据我们的经验和一些考生的实考检验，我们向广大学员推荐用书如下：临床执业：临床执业医师资格考试实践技能考核指导（协和版）（或者临床执业医师考试实践技能考核站站通

(北医版) 临床执业医师资格考试实践技能考核模拟考场 (军事医学版) 临床执业医师资格考试考点精编 (人卫版) 临床执业医师资格考试习题精选与解析 (人卫版) 临床执业医师资格考试历年考点/题纵览 (军事医学版) 临床执业医师资格考试仿真试卷 (军事医学版) 临床助理：临床助理医师资格考试实践技能考核指导 (协和版) (或者临床助理医师考试实践技能考核站站通 (北医版) 临床执业医师资格考试实践技能考核模拟考场 (军事医学版) 临床助理医师资格考试考点精编 (人卫版) 临床助理医师资格考试习题精选与解析 (人卫版) 临床助理医师资格考试历年考点/题纵览 (军事医学版) 临床助理医师资格考试仿真试卷 (军事医学版) 临床助理医师资格考试复习过关宝典 中医类：中医/中西医结合医师资格考试实践技能考试指导 (湖南科技版) 中医/中西医结合医师资格考试实践技能考核模拟考场 (军事医学版) 中医执业/(助理) 医师资格考试复习指导 (湖南科技版) 中医执业/(助理) 医师资格考试历年考点/题纵览 (军事医学版) 中医执业/(助理) 医师资格考试仿真试卷 (军事医学版) 中西医结合类：中医/中西医结合医师资格考试实践技能考试指导 (湖南科技版) 中医/中西医结合医师资格考试实践技能考核模拟考场 (军事医学版) 中西医执业/(助理) 医师资格考试复习指导 (湖南科技版) 中西医执业/(助理) 医师资格考试历年考点/题纵览 (军事医学版) 中西医执业/(助理) 医师资格考试仿真试卷 (军事医学版) 《技能模拟考场》系列：分临床和中医/中西医两个分册，一改教材式的编写风格，完全按照实考情景分三站编写，一册在手，如临考场。《历年考点纵览》系列：分临床执业、临床助理、中医助

理、中西医助理四个分册，把2000年以来的医考试题按学科章节系统化、条理化。把握医考命题规律和考题难度，轻松应对医考。《模拟试卷》系列：分临床执业、临床助理、中医助理、中西医助理四个分册，试卷仿照历年真题的难度和风格设计，其中有一套则为全真试卷。其他所谓全真模拟无法比拟。

二、三轮复习法 三轮复习法是一套简明实用的复习方法。三轮复习法的核心是以历年真题为中心，进行有针对有目的的复习。

第一轮：1、准备复习前先尝试将历年的考题做一遍或看一遍，心里会有个底，如考试是如何出题，会有些什么样的题型，出题的方式，出题总的侧重点，也可以培养起自己看书的动力和兴趣。并且留心注意往年考题方面的资料和信息，发现有好的资料把它保存起来。2、买一本复习指导书，现在市面上形形色色的指导书很多，可以选择一本口碑相对较好的，指导书的作用在于它总结的内容很好，相当于一个纲要，一个大的知识体系，框架，指导方向。3、指导书在手，课本才是重点，一边看复习指导书，一边看教材，最好还是用本科的教材，历年的考题看过以后结合指导书，拿着教材不会再茫然。

第二轮：4、指导书和教材都过了一遍，再将历年真题拿出来，仔仔细细做一遍，发现问题，解决问题。5、完成第四个步骤后，相信你一定会在这次做完历年真题后，又有了想把教材翻上一遍的冲动，那就开始再把教材啃上一遍，现在应该会体会到了乐趣，学习的乐趣。6、复习教材第二遍时，把平时搜集的资料整理，同时加以学习，消化。为加强记忆，应适当选做一些配套练习题。

第三轮：7、准备考试。找三至四套模拟试题练习一遍（切记，如还有不明白或记忆不准确之处务必把与之相关的

知识学明白)。上面这些步骤三个月足够。助理200分，执业400分应该不会有问题。注意事项：1、历年真题的作用，只要参加过四六级英语考试的考生自有切身体会。历年真题的重要性不在于去押重复的考题，而在于它出题的方式方法和习惯，做上两遍，相信你就会习惯它和熟悉它，并且不会在复习教材时偏移方向。注意：一些较难的题目不需要去钻牛角尖，因为这样的题毕竟是少数。2、内外妇儿是重点，这些内容占了绝大部分比例。其它部分不需要花太大精力。3、模拟题做3、4套就足够，不必搞题海战术。如果舍不得丢掉这些模拟题，建议你在时间充裕的情况下做。4. 基础知识要靠平时积累，大家在平时应该多看教科书，掌握基础知识5. 考前复习要抓重点，要点，考点。内外儿妇是重点，占的分数比重最多，生理病理药理系生化分数少一点，其他的法规，预防，心理学，伦理学分数不多。合理分配时间。要点，考点要抓牢，参考军事医学科学出版社的历年考点纵览，结合大纲，重点掌握。6 最重要的是把知识融会贯通，考选择题，可以出题方式可以有很多的变化，我们只有融会贯通了，才能不为其惑，选择正确的答案。7. 适当做习题，遇到不懂的或有疑问的要马上搞明白，这样会增强记忆。不会再错。8. 临考不乱，保持正常的心态，以最佳的心理应付考试。

三、应考技巧与经验介绍 第一位考生 我的复习方法是，从3月就开始看书，看的内容是技能考试病例分析部分要求的病种，并且这些常见病种的理论也掌握了。这就为最后三个月的理论复习赢得了时间（大家应该明白技能考试病例分析要求的病种在理论考试中也是重点）。复习理论时，我一边复习一边做题，有些题在书上有的，就在书上做好记号，理

论书上没有的，就自己做笔记。就这样，复习到了8月底，基本上把书过了一次。最后十多天，按照考试的标准，做了几套模拟题，最低分355，最高分419。考试的时候我发现很多题是原题，或者相同的考点。最后，我要指出，协和的书并不是很好。比如今年的一道真题：溃疡性结肠炎的大便性状？协和的理论书上说的是糊状便，粘液脓血少见。人卫的书上说的是粘液脓血便为主。后来我参考了第六版内科学，答案是粘液脓血便。第二位考生我今年复习完全是根据的考试要点来复习的，然后结合一些历年真题来检验自己，并没有通过题海战术来复习的，我觉得其实考题类同性很强，适当做些题目就可以了，万变不离其踪，还是以教课书结合考试要点针对去复习是很重要的，把它掌握透，还有考试心态一定要先摆正好，不是为考试而去考试看书，倜然自若的心态去应对考前复习，不要抱任何侥幸的心理，一定要脚踏实地的做好复习。要知道不是每个人都是幸运儿！最有效的是那本过关宝典，很经典，把所有的重点都写的简单而能让人记忆，考执业也是本经典书，平时有空翻了翻宝典，非常有效果！第三位考生执业医师考试比助理医师的考试难多了。死记硬背的东西多，不能光看大纲，大纲只是一个参考，我找齐了内外妇儿传染精神神经生理生化等本科教材。心理学，只做一下题。先学临床科目，比如内科，先看一章课本，再做一遍题，再看一边课本。一般来说看2次书，做一遍题，所有的科目都完了后，再看一遍书，第一次看的时候对自己不会的要做出标记，再看时就有目的了。预防统计，免疫看也看不懂，放弃了。其他的一定要看看，生理、生化很重要，病理、药理与临床有联系容易看。生理生化最好认真看两遍

课本。10道题能会3道，其余的你要知道它在考你哪个知识点，这样猜题的话准确性就高些了，事实上，不管你怎么努力我们也不可能把所有考试的内容都复习到，但一定要把历年真题所涉及的内容看会看全面，比如，这道题选a你要把b，c，d，e答案所涉及的内容看会。

第四位考生 我不是干临床的，今年是第一次考，真正开始看书是操作过后，也是两个月左右。先从小科看起的，那时看过后就经常忘了，所以一边看一边做练习，这样我觉得效果很好，可以加深印象，同时也知道自己哪里还没掌握，不懂的我就做个记号，多看几次。看完一科后我就把做完的练习也看一次，来个笼统的回顾，对于做错题目我就多看几次，直到自己差不多明白。不过我这样看也是很耗时间的，12点前不睡觉，不然也看不完书，我建议明年的朋友最好早点开始看，我书只看一次，看完了，就做另一本模拟试卷，那时候也接近考试了，重点就看平时觉得不会的，或练习做错的。结论就是只要有认真看书，和多做练习，加上信心，毅力，一定可以的！

第五位考生 我从保定卫校刚毕业，凭着实习的底子，技能顺利通过。但这时已快7月中旬了，离笔试还有2个月，看着近千页的书有点发愁。没办法，为了考过，拼了。通过上课得知：内外妇儿占比例约75%，所以先拿内科开刀，由于在医院里主要是在内科学学习，内科的知识很容易学习，边看书边做题，大概用了15天就把内科搞定了。外科的题目比较简单，只要看了书就会，不象内科题目比较拐弯。妇科比较难，因为只是在学校里学了些理论，没有实践，开始的妇科解剖基础就把我难住了，里面的什么骨盆数字，什么月经时间。看了半天，记不住，脑子也乱了。只好做点习题应付，幸好碰上了好

多原题。下面就是儿科了，我把以前上课的笔记和复习书结合起来，把儿科也摆平了！其他的生理生化这些一共占25%，生理、病理、药理，我认为相对比较重要，仔细看至于伦理，预防这些只是粗略看。由于生化这科难度太大，只是做了一些题，一看都错了就没在理会。所有看完后，离考试还有1个月时间，又给自己定了个计划，25天内把书再看一次，内科7天，外科5天……。一边看书，一边做题，把做错的题目打上记号，用纸抄下来，整理在一起。当距时间还是10天左右，着重把历年真题仔细做了一遍，把错误的题目都抄在一起备用。当离考试还有3天时，把以前做错的题目整理的本本拿出来做最后一次正确的记忆！看书的时候不要一个字一个字的看，要检重点，象内科里面，消化性溃疡（里面症状，诱因，治疗），什么冠心病里的心梗，心绞痛……这里面的题目是必考的！不一一列举，希望大家能举一反三，抓住重点，至于生化，心理什么的有时间看了更好，没时间不看也罢！！我用的书是卫生局发的“好医生系列”一本笔试指导，一本‘扑克’还自己买了本北大出版的模拟题。还有课堂上发的一本《历年考试题纵览》，的时候，题目大部分都见过！历年考试的题目多看看，因为考试题目在题库里出，所以有很多‘漏’可以检。最后，不要总是把自己答完的题改来改去的，其实很多时候，第一次做出的答案还是很准确的。不要不相信自己的实力，也不要相信旁边感觉象学习很好的学生。他人也许不如你。第六位考生（一）好好对待实践技能的考试，在考实践技能以前不要看非临床的科目（看了也记不住）。要在备考实践技能的同时将内，外，妇，儿，包括诊断通读一遍。重点在发病原因，基本症状，鉴

别诊断，临床治疗。（二）实践技能考试后，要将大部分时间用在临床科目的复习上。许多同志认为执业考试考了很多非临床科目的习题，将大部分时间用在非临床科目的复习上，我认为这种看法是不对的，非临床科目要点又多，又难以记忆，除非吃透，实际大部分要靠猜。而临床科目就不同了，接触多，容易记，容易得分。（三）先看一遍临床科目，然后看一遍非临床科目，最后再看一遍临床科目就行了。我说的看是指详细的看，看进去。人的记忆是高效的，但却对似记非记的东西反而记不住。（四）结合习题看书。习题大家想必不少，但对有价值的习题，要追根索缘，确实弄懂。（五）不要偏科。如果不是妇产科的题目我都不会做，分数会更高。第七位考生我按照师哥的经验，重点看内、外、妇、儿几本书，医学法规基本上没怎么看（听人说考的不多，不要紧），这样细心地看了1个月，感觉笔试还是有很多内容要准备，自己都不知道到底掌握得怎样。于是，我开始重新调整复习策略，先做了一下以前的三套题，对一些喜欢考的内容，进行有目标的复习。简单地说，我是以书为主，以题为辅。考试时，第一场感觉考了很多法律、法规的题，大呼上当，估计那150题至少丢了50题；但后面几站就没有跑出复习圈，每站估计丢了20-30题，全部考完，觉得信心也很足。最后分数是474分。我对笔试的感觉是：看书一定要有重点，重点一定要看细，如果什么都向走马灯似的看一遍，在遇到问题时不会有什么效果。第八位考生 1.基础知识要靠平时积累，大家在平时应该多看教科书，掌握基础的知识 2.考前复习要抓重点，要点，考点。内外儿妇是重点，占的分数比重最多，生理病理药理系生化分数少一点，其他的法规，预防

，心理学，伦理学分数不多。建议合理分配时间。要点，考点要抓牢，我今年参考军事医学科学出版社的历年考点纵览，结合大纲，重点掌握。3.最重要的是把知识融会贯通，我们都是考选择题，可以出题方式可以有很多的变化，我们只有融会贯通了，才能不为其惑，选择正确的答案。4.适当的做习题，遇到不懂的或有疑问的要马上搞明白，这样会增强记忆。不会再错。5.临考不乱，保持正常的心态，以最佳的心理应付考试。6.生物钟一定要调整好！今年上午考试过后感觉相当良好，结果中午饭后就瞌睡来得不得了（习惯了午休），下午考试状态就完全不行，脑子完全不清醒。第九位考生考助理总的来说不用太紧张，题并不难。只要大家基础好，应该都没有问题的。（如果基础不好，临床又不行。那就根本不该从医。也不配行医。考不过也就对了。如果什么人都能考的过，我们还要花那么多年学医干吗？不管国家设置这个考试的初衷是什么，我们都应该把它当成一个准入的门槛来要求自己，这样才能成为一名合格的医生。如果只是为了什么而学医，那我劝大家趁早改行。或许大家觉得这样一个考试并不能代表什么，可我觉得如果连这样一个小小的执助都过不了，谈何治病救人呢？最起码不是一个称职的医生。不要因为自己过不了或没能力过而去抱怨着抱怨那。这都是徒劳的。）考试没有捷径。哪个版本的复习资料也不如教材！好好看书才是最好的办法。然后好好做题。能做三遍题，看三遍书。包过！十几门课程都很重要，只不过是侧重不同而已。生化，妇儿科是难点。！特别是后两门出题很多。1、关于买参考书的问题，本人认为：参考书可以不买，只要能看本科教材就可以了，抓住重点，主要是基础知识。

内外妇儿是必须看的。生理、病理、药理、医学伦理学、精神、免疫、生化可以不看就不看，可以看题目弥补 2、题目一定要做，尤其是历年的试卷。因为考试是一个题库。今年600题，相当一部分是重复的。（注：据统计，仅9月17日一天临床执业重复的考题就达117道，占当天考题的39%）。

3、看书的顺序，最好先看基础的，然后看临床的。我是一边看一边做题目的。效果还可以了。还有，因为看的东西比较多，可能看了后面就忘记前面了。不要着急，在考试之前利用一点时间回顾一下就可以。有的东西比较容易混淆，注意记忆的清晰定位。当然可以利用儿歌，什么的巧记。

4、考试的用具要带齐。我有个同事，操作考试的时候忘记带身份证了，拿了个驾驶证代替，结果考官发火了，很可怜，连操作考试也没有过。具体：准考证，身份证，钢笔，2B铅笔。橡皮，矿泉水，纸巾，精神性腹泻的同志请带好诺氟沙星和厕纸。

每一位考生都希望自己在执考中取得优异的成绩，而正确的应试、临场发挥技巧无疑是在扎实的基本功之外，通过执考捷径。在这里我们结合多位考生的经验，介绍一些临场发挥的技巧，希望对考生们有所裨益。

笔试临场发挥十大注意事项：1、首先拿到试卷，要通读一遍，尽可能做到心中有数。一般规定，执考在发卷后五分钟之内不能答题，考生应先检查试题的名称、页码顺序有无错误，每一页卷面是否清晰、完整，同时一定要听清监考老师提出的要求及更正试题错误之处。接着将试题浏览一遍，了解试题结构、题型、分量，当读到熟悉而有把握的试题时，应暗示自己，这里可以得分，树立信心，切忌把注意力集中在吃力的试题上。若通读全卷后尚未到答题时间，则应认真完成大题的审题

，最好将试题多读几遍。2、开始答题后，要全神贯注，千万不要东张西望，东想西想，对于大题量不要害怕，从容应对，要相信自己一定能够顺利完成。3、一般考生为了赶快做完试卷题目，于是就分秒必争，做完一题之后，马上做下一题。虽然考试时间对考试结果影响很大，但是这种方法不妥当。因为回答一个问题的思考模式并不一定适合其他的问题，必须让头脑冷静下来。为了以新的思考模式去回答下一题，就必须暂停5或10秒钟，在心中暗示自己“又顺利解决一题”，同时认真地读下一道题，使头脑改变思路，这种表面上看来似乎是浪费时间的做法，实际上却是在节省时间。4、绝对答不出的问题，就干脆放弃，这叫“弃卒保帅”，绝对答不出的题，磨半天也是徒劳，放弃它，而在会做的题上确保高分，才是医考获胜的战术。那么如何决定是否放弃呢？有经验的老师认为，决定放弃的时间是每道题所分配时间的三分之一。假如，每题有10分钟的解答时间，如果碰上该放弃的题目，大致做题约3~4分钟，仍然觉得无从下手即可决定放弃。如果思考到分配的时间全部用完才放弃，则整个时间都浪费了。考试时，放弃问题后所剩的三分之二时间，可用来做其他的题目，以把放弃的分数弥补回来。想不出答案时，可以换一种思考方式，拐个弯解决问题。改变角度，就能简单解决束手无策的问题。无法答出问题时，还可预先列举与问题有关的一切条件，再配合需要来确认问题，将这些条件以各种角度来进行检查，也许能找到解题的“钥匙”。5、如果完全没有信心时，就用猜题。在答题时，如果幸运猜中，就可对一些一知半解的问题及客观题拿到分数，尤其判断题猜中的机率，在先天上就占了一半，而选择题也

有25%-33.3%的机率得分，将试卷放空是很可惜的。6、想出好几个似是而非的答案时要写出来，不要只在大脑中做比较。考试时一紧张，有些东西就会变得难以确认，遇到这样的情况不妨把答案都写下来比较，写成文字之后，每一个字都直接刺激眼睛，再以是否顺眼熟悉作为基准来判断，把握会比较大。7、做不出来时先留下记号，继续答下一个题目。一旦遇到难题无法再继续下去时，应暂时放弃，先做其他的题目比较理想，但是在做下一题时，先替前面的问题做一些备忘，下次再重新检查时，可节省重新阅读该题内容的时间，省去了重复的思考。8、突然忘记时，千万不要慌张。考试时常会出现这种情况：本来某个题目记得很清楚，可是突然什么也记不起来。这时切记不要慌乱，可以放松一下，也可以想想该项知识内容在书的哪一部分，这部分又有哪些知识等。这样的回忆会使你茅塞顿开。9、检查试卷时，要变换思路，采取另外的方法论证答案，同时要自信，不要无端怀疑自己，将原来正确的答案改掉，匆匆忙忙另做一套错误的內容。10、举棋不定时，坚持第一印象。考试中常会遇到一题有几个答案，而自己又不能肯定哪个是正确的情况，这时应选择先想到的那个。接触一道题后想到的第一个答案往往是我们因长期练习而产生的本能反应，选择它，正确的概率会相对大一些。以上是应考成功的经验，下面介绍一位考生应考失败的教训：第十一位考生我今年没考好原因有1、看书时间太短，1个月不到。2、看书不够全面。内外妇儿看得比较透，只因基础公共科目没看，所以失分在基础这块。3、忽视考前授课的作用。4、复习没有深入，没有复习到点上。教训：看书要全面深入，习题一定要做明白，为什么

选A不选B！四、如何正确看待辅导班 首先明确，根据通过率可以推断，有四分之一的考生并不需要参加什么辅导班。辅导班绝非什么灵丹妙药。因为有人见办辅导班有利可图，纷纷树起什么权威教授的大旗就开始办学，事实证明，效果好的极少，考生被其天花乱坠的广告吹得无所适从。一方面，办学者的误导，有意无意的暗示泄题，划重点等，另一方面，考生本身出发点就存在偏差，迷信权威，一说什么名家授课就趋之若谷，对于卫生主管部门举办的辅导班更是迷信，以为能够泄漏点考题。把严肃的医师资格考试搅得一塌糊涂。实际上泄题根本不可能，考题从题库随机抽取，划重点更无从谈起。所谓专家授课，等考生上课以后方知，多大的教授也是撒大网过筛子，或者领着大家做一遍习题。听完以后才知道还不如自己老老实实看书。如果考生对自己把握不大，参加辅导班确有必要，但如何选择，我们给广大考生推荐一个标准：一是有周密的教学计划，看授课是否重点突出，详略得当；二是课时是否充足，少于60课时的辅导根本无从谈起；三是管理到位，看是否由懂医学教育规律的管理，行政管理和教学根本是两回事；四是授课围绕应考进行，看是否讲练结合，举例典型；五是资料实用，所推荐的资料经过实考检验证明确实效果好，而不是价格不菲的假冒伪劣资料。最后是授课效果好坏，与老师权威度没有必然联系，讲得对路，对提高考分有帮助就是好老师，久经考场的老师一般是优秀的。至于是否需要参加辅导班，大家可以采用以下办法：在复习基本没有进行前（切记！是凭自己基础去摸底），找一套完整的往年考题，按照考试要求的时间完成，如果你的得分在140分（临床执业则为280分）以下，那就完

全有必要参加，如果得分在160分（临床执业则为320分）以上，就完全可以自学，在140-160之间，那只有自行把握了。如果你05年考试未通过，你也可参考这一分数，不过160分以下者你已经一次没有过了，建议参加辅导，把握较大。否则来年到省里参加培训损失可就大了。根据以往考生的经验，凡第一次考试没过的，尤其是离及格线在15分以内的考生，第二年再考时，相当一部分人成绩不仅没有提高，反而降低了。原因何在？我们认为主要是复习方法没有改进。05年我们预计合格线为：临床助理175，临床执业340，结果表明，预计比较准确。我们仍然大胆预计06年：临床助理的合格线应该在180分左右，临床执业合格线应该在345分左右。你还差多少？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