

考官点拨：2010执业医师实践技能考试复习经验 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022__E8_80_83_E5_AE_98_E7_82_B9_E6_c22_650309.htm 2010年执业医师VIP保过班 不过免费重读

技能考核相对于笔试来说，各部分要求明确，规律性较强，历年考题重复性高，只要掌握好作为一名临床医生必须掌握的基础知识，过关不是一件很难的事。但这毕竟是执业医师考试的第一步，而且是和考官面对面的考试，有些考生难免紧张，会出现不该出的错误，所以，对历年真题有所了解，做到心中有数，是必需的。只要看过历年的真题，对大纲的内容进行了全面复习，就容易通过考试。临床执业(含助理)医师资格考试实践技能考核共分为三站，下面将考试中需要注意的事项分别予以介绍。第一站 第一站考试时间21分钟，没有多余时间思考，务必抓紧时间。以往很多考生就因为在规定时间内没有完成被淘汰。(一)病史采集 病史采集题是根据大纲要求的病症，一般有100多道题让考生抽。回答很有技巧，在进行任何症状病史采集时都应遵循以下“公式”，25分无忧。1.现病史 (1)病因、诱因 (2)主要症状的特点 (3)伴随症状 (4)全身状态，即发病后一般状态 (5)诊疗经过 2.既往史 (1)相关病史 (2)药物过敏史、手术史(必须写出，评分标准有此项) 仅依靠公式只能拿到一半的分，经常答不完全公式中的每项内容。比如：患者，男，50岁，黑便3天。黑便的症状，提示可能是上消化道出血。肝硬化、消化性溃疡、上消化道肿瘤、糜烂性胃炎等均可导致上消化道出血。肝硬化，患者可能有乙肝病史、服药史、酗酒史，还可能会有肝功减退的症状：黄疸、肝掌、蜘蛛痣、出血倾

向、男性乳房发育等.门脉高压的症状体征：腹水、脾大等。消化性溃疡，患者则可能有服用药物或刺激性食物病史，如饮酒史等.可能会有胃灼热、反酸、恶心、呕吐、规律性腹痛、周期性发作等表现.还会与饮食有关。上消化道肿瘤，则可能会有消瘦、乏力、贫血，以及肿瘤压迫的相关症状：进食困难、咳嗽、气短等。糜烂性胃炎也可能有服用药物史或进食刺激性食物病史，如饮酒等，也可能会有胃灼热、腹痛、恶心、呕吐等症状。根据以上内容，按照公式的顺序逐一列出，得分自然是30分以上。需要大家平时的积累，考前死记硬背几个考题效果不会很好。总之，记牢公式，按公式的顺序表达。再按照上面的思维方法照葫芦画瓢。切记!

(二)病例分析一般也会有100个病例由考生选择，病例分析中关键是：诊断、诊断依据和进一步检查。

1.诊断：病例分析是把整个病例症状、体征、辅助检查归纳成一个知识点(即诊断)的过程。这个过程相对病史采集难度稍大些，需要一定的知识积累。

(1)注意病史、症状、体征及辅助检查中提供的每个线索。

(2)要先定大方向再定性。

(3)要先抓住特征性症状或体征，再参照其他线索。

(4)要逐一排除各个需要鉴别的疾病。内科各个系统中的疾病相对较多，不是很容易判断出来。但外科和妇产科病种少，一旦抽到，可立刻断定是什么疾病。需要强调的是：诊断一定要写全，主次有序。如慢支的病例诊断要写：慢性支气管炎合并感染. 阻塞性肺气肿. 肺源性心脏病. 心功能 级。

2.诊断依据：一定要用病史及辅助检查中给的资料，按诊断的顺序对应列出。

3.鉴别诊断：要围绕病变的部位及特征写出几种疾病，一般有三、四种，如果真是不了解，那就将相近的疾病多写几种。但是考生往往容

易在此项失分，原因是脑子里没有系统的概念和思维方法。如有黑便症状则需要把引起黑便的常见疾病一一鉴别：肝硬化与消化性溃疡、上消化道肿瘤、糜烂性胃炎的鉴别等等。

4.进一步检查：这一部分容易漏项失分。如甲状腺功能亢进，要排除有无合并甲亢性心脏病，则需要进一步检查心电图和超声心动图。高血压可能出现肾损害，则需要查肌酐和尿素氮。胃癌：进一步做CT(看是否肝、腹腔转移)，拍胸片(有无肺转移)。再比如心绞痛：24小时动态心电图、动态监测血清心肌酶。糖尿病需要动态监测血糖的变化。消化道出血需要动态观察血红蛋白的变化和尿素的变化。

5.治疗：只需表述治疗原则，要主次分明。不要忘记支持治疗，以及一些预防复发、健康教育等项目和中医中药治疗。

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