

2010医师实践技能考试三站的特点及备考技巧 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_2010_E5_8C_BB_E5_B8_88_c22_650359.htm

2010年执业医师VIP保过班 不过免费重读gt. 2010年临床实践技能考试分为三站：第一站为病史采集、病历分析，以及职业素质，第二站为操作，第三站为心肺听诊、心电图、X线及去年新增加的CT、B超和实验室检查等。在这三站中，以第一站和第二站得分最为容易。对于一路坚持认真复习的考生而言，这两站加起来一般就可达到及格，已足够通过考试，而最后一站内容杂，分值小，比较容易失分，对于基础一般的考生，不建议大家在最后一站花过大的精力。 本文将为各位考生梳理实践技能考试三站各自的特点，并结合作者多年来从事医考培训的经验，总结各站考试的答题技巧，以飨读者。 第一站 (一)病史采集 病史采集题是根据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：包括病因、诱因、主要症状的特点、伴随症状和全身状态以及诊疗经过这5部分。无论什么主诉，大家都一定要严格按照这5个方面来采集病史。多数考生容易遗忘的是诊疗经过这一项，其实诊疗经过几乎不管什么主诉，要写的内容都是一样的，请大家务必不要遗漏。 2.相关病史：包括既往史、个人史、家族史、药物过敏史和手术史，这几项也几乎是送分题。一定要心平气和的全面的写出来。 3.围绕主诉来询问：单靠一个主诉是不能作出诊断的，但还是有倾向性的，如：26岁，男性，发热伴有咳血，则结核的可能性较大.而同样的症状若是发生在57岁

男性身上，则首先考虑为肺癌，两者采集病史的倾向则有所区别，这些还是要靠知识积累的。但，无论什么主诉，采集病史时若按照上面的方式，不遗漏重要项目，则拿到80%以上的分数应该没有问题。

(二)病例分析 重点要注意三点：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。第一诊断错误者很少，但第二诊断，如高血压分级、分危险组，糖尿病分1型2型，心绞痛分型等次要诊断写全的很少。
- 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。一般情况下，只要把题中提供的病史全抄即可。
- 3.鉴别诊断：鉴别诊断需要平时的知识积累。围绕着病变的部位及特征写出几种疾病，一般有三、四种。
- 4.进一步检查：主要还是答不全，如胰腺炎，要做胰腺B超、CT是毫无疑问的，但是血象，电解质中的钙也是衡量疾病严重程度的指标。有没有继发的器官损害也要看肝、肾功能、ECG. 需要注意的是：采点给分是所有判卷的原则，所以考生一定要把最重要的写在最前面，因为它一定是分值最高的，也是评卷人在找的得分点。
- 5.治疗：重点写治疗原则，不用涉及具体剂量。

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