

### 临床执业医师笔试考前小抄

临床执业医师实践技能考试已经结束，大家基本上也都知道了考试成绩，有些学员想庆祝一下，给自己“放个小假”，但是，请注意：在你休息的时候，别人仍在继续努力，所以，请再拼搏半个月，考过之后，可以嗨皮大半年，再坚持一下！



有些学员针对考试有一些疑问，小编把这些问题收集整理了一下给大家做详细解答：

#### 一、具体哪天考试呢？

考试时间如下：

8月22日（星期六）		8月23日（星期日）	
16:30-18:30	9:00-11:00	13:30-15:30	16:30-18:30



## 二、笔试有哪些改革?

全国正在向实现“无纸化”(计算机)形式转化,计算机考试对于一部分考生来说,心理上会有些负担:一是对计算机操作不熟悉;二是习惯用纸质答题,改为计算机答题就会手忙脚乱,导致正确率大大降低;三是考试时间可能会相对不足。

针对这些问题,首先,要把专业知识掌握扎实,考试形式怎么变化都有应对策略。考前可以跟考过的同事、朋友了解一下,也可以在医学教育网机考系统上进行练习,熟悉了操作流程和注意事项这样也可以增加考前信心。

最重要的是:在考场听从老师指令,一步一步来,不要擅自操作,以免出现意外事故,在进入试卷后自己就能安心、从容答题了,这样离成功又近了一步。



### 三、大纲新增或删减的考点有哪些？

今年大纲仍有变动：“慢性粒细胞白血病”改为“慢性髓系白血病”，“特发性血小板减少性紫癜”改为“原发免疫性血小板减少症”，“面神经炎”改为“面神经麻痹”，“泌乳素瘤”改为“催乳素瘤”，虽是微调不影响学习，但可以说明考试大纲不是一成不变的。

有人说看起来变动也不大嘛！——啥？不大？儿科中连计算儿童体重的公式都变了！儿童体重公式修改为

“3~12月龄：体重(kg)=[年龄(月)+9]/2

1~6岁：体重(kg)=年龄(岁)×2+8

7~12岁：体重(kg)=[年龄(岁)×7-5]/2”

女性生殖系统变动是巨大的，举例：子宫颈癌的临床分期增加了新表格，添加了FIGO，2018年的内容。卵巢由“妊娠10周前产生大量雌激素及孕激素”改为“妊娠6~7周前产生大量雌激素及孕激素”，甚至连潜伏期、活跃期宫口扩张的大小都进行了变动，调整为“潜伏期：是指从临产出现规律宫缩至宫口扩张4~6cm。活跃期：是指宫口扩张4~6cm至宫口开全。”等等，显然，如果不知道这些变动就会影响学员做对题目。而且，基本上每一门科目都有变动，有的科目内容变动较多，马上就要考试了，只要是医学教育网的学员就请放心，所有内容我们都是根据官方教材讲解的，完全符合考试要求。

### 四、各单元分值预测及复习方法？

(以下均为 2019 年的分值及题型比重，部分内容是回忆所得)

分值预测是建立在前一年份的基础上进行的，让我们先对 2019 年的考试情况进行一下分析。

第一单元：主要考查基础科目，A1 型题居多，说明记忆型内容比较多，之前很多考生反馈此单元比较难，当然，有一部分原因是因为大家更注重临床科目的学习，花在基础科目上的时间偏少，所以会觉得难，其实，只要认真学习，一切都没问题。A3/A4 型题中会出现了一个主题干，三个小题，但是三个小题分别考查不同的科目，可见，考试过程中综合性极强。预防医学的分值“独占鳌头”，说明近几年“防重于治”的理念逐渐深入。总之，今年参加考试，基础科目最起码冲刺班是要学习的，能得一分是一分，“苍蝇也是肉”。

#### 第一单元

	A1	A2	A3/A4	B	总分
预防医学	15	8	3	0	26
医学心理学	8	6	3	0	17
医学伦理学	7	7	2	0	16
卫生法规	8	6	1	0	15
生理学	7	6	0	2	15
病理学	7	6	0	0	13
生物化学	7	4	0	0	11
解剖学	4	6	0	0	10
免疫学	4	4	0	0	8
病理生理学	3	4	0	0	7
医学微生物	2	3	0	0	5
药理学	1	1	0	2	4
消化系统	0	1	0	0	1
儿科疾病	0	1	0	0	1
心血管系统	0	1	0	0	1
总分	73	64	9	4	150

第二单元考试临床科目居多，排名靠前的是：心血管系统、泌尿系统、运动系统，这三门单科成绩均超过20分，三门课程中，泌尿系统相对难一些，考查诊断、辅助检查、治疗的题目较多，私下需要多总结、多做题，专业科目非常重要，千万不要放弃。

### 第二单元

	A1	A2	A3/A4	B	总分
心血管系统	11	21	5	2	39
泌尿系统	6	12	4	4	26
运动系统	8	9	3	2	22
代谢内分泌系统	3	5	6	2	16
血液系统	4	5	5	2	16
传染病	2	8	4	0	14
药理学	4	4	0	2	10
其他相关	1	2	0	0	3
风湿免疫	0	1	2	0	3
预防医学	0	1	0	0	1
总分	39	68	29	14	150

第三单元考试科目中，消化系统占据了绝对领导的地位，“得消化者，得天下”，消化系统的题目难度适中，甚至有一些题目考查的会相当直白，例如：“肾病综合征的诊断标准不包括”“急性阑尾炎手术治疗后最常见的并发症是”等等，此单元相对容易得分，所以，大家必须“拿下”，大家只需要跟着老师们的思路认真学习，一定能拿到不错的分值。

### 第三单元

	A1	A2	A3/A4	B	总分
消化系统	23	37	13	6	79
呼吸系统	11	20	6	2	39

其他相关	7	6	4	0	17
风湿免疫	1	2	2	0	5
代谢内分泌	2	1	0	2	5
心血管系统	0	3	0	0	3
血液系统	0	1	0	0	1
泌尿系统	0	1	0	0	1
总分	44	71	25	10	150

第四单元跟往年一样，主要考查女性生殖系统、儿科疾病、精神神经系统，单就女性生殖系统和儿科系统加起来就超过了 100 分，所以，这两个科目的掌握程度对是否能通过考试至关重要。

#### 第四单元

	A1	A2	A3/A4	B	总分
女性生殖系统	11	26	13	6	56
儿科疾病	12	23	11	3	49
精神神经系统	11	15	9	3	38
血液系统	1	3	0	0	4
解剖学	2	0	0	0	2
心血管系统	1	0	0	0	1
总分	38	67	33	12	150

虽然上面这些内容都是 2019 年的数据，但是纵观近几年考试情况，分值占比偏差不会太大，超纲题目不会很多，所以，请大家放心大分值我们还是可以拿到手的。

#### 五、今年改为机考了，有哪些需注意？

机考考试时间为一个单元 120 分钟，时间较为紧张。且为加强考试管理，维护考试公平，今年计算机考试“跨题型不可回看”。意思是：某试卷中有 A1、A2、A3/A4 和 B 型题，当考生完成其中任一题型的答题，拟进入下一题型，一旦

选择进入下一题型答题，前一题型的答题情况将不能回看。每个题型间切换均按此进行，直至完成所有答题。

所以，一定要注意答题要做到快、准、狠。

## 六、考前焦虑怎么办？

大家总是这样，不管知识掌握的好与不好，越是临近考试就越是焦虑，其实，到这个时间段了，我们要注意给自己减压，说实在的，紧张对我们没有好处，放松的状态反倒能让我们“超水平”发挥。知识点掌握的好的人，可以告诉自己，付出总会有收获，都那么辛苦了，一定能通过考试！心态能坦然一些。知识点掌握的一般的人，告诉自己，没学会的知识即使紧张百倍仍不能让自己学会，不如定下心来，脚踏实地学会一个算一个。

## 七、考前了，能给点干货吗？

消化系统高频考点速记 50 条

1. 胃食管反流病的典型症状：**烧心和反酸**。**内镜**检查是诊断反流性食管炎最准确的方法。**质子泵抑制剂（奥美拉唑）**是目前疗效和维持药物最好的药物。
2. 食管癌中晚期临床表现：**进行性吞咽困难**。
3. 食管癌的诊断：**纤维胃镜+活检**是确诊食管癌的首选方法。
4. 两个特殊的急性应激性胃炎

**Curling 溃疡**——烧伤

**Cushing 溃疡**——中枢神经系统病变

5. B/A 型胃炎的鉴别

	多灶萎缩性胃炎 (B 型)	自身免疫性胃炎 (A 型)
发病率	很常见	少见
部位	胃窦	胃体、胃底
病因	<b>HP 感染</b>	<b>自身免疫反应</b>
贫血	无	常伴贫血，甚至恶性贫血
血清维生素 B <sub>12</sub>	正常	降低

内因子抗体	无	+
壁细胞抗体	+(30%)	<b>+(90%)</b>
胃酸	正常或偏低	显著降低
血清促胃液素 (TANG 补充, 重要)	正常或偏低	明显增高

6. 慢性胃炎的治疗: **主要是根除 Hp 的治疗。质子泵抑制剂+胶体铋+2 种抗生素。**

7. 十二指肠溃疡 DU——**饥饿痛**: 疼痛在两餐之间发生, 持续至下餐进食后缓解; 部分在午夜发生 (夜间痛)。补充: **疼痛——进食——缓解。**

8. 胃溃疡 GU——**餐后痛**: 餐后约 1 小时发生, 经 1~2 小时后逐渐缓解。补充: **进食——疼痛——缓解。**

9. 消化性溃疡胃镜检查及胃黏膜活组织检查——**确诊首选。**

10. 消化性溃疡药物治疗针对病因: **根除 Hp——彻底治愈的关键**, Hp 根除——四联疗法, **PPI、胶体铋** (都选) + 两种抗生素, PPI (如奥美拉唑), 枸橼酸铋钾 (胶体次枸橼酸铋)。

11. 消化性溃疡胃大部切除术, **切除胃远侧 2/3~3/4**, 包括**幽门和部分十二指肠球部**。吻合口径 3~4cm 左右。①毕 I 式: 术后将残留胃直接和十二指肠吻合; ②毕 II 式: 术后将残留胃和上端空肠吻合, 十二指肠残端缝合。

12. 胃大部切除术后早期并发症: **①术后出血; ②十二指肠残端破裂; ③肠胃壁缺血坏死、胃肠吻合口破裂或漏; ④术后梗阻; ⑤胃瘫。**

13. 胃大部切除术后远期并发症: **①倾倒综合征; ②碱性反流性胃炎; ③吻合口溃疡; ④残胃癌; ⑤营养性并发症。**

14. 消化性溃疡术后梗阻①急性完全性输入段梗阻: **呕吐“食物”, 不含胆汁**。②慢性不完全性输入段梗阻: **呕吐大量“胆汁”**。③输出段梗阻: **呕吐“食物+胆汁”**。

15. 肝癌与胃癌数据包

<b>肝癌</b>	<b>胃癌</b>
微小肝癌: $\leq 2\text{cm}$	微小胃癌: $\leq 5\text{mm}$
小肝癌: $2\text{cm} < \text{直径} \leq$	小胃癌: $\leq 10\text{mm}$

5cm	
大肝癌：5cm<直径≤10cm	早期胃癌：局限在黏膜层和黏膜下层
巨大肝癌：>10cm	

16. 肝硬化病理改变——3个特点：①**广泛的肝细胞坏死**；②**残存肝细胞结节性再生**；③**结缔组织增生与纤维隔形成，导致肝小叶结构破坏和假小叶形成**——肝硬化标志性病理特征。

17. 侧支循环建立和开放，门静脉的交通支“4”：①**胃底—食道下段交通支**；②**直肠下端—肛管交通支**；③**前腹壁交通支**；④**腹膜后交通支**。

18. 腹水是**肝硬化失代偿期最常见和最突出**的表现。

19. 肝穿刺活组织检查：**假小叶形成——确诊肝硬化**。

20. 肝性脑病的**确诊**检查：血中血氨水平。

21. 肝性脑病分期

分期	症状	体征	脑电图
0期	潜伏期 <b>无行为、性格异常</b>	无病理征	正常，智力测试轻微异常
一期	前期 <b>轻度</b> 性格改变和行为失常	可有扑翼样震颤	多 <b>正常</b>
二期	昏迷前期 <b>嗜睡、行为异常为主</b> 。定向力、理解力减退，不能完成简单的计算和智力构图，言语不清、书写障碍	可出现腱反射亢进、肌张力增高、踝阵挛及Babinski征(+)。 扑翼样震颤存在	<b>特征性改变</b>
三期	昏睡期 以 <b>昏睡和精神错乱为主，可唤醒</b>	神经体征加重； 扑翼样震颤仍可引出	<b>有异常波形</b>
四期	昏迷期 <b>神志完全丧失</b>	浅昏迷 对痛刺激和不	明显异常

期	迷 期	适体位尚有反应； 深昏迷 各种反射消失， 瞳孔散大。扑翼样震颤 无
---	--------	--

## 22. 肝性脑病药物治疗

目的	药物
(1) 减少肠道氨的生成和吸收	①乳果糖
	②抗生素
	③导泻或灌肠
(2) 促进体内氨代谢	①L-鸟氨酸-L-天冬氨酸
	②谷氨酸
(3) 减少或拮抗假性神经递质	支链氨基酸

23. 急性胆囊炎 **右上腹胆囊区域可有压痛**，炎症波及浆膜时可有腹肌紧张及反跳痛，Murphy 征阳性。

24. 肝外胆管结石的临床表现：**典型的 Charcot 三联征，即腹痛、寒颤高热、黄疸。**

25. 急性梗阻性化脓性胆管炎 (AOSC) 病因——**最常见胆管结石**——梗阻；G-菌、阳性菌及厌氧菌。临床表现——**Reynolds 五联症：腹痛、寒颤高热、黄疸、休克、神经中枢系统受抑制。**

26. 急性胰腺炎 **腹痛为主要表现和首发症状。体征：腹肌紧张，反跳痛。**

27. 急性胰腺炎

(1) 血清淀粉酶：**2~12**小时开始升高，24小时达高峰，48小时开始下降，持

续 3~5 天。血清淀粉酶超过正常值 3 倍以上可确诊。

(2) 尿淀粉酶：12~14 小时升高；持续 1~2 周。

(3) 血清脂肪酶：24~72 小时后上升，持续 7~10 天——就诊较晚者。

胰腺癌的临床表现：最常见：**腹痛、黄疸和消瘦**，黄疸是胰头癌最主要的临床表现，呈进行性加重。查体时**可扪及囊性、无压痛、光滑并可推移的胀大胆囊**，成为 **Courvoisier 征**。

### 28. 溃结 VS 克罗恩病——核心鉴别！

	溃疡性结肠炎	结肠克罗恩病
症状	脓血便多见	有腹泻，但脓血便少见
病变分布	<b>连续性</b>	<b>节段性</b>
肛门周围病变	少见	常见
直肠受累	绝大多数受累	少见
末段回肠受累	罕见	多见
肠腔狭窄	少见，中心性	多见，偏心性
瘘管形成	<b>罕见</b>	<b>多见</b>
内镜表现	溃疡浅，黏膜弥漫性充血水肿， <b>颗粒状</b> ，脆性增加	<b>纵行溃疡，伴周围黏膜正常或鹅卵石样改变</b>
组织学特征	粘膜/粘膜下层，隐窝脓肿	全层裂隙状溃疡、上皮样肉芽肿

29. 肠梗阻的临床表现：**腹痛、呕吐、腹胀、停止自肛门排气排便。**

### 30. 单纯性与绞窄性肠梗阻鉴别

鉴别要点	单纯性	绞窄性
全身情况	轻度脱水征	重病容，脱水明显
发病	渐起	急骤，易致休克
<b>腹痛</b>	<b>阵发性</b>	<b>持续、剧烈</b>
呕吐	高位频繁、胃肠减压	早、频繁，胃肠减压

呕吐物	后可缓解 胃肠液	压后不缓解 可为血性液
触诊	<b>无腹膜刺激征</b> ，可及 肿胀肠袢	<b>有腹膜刺激征</b> ，无 肿物可及
肠鸣音	肠鸣音亢进，呈气过 水音	不亢进，或消失
腹腔穿刺	(-)	可得血性液
X线	有液平	孤立、胀大的肠袢

31. 结肠癌：**右半结肠以全身症状、贫血、腹部肿块为主，左半结肠癌以肠梗阻、便秘、腹泻、便血为主。**

32. 阑尾炎特殊体格检查：结肠充气试验**协助**诊断；腰大肌试验阑尾为盲肠**后位**；闭孔内肌试验阑尾靠近闭孔内肌——**较低**；直肠指诊盆腔阑尾炎、盆腔积脓。

33. 急性阑尾炎的首选检查是：**B超**。

34. 急性阑尾炎=典型的**转移性右下腹痛**+麦氏点压痛、反跳痛、肌紧张。

35. 肛裂典型的临床表现：**疼痛、便秘和出血**。局部检查发现肛裂“三联征”，即**肛裂、前哨痔和齿状线上相应的乳头肥大**时即可确诊。

36. 肛裂=**排便时伴有剧痛+二次疼痛伴中间间歇期**+大便表面带有鲜血。

37. 肛裂最好发部位是**后正中线，截石位6点**。

38. 内痔主要表现为**出血和脱出，无痛性间歇性便后鲜血**是其常见症状。

39. 内痔好发部位截石位**3、7、11点**。

40. 直肠癌肠壁狭窄症状是**大便变形、变细**，严重时出现低位肠梗阻的症状。**直肠指检**：简单而最重要的检查方法，是临床门诊首选的检查方法。直肠癌中：**筛查用大便潜血试验；首选检查：直肠指诊；确诊检查：纤维结肠镜+活检。**

41. 经腹腔直肠癌切除术（Dixon，直肠前切除术，目前应用最多）腹膜反折以上——肿瘤**下缘距齿状线>5cm**。要求：**远端切缘距癌肿下缘2cm以上**。

42. 腹会阴联合直肠癌根治术（Miles手术）腹膜反折以下切除范围：切除范围包括乙状结肠远端、全部直肠、肠系膜下动脉及其区域淋巴结肛管及肛门周围**约5cm直径的皮肤、皮下组织及全部肛管括约肌**，于左下腹行永久性结肠造口。

43. 经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭手术（Hartmann 手术）适用于**全身情况差**，不能耐受 Miles 手术或急性梗阻不宜行 Dixon 手术的直肠癌患者。
44. 斜疝：**儿童、青壮年**——**突出于腹股沟管**——**进入阴囊**——梨形——**易嵌顿**——**压住深环，疝块不再突出**。
45. 直疝：**老年**——**突出于直疝三角**——**不进入阴囊**——基底宽——半球形——不易嵌顿——**压住深环，疝块仍能突出**。
46. 股疝：**多见于 40 岁以上妇女**，腹股沟韧带下方卵圆窝处表现为一半球形的突起。平卧回纳内容物后，疝块有时并不完全消失。咳嗽冲击感也不明显，**较易嵌顿和绞窄**。
47. McVay 法：加强腹股沟管**后壁**。适用于**后壁薄弱严重患者、巨大斜疝，还最常用于股疝修补，直疝患者更多用此术**。
48. 脾破裂在坚持“**抢救生命第一，保留脾第二**”的原则下，尽量保留脾脏。
49. 肝破裂手术治疗的基本要求是**彻底清创、确切止血、消除胆汁溢漏和建立通畅的引流**。
50. 腹部闭合性损伤的手术原则：**做好急症手术前准备，力争早期手术**。

## 八、小试牛刀

1. 急性胆囊炎的典型体征是

- A. 上腹部有压痛和反跳痛
- B. Grey-Turner 征阳性
- C. Murphy 征阳性
- D. 肝浊音界缩小
- E. Mc-Burney 点有压痛和反跳痛

【正确答案】C

2. 不属于阻塞性肺气肿的体征是

- A. 桶状胸
- B. 触觉语颤增强
- C. 肺下界和肝浊音界下降
- D. 叩诊呈过清音、心浊音界缩小或不易叩出
- E. 肺泡呼吸音降低，呼气明显延长

【正确答案】B

3. 急性梗阻性化脓性胆管炎典型临床表现“Reynolds 五联征”不包括

- A. 腹痛
- B. 神经系统症状
- C. 休克
- D. 黄疸
- E. 呕吐

【正确答案】E

4. 诊断脑出血最迅速、最可靠的检查是

- A. 脑血管造影
- B. 脑电图
- C. 脑积液检测
- D. 头颅 MRI
- E. 头颅 CT

【正确答案】E

5. 无排卵性功血最常见的症状是

- A. 出血时伴有下腹痛
- B. 不规则子宫出血
- C. 月经周期缩短
- D. 经期延长
- E. 贫血及全身不适

【正确答案】B

6. 初孕 40 周，产力正常，胎心 140 次/分，头位，双顶径 10cm，先露浮，宫口开大 2cm，对角径 11.5cm，正确处理是

- A. 哌替啶
- B. 葡萄糖静注
- C. 观察经过
- D. 稀释催产素静点
- E. 剖宫产

【正确答案】E

7. 女，70岁。间断水肿3年，加重伴乏力1个月。糖尿病病史20年，高血压病史17年。查体：BP 175/85mmHg，心率85次/分，心律齐，双下肢中度水肿。实验室检查：SCr 465 μmol/L，血钾 5.8mmol/L。尿RBC (-)，蛋白 (+++)。以下不适宜选用的降压药物是

- A. 血管紧张素 II 受体拮抗剂
- B. 袢利尿剂
- C. 钙通道阻滞剂
- D. β 受体拮抗剂
- E. α 受体拮抗剂

【正确答案】A

8. 男，25岁。发热、乏力2周。查体：T38.1℃，贫血貌，牙龈肿胀，胸骨下段压痛 (+)，脾肋下 2cm。血常规：Hb71g/L，WBC $31.4 \times 10^9/L$ 。骨髓细胞学检查见原始细胞占 0.68，少数细胞胞浆中可见 Auer 小体，MPO 染色为弱阳性。最可能的诊断是

- A. 急性单核细胞白血病
- B. 急性红白血病
- C. 急性淋巴细胞白血病
- D. 急性巨核细胞白血病
- E. 急性早幼粒细胞白血病

【正确答案】A

9. 女，64岁，拟行直肠癌根治术，2型糖尿病病史20年余，现每日皮下注射胰岛素，平时注射胰岛素 12U，空腹血糖常为 7~10mmol/L，尿糖 (+~++)。

下列围手术期处理不恰当的是

- A. 手术当日测定空腹血糖
- B. 必须将空腹血糖控制到正常水平
- C. 术前应用葡萄糖及胰岛素
- D. 尿糖可维持原水平
- E. 手术日晨停用胰岛素

【正确答案】B

10. 男，45岁，农民。发热伴发冷、头痛、全身痛、乏力4天，咳嗽、血痰及咯血1天，于8月25日来诊。当地正值洪水灾害，有数十人发病。查体：T 39℃，神志清，球结膜充血，腓肠肌压痛，腹股沟淋巴结蚕豆大。最有可能的诊断是

- A. 肾综合征出血热
- B. 败血症
- C. 钩端螺旋体病
- D. 大叶性肺炎
- E. 流感

【正确答案】C