

中西医助理医师笔试考前小抄

由于今年的情况特殊，医师实践技能考试比往年错后，导致技能考试与笔试距离时间很近，很多学员技能考试通过后感觉时间非常的紧张，为了缓解大家的焦虑情绪，小编总结了一些考前的相关信息给大家，希望对大家有所帮助！



一、笔试考试时间是哪天？与技能考试不同，笔试考试时间是全国统一的。

考试时间如下：

日期	时间	
8月22日（星期六）	上午 9:00-11:00	第一单元
	下午 13:30-15:30	第二单元

二、笔试有哪些改革？

中西医今年仍沿用机考形式，考试时间仍是 2 个小时。根据去年的考试情况看，2 个单元的题目不会按照科目做详细划分，而是把试题完全打乱，一个科目的试题可以在第一单元，也可以第二单元也有。不管哪个单元仍然是 A1 型题题量最多。而 A2 型题和 A3/4 型题，这两类题型属于病例型试题，因为我们中西医涉及中医又涉及西医，所以题干内容会很长，对于阅读能力和理解能力差的学员来说会耽误比较长的时间。

针对这些问题，我们要如何应付呢。首先第一次参考并且对计算机操作不熟悉，习惯性纸笔作答的同学，一定要在考前提早在医学教育网机考系统上熟悉机考的形式。计算一下自己的答题时间，并且注意考试规则，不要把所有试题答完后再去检查。

其次要提高自己的阅读速度，学会找题眼，对于很长的病例型试题，先看题目问的是中医内容还是西医内容，如果仅涉及中医内容只需要看症状表现和舌脉即可，一定要学会解题技巧。

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，这样离成功又近了一步。



三、大纲新增或删减的考点有哪些？

今年中医类别的大纲变化都非常的大。对于我们中西医助理而言，其中中医基础理论、中药学、方剂学、药理学相对变化不算大。只是涉及一些内容的增减。

中医诊断学：望诊部分有内容的增减，并且多个单元中“临床意义”的变化比较大，需要我们特别注意。脏腑辨证部分有内容增加，和具体描述的变化。

中西医内科学：第一单元：新增急性上呼吸道感染、急性支气管炎、慢性支气管炎，肺炎球菌肺炎变为肺炎，删除肺结核；第二单元：删除心力衰竭、心律失常，增加心脏瓣膜病；第三单元：删除急性胃炎；第四单元：删除肾病综合征；第五单元：新增白血病、骨髓异常综合，慢性粒细胞白血病变为慢性髓细胞白血病；第六单元删除水电解质代谢失调，新增血脂异常、高尿酸血症与痛风；第七单元：新增系统性红斑狼疮；第八单元：新增动脉硬化性脑梗死、帕金森病；第十单元：新增单元，包括休克和中暑；第十一单元：删除感冒。第十三单元：新增便秘，痞满变为胃痞；第十四单元增加

黄疸，积聚变为积证和聚证两个疾病。部分疾病名称更改。不仅如此，其中还涉及对应方剂的变化，数值变化、治疗等内容变化。

中西医外科、中西医妇科、中西医儿科：这几个临床科目同样变化很大。尤其是对应方剂选择的变化，对于我们二次或是三次参考的考生来说一定要特别注意。还涉及到几个单元疾病的增减，相关数值内容的变化等。

针灸学：变化内容主要集中在穴位的主治，还有部分穴位定位描述有变化。

诊断学基础：数值变化无本质意义，因为新教材的数值变化不准确，与我们现在临床应用和九版教材不一致，所以数值类变化对于我们来说没有意义，建议按照网校视频的数值来记忆。大部分的单元都有内容增加，因此涉及的考点更多。

传染病：此科目变化非常大，删除了“传染性非典型肺炎”，增加了“结核病”“布鲁菌病”。大部分疾病涉及的内容均有变化，增加内容比较多。

医学伦理学和医学法规：变化内容基本涉及所有单元。



(以下考试单元科目分布和分值比例是结合2019年考试分值及题型比重进行的2020年考试情况预测)

第一单元为基础科目考察，这个单元的题目主要以A1和B型题为准，所以需要我们对于基础知识的知识点把握非常准确，也就是死记硬背的内容很多，考察的就是我们对于知识点的熟悉程度。从分值比不难看出我们中西医的考试分值

更多的还是集中在西医的科目中, 比如传染病、药理学、诊断学基础, 都是我们考试需要复习的重点科目。

第一单元

	A1 型题	A2 型题	B1 型题	总分
中医基础理论	6	0	6	12
中药学	7	0	6	13
方剂学	7	0	6	13
中医诊断学	6	0	6	12
针灸学	12	2	6	20
卫生法规	3	0	2	5
诊断学基础	18	0	12	30
药理学	12	0	8	20
传染病	8	4	8	20
医学伦理学	3	0	2	5
	82	6	62	150

第二单元为临床科目考察, 所以 A2、A3/4 型题涉及比较多。这两个病例型试题, 主要难度集中在我们要学会临床诊疗的思维, 利用题干提供的信息, 中医和西医都要考虑到, 综合辨病和辨证。这类试题的题干内容会比较长, 一定要学会找题眼, 西医主要看临床表现、体征和实验室检查, 中医主要看症状和舌脉, 不要着急, 争取一遍读懂题干, 找到题眼即可快速而准确的回答题目, 拿到分数。

第二单元

	A1 型题	A2 型题	A3/4 型题	B1 型题	总分
中西医内科	24	16	12	18	70
中西医外科	11	7	3	6	27
中西医妇产科	11	7	3	6	27
中西医儿科	11	6	3	6	26
	57	36	21	36	150

五、机考有哪些需注意？

机考考试时间为一个单元 120 分钟，时间较为紧张。且“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。机考系统一般是可以针对自己有疑问的题目标注的，所以如果在做题过程中，有不会的或是拿不准的，先标注出来，这个题型的所有题目回答完后，再去查看自己标注出的疑问题目确定一下答案，之后再进入下一题型。这样可以节省时间，也可以有针对性的去检查试卷。

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。学的好的人，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。学的一般的人，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？

中西医内科学高频考点速记

1. **COPD 诊断关键词**：老年人、咳痰喘、桶状胸+过清音+肺功能异常。
2. **COPD 的辩证论治**：
外寒内饮证-治法：温肺散寒，解表化饮。方药：小青龙汤加减。
痰热郁肺证-治法：清肺化痰，降逆平喘。方药：越婢加半夏汤或桑白皮汤加减。
痰浊壅肺证-治法：健脾化痰，降气平喘。方药：三子养亲汤合二陈汤加减。
肺脾气虚证-治法：补肺健脾，益气平喘。方药：补肺汤合四君子汤加减。
肺肾两虚证-治法：补肺益肾，降气平喘。方药：平喘固本汤合补肺汤加减。
3. **肺心病疾病关键词**：慢性呼吸系统病史+右心衰体征=肺心病
4. 动脉血气分析：代偿期可有低氧血症， $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ，失代偿期可有低氧血症合并高碳酸血症， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ ，提示 II 型呼衰。
5. **BNP/NT-proBNP（脑利钠肽）** 作为心衰的生物标志物，对急性左心衰竭诊断和

鉴别诊断有肯定价值，对患者的危险分层和预后评估有一定的临床价值。

6. 呼吸困难：**劳力性呼吸困难**是左心衰竭最早出现的症状。

7. 诊断关键词：水肿（踝水肿、重度水肿、四肢凹陷性水肿、体重增加）+胸腔积液+肝大、肝颈征（+）=**右心衰**

8. **高血压分级：**

类别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	和	<80
正常高值	120~139	和/或	80~89
高血压	≥140	和/或	≥90
1 级高血压 (轻度)	140~159	和/或	90~99
2 级高血压 (中度)	160~179	和/或	100~109
3 级高血压 (重度)	≥180	和/或	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

9. 疾病关键词：中老年患者+吸烟史+胸痛 3~5 分钟+服硝酸甘油缓解+ST 段水平下移=**心绞痛**。

10. **急性心肌梗死定位和范围**

部位	特征性心电图改变导联
前间壁	V1~V3
前壁	V3~V5
广泛前壁	V1~V6
下壁	II、III、aVF
高侧壁	I、aVL
正后壁	V7~V8
右心室	V3R~V5R

11. **瓣膜疾病杂音：**

二狭舒张期隆隆样杂音

二闭收缩期吹风样杂音

主狭收缩期喷射样杂音

主闭舒张期叹气样杂音

12. **慢性胃炎的辨证论治：**

肝胃不和证-治法：疏肝理气，和胃止痛。方药：柴胡疏肝散加减。

脾胃虚弱证-治法：健脾益气，温中和胃。方药：四君子汤加减。

脾胃湿热证-治法：清利湿热，醒脾化浊。方药：三仁汤加减。

胃阴不足证-治法：养阴益胃，和中止痛。方药：益胃汤加减。

胃络瘀阻证-治法：化瘀通络，和胃止痛。方药：失笑散合丹参饮加减。

13. 消化性溃疡：DU 多发生于**十二指肠球部**，前壁较常见；GU 以**胃角和胃窦小弯**常见。溃疡直径一般小于 10mm，GU 稍大于 DU，偶可见到 >20mm 的**巨大溃疡**。

14. 消化性溃疡西医治疗：**三联疗法**一般为质子泵抑制剂或铋剂，加上克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑中的任何两种。**四联疗法**则为质子泵抑制与铋剂合用，再加上任何两种抗生素。

15. **消化性溃疡手术外科指征**：①大出血经药物、胃镜、血管介入治疗无效；②急性穿孔，慢性穿透性溃疡；③器质性幽门梗阻；④GU 疑有癌变。

16. **门静脉高压症的临床表现**：脾肿大；侧支循环的建立和开放；腹水。

17. **原发性肝癌的辨证论治：**

气滞血瘀证-治法：疏肝理气，活血化瘀。方药：逍遥散合桃红四物汤加减。

湿热瘀毒证-治法：清利湿热，化瘀解毒。方药：茵陈蒿汤合鳖甲煎丸加减。

肝肾阴虚证-治法：养阴柔肝，软坚散结。方药：滋水清肝饮合鳖甲煎丸加减。

18. 慢性肾小球肾炎：病位在肾，与肺脾相关，其病理基础在于脏腑的虚损。为本虚标实之证，**本虚**常见肺肾脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚和气阴两虚；**标实**则以湿、瘀、浊为多。

19. **肾病综合征临床特征为**：①大量蛋白尿 ($\geq 3.5\text{g}/24\text{h}$)；②低蛋白血症 ($\leq 30\text{g}/\text{L}$)；③水肿；④高脂血症。其中“大量蛋白尿”和“低蛋白血症”为 NS 的最基本的特征。

20. **慢性肾衰竭诊断要点**：慢性肾衰竭的诊断是 $\text{Ccr} < 80\text{ml}/\text{min}$ ， $\text{Scr} > 133\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ，有慢性原发或继发性肾脏疾病病史。**疾病关键词**：原发病 + 加重诱因 + GFR 减少 + 实验室 + 代谢紊乱 = 慢性肾衰

21. **重型再障血象**：具备下述三项中两项：①网织红细胞绝对值 $< 15 \times 10^9/\text{L}$ ；②中性粒细胞 $< 0.5 \times 10^9/\text{L}$ ；③血小板 $< 20 \times 10^9/\text{L}$ 。骨髓象：骨髓增生广泛重度

减低。

22. **慢性髓细胞性白细胞的辨证论治：**

阴虚内热证-治法：滋阴清热，解毒祛瘀。方药：青蒿鳖甲汤加减。

瘀血内阻证-治法：活血化瘀。方药：膈下逐瘀汤加减。

气血两虚证-治法：补益气血。方药：八珍汤加减。

热毒壅盛证-治法：清热解毒为主，佐以扶正祛邪。方药：清营汤合犀角地黄汤加减。

23. **消渴中医病因：**禀赋不足，饮食失节，情志失调，劳欲过度或感受热邪。

24. 类风湿关节炎的基本病理改变为**滑膜炎**。

25. 系统性红斑狼疮**皮肤表现：**以水肿性红斑常见，好发于颧部两侧，融合呈蝶翼状。

26. 抗癫痫药物的选择根据癫痫**发作类型**选择用药。

(1) GTCS 首选药物为**苯妥英钠、卡马西平**。

(2) 典型失神发作及肌阵挛发作首选**丙戊酸钠**；非典型失神发作首选**乙琥胺**或**丙戊酸钠**。

(3) 部分性发作和继发全面性发作首选**卡马西平**。

(4) 儿童肌阵挛发作首选**丙戊酸钠**。

27. 脑栓塞最主要的原因是**慢性房颤**。

28. **壳核出血：**表现为突发病灶对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向偏盲，双眼球向病灶对侧同向凝视不能，主侧半球可有失语、失用。

29. 帕金森病首发症状为**静止性震颤**。

30. 中重度 CO 中毒尽早采取**高压氧治疗**。

诊断学基础高频考点速记

1. 间歇热：**高热期与无热期交替出现**，即体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期(间歇期)可持续 1 日至数日，如此反复发作。见于**疟疾、急性肾盂肾炎**等。

2. 头痛的性质三叉神经痛表现为颜面部发作性**电击样疼痛**；舌咽神经痛的特点是咽后部发作性疼痛并向耳及枕部放射；血管性头痛为**搏动样头痛**。

3. **犬吠样**咳嗽多见于喉头炎症水肿或气管受压。

4. **吸气性呼吸困难**表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显凹陷，称为“**三凹征**”，常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。见于**急性喉炎、喉水肿、喉痉挛、白喉、喉癌、气管异物、支气管肿瘤或气管受压**等。
5. 代谢性酸中毒呼吸**深大而规则**，可伴有鼾声，称 Kussmaul 呼吸。见于**尿毒症、糖尿病酮症酸中毒**。
6. 呕吐物的性质呕吐物呈**咖啡色**，见于**上消化道出血**。呕吐**隔餐或隔日食物**，并含腐酵气味，见于**幽门梗阻**。呕吐物**含胆汁**者多见于十二指肠乳头以下的十二指肠或**空肠梗阻**。呕吐物有**粪臭**者提示**低位肠梗阻**。
7. 估计出血量出血量**达 5ml** 以上可出现大便隐血试验阳性；**达 60ml** 以上可出现黑便；胃内蓄血量**达 300ml** 可出现呕血；出血量一次**达 500ml** 以上可出现头晕、眼花、口干乏力、皮肤苍白、心悸不安、出冷汗、甚至昏倒；出血量**达 800~1000ml** 以上可出现周围循环衰竭。
8. 胆汁淤积性黄疸(阻塞性黄疸)实验室检查特点：**血清结合胆红素明显增多。尿胆原减少或阴性，尿胆红素阳性**。尿色加深，大便颜色变浅。反映胆道梗阻的指标改变，如血清碱性磷酸酶及总胆固醇增高等。
9. **昏睡**是一种比嗜睡重的意识障碍。患者处于熟睡状态，不易唤醒。虽在强激下(如压迫眶上神经)可被唤醒，但不能回答问题或答非所问，而且很快又再入睡。
10. **粘液性水肿**面容表现为面色苍白，睑厚面宽，颜面浮肿，目光呆滞，反应迟钝，眉毛、头发稀疏。见于**甲状腺功能减退症**。**面具面容**面部呆板、无表情，似面具样。见于**帕金森病、脑炎**等。
11. **强迫侧卧位**：通过侧卧于患侧，以减轻疼痛，且有利于健侧代偿呼吸。见于**一侧胸膜炎及大量胸腔积液**。
12. **慌张步态**步行时头及躯干前倾，步距较小，起步动作慢，但行走后越走越快，有难以止步之势。见于**帕金森病，又称震颤麻痹**。
13. **左锁骨上窝**淋巴结肿大，多为**腹腔脏器癌肿(胃癌、肝癌、结肠癌等)**转移；**右锁骨上窝**淋巴结肿大，多为**胸腔脏器癌肿(肺癌)**转移。**鼻咽癌**易转移到**颈部**淋巴结；**乳腺癌**最早经胸大肌外侧缘淋巴管侵入**同侧腋下淋巴结**。
14. **瞳孔缩小**($<2\text{mm}$)常见于**虹膜炎、有机磷农药中毒、毒蕈中毒**，以及**吗啡、氯丙嗪、毛果芸香碱**等药物影响；**瞳孔扩大**($>5\text{mm}$)见于外伤、**青光眼绝对期**、

视神经萎缩、完全失明、濒死状态、颈交感神经刺激和**阿托品**、可卡因等药物影响

15. 在相当于第三磨牙处的颊黏膜出现直径约 1mm 的灰白色小点，外有红色晕圈，为**麻疹黏膜斑**，是**麻疹的早期**（发疹前 24~48 小时）特征。

16. 正常人的气管位于颈前正中部。**大量胸腔积液、气胸或纵隔肿瘤及单侧甲状腺肿大**，可将**气管推向健侧**；**肺不张、肺硬化、胸膜粘连**等，可将**气管拉向患侧**。

17. **语颤增强**见于以下几种情况①**肺实变**：见于肺炎链球菌肺炎、肺梗死、肺结核、肺脓肿及肺癌等。②**压迫性肺不张**：见于胸腔积液上方受压而萎瘪的肺组织及受肿瘤压迫的肺组织。③**较浅而大的肺空洞**：见于肺结核、肺脓肿、肺肿瘤所致的空洞。

18. **过清音**为介于鼓音和清音之间的音响，见于肺内含气量增加且肺泡弹性减退者，如**肺气肿、支气管哮喘发作时**。

19. 胸膜摩擦音是**干性胸膜炎**的重要体征。

20. 左心室增大时，心尖搏动向**左下**移位；右心室增大时，心尖搏动向**左**移位。

21. 左心房增大或合并肺动脉段扩大：心腰部饱满或膨出，心脏浊音区**呈梨形**，见于**二尖瓣狭窄**。

22. 主动脉瓣区位于胸骨右缘**第 2 肋间隙**，**主动脉瓣狭窄**时的收缩期杂音在此区最响。

23. **P2 增强**见于肺动脉高压、**二尖瓣狭窄**、左心衰、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺心病；**P2 减弱**见于肺动脉瓣狭窄或关闭不全。

24. 收缩早期**喀喇音**（收缩早期喷射音）心底部听诊最清楚。

25. 听诊时杂音如**海鸥鸣或鸽鸣样**，常见于**感染性心内膜炎及梅毒性主动脉瓣关闭不全**。

26. 急性重型肝炎 AST 增高明显，但在病情恶化时，黄疸进行性加深，酶活性反而降低，称为**胆-酶分离**，提示肝细胞严重坏死，预后不良。

27. **抗 HBc-IgM**：是机体感染 HBV 后在血液中最早出现的抗体

28. **阵发性室上性心动过速**的心电图表现

（1）相当于一系列连续很快的房性或交界性早搏，QRS 波频率为 150-250 次/分，节律规则。

(2) QRS 波群形态基本正常，时间 $\leq 0.10s$ 。

(3) ST-T 无变化，或呈继发性 ST 段下移和 T 波倒置。

29. 心房颤动的心电图表现

(1) P 波消失，代以大小不等、间距不均、形状各异的心房颤动波 (f 波)，频率为 350~600 次/分，以 V₁ 导联最为明显。

(2) RR 间距绝对不匀齐，即心室律绝对不规则。

(3) QRS 波群形态通常正常，当心室率过快时，发生室内差异性传导，QRS 波群增宽畸形。

30. 食管静脉曲张 X 线钡剂造影可见：食管中、下段的黏膜皱襞明显增宽、迂曲，呈蚯蚓状或串珠状充盈缺损，管壁边缘呈锯齿状。

八、小试牛刀

1. 肾性贫血与以下哪种因素有关

- A. 叶酸缺乏
- B. 铁缺乏
- C. 失血过多
- D. 红细胞生成素缺乏
- E. 饮食减少

【正确答案】 D

2. 临床怀疑患者的上消化道出血是由于胃炎所导致，为了确诊，合适的检查方法是

- A. 粪便隐血试验
- B. 急诊胃镜检查
- C. 吞钡试验
- D. 剖腹探查
- E. 腹腔镜检查

【正确答案】 B

3. 胃癌的伴癌综合征有

- A. 血栓性静脉炎
- B. 左锁骨上淋巴结肿大

- C. 黄疸
- D. 腹水
- E. 发热

【正确答案】 A

4. 急性心肌梗死早期最有效的治疗是

- A. 静脉滴注利多卡因
- B. 静脉滴注极化液
- C. 吸氧
- D. 静脉滴注肝素
- E. 静脉注射溶栓药物

【正确答案】 E

5. 慢性肺心病患者出现视网膜血管扩张、视乳头水肿等颅内压升高的表现，表明该患者处于

- A. 急性发作期
- B. 慢性缓解期
- C. 病例诊断期
- D. 迁延期
- E. 进展期

【正确答案】 A

6. 急性心梗患者常有发热，其主要机制是

- A. 变态反应
- B. 代谢障碍
- C. 体温调节中枢失常
- D. 神经功能障碍
- E. 无菌性坏死物质的吸收

【正确答案】 E

7. 反复发作的呼气性呼吸困难，主要见于

- A. 气道异物
- B. 支气管哮喘

- C. 大叶性肺炎
- D. 肺不张
- E. 气胸

【正确答案】 B

8. 关于黄疸的特点，下列说法正确的是
- A. 溶血性黄疸以非结合胆红素增多为主
 - B. 肝细胞性黄疸尿胆红素阴性
 - C. 胆汁淤积性黄疸尿胆原增多
 - D. 肝细胞性黄疸尿胆原减少
 - E. 胆汁淤积性黄疸尿胆红素阴性

【正确答案】 A

9. 叩诊发现心影呈梨形增大，是由于
- A. 右室、左室增大
 - B. 右房增大
 - C. 左房增大或合并肺动脉段扩大
 - D. 右室、右房增大
 - E. 左室增大，主动脉弓突出

【正确答案】 C

10. 关于慢性冠状动脉供血不足，以下最有诊断意义的是
- A. 窦性心律
 - B. 代偿间歇不完全
 - C. 常有完全性代偿间歇
 - D. S-T 段呈水平型或下垂型压低
 - E. 逆行 P' 波

【正确答案】 D