

## 中西医执业医师笔试考前小抄

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21日（星期五）	上午 9:00-11:00	第一单元
	下午 13:30-15:30	第二单元
8月22日（星期六）	上午 9:00-11:00	第三单元
	下午 13:30-15:30	第四单元

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，4 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。对于我们中西医执业而言，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。增加“第十五单元中医诊断思维与应用”。

中医经典：新增科目，需要有一定的中医学基础才能学好，考点涉及原文、注释等。

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 3 个疾病；第五单元：新增白血病、骨髓异常综合征 2 个疾病；第六单元新增甲状腺功能减退症、慢性淋巴细胞性甲状腺炎、血脂异常 3 个疾病；第十四单元增加黄疸 1 个疾病。第十一单元删除感冒；第十二单元删除厥证，第十六单元增加厥证。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)

第一单元和第二单元：以基础科目为主，但是去年中西医外科被放在了第三单元，说明考试越来越多元化，越来越无规律可循。应该也是为了让大家的思维更加活跃。

这两个单元只有中西医外科涉及到 A3/4 型题，其他科目的题目基本还是集

中在 A1 型题，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。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	12		8	20
中诊	12		8	20
中药学	10		10	20
传染病	16	8	16	40
药理学	20		15	35
中医经典	11		4	15
	81	8	61	150

### 第二单元

	A1 型题	A2 型题	A3/4 型题	B1 型题	总分
方剂学	13			12	25
诊断学基础	36			24	60
中西医外科学	22	12	9	12	55
医学伦理学	6			4	10
	76	12	9	53	150

第三单元和第四单元：以临床科目为主。中西医内科、中西医妇产科、中西医儿科几个大临床科目集中在这两个单元中，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。

### 第三单元

	A1 型题	A2 型题	A3/4	B1 型题	总分
中西医内科学	48	32	24	36	140
卫生法规	6			4	10
	54	32	24	40	150

#### 第四单元

	A1 型题	A2 型题	A3 型题	B1 型题	总分
中西医妇科学	22	12	9	12	55
中西医儿科学	22	12	9	12	55
针灸学	20	12		8	40
	64	36	18	32	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	$\geq 140$	和/或	$\geq 90$
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)	$\geq 180$	和/或	$\geq 110$
单纯收缩期高血压	$\geq 140$	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、内镜、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低白蛋白血症（ $\leq 30\text{g/L}$ ）；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. 在相当于第二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 HBe-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