

国家医师资格考试 报考指南

医师资格考试的性质是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必须的专业知识与技能的考试。考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分。

一、医师资格考试医学综合笔试 方案及内容

（一）西医类医师资格考试医学综合笔试方案及内容

西医类医师资格考试医学综合笔试测试分基础综合、专业综合和实践综合三部分，笔试内容、考试形式以卫生部医师资格考试委员会审定颁布的《医师资格考试大纲》为依据。

（二）中医类医师资格考试医学综合笔试方案及内容

中医类医师资格考试医学综合笔试内容、考试形式以卫生部医师资格考试委员会审定颁布的《医师资格考试大纲（中医、民族医、中西医结合医师）》为依据。

二、医师资格实践技能考试实施 方案及内容

实践技能考试是评价申请医师、助理医师资格者是否具备执业所必须的基本技能的考试。基本技能包括实践操作和思辨能力。

实践技能考试采用三站式考试的方式。考区、考点视考生规模设立实践技能考试基

地，考生在实践技能考试基地依次通过“三站”接受实践技能的测试。每位考生必须在同一考试基地内完成全部考站的测试。

医师资格实践技能考试总分为 100 分，60 分合格。执业助理医师的实践技能考试形式和考试时间与执业医师基本相同，考试内容相对减少。

（一）西医类医师资格实践技能考试内容与方式

1. 临床类

第一考站：病史采集与病例分析。主要采取笔试方式进行。

第二考站：体格检查和基本操作技能。采用医学教学模拟人、专用考试设备或考生相互进行操作，考官在考生进行操作时或操作后，提出相关问题。

第三考站：辅助检查结果判读（包括心、肺听诊，心电图，X 线片等），医德医风考核。采用计算机多媒体考试方式。

临床类别实践技能考试方案一览表

考站	考试项目		考试时间(分钟)		分值(分)		考试方法
第一考站	病史采集		11	26	15	37	笔试
	病例分析		15		22		
第二考站	体格检查		13	24	20	40	操作考试
	基本操作技能		11		20		
第三考站	心肺听诊	试题 1	15		4	23	多媒体 考试
		试题 2			4		
	影像	试题 1			2		
		试题 2			2		
		试题 3			2		
	心电图	试题 1			3		
		试题 2			4		
	医德医风				2		
	合 计				65		

2. 口腔类

第一考站：无菌操作和口腔检查：主要考察考生在诊疗过程中的无菌观念和口腔检查的顺序和手法。

第二考站：口腔基本技术和基本急救技术。

第三考站：辅助检查结果判读、病例分析、病史采集。

（1）辅助检查结果判读（包括牙髓活力测试、X 线片、实验室检验等），医德医风考核。采用计算机多媒体考试方式。

（2）病例分析。由考生随机抽取两份不同病种的病例提出诊断、鉴别诊断及治疗原则。采取口试方式。

(3) 病史采集。由考官指定 2 名考生互相进行口腔病史采集，并完成病历书写。

口腔类别实践技能考试方案一览表

考站	项目		项目数量	考试时间 (分钟)		分值 (分)		考试方式
第一考站	无菌操作		2	19		4	24	操作考试
	一般检查		3			13		
	职业素质		1			6		
	特殊检查		1			4		
第二考站	口腔基本操作技能		3	30	37	33	45	操作考试
	基本急救技术		2	7		12		
第三考站	病史采集		1	17		5	23	口试
	病例分析		1			18		
	医德医风		1	7		2	8	多媒体考试
	辅助检查结果判读	牙髓测验	2			2		
		X线检查	1			2		
		实验室检验	1			2		
合 计				80		100		

3. 公共卫生类

第一考站：公共卫生调查、分析与处置能力。包括“公共卫生案例分析”和“样品采集技能”两部分，“样品采集技能”涉及空气、水、食品和公用物品样品采集。

第二考站：临床基本技能。包括“体格检查”和“急救技术”。

(1) 体格检查：考 3 个题目，考生互检或对标准体检者进行操作。

(2) 急救技术：以医学教学模拟人为对象进行操作。

第三考站：个人防护、现场检测技能和卫生处理。

公卫类别实践技能考试方案一览表

考站	考试项目			考试时间 (分钟)		分值(分)	考试方法
第一考站	公共卫生调查、分析与处置能力	公共卫生案例分析		10	25	20	口试、操作考试
		样品采集技能	项目 1	8		10	
			项目 2	7		10	
第二考站	临床基本技能	项目 1		20	25	操作考试	
		项目 2					
		项目 3					
第三考站	公共卫生现场处置能力	个人防护		10	25	10	操作考试
		现场检测技能		5		10	
		卫生处理		10		15	
合 计				70		100	

(二) 中医、中西医结合医师资格实践技能考试及内容与方式

1. 考试内容

第一站：辨证论治。提供一个病例资料，要求考生完成四诊摘要、辨证分析（病因、病机、病位、病性）、中医类证鉴别，提出中医诊断依据、中医治法、方药（方名、药物剂量、煎服法等）、中医调护内容或必要的诊疗计划内容。

第二站：基本操作

- (1) 体格检查（内科基本体格检查）
- (2) 中医基本操作
- (3) 西医基本操作

第三站：临床答辩

- (1) 病史采集
- (2) 临床问答（师承和确有专长考生要结合其专业进行）
- (3) 辅助检查临床判读

2. 考试方式

- (1) 考生在指定考试地点，随机分别抽取各站考试试题，分别完成各站考试。
- (2) 第一站，为书面辨证论治；第二站，由考生相互进行体格检查和中医、西医基本操作；第三站：现场答辩。

三、报名须知

（一）报名时间及地点

2012 年医师资格考试报名包括网上报名和现场报名两个部分。网上报名时间：2012 年 2 月 27 日 9 时—3 月 15 日 24 时；现场报名时间：2012 年 3 月 16 日—4 月 6 日。具体事宜可咨询报名所在地考点办公室。考生必须在规定的期限内网上填录个人信息及到现场进行报名资格审核，逾期不予补报。

考生应到工作（试用）单位所在地考点指定的地点办理报名资格审核手续。考生可以登录 <http://www.nmec.org.cn/rmle> 查询考点名称、代码、联系电话、通信地址和邮编。

考生工作（试用）单位与户籍所在地跨省、地区分离的，由试用单位推荐，可在试用单位所在地报名参加考试。

军队考生从 2002 年起参加地方组织的实践技能考试。自 2010 年开始，在现役军人考生的医学综合笔试中增加军事医学考试内容。

根据卫医发〔2002〕37 号文，从 2002 年起，助理医师报考医师的考生必须参加实践技能考试。

（二）报名程序

1. 网上报名

在报名期间登录国家医学考试中心网站（www.nmec.org.cn）填录个人信息。填录完成后，按要求提交信息，并打印《医师资格考试报名暨医师资格申请表》。

2. 现场确认

网报成功的考生在规定时间内到现场资格审核地点向考点提交：

（1）本人有效身份证明及复印件。本人有效身份证明包括本人身份证，军官证，文职干部或士兵证，台、港、澳考生需提交往来大陆通行证，外籍护照。

如果考生报名时存在年龄未满 16 周岁或正在办理有效身份证明阶段等特殊原因的，可提交所在单位开具的由地市级以上卫生行政部门确认的有本人近期免冠近照的证明办理报名手续，考生须凭此证明和其它规定证件方能入场考试。证明复印件由考点保存两年。

（2）毕业证书原件及复印件。

（3）考生试用（或实习）机构出具的试用（或实习）期满一年并考核合格的证明。

（4）执业助理医师申报执业医师考试的，还应当提交执业助理《医师资格证书》、《医师执业证书》原件或复印件、执业时间和考核合格证明。工作单位是医疗机构的，考生需提交该机构的执业许可证复印件。

（5）报考医师资格考试的传统医学师承或确有专长人员，需提交《传统医学师承出师证书》和《传统医学医术确有专长证书》及《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核合格证书》。

（6）打印的《医师资格考试报名暨医师资格申请表》。

3. 审核

经工作人员初步审核，具备报考资格的考生，收取身份证明复印件、毕业证书原件和复印件，试用期满一年并考核合格的证明等材料，执业助理医师申报执业医师考试的还要收取执业助理《医师资格证书》、《医师执业证书》原件和复印件，收取考生考试费，开具相应单据。

4. 采集考生人像

现场拍照或提交照片，由考点统一采集考生人像。因特殊原因未能网上填录个人信息的考生，资格审核现场提供计算机现场录入考生个人信息，信息录入完成后，由考点采集考生人像。

个人人像采集完成后，考点现场打印的《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》，考生需认真核对打印表格内容及本人照片，无误后，在规定位置签名承诺诚信参加考试。

考生在审核现场应仔细核对、确认报名信息，签字确认后的报名信息一律不得更改。若报名信息与审核后的事实不符，一经核实，将按《医师资格考试违规处理规定》的有关规定处理。

（三）考试时间

2012 年实践技能考试于 7 月 1 日至 15 日进行，医学综合笔试于 9 月 8 日至 9 日进行。医学综合笔试执业医师考试时间为 2 天，分 4 个单元；执业助理医师考试时间为 1 天，分 2 个单元，每单元均为两个半小时。

准考证领取时间一般为考前 10 天左右，各地领取时间可能会不一致，具体可咨询当地卫生行政部门。

2012 年医师资格考试医学综合笔试日程表

时间 级别	9 月 8 日（星期六）		9 月 9 日（星期日）	
	9:00-11:30	14:00-16:30	9:00-11:30	14:00-16:30
执业医师	第一单元	第二单元	第三单元	第四单元
执业助理医师	第一单元	第二单元	—————	—————

（四）成绩公布时间

1. 实践技能

实践技能分数公布时间各地不一样，查询地址可登录国家医学考试网或各地卫生局

网站。综合笔试成绩一般在 12 月中旬左右公布，查分网址：<http://www.nmec.org.cn>。

2. 医学综合笔试

医学综合笔试由国家医学考试中心统一阅卷，成绩以国家医学考试中心下发的考试成绩单为准。考生可在当地卫生行政部门（考试报名所在地）领取考试成绩单。

3. 成绩单

成绩单是国家医学考试中心向考生报告考试分数的唯一正式文件。也是考生申请注册的重要依据，须妥善保存。如成绩单印刷错误或姓名、考试类别等打印有误时，可向考点办公室提出重新打印的书面申请，经考点、考区核查确属打印（印刷）有误时，按规定程序重新发放成绩单。考试成绩单手写、复印均属无效。

4. 医师资格证书领取时间

一般为次年 3~6 月，由国家医学考试中心下发到各地卫生行政部门。

实践技能应试技巧 及注意事项

一、考试流程与注意事项

1. 进入候考室

候考考生应携带好准考证和有效身份证进入候考室。进入候考室后不得随意外出，否则将按缺考处理。

2. 抽签

采取盲抽，不得点题号，每名考生只能抽取一个题签号（即题组号）。

3. 笔试采用集中考试的方式

笔试采用集中考试的方式，需要注意以下几点：

考官会根据考生在候考室所抽取的题组号给考生分发相应的试题卡。待同考室考生的题卡全部发完，计时员会统一发布开始考试的指令，这时考生方可翻开题卡答题，违者将按作弊处理，取消本站考试成绩。

作答时应注意不得在答题纸密封线外作任何标记，也不得将题卡和答题纸带出考场，违者将记零分。

考试结束后，引导员将引领考生进入下一站考试或原地候考。

4. 操作类考试采取考生与考官面对面的形式

考试将在独立的房间中进行。每间考室由 2~3 名考官（1 名主考官、1~2 名考官）负责考试。

考室内已经准备好常用的考试用物，不用考生自己携带。

操作考试时，主考官给考生宣读试题，没有听清楚的地方可以要求考官重复宣读。

5. 多媒体考试

多媒体考试采用人机对话考试。考生每道题答完后可以返回上一题修改。尤其是心肺听诊考题可以反复点击鼠标，重复听取心肺音。

二、应试技巧

实践技能考试内容包括病史采集、病例分析、体格检查、基本操作技能、心肺听诊及辅助检查结果判读等，考试项目虽然较多，但只要掌握了相关的应试技巧，考试拿到高分并不难。

（一）病史采集与病例分析

1. 病史采集

病史采集是医师诊治疾病的第一步，完整和准确的病史资料对疾病的诊断和处理有极其重要的意义。病史采集在临床上是通过问诊实现的，在解题时可以有一定的技巧，在进行任何症状病史采集时都可以遵循以下“公式”：

（1）现病史

◎病因、诱因

◎主要症状的特点

◎伴随症状

◎全身状态（即发病后一般状态）

◎诊疗经过

注意事项：现病史首先要问诱因。大多数考生对主诉问得比较全面，但是就忘记问诱因。给分标准是只要提到诱因二字，就全给这 1 分。然后问病情发生发展，范围和要求不会超过诊断教材讲到的每个症状后附的问诊要点。接下来要问诊疗经过，一般是两分，几乎有一半的考生忘记。给分标准是只要提到经过两字就给 0.5 分，只要问到做过哪些检查、用过何种药，就给全分。

(2) 既往史

◎相关病史

◎药物过敏史、手术史（一定要提及，每年的评分标准都有此项）

范例：

简要病史：患者男性，20岁，咯血，伴发热1个月

要求：你作为住院医师，按照标准住院病例要求，围绕以上主诉，请叙述应如何询问该患者现病史及相关的內容

诊断：肺结核

总分：15分

参考答案：

一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1.根据主诉及相关鉴别询问（8分）

- ①试表，体温多少，发热的热型，有无寒战（2分）
- ②咯血的特点：咯血发生的急骤还是缓慢，咯血量多少，咯血的颜色及性状（2.5分）
- ③发病诱因，伴随症状，如咳嗽、咯痰、胸痛、盗汗、呼吸困难、心悸、血尿等（2.5分）

- ④饮食、睡眠、二便、体重变化情况（1分）

2.诊疗经过（2分）

- ①是否到过医院就诊，作过哪些检查及结果如何（1分）
- ②有无药物治疗，治疗情况如何（1分）

（二）相关病史（3分）

1.有无药物过敏史（1分）

2.与该病有关的其他病史：呼吸系统疾病（结核、肿瘤）、心血管疾病、有无肺结核病人密切接触史等（2分）

二、问诊技巧（2分）

- 1.能围绕病情询问（1分）
- 2.条理性强、能抓住重点、问诊思路清晰（1分）

2. 病例分析

病例分析是指根据简单的病史摘要进行分析、讨论，得出正确的诊断，并提出相应的鉴别诊断，还需要给出治疗原则。这实际上就是正确的逻辑思维方法。考生应按四个步骤分析病例，简要回答相关问题：

（1）诊断及诊断依据

第一诊断基本都能答对，但高血压要分级分危险组，糖尿病要分1型、2型，心绞痛也要分型。次要诊断要写全，Hb低就要写贫血，钾低就要写低钾血症，宁多勿少。诊断依据只要把提供的病史全抄即可。这里出问题的考生极少。

（2）鉴别诊断

鉴别诊断部分没有讨巧的办法，需要平时的知识积累。基础好的考生都答得不错，要尽量答全。例如溃疡病穿孔病例，应与其他急腹症如急性胆囊炎，急性胰腺炎，肠梗阻或急性阑尾炎等相鉴别。

（3）进一步检查

是指为了鉴别诊断和明确诊断以及拟定治疗方案所需做的检查。考生主要存在的问题是回答不全面，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。如果没把握，就按照疾病开临时医嘱，三大常规，ECG，胸片等。总之，只要能想到有点关系的都写上。采点给分是所有判卷的原则，所以考生一定要把最重要的，也是分值最高的，也是评卷人找的，写在最前面。

（4）处理原则

根据诊断及病情，列出药物，手术等内外科治疗原则和简单的方案，如：应用抗生素、抗感染治疗；输血、输液、抗休克治疗；开腹探查，阑尾切除和骨折复位，石膏托外固定等，逐一列出。大纲要求考察的病种有限，如果实在不会，也要写上一般治疗。如：休息，吸氧等基本内容，老师都会适当给分。

范例：

女性，64岁，间歇腹胀、停止排便、排气伴腹痛2个月，加重5天急诊入院。

患者2个多月来,无明显诱因间歇发作腹胀腹痛,停止排便,每次发作持续一周左右,经服药和对症治疗或输液后尚可缓解。5天前起,再次发作,上述症状加重,服药无效,且较前加重,近日不排便,不排气,呕吐一次,呕吐为胃内容物,不能进食。发病以来,乏力,消瘦,无明显发热。既往无结核及手术史。

查体: T 37.4℃, P 70 次/分, R 20 次/分, BP 140/90mmHg 慢性病容, 神清, 皮肤稍松弛, 弹性尚可, 浅表淋巴结未触及, 巩膜无黄染。心肺检查未见异常。全腹明显膨隆, 未见胃肠型, 叩鼓, 肝脾未触及, 全腹部轻度压痛, 无肌紧张。左下腹深部隐约可及包块, 约 5cm 直径大小, 实性感, 包块轻度压痛。移动性浊音(-), 肠鸣音活跃。

辅助检查: Hb 130g/L, WBC $5.3 \times 10^9/L$; X 线腹平片: 右上腹可见液气平面。

参考答案:

一、诊断及诊断依据: 8 分

(一)诊断

1.肠梗阻(不全性)。(3 分)

2.左半结肠癌可能性大。(2 分)

(二)诊断依据

1.腹痛腹胀, 间歇停止排便排气, 呕吐。(1 分)

2.全腹膨隆, 左下腹包块, 肠鸣音活跃。(1 分)

3.腹平片可见液气平面, 提示肠梗阻。(1 分)

二、鉴别诊断: 5 分

1.Corhn 病。(2 分)

2.乙状结肠扭转。(2 分)

3.肠结核。(1 分)

三、进一步检查: 4 分

1.腹部 B 超。(1 分)

2.钡剂灌肠造影。(2 分)

3.纤维结肠镜检查。(1 分)

四、治疗原则: 3 分

1.胃肠减压, 输液, 低张灌肠。(1.5 分)

2.开腹探查：肿瘤切除，肠道重建。(1.5 分)

注意事项：病史采集与病例分析一定要分条分项写，字迹务必清晰工整。印象分很重要，卷面不整洁，字写得难看的更吃亏。还有两分是问诊条理是否围绕主诉问，完全是看评卷老师的心情给分。病史采集与病例分析部分在复习的时候一定要按固有的格式进行练习，这样才能又快又对，而且让判卷人觉得你写的条理清晰，起码能得到不少的印象分。同时要注意掌握好答题时间，平时尤其是考前宜适当的做做模拟考题，加快答题速度。

（二）体格检查和基本操作技能

该部分内容考察考生的动手能力。考试的内容较多，考生在实际应用中往往不容易掌握所有体格检查项目或基本操作技能，因此，考生有必要准备一套人民卫生出版社应试指南中随书的配套光盘，反复观看、揣摩，动手操练，看懂看会。相关考试技巧可登录卫人网【视频课程】，上面有系列课程介绍相关内容。这里主要谈谈考试中常见的失分情况及注意事项：

1. 第一印象很重要

本站是考生与考官直接面对面交流，考生给考官的第一印象是影响考官评分的第一个环节，所以考生进入答题现场后，应注意礼节、言谈、举止等细节问题，一个鞠躬，一个微笑，一句谦逊礼貌的话都会给考官留下较好的印象；刚进场时往往是考生最容易紧张、发蒙的时候，这时几句谦逊礼貌的话语还可以缓解紧张的气氛，使考生紧张的心情平静下来，更利于考试的发挥。

2. 答题前一定注意听清楚、听完整考官给出的题义

切忌还没完全听懂题义就开始草率作答，必要时可请求考官把题目重复一遍。比如：某农民被地里的铁钉扎伤了脚，请你换药。一听换药，就以为是无菌伤口换药，答了半天，却漏掉了感染性伤口换药关键点，这种失分很可惜。

3. 注重细节

本站考试往往要求考查考生实际操作能力，但具体的考查形式并不一致，可能是考官要求考生叙述一遍操作过程，也可能是要求考生在模拟人体上操作一遍，也可能要求考生边操作边叙述，不管哪种要求，考生应尽可能按考官要求做，操作细节不能演示清楚时可以结合叙述，或者叙述完后怕有遗漏可以要求操作一遍。总之题目的考查要点越完整越好。

4. 考官提问的问题

考官提问的问题是考生不易把握的一个环节，一般有以下几种情况：一种问题是考题中根据必须掌握的知识点事先设定好的，一种是考生答题要点没有完全叙述清楚考官补充追问的问题，但不管是哪种情况，问题往往要围绕答题的关键知识点提问，比如各种操作的注意事项、适应证、禁忌证，某一重要体征的病理性意义和生理意义，一些操作检查的具体数值，一些专用的术语、专业名词。考生应注意复习这些要点。

5. 备物处

一进考场要先弄清楚备物处的地方，以免紧张找不到；取物时要注意治疗车上的物品是否齐全（有治疗车），特别是小物件容易遗漏，如胶带、棉签、棉球等；开各种包时要看清内里的物品是否齐全，因为反复使用，备物处会有遗漏；开包时要注意绑包的带子，将之整理成一团，以免下一步操作会将其带入，污染里面的器械；胸腔穿刺包和腹腔穿刺包开完两层后，拿漏巾时要注意看清胶管所在，动作要慢，不要带出胶管或让胶管跳出；掉在地上的器械不要再使用了，要到备物处重取；最好是穿短袖的工作服去考试，如考隔离衣时卷袖子就不用了，还可以防止袖子没有卷好，掉下来的话就要扣分了；口罩、帽子没有的话，可以口述，让考官知道你带好了，就不会扣分；每个操作前都要有一个检查机器的动作。

6. 一些细节

- *检查者体检前要洗手
- *如受检者为卧位，检查者应站于受检者右侧，一般以右手进行检查
- *检查部位暴露适当，不要暴露与检查无关的部位
- *体格检查和操作过程中要体现爱伤意识和良好的医德医风

（三）心肺听诊及辅助检查结果判读

这部分内容主要是以多媒体的方式考试，选择题为主，是实践技能考试中较为容易的部分，考试内容比较少，容易在短时间内突击，因此这部分分数是考生必不可失的分数。心电图、X线等只要掌握了一些特征性的图像变化，往往就能很容易选出正确答案；心肺听诊只要掌握了基本的诊断学技术，也不难选出正确答案；医德医风题一般都很简单，只要仔细听明白到底在说什么，就能选对。（如果你确实判断不了，那就请记住，一般情况下录像上面的医生的做法都是有错误的。）

最后，有一点需要特别注意的是，由于考试时间持续半个月之久，并非所有的考生都在同一天考完，因此及时获取信息很重要。比如2009年7月1日执业医师实践技能考试第一天晚上卫人网论坛上就有人发布大量的试题交流。提前熟悉考试试题，并跟其他考生交流交流考试情况及应试技巧，对顺利通过考试大有裨益。

综合笔试题型分析

（西医类）

医学综合笔试全部采用选择题形式。题型主要采用 A 型和 B 型题，共有 A₁、A₂、A₃、A₄、B₁ 五种题型。助理医师适当减少或不采用 A₃ 型题。医师资格考试总题量约为 600 题，助理医师资格考试总题量约为 300 题。现将各种题型简要介绍如下：

一、A₁ 题型（单句型最佳选择题）

答 题 说 明

每一道考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

卫人网备考提醒：A₁ 型题实际上是记忆性题，解答这类的题目必须把单纯记忆性的知识点记清楚。首先看书的时候要注意，必要的数字一定记清楚，比如无尿和少尿的定义值；其次基本定义和概念要明确，比如说“什么叫急性排斥？什么叫慢性排斥？”。其次要注意关键性问题，应试指南上提及的“最早出现的症状”、“最典型的表现”等要记牢。

1. 细胞坏死的主要形态标志是

- A 线粒体肿胀
- *B 核碎裂
- C 胞质嗜酸性增强
- D 胞质脂滴增加
- E 自噬泡增多

2. 癌与肉瘤的主要不同点在于

- A 病人年龄
 - B 肿瘤质地
 - *C 组织来源
 - D 转移途径
 - E 染色特征
3. 下列关于 RNA 的论述错误的是
- A 主要有 mRNA, tRNA, rRNA 等种类
 - B 原核生物没有 hnRNA 和 snRNA
 - C tRNA 是最小的一种 RNA
 - *D 胞质中只有一种 RNA, 即 mRNA
 - E 组成核糖体的主要是 rRNA
4. 胃溃疡的好发部位
- A 胃窦部大弯侧
 - B 胃体部小弯侧
 - *C 胃角部小弯侧
 - D 贲门食道联合部
 - E 胃底部大弯侧

二、B₁型题(标准配伍题)

答 题 说 明

以下提供若干组考题, 每组考题共用在考题前列出的 A、B、C、D、E 五个备选答案, 请从中选择一个与问题关系最密切的答案, 并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。某个答案可能被选择一次、多次或不被选择。

卫人网备考提醒: B₁型题属于综合型分析判断题, 重点考察鉴别诊断以及类似和相关知识的不同点。备考时要注意对这一类知识的学习。

(5—6 共用备选答案)

- A 缓冲作用发生最快
- B 缓冲能力较强

- C 缓冲能力最强
 - D 缓冲能力最持久
 - E 缓冲能力最弱
5. 在调节酸碱失衡中血浆的缓冲系统 (A)
6. 在调节酸碱失衡中肾脏的缓冲调节作用 (D)

(7—8 共用备选答案)

- A 血源性
 - B 腺源性
 - C 损伤性
 - D 牙源性
 - E 医源性
7. 新生儿颌骨髓炎感染来源多为 (A)
8. 化脓性颌骨髓炎感染来源多为 (D)

三、A₂型题 (病例摘要型最佳选择题)

答 题 说 明

每一道考题是以一个小案例出现的,其下面都有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属方框涂黑。

卫人网备考提醒: A₂型题重点考察的是对病例的理解和解释,在分析的时候注意不要漏掉任何症状或体征,即使是阴性的体征。注意综合指南中的各种知识,同时要注意选择“最佳”,不要被一些“也可以”的选项迷惑。

9. 女性,35岁,3周前感冒伴咽痛,2周前已痊愈。近5天颈前疼痛明显,有低热来门诊。查体:37.8℃,皮肤无汗,甲状腺Ⅱ°大,右叶硬,明显触痛拒按, WBC $7.8 \times 10^9/L$ 。临床诊断最可能是

- A 甲状腺右叶囊肿出血
- B 甲状腺癌伴出血
- C 慢性淋巴性甲状腺炎

- D 急性化脓性甲状腺炎
- *E 亚急性甲状腺炎

10. 女性, 30 岁, 妊娠 8 个月余。近月来发现右腹股沟部拇指大小肿块, 无痛, 平卧时明显缩小。检查: 右腹股沟管浅环不扩大, 压迫深环肿块仍突出。诊断为

- A 肿大淋巴结
- B 脂肪瘤
- C 腹股沟直疝
- *D 股疝
- E 腹股沟斜疝

11. 初孕妇, 25 岁, 妊娠 37 周, 枕左前位, 阴道无痛性流血 450ml, 胎心 120 次/分, 无规律宫缩。本例最恰当的处理应是

- *A 期待疗法
- B 催产素引产
- C 立即行人工破膜
- D 行剖宫产术
- E 以上都不是

12. 男婴, 3 个月, 因生后顽固性便秘伴明显腹胀, 常需灌肠通便后, 腹胀方可缓解。经钡剂灌肠证实为先天性巨结肠。该病在婴儿期最严重的并发症为

- A 肠梗阻
- B 肠穿孔
- C 腹膜炎
- *D 小肠结肠炎
- E 营养不良

四、A₃/A₄ 型题 (病例组型和病例串型最佳选择题)

以下每个病例下设 2~6 个与病例有关的问题, 每个问题下面都有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案, 并在答题卡上将相应题号的字母涂黑。

病例中提供了回答问题所需要的相关信息, 要按照题目呈现的先后顺序来回答问题。问题与问题之间都是相互独立的。有时在试题中提供了与病例相关的辅助或假定信息, 要根据该题提供的信息来回答问题, 这些信息不一定与病例中的具体病人有关。

卫人网备考提醒：A₃/A₄型题是病例组或者病例串，是由一个病例延伸出来的不同问题，重点考察对各种临床知识的综合分析、综合应用的能力，也会同时考察到对一些基础知识的识记和判断，这种题目考察的也是“最佳”，必须选择最符合要求的答案，对一些似是而非的答案需要根据多学科的知识综合进行判断，要注意结合临床进行答题。

(13—15 题共用题干)

男性，18 岁。上呼吸道感染后 2 周，出现颜面浮肿，肉眼血尿来院就诊。体检：血压 18/12.5kPa(135/94mmHg)，尿常规：蛋白(++)，红细胞满视野，白细胞 5—10/HP。

13. 此时对诊断帮助最小的检查是

- A 抗链球菌溶血素“O”滴度测定
- B 咽拭子培养
- C 血清补体成分 C3 测定
- D 肾功能测定

*E 以上都不是

14. 检查结果符合急性链球菌感染后肾炎，对确立诊断最有价值的检查是

- A 双肾 B 超探测
- B 腹部 X 线平片
- C 排泄性尿路造影
- D 尿红细胞形态检查

*E 肾活检术

15. 急性链球菌感染后肾炎被证实，除给予休息、饮食指导，降压等处理外，还需

- A 口服泼尼松
- B 使用细胞毒类药物

- C 清除感染灶
- D 透析治疗
- *E 以上都不是

(16—18 题共用题干)

男性, 15 岁, 右颌下区肿胀 3 个月, 与进食无关。口腔颌面部检查: 右口底无肿胀, 未扪及结节。粘膜色泽正常, 颌下腺导管口无红肿。右侧颌下区可扪及 3cm×3cm 肿块, 质地柔软, 无压痛。

16. 此时对诊断帮助最小的检查是

- A CT
- *B 颌下腺造影
- C B 超
- D 磁共振
- E 肿物穿刺

17. 穿刺抽出粘稠的蛋清样液体, 该患者的诊断是

- A 颌下腺囊肿
- B 囊性淋巴管瘤
- C 潜炎型舌下腺囊肿
- *D 口底皮样囊肿
- E 甲状舌管囊肿

18. 对该例患者的治疗应采取

- A 完整摘除囊肿
- B 摘除颌下腺及囊肿
- C 摘除囊肿及部分舌骨
- D 摘除颌下腺
- *E 摘除舌下腺

(19—22 题共用题干)

男孩, 5 岁。反复发生肺炎, 每年 2~3 次。平时乏力, 活动后气促。胸骨左缘第 2 肋间可闻及连续性机器样杂音, 伴震颤, 经超声心动图证实为先天性心脏病, 动脉导管未闭。

19. 此患儿系动脉导管未闭, 其血液动力学的改变最主要为

- *A 肺循环血流量增加，左心室舒张期负荷加重
- B 肺循环血流量增加，右心室收缩期负荷加重
- C 肺循环血流量增加，左心室收缩期负荷加重
- D 肺循环血流量增加，右心室舒张期负荷加重
- E 肺循环血流量增加，左心室、左心房和主动脉血流量减少

20. 该患儿的早期心电图检查，主要表现为

- *A 左心室增大
- B 左心房增大
- C 左心房、左心室增大
- D 右心房增大
- E 右心室增大

21. 当此病历出现显著的肺动脉高压时，其临床上可出现

- A 头面部青紫
- B 上半身青紫
- C 全身性青紫
- D 末梢性青紫
- *E 下半身青紫

22. 假设当此病例的动脉导管未闭的分流量较大，但不伴有肺动脉高压时，X线除显示肺部充血，肺动脉段突出外，主要显示

- A 右心室增大
- B 右心房、右心室增大
- C 左心房增大
- D 左心室增大
- *E 脉压显著增宽

综合笔试命题与考试趋势分析

新一轮医师资格考试大纲经过反复论证后，于2009年正式推出并执行。随着新大纲的颁布和实施，考试的组织和命题工作也相应出现了一些变化。总结大纲的调整和考试内容的内容的变化，我们可以看出考试本身的一些倾向，主要的表现有以下几点内容。

一、紧贴新大纲命题，强调系统性

2009年以前，各种考试的大纲均是在学科的基础上，进一步划分不同的系统，然后分列不同的疾病。这种划分形式，虽然十分接近素质教育的教学模式，但是在考试中却存在一定的障碍。主要表现在不同学科中系统的重复划分、不同学科中疾病的重叠等情况。

2009年颁布和实施的新大纲，改变了传统的学科观念，将考试内容直接按照系统进行整理，同一种疾病不再划分内外科，而是将相关的知识放在同一个系统中进行重新归纳整理，这就要求考生要有一个较为完善的知识体系，要求能够满足临床诊断与治疗的需要，更加侧重临床思路和系统诊断治疗的考试要求。这一点，也体现了医师资格考试作为行业准入考试的特点，那就是不仅仅要考察对知识的掌握程度，更着重考察从业人员从事本行业所要达到的执业素质和能力。

基于这一点，考生在复习备考的时候，要注意知识内容的系统性和完整性，学会辨识同一种疾病在不同的情况下如何选择内外科各种不同的治疗，也就是要学会选择不同的适应证。这不仅是考试的必需，也是临床的必需。

二、突出临床实际应用

自 2009 年开始,医师资格考试命题更加侧重临床实际应用能力的考察。首先,从考题的形式来看,简单记忆型题目数量较前减少,而病例分析和病例串型题目较前增多。例如,2009 年临床执业考题中,A1 型题共 258 题,占 43%,而 2008 年临床助理考题 A1 型题则占了 55%之多;2009 年病例分析 A2 型题占 24%,而 2008 年 A2 型题只占 18%;B1 型题 2009 年只有 12%,2008 年则有 17%;最体现临床综合应用能力的病例串型 A3/A4 型题 2009 年占了 16%,比 2008 年的 10%也有了显著的增多。2011 年简单记忆的 A1 型题将明显减少,与临床联系密切的 A3/A4 型题将明显增多。

其次,从题目内容来看,2011 年的考题也更加倾向于与临床相关的内容,同时对于题目本身也更加具有迷惑性。有的题目看似简单,但是在题目中加入了既往史等内容,这就需要综合各方面的知识内容进行判断,然后才能选择出正确的选项。

因此,对于考生来说,简单的识记肯定不能够满足考试本身的需要,要从临床的需要出发,提高自己综合应用和综合判断的能力非常重要。

三、基础科目试题倾向与临床相关的内容

2008 年以前的考试,基础科目的考试往往与临床脱节。在 2009 年至 2011 年的考试中,从基础科目整体的命题组织形式来看,更加倾向于与临床相关的内容。这一点集中表现在各个学科之间的比例安排上。其中,生理学、病理学这种与疾病本身密切相关的学科,试题比例有所上升。在临床执业医师的考试中,两门课程的题目数量约占 6%左右。而与临床关系不是很紧密的学科,分值比例也适当有所下降,例如临床执业医师生物化学的分值,从以往的 3%左右下降到了 2.7%。同时,基础科目的命题已经越来越倾向于由临床相关专业人员来参与和承担。

四、重视医学人文

近年来,医学人文问题一直是较受关注的问题。这一点无论是考试本身还是作为考

试组织的方式方法上，都有所体现。

从考试的组织方面来看，2011 年，按照考试大纲和考试实际的需要，国家医学考试中心指定的考试用书中，《医学人文概要》作为一本独立的指南面世，这一点明确的体现出考试中心对于考试的导向性的思路，就是会更加重视考试与实际需要相结合的情况。其次，作为考试本身，2009 年，预防医学考题比例从 2008 年的 16 道题增加到 2009 年的 24 道题，这一点也反映出近年来公共卫生越来越受到重视，以及整个医疗体系从单纯的生物医学向整体医学转换的变化趋势。同时，在实践技能考试中，医学人文关怀也作为考试中重要的一项提出来，贯彻到了考试本身和评价等各方面，这也是考生在应试中需要着重注意的问题。

除了以上考试本身的一些变化，2009 年至 2011 年的考试中我们还能够看到一些其他的变化。

首先，考试更关注知识的更新。近几年，无论是诊断标准还是治疗方法各方面，都有一些新的进展。这些进展也在考试中得到了体现。例如心室颤动的电除颤，首次可以使用的能量标准，七版教材已经变更为 360J，2009 年的考题中这一点得到了体现。

也相应的需要提醒考生注意的是，备考时要注意参考国家医学考试中心组织编写的应试指南（由人民卫生出版社出版发行），特别是最新标准的认定，要注意随时更新自己的知识体系。

其次，应试时要注意避免误区，不要偏信真题。医师资格考试重题再现的几率相当低，每年的命题是由专门的命题组成员重新梳理，不太可能出现同一道题反复使用的情况。历年的考题可以用来判断考试难易程度和知识掌握程度，但切不可以此作为考试的法宝。重点要看重知识点，特别是作为临床必需要掌握的知识点，无论考试如何变化，都不会脱离临床的实际需要。

最后，医师资格考试从 2009 年起开始采用一卷多式，虽然大家使用的是相同的试题，但是试卷的形式有很多种，相邻的考生内容虽然一致，但是题干的排列顺序完全不同。也就是说，考试更加看重考试的严谨性和公平性。因此也提醒考试，应考时不要存在侥幸心理。

更多关于考试的分析和各种考试信息的沟通，欢迎大家光临人民卫生出版社旗下网

站：卫人网（www.ipmph.com）。

五、临床医师各学科考题分布参考

临床医师各学科考题分布参考

学科	执业医师		助理医师	
	题目数	百分比（%）	题目数	百分比（%）
基础综合	150	25.0	74	24.7
生理学	14	2.3	10	3.3
药理学	14	2.3	13	4.3
生物化学	16	2.7	9	3.0
病理学	21	3.5	10	3.3
微生物学	9	1.5		
免疫学	9	1.5		
医学心理学	14	2.3	6	2.0
预防医学	24	4.0	15	3.0
卫生法规	17	2.8	6	2.0
医学伦理学	12	2.0	5	1.7
专业综合	450	75	226	75.3
症状与体征	10	1.7	5	1.7
传染病、性病	13	2.2	11	3.7
血液系统	21	3.5	8	2.7
运动系统	28	4.7	8	2.7
其他	28	4.7	19	6.3
精神神经系统	38	6.3	6	2.0
泌尿系统	33	5.5	6	2.0
内分泌系统	18	3.0	10	3.3
心血管系统	41	6.8	23	7.7

呼吸系统	38	6.3	29	9.7
消化系统	66	11.0	41	13.7
女性生殖系统	63	10.5	34	11.3
儿科	53	8.8	26	8.7

以执业医师考试为例：

1. 专业科目占大头 75%，基础科目比例少 25%；
2. 专业课中消化，女性生殖系统、儿科占大头，其次是心血管、神经精神、呼吸和泌尿系统；
3. 基础课细分
 - (1) 病理+生理+药理共 49 分，且与专业知识结合紧密；
 - (2) 心理+伦理+法规 43 分，相对比较简单，考前过一遍，容易拿分；
 - (3) 生化+免疫+微生物 34 分，是相对孤立的学科，不易拿分，可根据自己本身情况制定计划；
 - (4) 预防 24 分。

综合笔试复习计划 及备考策略

执业医师资格考试每年的通过率仅仅是 30% 左右，为顺利通过 2012 年执业医师资格考试，所有考生都应做到手上至少有一本相关的考试用书。在资料的选择方面，有必要向大家强调，辅导用书一定要看国家医学考试中心指定的。每年出版的《应试指南》都会在一些细节上做修订，因此，最新版的大纲和辅导书，对考生来说极为重要。目前，国家医学考试中心组织编写的考试指定用书——《应试指南》由人民卫生出版社出版发行。

好的开始等于成功的一半。在复习之前制定一个合理的复习计划，能使你的复习更加行之有效！参加执业医师考试的考生多为在职医务人员，平时工作任务繁重。还要挤出时间来复习备考，往往感到力不从心，甚至常常想放弃。为此，本文特拟定以下几种复习方案，相信总有一款适合你的！

一、5 个月复习计划（适用于时间较充裕的考生）

5 个月复习计划是指从考试报名现场确认（4 月 6 日）完成到参加综合笔试（9 月 6 日）的这段时间内的复习备考策略。根据对一些辅导老师和部分高分考生的问卷调查，大家一致认为，“2-2-1”复习方案是最切实有效的备考方法。

1. 第一轮复习

2 个月。以《考试大纲》结合《应试指南》为复习蓝本，以卫人网精讲辅导课程为学

习内容。精讲班严格按照大纲要求，结合考试中的实际考察特点，对知识要点进行逐一分析讲解，帮助考生在理解的基础上进行记忆。精讲班辅导授课时间相对较长，覆盖考点较为全面。认真学习精讲班课程是顺利通过考试和取得高分的重要保证，实践证明，近年来执业医师考试中的高分考生均是在这一复习阶段下足了功夫。

2. 第二轮复习

2个月。这段时间的复习应以重点、考点、难点为主，同时要多做些习题，熟悉考试命题特点和考察规律，及时巩固复习效果。这一阶段的复习目标和任务主要是求精、求准，要求对所复习的知识点精确掌握，不在是面面俱到。在做题过程中的反映出来的知识缺漏，应标注出来，进行总结，反复学习；同时要能够把各系统、各章节的知识点进行串联，力求做到融会贯通。尤其要注意的是做错的题目，错题要进行汇总，统一纠错更正。提醒广大考生朋友们，卫人网的冲刺班辅导课程很适合第二轮复习使用，并配备了大量的同步练习题和个性化错题库，能在这时候给你极大的帮助。

3. 第三轮复习

1个月。最后1个月的复习时间最为关键，在这一阶段不但需要对前4个月的复习内容进行巩固记忆、查缺补漏，对基础、临床各系统章节的知识点融会贯通，具备真正的临床思维能力，而且要从心理上进入临考状态。这段时间里不建议考生们再自己琢磨重点、考点，而是要多了解一些考试信息，听听辅导老师的考前冲刺串讲和点题，往往可收到意想不到的效果！另外，做模拟试题也是这个阶段的另一项重要复习任务，我们建议考生在考前至少要做2、3套模拟仿真试卷，多练练手，以免临阵心慌。卫人网在这一阶段为考生准备了多套模拟试卷，这些仿真试卷很接近历年考试的真实情况，具有重要的参考价值。实践证明，考前多做些题总是有好处的，很多考生反映，长期做题培养出了题感，在考试时见到相似的习题往往能不假思索的选出正确答案！

二、3个月复习计划（适用于时间较紧张的考生）

3个月复习计划是指从实践技能考试（7月1日）前到参加综合笔试（9月6日）的

这一段时间内的复习备考策略。3个月的时间不算长，中间还要准备技能考试，对于学历高、基础好的考生来说，只要合理应用，还是可以应付考试的；而对于专业基础不牢固、自我学习能力不足的考生们，就需要加把劲了，如果想求保险，顺利通过考试，最好还是上辅导班吧。

建议将这三个月一分为二，前2个月以精讲班内容为主进行学习，要设置学习计划和学习进度，每天必须安排固定的学习时间完成一定的学习内容（比如一个章节或几个章节），同时多做些配套习题，精讲课程后配套的同步练习必须完成。在辅导老师的指导下学习，掌握今年考试的信息动态和重点难点，往往能收到事半功倍的效果，同时，考试辅导专家的点题和应试技巧介绍也很重要，在最后一个月的复习时间内，建议跟着辅导老师的复习思路走，切忌闭门造车，否则很容易偏离了考试重点。

三、1个月复习计划（适用于时间极紧张的考生）

在实际考试复习中，不少考生都是等实践技能成绩出来后才开始着手准备笔试的复习的，一般从实践技能成绩公布到笔试开始所剩的时间也就一个月左右，要在这段时间全面看书或是听课是不太实际的，那么怎样才能做到将知识点浓缩、浓缩再浓缩呢？

采取1个月复习计划的考生，就很有必要去上串讲班了，这时再自己复习备考的失败风险很大。串讲班的特点是课程少、信息量大，能够在短时间内迅速提高考试成绩！另一个方法就是不看书、只做题（这仅适用于医学基础很好的考生），遇到错题碰到困难再去翻书。当然也免不了要去做做真题，了解真实考试的难度，做到心中有数。

卫人网自2010年开始组织国内医学重点院校的专家、教授开设了执业医师考试面授辅导课程，面授班辅导主要以串讲考点、重点为主，非常适合复习时间紧张的考生。通过8-10天的集中学习，辅导老师把考点高度浓缩，拨冗去繁，简明扼要，这是考试顺利过关的重要保障。

四、考场六禁忌

1. 要谨小慎微，忌粗心。

做题要认真，审题要仔细，不要掉入出题老师的“陷阱”。尽量避免因非智力因素而带来的不必要的失分，比如见到简单或者熟悉的题目，因为一时兴奋反而没有做对。这就太可惜了。

2. 要充满斗志，忌怯场。

信心是成功的法宝，哀兵必败，历来如是。要相信自己已经掌握足够的知识，可以通过这次考试。考前的一周要调试好心情，保持一个良好的临考心态。考前两天的复习最好找一些简单题或者容易的知识点来看，切忌考前一天攻难题，对自己造成不必要的心理负担。还要保证充足的睡眠，踏入考场要精神抖擞，斗志昂扬，忌无精打采，甚至畏惧三分。

3. 要先易后难，忌盲目。

在每科考试题目中，难题均占有一定的比例，考生做题要先易后难，一方面可以赢得时间，抓住基础分，另一方面也可以避免因难题而造成信心的动摇，所以解题时忌“一而终”。对于难题，你可以审题后，根据自己的第一感觉先选出一个答案，避免你到后来时间不够。经验证明，我们的第一感觉往往是对的。

4. 要知难而上，忌畏缩。

前面所说的先易后难，是从方法上的要求，而这里的知难而上则侧重于毅力方面，要求遇到难题要有一股拼劲。

5. 要处乱不惊，忌烦躁。

考试过程中往往会遇到很多意想不到的问题，比如，教室周围环境的影响，难题的困扰，题型的新颖，设问的刁钻等。要知道，你不会，别人也不一定会，保持良好的心理素质，让自己可以正常发挥，以不变应万变，一切均可迎刃而解。

6. 要坚守最后一分钟，忌好胜心理。

时间就是胜利，珍惜一分钟，有可能减少你一分甚至几分的失误。答完卷后，要认真检查，反复核对，切忌为出风头而草率交卷。要恪守“不到最后一分钟绝不停笔”的良训。有些考生考试就差一两分，其实只要你再仔细一些，说不定就可以通过了。

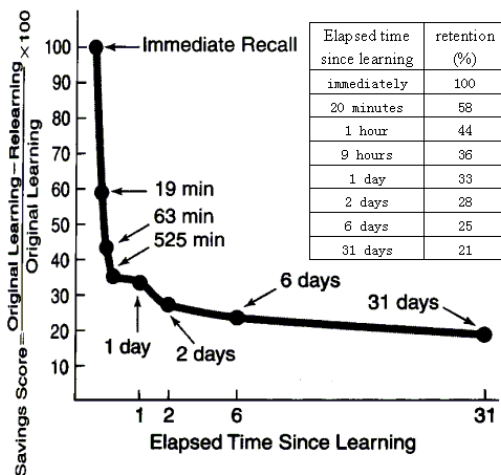
卫人网考试
exam.ipmph.com

学会记忆方法，掌握答题技巧

一、记忆方法

国家医师资格考试考察的内容非常广泛。以临床执业医师为例，包括基础综合的 10 个科目，症状与体征，专业综合的 12 个系统，以及实践综合。该考试不仅考察疾病的变化发展过程，也考察对具体一个概念或一个体征的记忆，以及基础与临床之间的交叉点。这就要求考生既能凭借良好的临床思维，准确理解和分析复杂的临床病例，又要记忆大量的基本理论和关键数据。在忙于日常临床实践的同时，如何有效利用每一小段挤出来的时间兼顾工作与考试，恐怕是绝大部分考生所面临的首要难题。掌握记忆规律，学会科学答题，将会帮助考生在复习时事半功倍，省时省力地顺利通过考试。

记忆，是人脑对过去经历的事物的反映。记忆的信息加工过程分为感觉记忆、短时记忆、长时记忆。医师资格考试的复习过程通常为几个月，根据考生的基础不同、学习能力有所差异，除了少数天才外，绝大部分考生的复习计划以“月”来计算，即要求考生能够做到“长时记忆”。



从“记”到“忆”有个过程，即识记、保持、再认与再现。如果只注重学习当时的记忆效果，而忽视了后期的保持和再认，同样达不到良好的记忆效果。相信大部分医学生对艾宾浩斯(H.Ebbinghaus)遗忘曲线都有所耳闻(如上图所示)，它的纵坐标代表保持量，曲线表明了遗忘发展的一条规律：遗忘进程是不均衡的，在识记的最初遗忘很快，以后逐渐缓慢，到了相当的时间，几乎就不再遗忘了，也就是遗忘的发展是“先快后慢”；在曲线上标记的几个时间点提示了复习的关键时间，藉此安排复习计划则大部分内容将成为您的“长时记忆”。

短时记忆和长时记忆的周期如下：

第一个记忆周期是 5 分钟；第二个记忆周期是 30 分钟；第三个记忆周期是 12 小时；这三个记忆周期属于短期记忆的范畴。

下面是几个比较重要的周期：

第四个记忆周期是 1 天；第五个记忆周期是 2 天；第六个记忆周期是 4 天；第七个记忆周期是 7 天；第八个记忆周期是 15 天。

以上的 8 个周期应用于考试复习，作为一个大循环的 8 个复习点可以最大程度的提高记忆考点的效率。这个大循环更适合那些未系统学习所有考试科目，个别科目是第一次接触的考生。

如果所考察的科目对考生而言并非新内容，那么复习周期可进一步简化。假设某考生的记忆曲线完全符合图中的几个关键时间，那么他最好在学习的**当天、第三天、一周**

时复习一遍。鉴于每个考生已系统学习过考试所涵盖的科目，那么第一天复习时先浏览一遍应试指南中所有的内容；几小时后（当天）再复习一遍易于遗忘的内容；第三天和一周时也是如此。如果时间较为紧迫，建议考生将主要精力放在考试的重点和平时不易理解的难点上，不必面面俱到把第一天学习的内容全部复习一遍。

记忆规律可具体到我们每个人，因为我们的生理特点、生活经历不同，可能导致我们有不同的记忆习惯、记忆方式、记忆特点。规律对于自然人改造世界的行为，只能起一个催化的作用，如果与每个人的记忆特点相吻合，那么就如顺水扬帆，一日千里；如果与个人记忆特点相悖，记忆效果则会大打折扣。因此，我们要根据每个人的不同特点，寻找到属于自己的艾宾浩斯记忆曲线。

在复习时最让人头痛的恐怕是一些枯燥难记的基本理论和数字，而其中又有很多是重要考点，如烧伤面积的计算等，经验丰富的辅导老师对此类知识点大多已有总结归纳，便于考生联想记忆，融会贯通。实际上，考生也可以根据自己的生活经验，总结成更适合自己的顺口溜或其他方式。在卫人网的论坛上有与来自全国各地的考生们互相交流学习经验、记忆窍门，相信会对你有所帮助。

二、答题技巧

1. 直接选择

题干中出现了特征性的词语，与五个选项中的一个直接相关，则 5 秒内选择答案，为其他难题节省时间。例如，题干中看到“脓肿的治疗”，那么选“切开引流”70%以上都正确；题干中“ $\text{AFP} > 1000 \mu\text{g/L}$ ”，基本可以肯定诊断是“原发性肝癌”。如果题干在后面又加上很多条件，再花 10 秒扫视一下，如有排斥的地方，则需要进一步分析。

2. 排除选择

选项中如果含有“以上都”这样的词语，通常就是正确选项；但近年的趋势是减少这类题目，因此考生再碰到此类选项，要先留意是否为陷阱。一般考生在现有的知识基础上均能排除数个选项，考题难度相应变小，此时再从头扫视题干，往往之前未留意的地方就提示了正确选项。对于某些计算性的选择题，在计算开始之前，也可以将那些完

全违背某些定理，概念的答案排除，这样逐步缩小选择范围。

3. 选项对比

对于公共科目的题目，描述较为详尽，字数较多的通常是正确选项。当考生在阅读完题干和所有选项后，如果发现选项中有内容或者特征大致相同的，就可以将其排除掉，并保留那些差别较大的选择项，再将剩余的选项进行比较、判断，最终确定符合题意的答案。这样做的目的是缩小目标，提高答题的准确率。

4. 印象认定

是指根据印象的深刻来选择答案。应试者在读完一道试题的题干和各项选择项后，各选择项对于考生大脑的刺激强度是不同的，有的较强，有的较弱，那些似曾熟悉的内容必然会在头脑中最先形成正确选项的印象，因此，据此做出判断的命中率还是比较高的。

5. 答题顺序

答题顺序不一定按题号进行。可先从自己熟悉的题目答起，从有把握的题目入手，再解答陌生或不太熟悉的题目。注意不要在一两个小题上纠缠，以免浪费时间。实在没有思路的题目，尽量选择 B/C/D 这种正确概率较高的选项。

医师资格考试基础 及人文学科历年高 频考点考题

一、生物化学

【高频考点】

1. 氨基酸分类
2. 蛋白质的二级结构
3. 维生素与辅酶的关系
4. 糖有氧氧化功能
5. 氨基酸代谢-鸟氨酸循环
6. 反转录合成
7. 重组 DNA 技术
8. 血红蛋白合成
9. 胆汁酸代谢的调节

【典型例题】

1. 下列属于酸性氨基酸的是[D]
- A. 半胱氨酸
 - B. 苏氨酸
 - C. 苯丙氨酸
 - D. 谷氨酸
 - E. 组氨酸

2.关于蛋白质二级结构的叙述正确的是指[C]

- A.氨基酸的排列顺序
- B.每一氨基酸侧链的空间构象
- C.局部主链的空间构象
- D.亚基间相对的空间位置
- E.每一原子的相对空间位置

3.下列辅酶含有维生素 PP 的是[B]

- A.FAD
- B.NADP⁺
- C.CoQ
- D.FMN
- E.FH4

4.1mol 丙酮酸在线粒体内彻底氧化生成 ATP 的 mol 数量是[B]

- A.12
- B.15
- C.18
- D.21
- E.24

5.下列关于鸟氨酸循环的叙述，正确的是[B]

- A.鸟氨酸循环直接从鸟氨酸与氨结合生成瓜氨酸开始
- B.鸟氨酸循环从氨基甲酰磷酸合成开始
- C.每经历一次鸟氨酸循环消耗一分子氨
- D.每经历一次鸟氨酸循环消耗 2 分子 ATP
- E.鸟氨酸循环主要在肝内进行

6.能以 RNA 为模板催化合成与 RNA 互补的 DNA (cDNA) 的酶称为[E]

- A.DNA 聚合酶 I
- B.DNA 聚合酶 II
- C.DNA 聚合酶 III
- D.RNA 聚合酶
- E.反转录酶

7.关于重组 DNA 技术的叙述,错误的是[E]

- A.质粒、噬菌体可作为载体
- B.限制性内切酶是主要工具酶之一
- C.重组 DNA 由载体 DNA 和目标 DNA 组成
- D.重组 DNA 分子经转化或传染可进入宿主细胞
- E.进入细胞内的重组 DNA 均可表达目标蛋白

8.下列关于血红蛋白合成的叙述,正确的是[D]

- A.以甘氨酸、天冬氨酸为原料
- B.只有在成熟红细胞才能进行
- C.与珠蛋白合成无关
- D.受肾分泌的促红细胞生成素调节
- E.合成全过程仅受 ALA 合酶的调节

9.胆汁酸合成的限速酶是[E]

- A.1- α -羟化酶
- B.12- α -羟化酶
- C.HMCCoA 还原酶
- D.HMGCoA 合酶
- E.7- α -羟化酶

二、生理学

【高频考点】

1. 钠-钾泵
2. 静息电位、动作电位及其产生机制
3. 神经-肌接头处的兴奋传递
4. ABO 血型
5. 心脏的泵血功能
6. 心室肌细胞兴奋性的周期性变化
7. 肺通气
8. 尿生成的调节
9. 糖皮质激素的生物学作用

【典型例题】

1. 形成 Na^+ 、 K^+ 在细胞内外不均衡分布的原因是[E]

- A. 安静时 K^+ 比 Na^+ 更易透过细胞膜
- B. 兴奋时 Na^+ 比 K^+ 更易透过细胞膜
- C. K^+ 的不断外流和 Na^+ 的不断内流
- D. 膜上载体和通道蛋白的共同作用
- E. 膜上 $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ 依赖式 ATP 酶的活动

2. 关于细胞静息电位的论述，不正确的是[B]

- A. 细胞膜处于极化状态
- B. 静息电位主要是由 K^+ 内流形成的
- C. 静息状态下，细胞膜对 K^+ 通透性增高
- D. 细胞在静息状态时处于外正内负的状态
- E. 静息电位与膜两侧 $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ 泵的活动有关

3. 触发神经末梢释放递质的离子是[C]

- A. Na^+
- B. K^+
- C. Ca^{2+}
- D. Mg^{2+}
- E. Cl^-

4. 一位 A 型血的男子有一男一女两个孩子，其中女孩的血清与其父的红细胞不发生凝集，而男孩的血清与其父的红细胞发生凝集，男孩的血型可能是[D]

- A. A 型或 B 型
- B. A 型或 AB 型
- C. A 型或 O 型
- D. B 型或 O 型
- E. B 型或 AB 型

5. 在心动周期中心室充盈主要依靠[C]

- A. 胸腔大静脉收缩
- B. 心房收缩射血
- C. 心室舒展引起的低压抽吸

- D.胸膜腔负压抽吸
- E.心包的周期性扩张

6.心肌不产生完全强直收缩是由于[D]

- A.心肌是功能合胞体
- B.兴奋传导有房室延搁
- C.窦房结对潜在起搏点有抑制作用
- D.有效不应期特别长
- E.收缩期较短

(7~8 题共用选项)

- A.肺活量
- B.时间肺活量
- C.每分通气量
- D.肺总量
- E.肺泡通气量

7.能实现有效气体交换的通气量为[E]

8.评价肺通气功能较好的指标是[B]

9.引起抗利尿激素分泌最敏感的因素是[B]

- A.循环血量减少
- B.血浆晶体渗透压增高
- C.血浆胶体渗透压增高
- D.动脉血压降低
- E.疼痛刺激

10.糖皮质激素[D]

- A.促进葡萄糖的利用
- B.减少红细胞和淋巴细胞的数目
- C.减少脂肪的分解
- D.促进肌肉组织蛋白质分解
- E.降低机体抗伤害刺激的能力

三、医学微生物学

【高频考点】

1. 三大类微生物及其特点
2. 细菌的结构
3. 物理灭菌法
4. 正常菌群
5. 细菌的致病性
6. 病原学球菌
7. 肠道杆菌
8. 霍乱弧菌
9. 流感病毒

【典型例题】

(1~2 题共用备选答案)

- A.螺旋体
- B.病毒
- C.支原体
- D.衣原体
- E.放线菌

- 1.只有一种核酸类型的微生物是[B]
- 2.缺乏细胞壁的原核细胞型微生物是[C]

3.与细菌耐药性有关的结构是[C]

- A.菌毛
- B.中介体
- C.质粒
- D.鞭毛
- E.异染颗粒

4.在 $1.05\text{kg}/\text{cm}^2$ 蒸气压下, 灭菌的标准时间通常是[C]

- A.6~10 分钟
- B.11~14 分钟

C.15~20 分钟

D.21~25 分钟

E.26~30 分钟

5.引起菌群失调症,是因明显改变了正常菌群的[D]

A.营养条件

B.遗传特性

C.耐药性

D.组成和数量

E.增殖方式

6.与细菌侵袭力无关的致病因素是[A]

A.内毒素

B.荚膜

C.黏附素

D.血浆凝固酶

E.透明质酸酶

(7~9 题共用备选答案)

A.金黄色葡萄球菌

B.A 群链球菌

C.肺炎链球菌

D.脑膜炎奈瑟菌

E.淋病奈瑟菌

7.没有典型的荚膜结构的细菌是[A]

8.在黏膜表面黏附时可产生 IgA1 蛋白酶的细菌是[E]

9.可引发人类猩红热的病原菌是[B]

10.引起急性出血性结肠炎的病原体是[D]

A.志贺菌

B.伤寒沙门菌

C.新型肠道病毒 70 型

D.大肠埃希菌 O157: H7 型

E.轮状病毒 A 组

11.霍乱弧菌的致病物质不包括[C]

- A.鞭毛
- B.菌毛
- C.荚膜
- D.肠毒素
- E.毒力因子

12.甲型流感病毒最易发生变异的结构是[D]

- A.衣壳蛋白和核酸
- B.基质蛋白
- C.脂蛋白
- D.血凝素（HA）和神经氨酸酶（NA）
- E.RNA 多聚酶

四、医学免疫学

【高频考点】

- 1. 抗原的分类
- 2. T淋巴细胞
- 3. 免疫球蛋白基本概念
- 4. 补体系统的激活
- 5. 细胞因子的生物学作用
- 6. 超敏反应
- 7. 获得性免疫缺陷病(HIV)
- 8. 免疫学检测技术
- 9. 免疫治疗

【典型例题】

1.不完全抗原（半抗原）[C]

- A.是蛋白质
- B.有免疫原性
- C.有抗原性
- D.与抗原决定簇无关

E.与载体的含义相似

2.T 细胞的生物学功能不包括[E]

- A.产生细胞因子
- B.直接杀伤靶细胞
- C.参与对病毒的免疫应答
- D.诱导抗体的类别转换
- E.介导 ADCC 效应

3.有关免疫球蛋白和抗体的说法,哪种是正确的[D]

- A.免疫球蛋白就是抗体,二者具有相同的含义
- B.免疫球蛋白均为抗体,抗体不一定是免疫球蛋白
- C.免疫球蛋白与抗体不同,二者也不相关
- D.抗体均为免疫球蛋白,而免疫球蛋白并不一定是抗体
- E.抗体和免疫球蛋白只存在于血液和体液中,二者均具有免疫功能

4.参与替代途径激活补体的物质是[D]

- A.IgG
- B.IgM
- C.IgD
- D.LPS
- E.MBL

(5~8 题共用备选答案)

- A.IL-2
- B. IFN- γ
- C.IL-4
- D.SCF
- E.IL-10

5.可促进 IgE 生成的细胞因子是[A]

6.促进造血干细胞增生分化的细胞因子是[C]

7.具有抗病毒感染功能的细胞因子是[D]

8.促进 Th1 红细胞分化的细胞因子选[B]

9 属于Ⅱ型超敏反应性疾病是[B]

- A.过敏性休克
- B.新生儿溶血性症
- C.过敏性鼻炎
- D.血清病
- E.荨麻疹

10.人类免疫缺陷病毒（HIV）在人体内作用的靶细胞是[A]

- A.CD4+T 淋巴细胞
- B.CD8+T 淋巴细胞
- C.B 淋巴细胞
- D.NK 细胞
- E.CTL 细胞

11.检测血清中一种微量的小分子肽，下列方法中最敏感的是[B]

- A.免疫荧光技术
- B.放射免疫分析法
- C.双向琼脂扩散法
- D.单向琼脂扩散法
- E.对流免疫电泳

12.注射破伤风抗毒素（TAT）的目的是[B]

- A.对易感人群进行预防接种
- B.对可疑或确诊的破伤风患者进行紧急预防或治疗
- C.杀灭伤口中繁殖的破伤风梭菌
- D.主要用于儿童的预防接种
- E.中和与神经细胞结合的毒素

五、病理学

【高频考点】

1. 损伤和修复
2. 充血和淤血
3. 栓塞

4. 急性炎症的分类和病理学特点
5. 慢性炎症-肉芽肿
6. 原位癌
7. 高血压病理变化
8. 肺气肿发病机制
9. 肝炎、肝硬化病理变化

【典型例题】

(1~2 题共用备选答案)

- A.细胞水肿
 - B.玻璃样变
 - C.黏液变性
 - D.淀粉样变
 - E.脂肪沉积 (脂肪变性)
- 1.虎斑心[E]
 - 2.病毒性肝炎肝细胞气球样变[A]

3.淤血不会引起[E]

- A.水肿
- B.血栓形成
- C.变性、坏死
- D.纤维组织增生
- E.实质细胞增生

4.来自下肢深部静脉的血栓栓子最常引起栓塞的器官是[B]

- A.脑
- B.肺
- C.肝
- D.心
- E.肾

(5~8 题共用备选答案)

- A.蜂窝织炎
- B.脓肿

- C.卡他性炎
- D.纤维素性炎
- E.积脓
- 5.菌痢假膜形成属于[D]
- 6.疖和痈属[B]
- 7.急性阑尾炎属于[A]
- 8.黏膜大量浆液渗出属于[C]

9.结核性肉芽肿的特征性细胞成分为[A]

- A.上皮样细胞和郎罕巨细胞
- B.淋巴细胞和浆细胞
- C.郎罕巨细胞和异物巨细胞
- D.中性粒细胞和单核细胞
- E.嗜酸性粒细胞和肥大细胞

(10~13 题共用备选答案)

- A.癌前病变
- B.交界性肿瘤
- C.癌肉瘤
- D.原位癌
- E.非肿瘤性病变
- 10.卵巢浆液性乳头状囊腺瘤, 伴非典型增生是[E]
- 11.胃窦部黏膜重度不(非)典型性增生[A]
- 12.肉芽肿是[E]
- 13.结肠多发性腺瘤性息肉病是[A]
- 14.高血压病最严重的病变是[D]
- A.左心室肥大
- B.颗粒性固缩肾
- C.脑软化
- D.脑出血
- E.视网膜出血

15.引起肺气肿的原因除阻塞性通气障碍及细支气管支撑组织破坏外,还有[D]

- A.黏液腺肥大、增生
- B.肺组织纤维素性炎
- C.中、小型支气管软骨变性、萎缩
- D. α 1-抗胰蛋白酶缺乏
- E.肺组织微循环障碍

16.一肝炎患者,肝体积明显缩小,外观黄绿色,表面呈结节状,光镜下见肝细胞大片坏死,同时可见肝细胞再生结节,明显淤胆,大量炎症细胞浸润,结节间纤维组织及小胆管明显增生,根据上述病变应诊断为[D]

- A.急性黄疸性普通型肝炎
- B.重度慢性肝炎
- C.急性重型肝炎
- D.亚急性重型肝炎
- E.门脉性肝硬化

六、药理学

【高频考点】

- 1. 药物不良反应
- 2. 药物的一级消除动力学
- 3. 毛果云香碱
- 4. 有机磷急性中毒
- 5. 常用局麻药
- 6. 苯二氮(𠝹)类作用机制
- 7. 抗精神失常药
- 8. 抗心律失常药
- 9. 糖皮质激素不良反应

【典型例题】

1.药物的副反应是[A]

- A.难以避免的
- B.较严重的药物不良反应

- C.剂量过大时产生的不良反应
- D.药物作用选择性高所致
- E.与药物治疗目的有关的效应

2.按一级动力学消除的药物有如下特点[C]

- A.药物的半衰期随剂量而改变
- B.并非为大多数药物的消除方式
- C.单位时间内实际消除的药量递减
- D.酶学中的 Michaelis-Mcnton 公式与动力学公式相似
- E.以固定的间隔给药，体内血药浓度难以达到稳态

3.支配虹膜环形肌的是[B]

- A.N 受体
- B.M 受体
- C. α 受体
- D. β 受体
- E.多巴胺受体

4.有机磷酸酯类急性中毒表现为[D]

- A.腺体分泌减少、胃肠平滑肌兴奋
- B.膀胱逼尿肌松弛、呼吸肌麻痹
- C.支气管平滑肌松弛、唾液腺分泌增加
- D.神经节兴奋、心血管作用复杂
- E.脑内乙酰胆碱水平下降、瞳孔扩大

5.主要用于表面麻醉的药物是[A]

- A.丁卡因
- B.普鲁卡因
- C.苯妥英钠
- D.利多卡因
- E.奎尼丁

6.苯二氮（卓）类药物的催眠作用机制是[B]

- A.与 GABAA 受体 α 亚单位结合
- B.增强 GABA 能神经传递和突触抑制

- C.与 β 亚单位苯二氮⁺卓受体结合
- D.促进 GABA 的释放
- E.减慢 GABA 的降解

(7~9 题共用备选答案)

- A.阻断 D₁、D₂ 受体
 - B.使突触间隙的 NA 浓度下降
 - C.阻断 N 胆碱受体
 - D.对心肌有奎尼丁样作用
 - E.阻断中枢 5-HT 受体
- 7.氯丙嗪[A]
- 8.丙米嗪[D]
- 9.碳酸锂[B]

10.下列对心房颤动无治疗作用的药物是[C]

- A.强心苷
- B.奎尼丁
- C.利多卡因
- D.维拉帕米
- E.普萘洛尔

11.长期应用糖皮质激素后,突然停药所产生的反跳现象是由于病人[B]

- A.对糖皮质激素产生耐药性
- B.对糖皮质激素产生了依赖或病情未能完全控制
- C.肾上腺皮质功能亢进
- D.肾上腺皮质功能减退
- E.ACTH 分泌减少

七、医学心理学

【高频考点】

1. 医学心理学的基本观点
2. 心理现象的分类
3. 心理实质的内容

4. 需要与动机
5. 气质
6. 行为与相关疾病
7. 心身疾病的诊断
8. 心理治疗的主要方法
9. 患者角色

【典型例题】

1. “心理障碍大多为幼年压抑的潜意识冲突而引起”。持这种观点的学派是[E]

- A.心理生理学派
- B.人本主义学派
- C.认知行为学派
- D.行为主义学派
- E.精神分析学派

2.情感对于情绪来说具有的特点是[D]

- A.强烈而冲动
- B.伴有明显的行为变化
- C.伴有明显的生理变化
- D.稳定而深刻
- E.带有明显的情境性

3.对心理实质正确全面的理解是[A]

- A.是人脑对客观现实的主观能动的反映
- B.心理是客观现实的反映
- C.心理是主观想象的反映
- D.心理是客观现实的主观反映
- E.心理是想什么就反映什么

4.动机产生的两个条件是[E]

- A.需要和目的
- B.需求和目标
- C.诱因与目的
- D.意志与目的

E.需要与诱因

5.胆汁质气质的人，其高级神经活动类型属于[C]

- A.强、均衡而灵活的活泼型
- B.强、均衡而不灵活的安静型
- C.强、不均衡而灵活的兴奋型
- D.弱、不均衡、不灵活的抑制型
- E.弱、均衡、灵活的灵活型

6.某中年人，童年生活受挫折，个性克制，情绪压抑，经常焦虑、抑郁，又不善于宣泄，过分谨慎，强求合作调和。他的行为模式最容易患的躯体疾病是[E]

- A.冠心病
- B.脑出血
- C.慢性结肠炎
- D.甲状腺功能亢进
- E.癌症

7.按照心身医学的观点，下列疾病中属于心身疾病的是[C]

- A.精神分裂症
- B.抑郁症
- C.消化性溃疡
- D.大叶性肺炎
- E.精神发育迟滞

8.女，20岁，主诉自初中毕业后，越来越不能与陌生人接触，近1年来发展为见到熟人也害怕与之说话，且一说话就脸红，对于该患者心理治疗首选的方法为[B]

- A.生物反馈
- B.系统脱敏
- C.自由联想
- D.催眠治疗
- E.人本主义

9.病人安于已适应的角色，小病大养，该出院而不愿意出院，此时病人的状态被称为角色行为[D]

- A.减退
- B.缺如
- C.冲突
- D.强化
- E.异常

八、医学伦理学

【高频考点】

1. 医学伦理学及其与医学实践的关系
2. 医学模式转变的伦理意义
3. 医学道德的基本原则
4. 医学道德的基本范畴
5. 医患双方的道德权利与道德义务
6. 医务人员之间关系道德
7. 人体死亡的医学道德
8. 人类辅助生殖技术伦理

【典型例题】

1. “医乃仁术”是指[A]
 - A.道德是医学的本质特征
 - B.道德是医学活动中的一般现象
 - C.道德是医学的非本质要求
 - D.道德是医学的个别性质
 - E.道德是个别医务人员的追求
- 2.从伦理学上分析,生物-心理-社会医学模式取代生物医学模式在本质上反映[C]
 - A.医疗技术的进步
 - B.以疾病为中心的医学观念
 - C.医学道德的进步
 - D.重视人的心理健康
 - E.重视人的内在价值
- 3.在下述各项中,不符合有利原则的是[B]

- A. 医务人员的行动与解除病人的疾苦有关
- B. 医务人员的行动使病人受益而可能给别的病人带来损害
- C. 医务人员的行动使病人受益而会给家庭带来一定的经济负担
- D. 医务人员的行动可能解除病人的痛苦
- E. 受病人或家庭条件的限制, 医务人员选择的诊治手段不是最佳的

4. 医学伦理学中最古老、最有生命力的医德范畴是[A]

- A. 医疗保密
- B. 医疗公正
- C. 医疗权利
- D. 医疗荣誉
- E. 医疗义务

5. 一位医生在为其患者进行角膜移植手术的前一夜, 发现备用的眼球已经失效, 于是到太平间看是否有尸体能供角膜移植之用, 恰巧有一尸体。考虑到征求死者家属意见很可能会遭到拒绝, 而且时间也紧迫, 于是便取出了死者的一侧眼球, 然后用义眼代替, 尸体火化前, 死者家属发现此事, 便把医生告上法庭。经调查, 医生完全是为了患者的利益, 并没有任何与治疗无关的动机, 对此案例的分析, 哪个是最恰当的[D]

- A. 此案例说明我国器官来源的缺乏
- B. 此案例说明我国在器官捐赠上观念陈旧
- C. 此案例说明医生为了患者的利益而摘取眼球在伦理学上是可以得到辩护的
- D. 此案例说明首先征得家属的知情同意是一个最基本的伦理原则
- E. 此案例说明医院对尸体的管理有问题

6. 互相尊重、密切合作、互相学习是[B]

- A. 处理医患关系的原则
- B. 处理医际关系的原则
- C. 处理医生与医生关系的原则
- D. 处理医生与护士关系的原则
- E. 处理医生与医技人员关系的原则

7. 对患有不治之症且濒临死亡而又极度痛苦的病人, 停止采用人工干预方式抢救而缩短病人痛苦的死亡过程称为[C]

- A.医生助死
- B.积极安乐死
- C.消极安乐死
- D.自愿安乐死
- E.非自愿安乐死

8.我国卫生部规定,一名供精者的精子最多只能提供给[D]

- A.8 名妇女受孕
- B.6 名妇女受孕
- C.15 名妇女受孕
- D.5 名妇女受孕
- E.10 名妇女受孕

九、预防医学

【高频考点】

- 1. 标准差的应用
- 2. 两均数的假设检验
- 3. 分类变量资料的统计推断
- 4. 统计图和统计表
- 5. 疾病分布常用指标
- 6. 抽样调查的方法
- 7. 病例对照研究和队列研究
- 8. 人体需要的营养素
- 9. 慢性非传染性疾病的预防与控制

【典型例题】

1.正态分布的数值变量资料,描述离散趋势的指标最好选用[D]

- A.全距
- B.百分位数
- C.方差
- D.标准差
- E.变异系数

2. 据下表资料, 如果服用两药后的血压下降值服从正态分布, 能否认为服用这两种降压药后, 两血压下降值总体平均数相等, 服两药后血压下降的 mmHg 值[C]

	N	X	S
甲药	30	12.3	2.0
乙药	30	24.0	2.5

A. 不能, 因为 12.3 小于 24.0

B. 需作两样本比较的单侧, 检验才能定

C. 需作两样本比较的双侧, 检验才能定

D. 需作两样本比较的单侧 u 检验才能定

E. 需作两样本比较的双侧 u 检验才能定

3. 为比较工人、干部中高血压患者所占比例有无不同, 进行了 χ^2 检验, χ^2 值为 9.56,

$\chi^2_{(0.05,1)} = 3.84$, 应得出的结论是 []

A. 接受 $\pi_1 = \pi_2$

B. 拒绝 $\pi_1 = \pi_2$

C. 接受 $\pi_1 > \pi_2$

D. 拒绝 $\pi_1 > \pi_2$

E. 拒绝 $\mu_1 = \mu_2$

4. 图示对比不同职业人群的冠心病患病率的高低, 应绘制[C]

A. 普通线条

B. 直线条

C. 直方图

D. 圆图

E. 散点图

5. 对慢性疾病进行现况调查, 最适宜计算的指标为[C]

A. 罹患率

B. 发病率

C. 患病率

D. 感染率

E. 发病比

6.某地区进行学龄儿童流脑疫苗接种率调查,首先将该地区分为好中差三类,然后在每类中随机抽 1/10 的学龄儿童进行调查,这种抽样方法属于[C]

- A.多级抽样
- B.系统抽样
- C.分层抽样
- D.整群抽样
- E.单纯随机抽样

7.根据有无暴露某因素史分组的研究是[C]

- A.现况研究
- B.病例对照研究
- C.队列研究
- D.实验流行病学研究
- E.临床试验

8.某贫困地区,终年食用玉米,皮炎、舌炎、腹泻及周围神经炎患者较多,痴呆发病率远高于其他地区。从营养角度分析,该地饮食可能缺乏[D]

- A.维生素 A
- B.维生素 B1
- C.维生素 B2
- D.维生素 PP
- E.维生素 C

9.在实施三级预防策略时,重点在第一级预防,同时还应兼顾第二级和第三级预防的疾病是[D]

- A.急性阑尾炎
- B.流行性感冒
- C.食物中毒
- D.冠心病
- E.肺炎

十、卫生法规

【高频考点】

1. 执业医师法-执业规则
2. 执业医师法-法律责任
3. 医疗机构执业
4. 医疗事故分级
5. 医疗事故的预防与处置
6. 医疗事故的赔偿
7. 婚前保健
8. 母婴保健法-法律责任
9. 传染病防治法-疫情控制
10. 献血法-法律责任

【典型例题】

(1~2 题共用备选答案)

- A.暂停执业活动三个月至六个月
- B.暂停执业活动六个月至一年
- C.给予行政处分
- D.吊销医师执业证书
- E.追究刑事责任

1.利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益的，由卫生行政部门给予的处理是[B]

2.发生自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故以及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时不服从卫生行政部门调遣，情节严重的，由卫生行政部门给予的处理是[D]

3.《执业医师法》规定，医师在执业活动中应履行的义务之一是[D]

- A.在注册的执业范围内，选择合理的医疗、预防、保健方案
- B.从事医学研究、学术交流，参加专业学术团体
- C.参加专业培训，接受继续医学教育
- D.努力钻研业务，更新知识，提高专业水平
- E.获得工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇

4.《医疗机构管理条例》规定，医疗机构不得使用非卫生技术人员从事的工作为[B]

- A.医疗后勤服务
- B.医疗卫生技术

- C.医院安全保卫
- D.医院财务审计
- E.医疗器械采购

5.《医疗事故处理条例》规定,造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的属于[C]

- A.一级医疗事故
- B.二级医疗事故
- C.三级医疗事故
- D.四级医疗事故
- E.严重医疗差错

6.患者死亡,医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的,应当尸检。当地不具备尸体冻存条件的,尸检的期限是[D]

- A.在患者死亡后 12 小时内进行
- B.在患者死亡后 24 小时内进行
- C.在患者死亡后 36 小时内进行
- D.在患者死亡后 48 小时内进行
- E.在患者死亡后 60 小时内进行

(7~8 题共用备选答案)

- A.5 年
- B.10 年
- C.15 年
- D.20 年
- E.30 年

7.《医疗事故处理条例》规定,残疾生活补助费应根据伤残等级,自定残之月起最长赔偿[E]

8.《医疗事故处理条例》规定,对 60 周岁以上的患者因医疗事故致残的,赔偿其残疾生活补助费的时间不超过[C]

9.按照《母婴保健法》规定,婚前医学检查的疾病不包括[C]

- A.梅毒

- B.淋病
- C.肺结核
- D.麻风病
- E.肿瘤

10. 未取得保健技术相应合格证书, 出具有关医学证明的, 给予的行政处罚应当包括[B]

- A.停业整顿
- B.罚款
- C.没收违法所得
- D.取消执业资格
- E.吊销执业证书

11. 《传染病防治法》规定, 传染病暴发、流行时, 当地政府应当[A]

- A.立即组织力量进行防治, 切断传染病的传播途径
- B.限制或者停止集市、集会
- C.停业、停工、停课
- D.临时征用房屋、交通工具
- E.宣布疫区

12. 某镇卫生院 3 名医务人员违反《献血法》规定, 将不符合国家规定标准的血液用于患者。由于患者家属及时发现, 经治医师采取果断措施, 幸好未给受血者健康造成损害。

根据《献血法》规定, 当地县卫生局应对 3 名医务人员给予的行政处理是[A]

- A.责令改正
- B.警告
- C.罚款 1 万元以下
- D.暂停执业活动 6 个月以上 1 年以下
- E.吊销其医师执业证书

卫人网医师资格考试 辅导班介绍

人民卫生出版社是中华人民共和国卫生部直属的中央级医药卫生专业出版社，是我国最重要的医学出版基地。目前人卫版医学教材市场占有率达到 80% 以上。考试类辅导书经过三年的发展，市场占有率也稳居第一。2008 年初，人民卫生出版社推出了远程在线考试培训网站——卫人网（www.ipmph.com），经过 4 年多的发展和完善，卫人网已成为一流的医学考试辅导平台。

人卫版医师资格考试系列指导用书是国家医学考试中心惟一推荐用书，卫人网培训课程是该辅导书的指定网络配套课程。人民卫生出版社的考试书中均附赠卫人网学习卡，凭卡可享受卫人网提供的培训服务和优惠。

医师资格考试各类辅导班介绍

辅导班名称	说明	适合人群	报名期
零风险通关班	签署无效退款协议，获得安心学习的经济保障。	首次参加考试、基础一般但时间充裕的考生	两个月以上
系统精讲班	以应试指南为蓝本，按照大纲结构细致讲解	基础一般或信心不足且时间充裕的考生	两个月以上
习题点睛班	根据历年考点进行讲解，强调重点难点和解题技巧	复习时间相对有限，希望短期掌握考点的考生	一个月以上

卫人网医师资格考 试辅导班一览表

临床类

考试类型	辅导班	学时	价格
临床执业医师	2012 年临床执业零风险通关班	363	¥ 2600
	2012 年临床执业精品协议班	239	¥ 1680
	2012 年临床执业系统精讲班	144	¥ 600
	2012 年临床执业习题点睛班	124	¥ 580
	2012 年临床执业实践技能班	32	¥ 220
临床助理医师	2012 年临床助理零风险通关班	275	¥ 2380
	2012 年临床助理精品协议班	188	¥ 1380
	2012 年临床助理系统精讲班	102	¥ 500
	2012 年临床助理习题点睛班	87	¥ 450
	2012 年临床助理实践技能班	32	¥ 220
乡镇助理医师	2012 年乡镇助理零风险通关班	120	¥ 800
	2012 年乡镇助理基础学习特惠班	120	¥ 500
	2012 年乡镇助理基础学习班	95	¥ 450
	2012 年乡镇助理实践技能班	30	¥ 200

中医类

考试类型	辅导班	学时	价格
中医执业医师	2012 年中医执业零风险通关班	199	¥ 1280
	2012 年中医执业精品特惠班	199	¥ 980
	2012 年中医执业系统精讲班	189	¥ 680
	2012 年中医执业实践技能班	10	¥ 120
中医助理医师	2012 年中医助理零风险通关班	169	¥ 1180

	2012 年中医助理精品特惠班	169	¥ 880
	2012 年中医助理系统精讲班	159	¥ 580
	2012 年中医助理实践技能班	10	¥ 120

中西医类

考试类型	辅导班	学时	价格
中西医执业医师	2012 年中西执业零风险通关班	192	¥ 1280
	2012 年中西执业精品特惠班	192	¥ 980
	2012 年中西执业系统精讲班	182	¥ 680
	2012 年中西执业实践技能班	10	¥ 120
中西医助理医师	2012 年中西助理零风险通关班	168	¥ 1180
	2012 年中西助理精品特惠班	168	¥ 880
	2012 年中西助理系统精讲班	158	¥ 580
	2012 年中西助理实践技能班	10	¥ 120

2012 临床执业医师 零风险通关班招生 方案（不过退费）

卫人网是人民卫生出版社全力打造的医学考试辅导网站，凭借雄厚的师资力量、领先的课件制作技术、严谨的教学作风、灵活多样的教学方式，高质量的教学效果，受到了广大考生的一致好评。为使广大临床执业考生考前达到最佳的复习效果，更有把握通

过高难度的临床执业考试，卫人网特推出“2012 年临床执业医师考试零风险通关班”网上辅导课程。

卫人网郑重承诺：签署通关协议，不过关返还学费！

一、 卫人网优势

（一）权威、专业、可靠的辅导机构

人民卫生出版社是医学类教材、参考书、考试模拟卷的出版单位，同时也是历年来国家医学考试——考试大纲的出版者。卫人网是人卫社打造的大型医学考试网络辅导平台，所以卫人网相比其它辅导机构，更理解考试指导思想，更熟悉考试大纲要求，更掌握考试命题规律。

（二）汇集国内一流权威辅导名师

卫人网精心选拔的授课教师均来自北京大学医学部、首都医科大学、复旦大学、山东大学医学院等国内一流医学院校，他们一直活跃在基础医学和临床医学教学与实践第一线，有着丰富的教学经验。对所讲授科目积累了丰富的知识底蕴，具备丰富的教学培训经验，熟悉考察重点、考察形式与命题方向。授课质量高，重点内容把握准确，考试针对性强。

（三）智能化的学习系统

卫人网自主研发了国内领先的智能化的网络学习系统，拥有四大特色：学习进度管理，学习状态一目了然；人机对话考试，考试结果随时掌控；综合测评报告，薄弱环节及时发现；个性化错题库，巩固练习查漏补缺。

（四）核心试题库资源

卫人网独家拥有超大型试题库，试题总量超过 30 万道。课程后附带的同步练习题可及时巩固知识要点，边学边练。高仿真模拟考试试卷能测试评估学习效果，及时查缺补漏。

二、2012 年临床执业医师考试零风险通关班特色

(一) “专家精讲、同步练习、在线答疑、模拟真题”

全面覆盖，保障学习效果

2012 年临床执业医师考试零风险通关班，含系统精讲课程 144 学时，考点串讲课程 63 学时，习题点睛课程 124 学时，实践技能强化课程 32 学时。课程共 366 个，多种课程形式，全面覆盖不同复习阶段的学习需要。同步练习试卷 404 个，共计 4340 题；模拟试卷 5 套，共计 3000 题。通过卫人网独特的“专家精讲、同步练习、在线答疑、模拟真题”四大模块，帮助考生在较短时间内，掌握要点，熟知重点，消化难点，直击命题精髓。

专家精讲：“卫人网临床执业医师考试零风险通关班”由来自北京大学医学部、山东大学医学院等多所著名医科大学及附属教学医院的专家任教，他们一直活跃在基础医学和临床医学教学与实践第一线，对所讲授科目积累了丰富的知识底蕴，具备丰富的教学培训经验，熟悉考试重点、考试形式与命题方向。他们授课通俗易懂、条理清晰、重点内容把握准确，考试针对性强。使学员受益无穷。

系统精讲课程：授课时间较长，覆盖考点全面。紧密结合大纲要求，结合考试实际考察特点，配合临床实践和复习技巧学习方法等的阐述进行讲解。帮助考生在理解的基础上进行记忆，知其然知其所以然。难于理解记忆的考点配合例题阐述解题思路，帮助考生融会贯通，力争在听课过程中完成记忆。

习题点睛课程：以对试题的分析讲解为主。将考试的要点、难点进行横向和纵向的串联，通过试题考点向相关知识内容延伸、归纳总结和强调高频考点。结合历年考题及经典习题进行讲解，分析命题思路与考察方法，研究命题规律，把握命题趋势，帮助考生熟悉解题思路、掌握解题技巧。

实践技能课程：采用三站式分别培训的形式，更有助于考生熟悉真实考场！

同步练习：每节精讲与冲刺课程均配合同步练习进行测试，及时巩固，加深记忆，习题均由辅导专家根据教材、大纲要求精心编写，准确把握重点和难点，通过实战体验，学员可以对整个复习过程查漏补缺。

在线答疑：学员在学习过程中遇到问题，可以随时提交到卫人网答疑频道中，卫人

网资深辅导老师将及时准确地回复学员的问题。

模拟真题：卫人网为学员准备了 7 套模拟试卷，共计 4200 题，模拟真题完全按照临床执业医师考试的难度进行，对学员进行实战演习，查漏补缺。

(二) 学习进度管理，学习状态一目了然

针对知识的重要性设定时间进度比例，根据学员自身的学习计划推荐复习时间安排，根据课后练习状态记录学习进度，随时提醒用户进度情况，全部课程学习进度一目了然，真正做到智能化网络学习。

(三) 人机对话考试，考试结果随时掌控

在线考试模拟人机对话场景，即考即判卷，无需人工核对答案。试题解析提示知识内容，考试结果无需再次复习。

(四) 综合测评报告，薄弱环节及时发现

模拟考试判卷结果提供综合测评报告，随时了解自己学习的薄弱环节。

(五) 个性化错题库，巩固练习查漏补缺

练习及模考错题计入个人错题库，答错的试题可以反复练习，不断巩固知识内容，及时查漏补缺。

(六) 签署通关协议，不过关返还学费

签署通关协议，提供学习经济保障。学员可签署无效退款协议，安心学习。