

目 录

实践技能各站考试时间与分数	1
第一部分 病案分析	2
第二部分 中医操作	14
第三部分 病史采集	22
第四部分 中医临床答辩	26
第五部分 体格检查	28
第六部分 西医操作	35
第七部分 西医临床答辩(含辅助检查结果判读分析)	40



实践技能各站考试时间与分数

站次	项目	考试内容	考试分数/分	考试方法	考试时间
第一站	1	病案分析 1	20	纸笔作答（逐步	50 分钟
	2	病案分析 2	20	改为机考）	
第二站	1	中医操作	10	实际操作	20 分钟
	2	中医操作	10	实际操作	
	3	病史采集	10	现场口述	
	4	中医临床答辩	5	现场口述	
第三站	1	体格检查	10	实际操作	20 分钟
	2	西医操作	10	实际操作	
	3	西医临床答辩（含辅助检查结果判读分析）	5	现场口述	
合计			100		90 分钟

病案分析分值表如下：

第一站	考试项目	执业医师分值/分	助理医师分值/分
病案分析 1： 中医内科学 病案分析 2： 中医外、妇、儿科其中 一个	疾病诊断	3	3
	证候诊断	3	3
	辨病辨证依据	4	4
	病证鉴别	3	助理不考
	中医治法	2	3
	方剂名称	2	2
	药物组成、剂量及煎服法	3	5
	合计	20	20

第一部分 病案分析

【真题回顾】

病案（例）摘要

吕某，女，50岁，已婚，工人。2021年5月7日初诊。

患者1年前于生气后出现左胸疼痛，伴胸闷，自行服用速效救心丸后症状缓解。此后患者常于劳累及生气后出现左胸疼痛，经服速效救心丸或硝酸甘油后可缓解，曾行心电图检查，显示“ST段改变”。现症见：偶有左胸闷痛，多于生气后出现，平素情绪抑郁，喜叹息，双肋肋胀满不舒，纳食不香，食后胃脘胀满，易呃逆，二便调。舌淡，苔薄白，脉弦细。

答题要求

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

请与胃痛相鉴别。（助理类别不考）

【评分标准】

评分标准：总分 20 分

1. 诊断及辨病辨证依据（10分）

(1) 中医疾病诊断（3分）：胸痹。

(2) 中医证候诊断（3分）：气滞心胸证。

(3) 中医辨病辨证依据（含病因病机分析）（4分）：

①辨病依据：患者以发作性左胸疼痛为主症，故辨病为胸痹。

②辨证依据：患者平素情绪抑郁，肝气不舒，气机郁滞，气滞心胸，心脉不和，而见左胸闷痛；劳累、生气后气滞较重，故常于劳累、生气后发作；肝气阻于胁络，故双肋肋胀满不舒；肝木克脾，脾虚中焦不运，而见纳食不香，食后胃脘胀满，呃逆。喜太息、脉弦均为肝气不舒之象，故辨证为气滞心胸证。综上，肝失疏泄，气机郁滞，心脉不和而发为本病。

2. 中医病证鉴别（3分）

胸痹与胃痛鉴别

相同点：均有疼痛症状，均与饮食有关。

不同点：心在脘上，脘在心下，故有胃脘当心而痛之称，以其部位相近。胸痹之不典型者，其疼痛可在胃脘部，极易混淆。但胸痹以闷痛为主，为时极短，虽与饮食有关，但休息、服药常可缓解。胃脘痛与饮食相关，以胀痛为主，局部有压痛，持续时间较长，常伴有泛酸、嘈杂、嗝气、呃逆等胃部症状。



续表

3. 治疗 (7分)

(1) 中医治法 (2分): 疏肝理气, 活血通络。

(2) 方剂名称 (2分): 柴胡疏肝散加减。

(3) 药物组成、剂量及煎服法 (3分):

柴胡 20g 白芍 15g 川芎 10g 枳壳 10g

香附 10g 郁金 10g 红花 15g 丹参 20g

赤芍 15g 延胡索 15g 旋覆花 20g 茯苓 20g

七剂, 水煎服。1日1剂, 早晚分服。

【真题回顾】

病案(例)摘要

叶某, 男, 55岁, 已婚, 干部。2022年12月5日初诊。

患者平时时有头痛头晕。近2个月来因工作压力及家中琐事烦劳, 头痛有所加重。现症: 头痛且空, 眩晕耳鸣, 记忆力差, 腰膝酸软, 遗精早泄, 神疲乏力, 腰以下畏寒肢冷, 苔薄, 脉细无力。

答题要求

根据上述摘要, 在答题卡上完成书面分析。

请与眩晕相鉴别。(助理类别不考)

【评分标准】

评分标准: 总分20分

1. 诊断及辨病辨证依据 (10分)

(1) 中医疾病诊断 (3分): 头痛。

(2) 中医证候诊断 (3分): 内伤头痛, 肾虚头痛。

(3) 中医辨病辨证依据 (含病因病机分析) (4分):

①辨病依据: 患者以头痛为主症, 故辨病为头痛。

②辨证依据: 患者年老体虚, 气血衰败, 肾气不足, 肾主藏精而生髓, 脑为髓海, 肾虚精少, 不能上荣充脑, 髓海空虚, 故头脑空痛, 眩晕耳鸣, 记忆力差; 腰为肾之府, 肾虚故腰膝酸软; 肾虚精关不固而遗精早泄, 肾阳虚则腰以下畏寒肢冷; 脉沉细无力为肾虚之象。故辨证为肾虚头痛。综上, 年已五旬, 肾精亏虚, 髓海不足, 脑窍失荣, 而引发本病。

2. 中医病证鉴别 (3分)

续表

头痛与眩晕鉴别

相同点：病位均在头部。

不同点：头痛之病因有外感与内伤两方面，眩晕则以内伤为主。临床表现，头痛以疼痛为主，实证较多；而眩晕则以昏眩为主，虚证较多。

3. 治疗（7分）

(1) 中医治法（2分）：养阴补肾，填精生髓。

(2) 方剂名称（2分）：大补元煎加减。

(3) 药物组成、剂量及煎服法（3分）：

党参 12g	白芍 15g	熟地黄 12g	杜仲 15g
枸杞子 12g	当归 12g	山萸肉 9g	龟板胶 9g ^(烊化)
女贞子 12g	炙甘草 6g		

七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

【真题回顾】

病案（例）摘要

刘某，男，74岁，已婚，农民。2019年12月10日初诊。

患者6个月前晨起后发现左侧肢体活动不利，伴饮水呛咳，于当地医院治疗。现症：左侧半身不遂，肢软无力，面色萎黄，口舌歪斜，口角流涎，舌质淡紫，有瘀斑，苔薄白，脉细涩。

答题要求

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

请与厥证相鉴别。（助理类别不考）

【评分标准】

评分标准：总分20分

1. 诊断及辨病辨证依据（10分）

(1) 中医疾病诊断（3分）：中风。

(2) 中医证候诊断（3分）：恢复期气虚络瘀证。

(3) 中医辨病辨证依据（含病因病机分析）（4分）：

①**辨病依据：**患者以半身不遂，口舌歪斜为主症，故辨病为中风。



续表

<p>②辨证依据：患者发病已半年，仍有半身不遂，肢软无力，可知为恢复期。患者年老体虚，气血不足，又因中风病后，正气更亏，气虚不能鼓动血液运行，血滞脑络而见半身不遂、肢软无力、口舌歪斜，口角流涎；气血不足，肌肤失养则面色萎黄；气为血之帅，气行则血行，气虚无力推动血行，日久瘀血阻滞于脉络，舌质淡紫，有瘀斑，脉细涩均为气虚络瘀之征，故辨证为恢复期气虚络瘀证。综上所述，年老体衰，五脏积损，气虚血瘀，脉阻络痹，而成本证。</p>
<p>2. 中医病证鉴别 (3分)</p>
<p>中风与厥证鉴别</p> <p>相同点：均见突然昏仆，不省人事。</p> <p>不同点：厥证神昏时间短暂，发作时常伴有四肢逆冷，移时多可自行苏醒，醒后无半身不遂、口眼喎斜、言语不利等表现。</p>
<p>3. 治疗 (7分)</p>
<p>(1) 中医治法 (2分)：益气养血，化瘀通络。</p> <p>(2) 方剂名称 (2分)：补阳还五汤加减。</p> <p>(3) 药物组成、剂量及煎服法 (3分)：</p> <p>黄芪 30g 赤芍 10g 川芎 12g 桃仁 9g</p> <p>红花 9g 地龙 9g 当归 15g 怀牛膝 12g</p> <p>七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。</p>

【真题回顾】

<p>病案(例)摘要</p> <p>汪某，男，43岁，已婚，工人。2019年4月23日初诊。</p> <p>患者2个月前淋雨后，出现下肢水肿，按之没指，伴胸闷，纳呆。现症：全身水肿，下肢明显，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷，纳呆，泛恶，苔白腻，脉沉缓。</p>
<p>答题要求</p> <p>根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。</p> <p>请与鼓胀相鉴别。(助理类别不考)</p>

【评分标准】

评分标准：总分 20 分												
1. 诊断及辨病辨证依据（10 分）												
<p>(1) 中医疾病诊断（3 分）：水肿（阳水）。</p> <p>(2) 中医证候诊断（3 分）：水湿浸渍证。</p> <p>(3) 中医辨病辨证依据（含病因病机分析）（4 分）：</p> <p>①辨病依据：患者以淋雨后下肢水肿，按之没指为主症，且发病较急，故可辨病为水肿（阳水）。</p> <p>②辨证依据：患者淋雨后迅速出现水肿，发病较急，故可辨其水肿为阳水；外感湿邪，脾阳被困，造成脾失转输，水湿内停，则全身水肿，小便短少；湿性趋下，重浊则下肢水肿明显，身体困重；湿性黏腻，易阻滞气机，则胸闷，脾喜燥恶湿，湿邪最易损伤脾胃，故有纳呆，泛恶，湿困脾阳，则苔白腻，脉沉缓，故可辨证为阳水之水湿浸渍证。</p>												
2. 中医病证鉴别（3 分）												
<p>水肿与鼓胀相鉴别</p> <p>相同点：均可见肢体水肿，腹部膨隆。</p> <p>不同点：鼓胀是由于肝、脾、肾功能失调，导致气滞、血瘀、水湿聚于腹中，主症是单腹胀大，面色苍黄，腹壁青筋暴露，四肢多不肿，反见瘦削，后期或可伴见轻度肢体水肿。而水肿时由于肺、脾、肾三脏气化失调而导致水液泛滥肌肤。头面或下肢先肿，继及全身，严重时出现腹水，腹部膨隆，面色白，但无腹壁青筋暴露。</p>												
3. 治疗（7 分）												
<p>(1) 中医治法（2 分）：运脾化湿，通阳利水。</p> <p>(2) 方剂名称（2 分）：五皮饮合胃苓汤加减。</p> <p>(3) 药物组成、剂量及煎服法（3 分）：</p> <table border="0"> <tr> <td>桑白皮 9g</td> <td>陈皮 9g</td> <td>大腹皮 9g</td> <td>茯苓皮 15g</td> </tr> <tr> <td>生姜皮 6g</td> <td>苍术 9g</td> <td>厚朴 10g</td> <td>草果 6g</td> </tr> <tr> <td>桂枝 9g</td> <td>白术 10g</td> <td>茯苓 10g</td> <td>猪苓 9g</td> </tr> </table> <p>泽泻 10g</p> <p>三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。</p>	桑白皮 9g	陈皮 9g	大腹皮 9g	茯苓皮 15g	生姜皮 6g	苍术 9g	厚朴 10g	草果 6g	桂枝 9g	白术 10g	茯苓 10g	猪苓 9g
桑白皮 9g	陈皮 9g	大腹皮 9g	茯苓皮 15g									
生姜皮 6g	苍术 9g	厚朴 10g	草果 6g									
桂枝 9g	白术 10g	茯苓 10g	猪苓 9g									



【真题回顾】

病案（例）摘要

王某，女，53岁，已婚，工人。2018年1月2日初诊。

患者平素工作压力较大。2个月前开始出现情绪不宁，胸部满闷。现症：精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，喜怒无常，时有手舞足蹈，舌质淡，脉弦。

答题要求

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

请与癫证相鉴别。（助理类别不考）

【评分标准】

评分标准：总分 20 分**1. 诊断及辨病辨证依据（10分）**

(1) 中医疾病诊断（3分）：郁证。

(2) 中医证候诊断（3分）：心神失养证。

(2) 中医辨病辨证依据（含病因病机分析）（4分）：

①辨病依据：根据患者情绪不宁，胸部满闷，可辨病为郁证。

②辨证依据：患者平素压力大，忧思伤脾，气血生化无源，心神失养，则精神恍惚，心神不宁，悲忧善哭，喜怒无常，肝胆相表里，肝病及胆，胆虚不宁，则多疑易惊；肝血不足，肝筋失养，则手舞足蹈，舌质淡，脉弦。故可辨证为心神失养证，即脏躁证。

2. 中医病证鉴别（3分）**郁证中的脏躁与癫证鉴别**

相同点：两者均与五志过极、七情内伤有关，都有心神失常症状。

不同点：脏躁多发于青中年妇女，在精神因素的刺激下呈间歇性发作，在不发作时可如常人。而癫证则多发于青壮年，男女发病率无显著差别，病程迁延，主要表现为精神错乱，失去自控能力，心神失常的症状极少自行缓解。

3. 治疗（7分）

(1) 中医治法（2分）：甘润缓急，养心安神。

(2) 方剂名称（2分）：甘麦大枣汤加减。

(3) 药物组成、剂量及煎服法（3分）：

甘草 9g 小麦 15g 大枣 10 枚 郁金 9g

合欢花 9g 酸枣仁 10g 柏子仁 10g

三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

【真题回顾】
病案（例）摘要

何某，男，37岁，已婚，工人。2023年4月3日初诊。

患者1个月前出现口渴多饮，多尿，逐渐消瘦。现症：小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一，面容憔悴，耳轮干枯，腰膝酸软，四肢欠温，畏寒肢冷，阳痿，苔淡白而干，脉沉细无力。

答题要求

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

请与瘰疬相鉴别。（助理类别不考）

【评分标准】
评分标准：总分 20 分
1. 诊断及辨病辨证依据（10分）

(1) **中医疾病诊断（3分）**：消渴（下消）。

(2) **中医证候诊断（3分）**：阴阳两虚证。

(3) **中医辨病辨证依据（含病因病机分析）（4分）**：

①**辨病依据**：患者口渴多饮，多尿，逐渐消瘦，诊断为消渴（下消）。

②**辨证依据**：肾为先天之本，主藏精而寓元阴元阳，消渴日久，阴损及阳，则腰膝酸软，小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一；肾阳虚，不能温煦，则四肢欠温，畏寒肢冷；肾阳虚衰，命门不足，不能鼓动则阳痿；肾阴虚，肾精不充，肾主水失调，则面容憔悴，耳轮干枯；苔淡白而干，脉沉细无力，故可辨证为阴阳两虚证。

2. 中医病证鉴别（3分）
消渴与瘰疬的鉴别

相同点：两者都可见多食易饥、消瘦症状。

不同点：瘰疬中气郁化火、阴虚火旺的类型，以情绪激动、多食易饥、形体日渐消瘦、心悸、眼突，颈部一侧或两侧肿大特征。其中的多食易饥、消瘦，类似消渴病的中消，但眼球突出，颈前瘰疬有形则与消渴有别，且无消渴病的多饮、多尿、尿甜等症。

3. 治疗（7分）

(1) **中医治法（2分）**：滋阴温阳，补肾固涩。

(2) **方剂名称（2分）**：金匮肾气丸加减。

(3) **药物组成、剂量及煎服法（3分）**：

熟地黄 24g 山萸肉 12g 枸杞子 12g 五味子 12g

怀山药 12g 茯苓 9g 附子^(先煎) 3g 肉桂 3g

七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。



【真题回顾】

病案（例）摘要

李某，男，30岁，已婚，工人。2019年7月10日初诊。

患者5天前感寒后，突发恶寒发热，肘膝关节疼痛，活动不利，疼痛游走，经外院治疗后症状减轻，但发热不退。现症：双侧膝关节红肿灼热疼痛，得冷稍舒，痛不可触，皮肤红斑，发热口渴，烦躁不安，尿少色黄，舌苔黄腻，脉滑数。

答题要求

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

请与痿证相鉴别。（助理类别不考）

【评分标准】

评分标准：总分 20 分

1. 诊断及辨病辨证依据（10分）

（1）中医疾病诊断（3分）：痹证。

（2）中医证候诊断（3分）：风湿热痹。

（3）中医辨病辨证依据（含病因病机分析）（4分）：

①**辨病依据：**根据患者肘膝关节游走性疼痛，伴活动不利可辨病为痹证。

②**辨证依据：**患者正值壮年，阳气旺盛，感寒后，从阳化热，邪气入络，阻碍气血，则双侧膝关节红肿灼热疼痛，痛不可触；得冷稍舒，发热口渴，烦躁不安俱为热象；风善行而数变，则疼痛游走；尿少色黄，舌苔黄腻，脉滑数，为湿热之象，故可辨证为风湿热痹。

2. 中医病证鉴别（3分）**痹证与痿证鉴别**

相同点：均可有不能随意运动，或伴有肌肉萎缩的症状。

不同点：鉴别要点首先在于痛与不痛，痹证以关节疼痛为主，而痿证则为肢体力弱、无疼痛症状；其次要观察肢体的活动障碍，痿证是无力运动，痹证是因痛而影响活动；再者，部分痿证病初即有肌肉萎缩，而痹证则是由于疼痛甚或关节僵直不能活动，日久废而不用导致肌肉萎缩。

3. 治疗（7分）

续表

(1) **中医治法 (2分)**: 清热通络, 祛风除湿。

(2) **方剂名称 (2分)**: 白虎加桂枝汤或宣痹汤加减。

(3) **药物组成、剂量及煎服法 (3分)**:

石膏 50g ^(先煎)	知母 18g	甘草 6g	粳米 9g
桂枝 9g	连翘 9g	山梔 9g	半夏 9g
防己 15g	杏仁 15g	薏苡仁 15g	滑石 15g ^(先煎)
赤小豆 9g	蚕沙 9g ^(包煎)	姜黄 6g	海桐皮 6g

三剂, 水煎服。日一剂, 早晚分服。

【真题回顾】

病案(例)摘要

王某, 女, 38岁, 干部。2016年4月6日初诊。

患者半年前热水洗手后突发皮肤剧痒, 后遇热或肥皂水烫洗后则皮肤剧痒难忍反复发作。伴有口干, 纳差, 腹胀。查体: 皮损色暗, 粗糙肥厚, 对称分布。舌淡, 苔白, 脉弦细, 月经史无异常。

答题要求

根据上述摘要, 在答题卡上完成书面分析。

请与牛皮癣相鉴别。(助理类别不考)

【评分标准】

评分标准: 总分 20分

1. 诊断及辨病辨证依据 (10分)

(1) **中医疾病诊断 (3分)**: 慢性湿疹。

(2) **中医证候诊断 (3分)**: 血虚风燥证

(3) **中医辨病辨证依据 (含病因病机分析) (4分)**:

①**辨病依据**: 以皮肤剧痒, 遇热或肥皂水烫洗后则皮肤剧痒难忍为主症, 辨病为湿疹。

②**辨证依据**: 血虚脏腑失于濡养, 因此可见纳差、腹胀; 血虚无以濡养官窍、肌肤, 故口干, 皮损色暗, 粗糙肥厚; 综上辨证为血虚风燥证。病久耗伤阴血, 血虚风燥。

2. 中医病证鉴别 (3分)



续表

慢性湿疹与牛皮癣鉴别

相同点：可均有苔藓样变。

不同点：慢性湿疹是以皮损多局限于某一部位，如小腿、手足、肘窝、腘窝、外阴、肛门等处。表现为皮肤肥厚粗糙，触之较硬，色暗红或紫褐色，皮纹显著或呈苔藓样变，皮损表面常附有鳞屑伴抓痕、血痂、色素沉着，部分皮损可出现新的丘疹或水疱，抓破后有少量流滋。牛皮癣好发于颈侧、肘、尾骶部，常不对称，有典型的苔藓样变，皮损倾向干燥，无多形性损害。

3. 治疗（7分）

(1) **中医治法（2分）：**养血润肤，祛风止痒。

(2) **方剂名称（2分）：**当归饮子加丹参、鸡血藤、乌梢蛇。

(3) **药物组成、剂量及煎服法（3分）：**

当归 30g 白芍 30g 川芎 30g 生地黄 30g

白蒺藜 30g 防风 3g 荆芥穗 3g 何首乌 30g

白鲜皮 3g 黄芪 30g 蝉蜕 5g 丹参 10g

鸡血藤 15g 乌梢蛇 10g。

三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

【真题回顾】

病案（例）摘要

王某，女，19岁，未婚，学生。2022年3月9日初诊。

患者13岁月经初潮，初潮后月经基本正常。近1年来，月经紊乱，经来无期，时而出血量多，时而淋漓不尽，色淡质清，畏寒肢冷，面色晦暗，腰腿酸软，小便清长，末次月经2022年2月22日，至今未尽，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

答题要求

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

请与经期延长相鉴别。（助理类别不考）

【评分标准】

<p>评分标准：总分 20 分</p>												
<p>1. 诊断及辨病辨证依据（10 分）</p> <p>(1) 中医疾病诊断（3 分）：崩漏。</p> <p>(2) 中医证候诊断（3 分）：肾阳虚证。</p> <p>(3) 中医辨病辨证依据（含病因病机分析）（4 分）：</p> <p>①辨病依据：患者以月经紊乱，经来无期，时而淋漓不尽，时而出血量多为主症，辨病为崩漏。</p> <p>②辨证依据：肾阳虚弱，肾气不足，封藏失司，冲任不固，故经血非时而下，量多或淋漓；阳虚火衰，胞宫失煦，故经血色淡质清；肾阳虚，不能温煦，故畏寒肢冷，面色晦暗；肾阳虚衰，外府不荣，则腰腿酸软；膀胱气化失常，则小便清长。舌质淡，苔薄白，脉沉细均为阳虚失煦之征。</p>												
<p>2. 中医病证鉴别（3 分）</p> <p>崩漏与经期延长鉴别</p> <p>相同点：均有经期的异常。</p> <p>不同点：崩漏为月经的周期、经期及经量发生严重紊乱的疾病，表现为周期、经期紊乱，或暴下不止，或淋漓不净。而经期延长仅表现为经期的延长，月经周期和经量无明显异常表现。</p>												
<p>3. 治疗（7 分）</p> <p>(1) 中医治法（2 分）：温肾固冲，止血调经。</p> <p>(2) 方剂名称（2 分）：右归丸去肉桂，加补骨脂、淫羊藿。</p> <p>(3) 药物组成、剂量及煎服法（3 分）：</p> <table border="0"> <tr> <td>熟地黄 24g</td> <td>山药 12g</td> <td>山茱萸 9g</td> <td>枸杞子 12g</td> </tr> <tr> <td>菟丝子 12g</td> <td>鹿角胶 12g^(烊化)</td> <td>杜仲 12g</td> <td>当归 9g</td> </tr> <tr> <td>制附子 6g^(先煎)</td> <td>黄芪 15g</td> <td>党参 15g</td> <td></td> </tr> </table> <p>七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。</p>	熟地黄 24g	山药 12g	山茱萸 9g	枸杞子 12g	菟丝子 12g	鹿角胶 12g ^(烊化)	杜仲 12g	当归 9g	制附子 6g ^(先煎)	黄芪 15g	党参 15g	
熟地黄 24g	山药 12g	山茱萸 9g	枸杞子 12g									
菟丝子 12g	鹿角胶 12g ^(烊化)	杜仲 12g	当归 9g									
制附子 6g ^(先煎)	黄芪 15g	党参 15g										

【真题回顾】

<p>病案（例）摘要</p> <p>金某，男，6 个月。2020 年 4 月 6 日就诊。</p> <p>患儿于诊前 6 天起病。症见：发热、少咳，流涕。用抗生素治疗 4 天热降，但患儿进乳不宁，舌口出现白色乳块样物。大便偏干，小便黄少。</p> <p>查体：烦躁不宁，面赤，唇干，涎多，口腔内膜、舌边布满白屑。舌苔白厚，舌质红。心、肺、腹部未见异常。脉数，指纹红。</p>
--



续表

答题要求

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

请与白喉相鉴别。(助理类别不考)

【评分标准】

评分标准：总分 20 分

1. 诊断及辨病辨证依据 (10 分)

(1) 中医疾病诊断 (3 分)：鹅口疮

(2) 中医证候诊断 (3 分)：心脾积热证。

(3) 中医辨病辨证依据 (含病因病机分析) (4 分)：

①辨病依据：根据患儿口腔内膜、舌边布满白屑可辨病为鹅口疮。

②辨证依据：患儿病后余邪未清，内积心脾，郁而化热，熏灼口舌，故见口腔内膜、舌边布满白屑；心脾热盛则面赤唇干，涎多；积热上扰心神则烦躁不宁；积热下移则大便偏干，小便黄少。舌质红，脉数，指纹红俱为内热之征。

2. 中医病证鉴别 (3 分)**鹅口疮与白喉鉴别**

白喉是由白喉杆菌引起的急性传染病。咽、扁桃体甚则鼻腔、喉部可见灰白色的假膜，坚韧，不易擦去，若强力剥离则易出血。多伴有发热、咽痛、进行性喉梗阻、呼吸困难、疲乏等全身症状，病情严重。

3. 治疗 (7 分)

(1) 中医治法 (2 分)：清心泻脾。

(2) 方剂名称 (2 分)：清热泻脾散加减。

(3) 药物组成、剂量及煎服法 (3 分)：

黄芩 4g 黄连 1g 生地黄 5g 淡竹叶 5g

栀子 6g 灯心草 3g 石膏 10g^(先煎)

三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

第二部分 中医操作

【真题回顾】

舌诊的操作方法

答题要求

口述并同时在模拟人或真人身上演示整个操作流程。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作前准备 (1 分)

操作前需先跟患者沟通，解释检查目的和操作中需要患者配合的操作，体现人文关怀，如在比较温度适宜的环境中检查，注意在自然光线下进行望舌操作。

2. 患者和医生体位 (1 分)

患者采取坐位或仰卧位，医生的姿势可略高于患者，保证视野平面略高于患者的舌面，以便俯视舌面。

3. 患者姿势 (2 分)

患者面向自然光线，头略扬起，自然将舌伸出口外，舌体放松，舌面平展，舌尖略向下，尽量张口使舌体充分暴露。

4. 望舌基本顺序 (3 分)

先察舌质，再察舌苔。察舌质时先查舌色，次察舌形，再察舌态。查舌苔时，先察苔色，次察苔质，再察舌苔分布。必要时，可用压舌板刮拭舌苔辨别真假苔。对舌分部观察时，先看舌尖，再看舌中舌边，最后观察舌根部。

5. 望舌注意事项 (2 分)

(1) 望舌时做到迅速敏捷，全面准确，时间不可太长，若一次望舌判断不准确，可让患者休息 3~5 分钟后重新望舌 (1 分)。

(2) 纠正患者伸舌时的不符合要求的姿势，必要时可配合刮舌、揩舌、观察舌下络脉等方法，刮拭舌苔时注意动作要轻柔用力适中。(1 分)。

6. 考官提问：痿软舌特征与其临床意义是什么? (1 分)

痿软舌舌体软弱，无力屈伸，痿废不灵。主伤阴/气血俱虚。



【真题回顾】

诊脉的操作方法

答题要求

口述并同时在模拟人或真人身上演示整个操作流程。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作前准备 (1 分)

脉诊开始前，医生需先与患者沟通，说明操作目的和方法，患者刚到诊室需平静几分钟再进行检查；气温寒冷时，医生需体现人文关怀，手焐热，保持患者暴露部分温暖等操作。

2. 患者体位 (1 分)

诊脉时患者应取正坐位或仰卧位，前臂自然向前平展，与心脏置于同一水平，手腕伸直，手掌向上，手指微微弯曲，在腕关节下面垫一松软的脉枕，使寸口部位充分伸展，局部气血畅通，便于诊察脉象。

3. 医生指法 (5 分)

(1) 选指：医生用左手或右手的食指、中指和无名指三个手指指目诊察，指目是指尖和指腹交界棱起之处，是手指触觉较灵敏的部位。诊脉者的手指指端要平齐，即三指平齐，手指略呈弓形，与受诊者体表约呈 45° 为宜，这样的角度可以使指目紧贴于脉搏搏动处 (1 分)。

(2) 布指：中指定关，医生先以中指按在掌后高骨内侧动脉处，然后食指按在关前（腕侧）定寸，无名指按在关后（肘侧）定尺。布指的疏密要与患者手臂长短与医生手指粗细相适应，如患者的手臂长或医者手指较细，布指宜疏，反之宜密。定寸时可选取太渊穴所在位置（腕横纹上），定尺时可考虑按寸到关的距离确定关到尺的长度以明确尺的位置。寸关尺不是一个点，而是一段脉管的诊察范围 (2 分)。

(3) 运指：医生运用指力的轻重、挪移及布指变化以体察脉象。常用的指法有举、按、寻、循、总按和单诊等，注意诊察患者的脉位（浮沉、长短）、脉次（至数与均匀度）、脉形（大小、软硬、紧张度等）、脉势（强弱与流利度等）及左右手寸关尺各部表现 (2 分)。

4. 平息 (1 分)

医生在诊脉时注意调匀呼吸，即所谓“平息”。一方面医生保持呼吸调匀，清心宁神，以自己的呼吸计算患者的脉搏至数，另一方面，平息有利于医生思想集中，可以仔细地辨别脉象。

5. 切脉时间 (1 分)

一般每次诊脉每手应不少于 1 分钟，两手以 3 分钟左右为宜。

续表

6. 考官提问：濡脉的特征与临床意义? (1分)

特征：浮细无力而软。临床意义：主虚证/湿困。

【真题回顾】

叙述期门、阳陵泉定位，并在被检者身上取穴；在模型上行单手进针法刺阳陵泉穴，并配合弹法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】
评分标准：总分 10 分
1. 期门、阳陵泉定位 (4分)

期门：在胸部，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸。(2分)

阳陵泉：在小腿外侧，腓骨头前下方凹陷中。(2分)

2. 操作 (6分)
(1) 医患沟通、取体位 (1分)

与患者沟通并根据操作部位选择坐位，并暴露施术部位。

(2) 消毒 (1分)

阳陵泉腧穴皮肤、医生双手常规消毒。

(3) 持针 (1分)

用拇、食指指腹持针，中指指腹抵住针身下段，使中指指端比针尖略长出或齐平。

(4) 刺入 (1分)

对准穴位，中指指端紧抵阳陵泉穴皮肤。拇、食指向下用力按压刺入，中指随之屈曲，快速将针刺入 1~1.5 寸。刺入时应保持针身直而不弯。

(5) 弹法 (1分)

以拇指与食指相交呈环状，食指指甲缘轻抵拇指指腹。将食指指甲面对准针柄或针尾，轻轻弹叩，使针体微微震颤。也可以拇指与其他手指配合进行操作。弹叩数次。

(6) 得气 (1分)

得气时，大部分的患者针刺部位有酸胀、麻重等自觉反应，或呈现沿着一定的方向和部位传导和扩散现象。医者的刺手亦能体会到针下沉紧、涩滞或针体颤动等反应。



【真题回顾】

叙述并指出印堂、内关穴的定位，并在印堂穴演示指按法的操作方法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 印堂、内关定位（4 分）

印堂：在头部，两眉毛内侧端中间的凹陷中。（2 分）

内关：在前臂前区，腕掌侧远端横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。（2 分）

2. 操作（6 分）

（1）以拇指罗纹面着力于印堂穴处，余四指张开，置于太阳穴附近以支撑助力。（2 分）

（2）腕关节屈曲 $40^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ，拇指主动用力，垂直向下按压，当按压力达到所需的力度后，要稍停片刻，然后松劲撤力，再做重复按压，使按压动作既平稳又有节奏性。（3 分）

（3）术后嘱患者平卧休息片刻，观察患者是否出现不适感。（1 分）

【真题回顾】

叙述并指出胃俞、公孙的定位，在胃俞穴演示隔姜灸的操作方法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 胃俞、公孙定位（4 分）

胃俞：在脊柱区，第 12 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。（2 分）

公孙：在跖区，第 1 跖骨底的前下缘赤白肉际处。（2 分）

2. 操作（6 分）

续表

- (1) 制备姜片：切取生姜片，每片直径 2~3cm，厚 0.2~0.3cm，中间以针刺数孔。
- (2) 与患者沟通选取俯卧位体位，充分暴露待灸腧穴。
- (3) 放置姜片和艾炷，点燃艾炷：将姜片置于穴上，把艾炷置于姜片中心，点燃艾炷尖端，任其自燃。
- (4) 调适温度：如患者感觉局部灼痛不可耐受，可用镊子将姜片一侧夹住端起，稍待片刻，重新放下再灸。
- (5) 更换艾炷和姜片：艾炷燃尽，除去艾灰，更换艾炷依前法再灸。施灸数壮后，姜片焦干萎缩时，应置换新的姜片。
- (6) 掌握灸量：一般每穴灸 6~9 壮，至局部皮肤潮红而不起疱为度。灸毕去除姜片及艾灰。

【真题回顾】

叙述并指出手三里、命门的定位，在命门穴演示雀啄灸的操作方法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 手三里、命门定位（4 分）

手三里：在前臂，肘横纹下 2 寸，阳溪与曲池连线上。（2 分）

命门：在脊柱区，第 2 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上。（2 分）

2. 操作（6 分）

(1) 与患者沟通选取俯卧位，充分暴露命门穴。

(2) 选用纯艾卷，将其一端点燃。

(3) 术者手持艾卷的中上部，将艾卷燃烧端对准腧穴，像麻雀啄米样一上一下移动，使艾卷燃烧端与皮肤的距离远近不一。

(4) 动作要求：动作匀速，起落幅度应大小一致。若遇到小儿或局部知觉减退者，术者应以食指和中指，置于施灸部位两侧，通过医者的手指来测知患者局部受热程度，以便随时调节施灸时间和距离，防止烫伤。

(5) 灸至皮肤出现红晕，有温热感而无灼痛为度，一般灸 10~15 分钟。

(6) 灸毕熄灭艾火。



【真题回顾】

叙述并指出阴陵泉、膈俞的定位，并在膈俞穴演示闪罐法的操作方法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 定位（4分）

阴陵泉：在小腿内侧，胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘之间的凹陷中。（2分）

膈俞：在脊柱区，第7胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸（2分）

2. 操作（6分）

（1）选取俯卧位，充分暴露膈俞穴。

（2）选用大小适宜的罐具。

（3）用镊子夹紧95%的酒精棉球一个，点燃，使棉球在罐内壁中段绕1~3圈或短暂停留后迅速退出，迅速将罐扣在应拔的部位，再立即将罐起下。

（4）如此反复多次地拔住起下、起下拔住。

（5）拔至膈俞穴皮肤潮红、充血或瘀血为度。

（6）操作结束后，熄灭棉球，放入弯盘，整理罐具，询问患者有无不适，帮助患者整理衣物。

【真题回顾】

叙述并指出定喘穴、支沟的定位，并在支沟穴演示捻转泻法的操作方法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 定位（4分）

定喘：在脊柱区，横平第7颈椎棘突下，后正中线旁开0.5寸。（2分）

支沟：在前臂后区，腕背侧远端横纹上3寸，尺骨与桡骨间隙中点。（2分）

续表

2. 操作 (6分)

- (1) 支沟穴进针直刺 0.8~1.2 寸, 行针得气。(2分)
- (2) 捻转角度大, 频率快, 用力重。结合拇指向后、食指向前 (右转) 用力为主。(2分)
- (3) 反复捻转。(1分)
- (4) 操作时间长。(1分)

【真题回顾】

叙述并指出尺泽、翳风的定位, 并在尺泽穴演示指切进针法的操作方法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准: 总分 10分

1. 定位 (4分)

尺泽: 在肘区, 肘横纹上, 肱二头肌腱桡侧缘凹陷中。

翳风: 在颈部, 耳垂后方, 乳突下端前方凹陷中。

2. 操作 (6分)

- (1) 腧穴皮肤、医生双手常规消毒。(1分)
- (2) 押手拇指或食指指甲切掐尺泽穴处皮肤。(1分)
- (3) 刺手拇、食、中指三指指腹夹持针柄。(2分)
- (4) 将针身紧贴押手指指甲缘快速刺入直刺 0.8~1.2 寸。(2分)

【真题回顾】

女性患者, 50岁。右肩疼痛, 活动受限, 诊为肩周炎。请用抖上肢法对患者进行治疗。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

**【评分标准】****评分标准：总分 10 分**

1. 受术者取坐位或站立位，肩臂部放松，术者站在其前外侧，身体略微前倾，用双手握住其腕部。（4分）
2. 慢慢将被抖动的上肢向前外方抬起至 60° 左右，然后两前臂微用力做连续的小幅度上下抖动，使抖动所产生的抖动波呈波浪般地传递到肩部。（6分）

第三部分 病史采集

【真题回顾】

患者，男，77岁。四肢痿软无力，不能随意运动1年。

答题要求

请对患者进行病史采集。

【评分标准】

评分标准：总分10分

1. 现病史（6分）

(1) 主诉及相关的鉴别诊断（4分）

- ①发病的病因和诱因。近期是否外感、淋雨、饮食不洁、摔伤。
- ②根据主诉询问（程度、加重及缓解因素，以前有无类似发作）。
四肢痿软的程度，涉及的肢体，是否伴有肌肉萎缩。
- ③伴随症状询问（有无发热、心烦、咽干、纳呆、耳鸣、腰脊酸软、肢体关节疼痛、等伴随症状）。
- ④发病以来饮食、睡眠、二便、体重有无变化。

(2) 诊疗经过（2分）

- ①是否做过诊治，做过哪些检查，如血、尿、粪常规、CT等。
- ②治疗和用药情况，效果如何。

2. 相关病史（4分）

- (1) 药物、食物过敏史。（2分）
- (2) 与该病有关的其他病史，如重症肌无力、肌营养不良、等。既往有无类似发作，手术外伤史，有无高血压、糖尿病、结核病或服用免疫抑制剂病史，有无烟酒嗜好，有无肿瘤病家族史，婚育史及不洁性交史。（2分）

【真题回顾】

患者，女性，60岁。间断左下腹痛、腹泻2个月门诊就诊。

答题要求

请对患者进行病史采集。



【评分标准】

评分标准：总分 10 分
1. 现病史（6 分）
<p>(1) 主诉及相关的鉴别诊断（4 分）</p> <p>①发病的病因和诱因。有无饮食不当（不洁饮食、进食刺激性食物）、劳累、精神因素、服用药物。</p> <p>②根据主诉询问（发作时间、程度、加重及缓解因素，以前有无类似发作）。</p> <p>腹泻：每日排便次数、量及性状；有无里急后重；加重或缓解因素；粪便有无特殊气味。</p> <p>腹痛：部位、性质、程度、发作频率及持续时间，与排便的关系；疼痛位置有无转移，加重或缓解因素。</p> <p>③伴随症状询问（有无发热、盗汗、头晕、乏力；有无腹胀、恶心、呕吐）。</p> <p>④发病以来饮食、睡眠、二便、体重有无变化。</p> <p>(2) 诊疗经过（2 分）</p> <p>①是否做过诊治，做过哪些检查，血常规、粪常规及隐血、肿瘤标记物、结肠镜或钡餐肠 X 线检查。</p> <p>②治疗和用药情况，效果如何。</p>
2. 相关病史（4 分）
<p>(1) 药物、食物过敏史。(2 分)</p> <p>(2) 与该病有关的其他病史，有无结核病、炎症性肠病、细菌性或阿米巴痢疾、肠道肿瘤病史；月经史和婚育史；有无妇科疾病病史；有无疫区居住史；有无手术、外伤史；有无肿瘤家族史。(2 分)</p>

【真题回顾】

男性，60 岁，白睛发黄、尿深黄一个月。
答题要求
请对患者进行病史采集。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 现病史（6 分）

(1) 主诉及相关的鉴别诊断（4 分）

①发病的病因和诱因。是否有饮酒、感染、服用药物、手术，有无与肝炎患者接触史。

②根据主诉询问（发作时间、程度、加重及缓解因素，以前有无类似发作）。

黄疸首发部位及进展情况，是否有黄疸程度变化，皮肤是否发黄，黄色为鲜明还是晦暗，尿液具体颜色、尿量，粪便具体颜色（如有无白陶土样改变）。

③伴随症状询问（是否伴有发热、恶寒、神昏、腹痛、腹部包块、两肋疼痛。）。

④发病以来饮食、睡眠、二便、体重有无变化。

(2) 诊疗经过（2 分）

①是否做过诊治，做过哪些检查，血、尿、粪常规，肝功能，胆红素，腹部 B 超等。

②治疗和用药情况，效果如何。是否应用保肝、利胆药，疗效如何。

2. 相关病史（4 分）

(1) 药物、食物过敏史。(2 分)

(2) 与该病有关的其他病史：既往有无类似发作。有无胆石病、胆囊炎、胰腺疾病史，有无急慢性肝病、血液系统疾病及输血史，有无肿瘤病史，有无结核病及抗结核药物等应用史，有无腹部手术史。有无烟酒嗜好。是否到过传染病或流行病区居住，有无疫水接触史。有无遗传性疾病家族史。(2 分)

【真题回顾】

男性，22 岁。小便疼痛伴肉眼血尿 3 天门诊就诊。

答题要求

请对患者进行病史采集。

**【评分标准】**

评分标准：总分 10 分
1. 现病史（6分）
(1) 主诉及相关的鉴别诊断（4分） ①发病的病因和诱因。有无感染、外伤、服用药物、进食特殊食物、游泳、淋雨。 ②根据主诉询问（发作时间、程度、加重及缓解因素，以前有无类似发作）。 血尿：具体尿色和量，有无血凝块，是否为全程血尿，呈间歇性或持续性。 尿痛：疼痛的性质，有无其他部位的疼痛。 ③伴随症状询问（有无尿量改变，有无尿频、尿急、及排尿困难，有无发热、腰痛，有无皮疹、关节痛，有无其他部位出血）。 ④发病以来饮食、睡眠、二便、体重有无变化。 (2) 诊疗经过（2分） ①是否做过诊治，做过哪些检查，尿常规、肾功能、泌尿系 B 超检查等。 ②治疗和用药情况，效果如何。是否使用过利尿剂及抗生素治疗；疗效如何。
2. 相关病史（4分）
(1) 药物、食物过敏史。(2分) (2) 与该病有关的其他病史：有无结核病、肝肾疾病、尿路结石、结缔组织病、出血性疾病病史。(2分)

第四部分 中医临床答辩

【真题回顾】

试述胸痹痰浊闭阻证的症状、治法及方药。

答题要求

口述题干要求的答题内容。

【评分标准】

评分标准：总分 5 分

1. 症状 (2分)

胸痹痰浊闭阻证可表现为胸闷重而心痛微，痰多气短，肢体沉重，形体肥胖，遇阴雨天而易发作或加重，伴有倦怠乏力，纳呆便溏，咳吐痰涎，舌体胖大且边有齿痕，苔浊腻或白滑，脉滑。

2. 治法及方药 (3分)

(1) 治法

通阳泄浊，豁痰宣痹。

(2) 方剂

瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减。

(3) 药物组成

瓜蒌、薤白、半夏、胆南星、竹茹、人参、茯苓、甘草、石菖蒲、陈皮、枳实。

【真题回顾】

叙述滞针的处理方式。

答题要求

口述处理方式。



【评分标准】

评分标准：总分 5 分

1. 因病人精神紧张、局部肌肉过度收缩所致者（3分）
 - (1) 适当延长留针时间。
 - (2) 在滞针穴位附近，运用循按或弹柄法。
 - (3) 在附近再刺一针。
2. 因行针手法不当，单向捻转太过所致者（2分）
 - (1) 向相反的方向将针捻回。
 - (2) 配合弹柄法、刮柄法或循按法，促使肌纤维放松。

【真题回顾】

叙述治疗痛经气滞血瘀的选穴。

答题要求

口述针灸处方。

【评分标准】

评分标准：总分 5 分

主穴：中极、次髎、地机、三阴交、十七椎。（3分）
配穴：气滞血瘀配太冲、血海。（2分）

【真题回顾】

叙述拔罐后出现水泡的处理方式。

答题要求

口述题干要求的答题内容。

【评分标准】

评分标准：总分 5 分

- ①局部出现小水泡，只要注意不擦破，可任其自然吸收。（2分）
- ②如水泡较大，对局部皮肤严格消毒后，可用消毒的三棱针或粗毫针刺破水泡，放出水液，或用无菌的一次性注射器针抽出水液，再涂以烫伤油等，并以纱布包敷，每日更换药膏 1 次，直至结痂。注意不要擦破泡皮。（3分）

第五部分 体格检查

【真题回顾】

测量血压（间接测量法，须报告检查结果）。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 被检查者准备（3分）

- (1) 安静休息至少 5 分钟。采取坐位或仰卧位。（1 分）
- (2) 裸露右上臂，脱下该侧衣袖，露出手臂，伸直并外展 45°，肘部置于与右心房同一水平（坐位平第 4 肋软骨，仰卧位平腋中线）。（2 分）

2. 检查者操作（7分）

- (1) 将袖带平展地缚于被检者上臂，袖带下缘距肘窝横纹 2~3cm，松紧适宜。
- (2) 先于肘窝处触知肱动脉搏动。
- (3) 一手将听诊器体件置于肱动脉上，轻压听诊器体件，另一手执橡皮球，旋紧气囊旋钮向袖带内边充气边听诊，待动脉音消失，再打气将汞柱升高 20~30mmHg，开始缓慢（2~6mmHg/s）放气，听到第一个声音时所示的压力值是收缩压；继续放气，声音消失时血压计上所示的压力值是舒张压（个别声音不消失者，可采用变音值作为舒张压并加以注明）。
- (4) 测压时双眼平视汞柱表面，根据听诊结果读出血压值。
- (5) 间隔 1~2 分钟重复测量，取两次读数的平均值。
- (6) 血压测量完毕后将袖带解下、排气，平整地放入血压计盒内，将血压计汞柱向右侧倾斜 45°，使管中水银完全进入水银槽后，关闭汞柱开关和血压计。
- (7) 报告检查结果。

【真题回顾】

瞳孔对光反射检查。

答题要求

口述基本操作要点并操作。



【评分标准】

评分标准：总分 10 分
1. 被检查者准备 (1 分)
与患者沟通检查的目的，请换着取坐位（或仰卧位）。
2. 检查者操作 (9 分)
(1) 物品准备：瞳孔笔。(0.5)
(2) 直接对光反射：医生用瞳孔笔自外向内照射被检查者左眼，则左侧瞳孔立即缩小，移开光线后瞳孔大小恢复。然后用瞳孔笔自外向内照射被检查者右眼，则右侧瞳孔立即缩小，移开光线后瞳孔大小恢复。(4 分)
(3) 间接对光反射：医生以左手放置于被检查者鼻梁上遮挡光线。再用瞳孔笔自外向内照射被检查者左眼，则右眼瞳孔缩小，移开光线后瞳孔大小恢复。然后用瞳孔笔自外向内照射被检查者右眼，则左眼瞳孔缩小，移开光线后瞳孔大小恢复。(4 分)
(4) 整理物品，报告检查结果。(0.5 分)

【真题回顾】

鼻窦检查。
答题要求
口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分
1. 操作前准备 (1.5 分)
与患者沟通检查的操作与目的，请患者取坐位。
2. 检查者操作 (8 分)
(1) 检查额窦压痛 (2 分)
医生立于被检查者对侧，一手固定被检查者枕部，另一手拇指置于眼眶上缘内侧，用力向后上方按压，两侧分别进行；或双手固定于被检查者双侧耳后，双手拇指分别置于两侧眼眶上缘内侧，向后上方按压。

续表

(2) 检查上颌窦压痛 (2分)

双手拇指置于被检查者颧部, 其余手指分别置于被检查者的两侧耳后, 固定其头部, 双拇指向后方按压。

(2) 检查筛窦压痛 (2分)

双手固定于被检查者两侧耳后, 双拇指分别置于鼻根部与眼内眦之间, 向后方按压。

(4) 检查蝶窦压痛 (2分)

蝶窦因位置较深, 不能在体表进行检查。

(5) 报告检查结果。(0.5分)

【真题回顾】

肺下界叩诊检查。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准: 总分 10分

1. 操作前准备 (2分)

嘱被检者采取坐位, 医生立于被检查者右侧, 拉治疗帘, 充分暴露被检查者胸背部。

2. 检查者操作 (8分)

(1) 前胸部叩诊 (2分)

胸部右锁骨中线上, 自第2肋间隙向下轻叩, 由清音变为浊音 (常在第5肋间隙), 再向下叩诊变为实音 (常在第6肋间隙), 在浊音与实音交界处 (一般在第6肋骨) 即为肺下界。

(2) 侧胸部叩诊 (2分)

嘱被检查者双臂高举过头, 平静呼吸。医生沿右侧腋中线上, 自上而下, 逐一肋间隙向下叩诊, 当清音变浊时, 此处为肺下界。

(3) 背部叩诊 (2分)

嘱被检查者取坐位, 头稍低, 双手交叉抱肘。

医生沿着右侧肩胛下角线, 自上而下, 逐一肋间隙向下叩诊, 当清音变浊时, 此处为肺下界。

(4) 平静呼吸时, 正常成年人肺下界分别在锁骨中线、腋中线、肩胛线第6、8、10肋间。左右两侧肺下界大致相同。(1分)

(5) 帮助患者整理衣物, 汇报检查结果。(1分)



【真题回顾】

乳房触诊检查。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作准备 (2 分)

与被检者沟通检查项目，请被检者取坐位。医生立于被检查者右侧，拉治疗帘，充分暴露被检查者胸部。

2. 检查者操作 (8 分)

(1) 被检查者取坐位，先两臂下垂，然后双臂高举超过头部或双手叉腰再进行检查。(1 分)

(2) 检查时，先检查健侧乳房，再检查患侧。(1 分)

(3) 检查者以并拢的手指掌面略施压力，以旋转或来回滑动的方式进行触诊，切忌用手指将乳房提起来触摸。检查按外上、外下、内下、内上、中央（乳头、乳晕）的顺序进行，然后检查腋窝及锁骨上、下窝等处淋巴结。(4 分)

(4) 检查时，应注意有乳房无包块（出现部位、大小、外形、硬度、压痛、活动度等），乳头有无溢液。

(5) 帮助患者整理衣服，汇报检查结果。(1 分)

【真题回顾】

心脏听诊检查。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作准备 (2 分)

告知被检者取坐位或仰卧位，拉治疗帘，充分暴露前胸部，考生站在被检者前面或右侧。

2. 检查者操作 (8 分)

续表

(1) 听诊位置 (4.5 分)

二尖瓣区：一般位于第 5 肋间左锁骨中线内侧。

主动脉瓣区：①主动脉瓣区：位于胸骨右缘第 2 肋间；②主动脉瓣第二听诊区：位于胸骨左缘第 3、4 肋间。

肺动脉瓣区：在胸骨左缘第 2 肋间隙。

三尖瓣区：在胸骨体下端近剑突偏右或偏左处。

心包摩擦音：通常在胸骨左缘第 3、4 肋间隙处较易听到。

(2) 听诊顺序：二尖瓣区→肺动脉瓣区→主动脉瓣区→主动脉瓣第二听诊区→三尖瓣区。

(1.5 分)

(3) 听诊内容：心率、心律、心音、额外心音、心脏杂音、心包摩擦音。(1 分)

(4) 帮助患者整理衣物，报告检查结果：每分钟实测心率次数，以多少次/分表示。心律是否规整；心音有无异常，有无额外心音；有无心脏杂音和心包摩擦音。(1 分)

【真题回顾】

脾脏触诊检查（仰卧位双手触诊）。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作准备 (2 分)

医生站在被检查者右侧，拉治疗帘，充分暴露腹部。

2. 检查者操作 (8 分)

(1) 嘱被检者取仰卧位，双腿稍屈曲，医师位于被检查者右侧，将左手绕过其腹部前方，手掌置于其左腰部第 9~11 肋处，将脾从后向前托起。(2 分)

(2) 右手掌平放于脐部，与左肋弓成垂直方向，随被检者腹式呼吸运动，由下向上逐渐移近左肋弓，直到触及脾缘或左肋缘为止。(2 分)

(3) 触及脾脏后应注意其大小、质地、表面形态、有无压痛及摩擦感等。(2 分)

(4) 帮助被检查者整理衣物。汇报检查结果。(2 分)



【真题回顾】

腹部移动性浊音检查。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作准备（2分）

与被检者沟通检查项目，嘱被检者取仰卧位，双腿屈曲。检查者站在被检查者右侧，拉治疗帘，充分暴露被检查者腹部。

2. 检查者操作（8分）

(1) 操作（6分）

检查者自腹中部脐水平面开始向患者左侧叩诊，由鼓音变为浊音时，板指固定不动，嘱患者右侧卧位，再度叩诊，如呈鼓音，表明浊音移动。

嘱患者恢复仰卧位，同样方法向右侧叩诊，叩得浊音后嘱患者左侧卧位，核实浊音是否移动。这种因体位不同而出现浊音区变动的现象，称移动性浊音阳性。

(2) 帮助被检者整理衣物，报告检查结果，是否有移动性浊音（正常人移动性浊音检查为阴性）。（2分）

【真题回顾】

演示肱三头肌反射的检查方法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作准备（2分）

嘱患者取坐位，医生站在患者前面，搓热双手

2. 检查者操作（8分）

续表

医师让检查者半屈左侧肘关节，上臂稍外展，而后用左手托其肘部，右手用叩诊锤直接叩击尺骨鹰嘴突上方的肱三头肌肌腱附着处，正常时肱三头肌收缩，出现前臂伸展，反射中枢为颈髓6~7节。(6分)

用同样的方法检查右侧。(2分)



第六部分 西医操作

【真题回顾】

演示前臂屈曲加垫止血法的操作方法。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作前准备：(3 分)

评估局部有无骨关节损伤，有骨关节损伤者禁用屈曲加垫止血法；判断出血的性质（动脉性、静脉性、毛细血管性出血）；根据出血的性质及部位选用止血物品，本操作，选用毛巾和绷带。

2. 操作步骤与方法 (7 分)

- (1) 先抬高患肢以增加静脉回心血量。(2 分)
- (2) 在肘窝处垫以卷紧的棉垫卷或毛巾卷，然后将肘关节尽力屈曲，借衬垫物压住动脉以减少或终止出血。(3 分)
- (3) 并用绷带将肢体固定于能有效止血的屈曲位。(1 分)
- (4) 精确记录止血的时间并标记在垫布上。(1 分)

【真题回顾】

请用导尿管为男性患者（医学模拟人）留置导尿

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作前准备：(2 分)

- (1) 核查患者信息，并进行膀胱叩诊了解尿潴留程度。向患者说明导尿的目的，取得患者的配合。(0.5 分)
- (2) 清洗双手，戴好帽子、口罩。(1 分)
- (3) 准备男性一次性导尿包。(0.5 分)

续表

2. 操作步骤与方法 (8分)

- (1) 携带导尿物品至患者床旁,告知房间内除患者以外的其他人员暂时离开,关闭门窗,拉上隔帘(或用屏风遮挡)以保护患者隐私。(0.5分)
- (2) 协助患者退下对侧(左侧)裤腿盖在近侧(右侧)腿上,将盖被斜盖在对侧(左侧)腿上以保暖。(0.5分)
- (3) 嘱患者取仰卧位,双腿稍屈膝外展,露出外阴,将尿垫垫于臀下。(0.5分)
- (4) 打开一次性无菌导尿包,将弯盘放于患者两腿之间,取消毒棉球1包倒入弯盘内的右侧,左手戴手套,右手用镊子夹取消毒棉球,依次擦洗阴阜、阴茎、阴囊,左手用纱布裹住阴茎将包皮向后推暴露尿道口,自尿道口向外向后旋转擦拭尿道口、龟头及冠状沟。用过的棉球放在弯盘内左侧,每个棉球只能用一次,第一次消毒完毕,脱下手套放入弯盘内,与弯盘一并移至床尾。(1分)
- (5) 将打开的一次性无菌导尿包移至两腿之间,双手戴好手套,铺洞巾(洞巾的下缘连接导尿包包布形成临时无菌区)。(1分)
- (6) 检查导尿管是否通畅,气囊是否漏气。撕开石蜡油棉球包,用石蜡油棉球润滑导尿管前端18~20cm后放于治疗盘内。撕开消毒棉球包,将消毒棉球倒入弯盘内右侧。(1分)
- (7) 左手取纱布扶起阴茎使之与腹壁成60°夹角,将包皮后推露出尿道口,进行第二次消毒,由尿道口向外向后旋转擦拭尿道口、龟头及冠状沟,用过的棉球放在弯盘内左侧(禁止与尚未使用的消毒棉球接触),每个棉球只用一次。(1分)
- (8) 嘱患者放松并张口呼吸。将导尿管尾端置于治疗盘内,右手持卵圆钳夹住导尿管的前段轻轻插入尿道口后,缓慢向尿道内插入20~22cm,插入过程中注意观察患者的表情,询问有无不适,见尿液流出后再插入1~2cm,用注射器向气囊管内注入无菌水约10mL,牵拉一下导尿管观察是否已固定,然后连接一次性尿袋,尿袋引流管用别针挂于床旁,将尿管标识粘贴在引流管上。用纱布擦净外阴。(1分)
- (9) 撤去导尿用物品,脱下手套后协助患者穿好裤子,盖好被子,告知患者导尿结束,询问患者有无不适、需要及疑问。拉开床间隔帘(或撤去屏风)。(1分)
- (10) 妥善处理导尿用物品,记录导尿量、尿液外观特征等。(0.5分)

【真题回顾】

患者右侧胸腔积液,请为患者(医学模拟人)行胸腔穿刺。

答题要求

口述基本操作要点并操作。



【评分标准】

评分标准：总分 10 分
1. 操作前准备：(2 分)
<p>(1) 核查患者诊断及病情信息，询问患者有无麻醉药过敏史，并签署手术同意书。(0.5 分)</p> <p>(2) 物品准备：一次性胸膜腔穿刺包，无菌手套，皮肤消毒液，局部麻醉剂注射液，医用胶带，盛装胸水的容器（1000mL 以上容量），弯盘等。(1 分)</p> <p>(3) 清洁双手，戴好帽子、口罩。(0.5 分)</p>
2. 操作步骤与方法 (8 分)
<p>(1) 嘱背反向骑跨坐于带靠背的椅子上，上肢屈肘交叉置于椅背，前额伏于前臂上，坐好后询问患者是否舒适，能否坚持此坐姿。病情不允许久坐的患者，取仰卧半卧位，患侧后背稍向前垫高，患侧前臂上举抱于枕部，充分暴露胸部后外侧。胸膜腔穿刺抽液的穿刺点应选择在该侧为实音或听诊呼吸音降低最明显的部位，一般取肩胛线或腋后线第 7~8 肋间，腋中线第 6~7 肋间，腋前线第 5 肋间。确定穿刺点后用蘸龙胆紫的棉签在皮肤上做精确的标记，或用拇指指甲在患者皮肤上稍用力掐压出一个“十”字掐痕。(1.5 分)</p> <p>(2) 用无菌医用棉签蘸取消毒液进行穿刺点周围皮肤的常规消毒，由穿刺点向外展开，范围超过穿刺点半径 15cm，消毒 2~3 次，后一次消毒范围应小于前一次范围。戴无菌手套，覆盖消毒洞巾。(1 分)</p> <p>(3) 让助手打开局部麻醉剂安瓿，用 5mL 注射器抽取麻醉剂，在穿刺点的下一肋间上缘倾斜进针穿入皮下，以免损伤肋间血管和神经，少量推注麻醉剂后，将注射针直立，自皮肤至胸膜壁层逐层进行局部浸润麻醉。麻醉过程中边进针边回抽，直至有突破感并能回抽出积液或积气，用无菌纱布压住进针部位拔出注射器，进针深度作为胸腔穿刺针进针深度的参考。(1 分)</p> <p>(4) 胸穿针连接好胶皮管，用血管钳将胶皮管夹闭。一手示指、中指绷紧并固定住穿刺处皮肤，另一手持胸穿针刺入穿刺点皮下，然后沿肋骨上缘按局部浸润麻醉的路径缓慢进针，当有落空感时提示穿透壁层胸膜进入胸膜腔。(1 分)</p> <p>(5) 助手将胶皮管末端接排空的 50mL 注射器，松开夹闭胶皮管的血管钳，开始抽液或抽气。注射器吸满后，先用血管钳夹闭胶皮管，拔出注射器将液体注入留标本试管及备好的容器内，排空注射器后再接上胶皮管松开血管钳继续抽液或。反复操作达到穿刺目的，注意记录抽液量。(1 分)</p> <p>(6) 夹闭乳胶管，用无菌纱布按压住穿刺点拔出穿刺针，压迫穿刺点片刻（1~2 分钟）后，用无菌棉签蘸取消毒液进行局部消毒，观察针刺点有无溢液，覆盖无菌纱布，用医用胶带固定。(1 分)</p> <p>(7) 详细记录抽出液体的量、色泽、混浊度等，并尽快送检标本。(0.5 分)</p> <p>(8) 协助患者回到病床，整理好衣服，仰卧位休息，与患者简单交流操作情况，检查血压、脉搏有无明显变化，术后严密观察患者有无气胸、血胸、肺水肿及胸腔感染等并发症。(0.5 分)</p> <p>(9) 按要求妥善处理穿刺用物品。(0.5 分)</p>

【真题回顾】

患者在车祸中受伤，现场初步诊断为右小腿开放性骨折，伤口未见活动性出血。请为患者（医学模拟人）行现场伤口包扎并用夹板行骨折外固定。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作前准备：（2 分）

准备长度适宜的夹板、棉垫、绷带、三角巾等。

2. 操作步骤与方法（8 分）

（1）应先查验伤口情况，去除污染物及异物，包扎破损处，再固定骨折肢体。（2 分）

（2）有外露的骨折端等组织时不应还纳，以免将污染物带入深层组织，应用消毒敷料或清洁布类进行严密地保护性包扎。（2 分）

（3）右下肢取伸直固定位，取两块夹板分别放置在伤肢的内外两侧，夹板长及大腿中部至脚踝部，固定前用毛巾等软物铺垫在夹板与肢体间。（2 分）

（4）然后用绷带或三角巾分别在膝关节上方、膝关节下方、脚踝上方捆绑固定；亦可用三角巾以相同方法将伤肢与健侧下肢捆绑固定在一起。（2 分）

【真题回顾】

患者成年男性，剧烈运动后，突然晕倒，意识丧失。为患者进行心肺复苏抢救，至少做 2 个循环。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准：总分 10 分

1. 操作前准备：（2 分）

将患者放置复苏体位，仰卧于硬木板上，松解患者衣扣及裤带，充分暴露患者前胸部。

2. 操作步骤与方法（8 分）



续表

- (1) 胸外心脏按压, 考生立于患者右侧一手掌根部放置在胸骨中下 1/3 处 (少年儿童及成年男性可直接取两侧乳头连线的中点), 紧贴患者的胸部皮肤, 手指翘起脱离患者胸部皮肤。将另一手掌跟重叠在接触按压部位的手掌根背部, 手指紧扣向其掌心部, 上半身稍向前倾, 双侧肘关节伸直, 双肩连线位于患者的正上方, 保持前臂与患者胸骨垂直, 用上半身的力量垂直向下用力按压, 然后放松使胸廓充分弹起。放松时掌根不脱离患者胸部皮肤, 按压与放松的时间比为 1:1。按压时使胸骨下陷 5~6cm, 按压频率为 100~120 次/分。连续按压 30 次后给予 2 次人工呼吸。(2 分)
- (2) 检查口腔并清除异物, 用右手拇指及示指捏住患者下颏处向下拉, 打开口腔, 检查是否有义齿并取出, 检查有无口腔异物, 如有异物需要清除, 轻轻将患者头部转向右侧, 用右手拇指压住患者的舌, 将左手示指弯曲约 90° 从左侧口角处插入患者口腔内, 将异物抠出, 清理完毕轻轻将患者头部转回。(2 分)
- (3) 仰头举颏法开放气道, 施救者将左手小鱼际置于患者前额眉弓上方, 下压使其头部后仰, 另一手食指和中指置于下颏处, 将下颏向前上方抬起, 协助头部充分后仰, 打开气道。(2 分)
- (4) 口对口人工呼吸, 在患者口部覆盖无菌纱布或一次性屏障消毒面膜, 考生用左手拇指和食指堵住患者鼻孔, 右手固定患者下颏, 打开患者口腔, 施救者张大口将患者口唇严密包裹住, 稍缓慢吹气, 吹气时用眼睛的余光观察患者胸廓是否隆起。每次吹气时间不少于 1 秒, 吹气量 500~600mL, 以胸廓明显起伏为有效。吹气完毕, 松开患者鼻孔, 使患者的胸廓自然回缩将气体排出, 随后立即给予第 2 次吹气。吹气 2 次后立即实施下一周期的心脏按压, 交替进行。(2 分)

【真题回顾】

从乙肝患者病房出来后, 脱非一次性隔离衣。

答题要求

口述基本操作要点并操作。

【评分标准】

评分标准: 总分 10 分

1. 解开腰带, 在前面打一活结收起腰带。(1 分)
2. 分别解开两侧袖口, 抓起肘部的衣袖将部分袖子向上向内套塞入袖内, 暴露出双手及手腕部, 脱掉手套, 然后清洗、消毒双手。(2 分)
3. 消毒双手后, 解开领扣, 右手伸入左手腕部的衣袖内, 抓住衣袖内面将衣袖拉下; 用遮盖着衣袖的左手抓住右手隔离衣袖子的外面, 将右侧袖子拉下, 使双手从袖管中退出。(2 分)
4. 用左手自隔离衣内面抓住肩缝处协助将右手退出, 再用右手抓住衣领外面, 协助将左手退出。(2 分)
5. 左手抓住隔离衣衣领, 右手将隔离衣两边对齐, 用夹子夹住衣领, 挂在衣钩上。(1 分)
6. 若挂在非污染区, 隔离衣的清洁面 (内面) 向外, 若挂在污染区, 则污染面 (正面) 朝外。(2 分)

第七部分 西医临床答辩（含辅助检查结果判读分析）

【真题回顾】

试述支气管哮喘的临床表现

答题要求

口述题干要求的答题内容。

【评分标准】

评分标准：总分 5 分

常见症状是发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，少数患者还可能以胸痛为主要表现，很多患者在哮喘发作时自己可闻及喘鸣音。症状通常是发作性的，多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

【真题回顾】

试述类风湿关节炎的实验室检查

答题要求

口述题干要求的答题内容。

【评分标准】

评分标准：总分 5 分

- (1) 血液一般检查：有轻度至中度贫血。活动期血小板可增高，白细胞总数及分类大多正常。(1分)
- (2) 炎性标记物：可判断类风湿关节炎活动程度。活动期血沉增快，C反应蛋白升高。(1分)
- (3) 自身抗体：①类风湿因子（RF）：常规检测为 IgM 型，阳性率为 70%~80%且其滴度与疾病的活动性和严重性成正比。②抗角蛋白抗体：抗角蛋白抗体（AKA）、抗核周因子（APF）和抗环瓜氨酸肽抗体（CCP）等自身抗体，对 RF 的诊断有较高的特异性，有助于早期诊断，但敏感性不如 RF。(3分)



【真题回顾】

试述女性患者红细胞 $3.0 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $70g/L$ 的临床意义。

答题要求

口述题干要求的答题内容。

【评分标准】

评分标准：总分 5 分

可诊断为贫血。(1分)

血红蛋白 (Hb) 正常值：女性 $115 \sim 150g/L$ 。(1)

红细胞 (RBC) 正常值：女性 $(3.8 \sim 5.1) \times 10^{12}/L$ 。(1)

该女性红细胞和血红蛋白均减少。血红蛋白 $70g/L$ 属于中度贫血。(2)

【真题回顾】

试述 HBsAg、抗-HBe 及抗-HBc 阳性的临床意义

答题要求

口述题干要求的答题内容。

【评分标准】

评分标准：总分 5 分

HBsAg、抗-HBe 及抗-HBc 阳性俗称“小三阳”，提示 HBV 复制减少，传染性已降低。

【真题回顾】

患者，男，65岁。胸部不适3天，活动时心悸、气急。心电图表现：多个导联可见两支对称的、尖而深的倒置T波，ST段呈弓背向上抬高。请做出诊断。

答题要求

口述题干要求的答题内容。

【评分标准】

评分标准：总分 5 分

患者诊断为：急性心肌梗死。

【真题回顾】

患者，男，38岁，右侧胸痛3天。胸片正位可见渗液曲线，液体上缘呈外高内低边缘模糊的弧线样影。请做出诊断。

答题要求

口述题干要求的答题内容。

【评分标准】

评分标准：总分5分

患者为右侧胸腔积液（中等量）。