

临床助理医师笔试考前小抄

临床助理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21日(星期五)	
第一单元	第二单元
9:00-11:00	13:30-15:30

二、笔试有哪些改革?

全国已经从纸质向“无纸化”(计算机)形式转化,今年全面采用计算机考试。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：“尿石症”改为“尿路结石”，“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”，“急性脊髓炎”改为“视神经脊髓炎”。

有人说了，那看起来，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

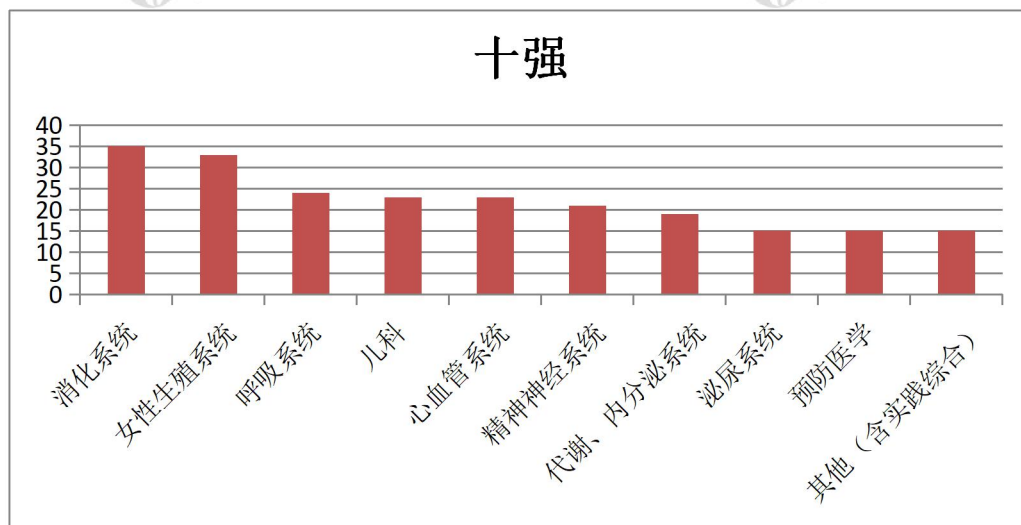
7~12岁：体重(kg)=[年龄(岁)×7-5]/2”

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。”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、重点科目预测及复习方法?

助理医师一共考查 22 个科目, 其中, 有一些科目是特别重要的, 话说, “知己知彼, 百战不殆”, 我们来看一下真题占比中的“前十名”——号称“十强”。



临床助理医师共涵盖 22 个科目, 能挺进“十强”的, 足以证明其“优秀”, 前五名更是“出类拔萃”, 分别是: 消化系统、女性生殖系统、呼吸系统、儿科、心血管系统。其中, 消化系统占到约 35 分, “独占鳌头”, 所以, 消化系统必须掌握好。“十强”中有一匹“黑马”是预防医学, 它是进入“十强”唯一的一门基础科目, 约能占到 15 分, 可知, 我国对于“维护健康、预防疾病”是多么的看重!“十强”中精神神经系统比较难搞定, 得分率相对较低, 所以, 大家要注意结合自己的实际情况安排学习时间。

剩下还有“十二名优秀选手”, 如果时间允许的话, 可以“雨露均沾”, 如果

时间紧张的话,可以把基础科目的生物化学放的靠后一些,相对而言,生物化学比较难拿分。

请注意:以往分值比例高的科目,预计2020年仍会较高,需重点掌握。

五、既然是机考,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

- 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。
- 食管癌中晚期临床表现: **进行性吞咽困难**。
- 食管癌的诊断: **纤维胃镜+活检**是确诊食管癌的首选方法。
- 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
- 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	HP 感染	自身免疫反应
贫血	无	常伴贫血, 甚至恶性贫血
血清维生素 B ₁₂	正常	降低
内因子抗体	无	+
壁细胞抗体	+(30%)	+(90%)
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 (助理为 0.5~1 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. 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。

12. 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。

13. 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”。

14. 肝癌与胃癌数据包

肝癌	胃癌
----	----

微小肝癌: $\leq 2\text{cm}$	微小胃癌: $\leq 5\text{mm}$
小肝癌: $2\text{cm} < \text{直径} \leq 5\text{cm}$	小胃癌: $\leq 10\text{mm}$
大肝癌: $5\text{cm} < \text{直径} \leq 10\text{cm}$	早期胃癌: 局限在黏膜层和黏膜下层
巨大肝癌: $> 10\text{cm}$	

15. 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。

16. 肝穿刺活组织检查: 假小叶形成——确诊肝硬化。

17. 肝性脑病分期

分期	症状	体征	脑电图
0期 潜伏期	无行为、性格异常	无病理征	正常, 智力测试轻微异常
一期 前驱期	轻度性格改变和行为失常	可有扑翼样震颤	多正常
二期 昏迷前期	嗜睡、行为异常为主。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	特征性改变
三期 昏迷期	以昏睡和精神错乱为主, 可唤醒	神经体征加重; 扑翼样震颤仍可引出	有异常波形
四期 昏迷期	神志完全丧失	浅昏迷: 对痛刺激和不适体位尚有反应; 深昏迷: 各种反射消失, 瞳孔散大。扑翼样震颤无	明显异常

18. 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。

19. 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。**

20. 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。**

21. 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**。

22. 肠梗阻的临床表现: **腹痛、呕吐、腹胀、停止自肛门排气排便。**

23. 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。

24. 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。

25. 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。

26. 肛裂最好发部位是**后正中线, 截石位 6 点**。

27. 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。

28. 内痔好发部位截石位 **3、7、11 点**。

29. 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**。

30. 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**。

31. 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。

女性生殖系统高频考点速记

1. 子宫韧带

韧带	作用
圆韧带	维持子宫呈前倾位置
阔韧带	保持子宫位于盆腔中央的位置
主韧带	固定宫颈位置, 保持子宫不致下垂的主要韧带
宫骶韧带	向后上牵引子宫颈, 并与子宫圆韧带共同维持子宫的前倾前屈位

2. 雌孕激素对附性器官的作用

		雌激素	孕激素
拮抗	宫颈口	使宫颈口松弛、扩张	使宫颈口闭合
	宫颈黏液	量多, 稀薄, 易拉丝	量少、黏稠、不易拉丝
		镜下: “羊齿植物状”	镜下: “成行排列的椭圆体”
	子宫内膜	使子宫内膜腺体和间质增殖	从增殖期转化为分泌期
	子宫肌	促进子宫肌细胞增生和肥大, 肌层增厚; 增进血运, 促使和维持子宫发育; 增加子宫平滑肌对缩宫素的敏感性	降低子宫平滑肌兴奋性及其对缩宫素的敏感性
			抑制子宫收缩
	输卵管	促进输卵管肌层发育, 加强输卵管平滑肌节律性收缩振幅	抑制输卵管平滑肌节律性收缩频率和振幅
阴道上皮	增生、角化、富含糖原	加快阴道上皮细胞脱落	
乳腺 (协同)	促使乳腺管增殖, 乳头、乳晕着色	促进乳腺小叶及腺泡发育	

3. 推算预产期

$$\text{EDC (月)} = \text{LMP (月)} - 3 \text{ (或} + 9 \text{)}$$

$$\text{EDC (日)} = \text{LMP (日)} + 7$$

4. 骨盆径线与骨盆测量:

→入口平面

入口径线	测量方式、正常值	诊断、影响
前后径 (真结合径)	骶耻外径 (18~20cm) 对角径 (12.5~13cm)	骶耻外径 < 18cm 对角径 < 11.5cm →确诊入口狭窄, 影响胎头入盆
横径	髂棘间径 (23~26cm) 髂嵴间径 (25~28cm)	
斜径		

→中骨盆平面

中骨盆径线	测量方式、正常值	诊断、影响
前后径		
横径	坐骨棘间径 (10cm) 坐骨切迹宽度 (三横指)	坐骨棘间径 < 10cm 坐骨切迹宽度 < 二横指 →确诊中骨盆狭窄

→出口平面

出口径线	测量方式	诊断、影响
前后径		
横径	坐骨结节间径 (8.5~9.5) 耻骨弓角度 (90度以上)	坐骨结节间径 < 7.5、耻骨弓角度 < 90° →出口可能狭窄
后矢状径		坐骨结节间径 + 后矢状径 ≤ 15cm →确诊出口狭窄
前矢状径		

5. 异常产褥三大症状——**发热、疼痛、异常恶露。**

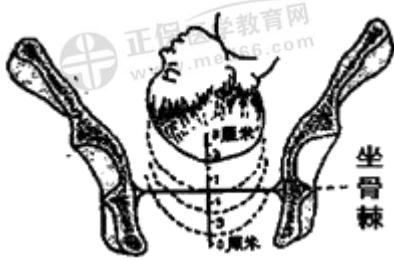
6. 妊娠期高血压、子痫前期、子痫诊断依据

分类	诊断依据
妊娠期高血压	<p>妊娠 20 周后出现高血压</p> <p>血压: 收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$, 产后 12 周内恢复正常。</p> <p>尿蛋白: 阴性 (-)</p> <p>注意: 产后方可确诊</p>
子痫前期	<p>必要条件——妊娠 20 周后出现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$</p> <p>要么——伴有蛋白尿 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$, 或随机尿蛋白 (+)</p> <p>要么——无蛋白尿, 但合并下列任何一项者:</p> <ul style="list-style-type: none"> → 血小板减少 (血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$) → 肝功能损害 (血清转氨酶水平为正常值 2 倍以上) → 肾功能损害 (血肌酐水平大于 $1.1\text{mg}/\text{dl}$ 或为正常值 2 倍以上) → 肺水肿 (心衰征象) → 新发生的中枢神经系统异常或视觉障碍
子痫	子痫前期基础上发生 抽搐 , 不能用其它原因解释

7. 胎心减速

类型	临床意义
早期减速	胎头受压
变异减速	脐带受压
晚期减速	胎盘功能减退, 胎儿宫内窘迫

8. 技巧总结



“S=-2 以上”——胎头未入盆、未衔接——未通过入口平面

“S=-1~0”——已入盆、衔接——已经通过入口平面

“S=-1~+1”——胎头正在通过中骨盆（还没通过）

“S=+3~+4”——胎头已通过中骨盆，到达骨盆底

9. 枕先露的分娩机制

衔接	衔接的胎头径线：枕额径 衔接后胎头最低点：S=-1~0
下降	下降过程贯穿分娩全过程
俯屈	俯屈后：胎头由枕额径→枕下前凶径，以此最小径线通过产道
内旋转	内旋转：胎头向前旋转 45°，使胎头矢状缝与骨盆前后径相一致的动作
仰伸	胎头枕骨下部下降达耻骨联合下缘时 以耻骨弓为支点：顶→额→鼻→口→颏相继娩出
复位及外旋转	胎头娩出后，为使胎头与胎肩恢复正常关系，胎头枕部再向左旋转 45° 称为复位 胎肩在盆腔内继续下降，右肩向前向中线旋转 45° 时，胎儿双肩径转成与骨盆出口前后径相一致的方向，胎头枕部需在外继续向左旋转 45°；以保持胎头与胎肩的垂直关系，称为外旋转

胎儿 娩出	胎头完成外旋转后, 胎儿双肩相继娩出, 胎体及胎儿下肢随之取侧位顺利娩出
--------------	--------------------------------------

10. 四种流产基本类型及其特点

类型	先兆流产	难免流产	不全流产	完全流产
流血	少	增多	多	少→无
腹痛	轻	加重	减轻	无
组织排出	无	无	常有(部分)	有(完全)
宫口	闭	扩张	扩张或组织堵塞	闭
子宫大小	与孕周相符	与孕周相符或略小	小于孕周	正常或略大
B超	胚胎存活	胚胎死亡	残留组织	正常宫腔
hCG	+滴度高	+滴度低	+滴度低	-/+滴度低
处理	可保胎	尽早刮宫	立即刮宫	不必处理

11. 宫缩乏力

	协调性宫缩乏力 (低张性)	不协调性宫缩乏力 (高张性)
原因	头盆不称、胎位异常 →多为继发性	初产妇年龄过大、过小 →多为原发
特点	宫缩持续时间短、 间歇时间长	极性倒置, 子宫下段持续性收缩
临床表现	宫缩高峰时手压宫底有凹陷	持续性下腹痛, 拒按, 胎位不清, 产妇烦躁, 呼叫
处理	无梗阻的前提下, 增强子宫收缩—— ①人工破膜: 宫口≥3cm ②缩宫素静滴: 宫口≥3cm	协调宫缩, 恢复正常极性, 禁用缩宫素 ①哌替啶: 100mg 肌注; ②吗啡: 10~15mg 肌注;

	③地西洋静推：宫颈有水 肿，宫口扩张慢	③地西洋：10mg 静推 若未纠正→剖宫产
--	------------------------	---------------------------------

12. 功血相关知识

	无排卵性功血 (最多见)	有排卵性功血	
		黄体功能不全	子宫内膜不规则剥脱 (黄体萎缩不全)
好发人群	“一老一少” 绝经过渡期、青春期	生育期	生育期
临床表现	来了不走 走了不来 子宫不规则出血 月经失去周期性	黄体早死、月经早来 周期缩短、月经频发 不易受孕、容易流产	黄体该死不死 月经来了不走 周期正常、经期延长
辅助检查	1. 基础体温单相 2. 经前诊断性刮宫： 为增生期子宫内膜	1. 基础体温双向 →高温相持续时间短 2. 经前诊断性刮宫：分泌期内膜，但分泌反应不良	1. 基础体温双向 →高温相下降缓慢 2. 月经第5~6天刮宫：仍可见分泌内膜，或呈混合内膜

13. 闭经诊断步骤

第一步：孕激素试验：阳性→**I度闭经**；

阴性→雌、孕激素序贯试验

第二步：雌、孕激素序贯试验：阴性→**子宫性闭经**；

阳性→II度闭经；

第三步：FSH、LH水平测定：升高→**卵巢性闭经**；

不升高→垂体兴奋试验；

第四步：垂体兴奋试验：阴性→**垂体性闭经**；

阳性→**下丘脑性闭经**。

14. 绒癌、侵蚀性葡萄胎、葡萄胎的鉴别

	葡萄胎	侵蚀性葡萄胎	绒毛膜癌
妊娠史	无	葡萄胎	各种妊娠
潜伏期	无	6个月以内	12个月以上
绒毛	有	有	无
滋养细胞增生	轻→重	轻→重, 成团	重, 成团
浸润深度	蜕膜层	肌层	肌层
转移	无	有	有

15. 妊娠期糖尿病 (GDM) 的诊断。

(1) 妊娠 24~28 周空腹血糖检查:

≥5.1mmol/L 者——直接诊断为 GDM——不必再做 75gOGTT

4.4mmol/L~5.1mmol/L 者——可疑——做 75gOGTT

≤4.4mmol/L 者——正常——可暂不行 75gOGTT

(2) 葡萄糖耐量试验 (OGTT) 检查

空腹 ≤5.1mmol/L、1 小时 ≤10.0mmol/L、2 小时 ≤8.5mmol/L

——有一个超过正常值即可诊断 GDM。

八、小试牛刀

1. 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

2. 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

3. 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 $465 \mu\text{mol/L}$, 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

4. 男, 25 岁。发热、乏力 2 周。查体: T 38.1°C , 贫血貌, 牙龈肿胀, 胸骨下段压痛 (+), 脾肋下 2cm。血常规: Hb 71g/L , WBC $31.4 \times 10^9/\text{L}$ 。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

5. 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°C , 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

