

# 中西医结合执业(助理)医师资格考试 考官评分手册

金英杰国家医学考试研究中心 编

编委会成员 张云清 赵鸿峰 刘 洋  
薄丽佳 王冬竹 赵 静  
王安琪 赵广华 杨庭瑜  
郭 宽 高延凤



# 编写说明

本书由北京金英杰医考名师团队权威打造,我们在结合新版技能考试大纲和历年考题的基础上,参照评分标准,浓缩考官手册内容,编写了此书,力求简洁精确。在编写内容时,以新版考试大纲为参考,纳入2018年的高频考点和考题,模拟考官给分标准,对试题给分点进行剖析,让考生充分了解命题思路、操作得分要领,最终达到步骤不混乱,细节不丢分,得分要领全掌握的目的,轻松应对2019年实践技能考试。

## 特别说明

本书在参照历年考题的基础上做出了相关的修改和变动,不保证2019年使用本书的全国考生考场遇到的考题一模一样,如有原题,纯属巧合。

# 目 录

第一站 病案(例)分析评分标准 .....	1
第二站 基本操作试题答案与评分要点.....	63
第三站 答辩试题与评分标准 .....	80

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试

### 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:001

病案(例)摘要 1:

张某,男,58岁,已婚,农民。2013年5月27日初诊。

患者常年体弱多病,近日胸骨体中段附近出现闷痛,可放射至左肩、无名指。疼痛一般持续3分钟左右,舌下含服硝酸甘油可缓解。既往有吸烟史25年。现症:心悸而痛,胸闷气短,甚则胸痛彻背,心悸汗出,畏寒肢冷,下肢浮肿,腰酸无力。

查体:T:36.3℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:120/70 mmHg。心界不大,心率80次/分,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。舌淡白,脉沉细。

辅助检查:心电图示:窦性心律, $V_1 \sim V_4$ 导联ST段压低0.1 mV,T波低平。肌钙蛋白I(-)。

答题要求:根据上述病理摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胸痹	2
中医证候诊断	心肾阳虚证	2
西医诊断	冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛)	2
西医诊断依据	1.患者常年体弱多病,有吸烟史25年。 2.胸骨体中段附近出现闷痛,可放射至左肩、无名指。疼痛一般持续3分钟左右,舌下含服硝酸甘油可缓解。心界不大,心率80次/分,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。③心电图示:窦性心律, $V_1 \sim V_4$ 导联ST段压低0.1 mV,T波低平。肌钙蛋白I(-)	4
中医治法	益气壮阳,通络止痛	2
方剂名称	参附汤合右归丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参12g 制附子9g(先煎) 熟地黄20g 山药12g 山茱萸9g 枸杞子12g 菟丝子12g 当归9g 鹿角12g(烊化兑服) 杜仲12g 肉桂6g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.发作时的治疗: (1)休息 (2)药物治疗:硝酸甘油、硝酸异山梨酯舌下含化 2.缓解期的治疗: (1) $\beta$ 受体阻滞剂(美托洛尔、比索洛尔) (2)硝酸酯制剂(硝酸异山梨酯、5-单硝酸异山梨酯) (3)钙通道阻滞剂(维拉帕米、硝苯地平、地尔硫草) (4)曲美他嗪 (5)应用调脂药和抗血小板药	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:002

<p>病案(例)摘要 1:                  刘某,女,42岁,已婚,农民。2015年12月24日初诊。                  患者1年前突然出现意识丧失,伴四肢抽搐,口中有声,口吐白沫,历时5分钟后逐渐恢复。此后常反复发作,近1月发作频繁,收住院治疗。现症:头晕目眩,两目干涩,心烦失眠,腰膝酸软。                  查体:T:36.2℃,P:90次/分,R:20次/分,BP:110/70 mmHg。神清,生理反射存在,病理反射未引出。舌红少苔,脉细数。                  辅助检查:脑电图可见棘波、尖波;头颅CT:未见异常。                  答题要求:根据上述病理摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。                  考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	痫证	2
中医证候诊断	肝肾阴虚证	2
西医诊断	癫痫	2
西医诊断依据	1.意识丧失,四肢抽搐,口中有声,口吐白沫,历时5分钟后逐渐恢复。反复发作1年。 2.生理反射存在,病理反射未引出。 3.脑电图可见棘波、尖波;头颅CT未见异常	4
中医治法	补益肝肾,育阴息风	2
方剂名称	左归丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地黄 24 g 山药 12 g 枸杞 12 g 山茱萸 12 g 川牛膝 9 g 鹿角胶 12 g(烊化兑服) 菟丝子 12 g 龟板胶 12 g(烊化兑服) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.药物控制:苯妥英钠、卡马西平。 2.神经外科治疗	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试

### 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:003

<p>病案(例)摘要 1: 章某,女,13岁,学生。2017年8月18日初诊。 患者疲乏无力,阵发性腹痛,嗜食生米1年。现症:面色萎黄少华,腹胀,善食易饥,恶心呕吐,神疲肢软,气短头晕。 查体:贫血貌。肝脾未及。舌淡,苔白,脉虚弱。 辅助检查:红细胞 <math>3.08 \times 10^{12}/L</math>, 血红蛋白 86 g/L, 白细胞 <math>7 \times 10^9/L</math>, 血小板 <math>180 \times 10^9/L</math>。血涂片可见红细胞淡染区扩大。网织红细胞计数 0.005, 血清铁蛋白 <math>10 \mu\text{g}/L</math>。 答题要求:根据上述病理摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	虚劳	2
中医证候诊断	虫积证	2
西医诊断	缺铁性贫血	2
西医诊断依据	1.疲乏无力,阵发性腹痛,嗜食生米1年。 2.贫血貌。肝脾未及。 3.红细胞 $3.08 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 86 g/L, 白细胞 $7 \times 10^9/L$ , 血小板 $180 \times 10^9/L$ 。血涂片可见红细胞淡染区扩大。网织红细胞计数 0.005, 血清铁蛋白 $10 \mu\text{g}/L$	4
中医治法	杀虫消积,补益气血	2
方剂名称	化虫丸合八珍汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参 10 g 白术 10 g 茯苓 10 g 当归 10 g 川芎 10 g 白芍药 10 g 熟地黄 10 g 甘草 5 g 生姜 3 片 大枣 5 枚 胡粉 15 g 鹤虱 15 g 槟榔 15 g 苦楝根 15 g 白矾 3 g 化虫丸每服 6~9 g, 日 1 次, 空腹米汤送下。 八珍汤 3 剂, 水煎服。每日 1 剂, 早晚分服	2
西医治疗措施	1.病因治疗:防治寄生虫、驱除钩虫;积极治疗慢性失血;积极治疗慢性胃肠疾病;改变偏食习惯。 2.铁剂治疗:口服铁剂(硫酸亚铁片、多糖铁复合物、富马酸亚铁片)、注射铁剂(右旋糖酐铁或山梨醇枸橼酸铁)。 3.辅助治疗:加用维生素 E; 补充高蛋白及含铁丰富的饮食	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:004

<p>病案(例)摘要 1:                  李某,男,57岁,职工。2017年8月03日初诊。患者平素嗜食烟酒、肥甘厚味。近半年来,口干多饮,多食易饥,四肢沉重,胸闷腹胀,困倦。                  查体:T:36.8℃,P:78次/分,R:16次/分,BP:130/70mmHg。舌暗,苔厚腻,脉滑。                  辅助检查:空腹血糖 9.1mmol/L,餐后2小时血糖 12.1mmol/L。                  要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。                  考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	消渴	2
中医证候诊断	痰瘀互结证	2
西医诊断	糖尿病	2
西医诊断依据	1.患者平素嗜食烟酒、肥甘厚味。 2.口干多饮,多食易饥半年。 3.空腹血糖 9.1 mmol/L,餐后2小时血糖 12.1 mmol/L	4
中医治法	活血化痰祛痰	2
方剂名称	平胃散合桃红四物汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	苍术 12 g 厚朴 10 g 陈橘皮 10 g 甘草 5 g 桃仁 9 g 红花 6 g 当归 9 g 川芎 6 g 白芍 9 g 熟地黄 15 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.饮食治疗:补充足够的热量,碳水化合物、蛋白质、脂肪合理分配。 2.口服药治疗:磺脲类(格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮等)等。 3.若口服药治疗无效则用胰岛素治疗	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试

### 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:005

<p>病案(例)摘要 1:          赵某,男,26岁,学生。2017年6月12日初诊。          患者7天前不慎受凉后起病,咽部疼痛,伴恶寒,发热,口干。自服“阿奇霉素”后发热减退,咽痛减轻。1天前晨起出现眼睑浮肿,遂来诊。现症:全身浮肿,皮肤光亮,按之凹陷,恢复较易,小便不利,大便调,发热,咽痛。          查体:T:36.5℃,P:98次/分,R:18次/分,BP:130/80mmHg。眼睑、面部浮肿,咽部充血,扁桃体I度肿大,双下肢凹陷性水肿。舌苔薄白,脉浮数。          辅助检查:尿常规:尿蛋白(+++),透明管型3~5个/高倍视野,24小时尿蛋白定量3.9g。血浆蛋白:总蛋白(TP)42g/L、白蛋白(ALB)22g/L,血脂异常,肾功能未见异常。          要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	水肿	2
中医证候诊断	风水相搏证	2
西医诊断	肾病综合征	2
西医诊断依据	1.患者受凉后起病,咽部疼痛,伴恶寒,发热,口干。 2.眼睑、面部浮肿,咽部充血,扁桃体I度肿大,双下肢凹陷性水肿。 3.尿常规:尿蛋白(+++),透明管型3~5个/高倍视野,24小时尿蛋白定量3.9g。血浆蛋白:总蛋白(TP)42g/L、白蛋白(ALB)22g/L。血脂异常,肾功能未见异常	4
中医治法	疏风解表,宣肺利水	2
方剂名称	越婢加术汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	麻黄12g 石膏30g(先煎) 生姜3片 大枣2枚 甘草5g 白术12g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗: (1)休息。 (2)饮食治疗:正常量优质蛋白饮食,多食富含多聚不饱和脂肪酸及富含可溶性纤维的饮食;低盐饮食。 2.对症治疗: (1)利尿消肿:噻嗪类(氢氯噻嗪)、保钾利尿剂(氨苯蝶啶)、袂利尿剂(呋塞米)、渗透性利尿剂(右旋糖酐40)、提高血浆胶体渗透压。 (2)减少尿蛋白:ACEI、血管紧张素II受体拮抗剂。 3.免疫调节治疗: (1)糖皮质激素(泼尼松)。 (2)细胞毒药物(环磷酰胺、氮芥)。 (3)环孢素。 (4)吗替麦考酚酯	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:006

<p>病案(例)摘要 1:                  吕某,女,35岁,已婚,工人。2018年4月20日初诊。                  患者于1年前无明显诱因自觉体力下降,曾于某医院检查后诊断为贫血(具体诊断不详),近日乏力加重,今晨出现齿衄鼻衄,遂来初诊。现症:面色苍白,唇甲色淡,心悸乏力,头晕耳鸣,手足心热,腰膝酸软,畏寒肢冷。                  查体:T:37.0℃,P:108次/分,R:21次/分,BP:110/70mmHg。面色苍白,两颧潮红,眼结膜苍白,唇淡,肝脾未及,下肢不肿。舌质淡,苔薄白,脉细数无力。                  辅助检查:血常规:白细胞<math>3.05 \times 10^9/L</math>,血红蛋白56g/L,红细胞<math>1.68 \times 10^{12}/L</math>,血小板<math>23 \times 10^9/L</math>,平均红细胞体积(MCV)85fL,网织红细胞计数0.15%。骨髓象:骨髓增生重度减低。粒系、红系、巨核系三系减少。                  要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。                  考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	血症	2
中医证候诊断	肾阴阳两虚证	2
西医诊断	再生障碍性贫血	2
西医诊断依据	1.体力下降,贫血,齿衄鼻衄。 2.面色苍白,两颧潮红,眼结膜苍白,唇淡,肝脾未及,下肢不肿。 3.血常规:白细胞 $3.05 \times 10^9/L$ ,血红蛋白56g/L,红细胞 $1.68 \times 10^{12}/L$ ,血小板 $23 \times 10^9/L$ ,平均红细胞体积(MCV)85fL,网织红细胞计数0.15%。骨髓象:骨髓增生重度减低。粒系、红系、巨核系三系减少	4
中医治法	滋阴助阳,益气补血	2
方剂名称	左归丸、右归丸合当归补血汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地黄20g 肉桂6g 枸杞12g 鹿角胶12g(烊化兑服) 山茱萸12g 川牛膝9g 龟板胶12g(烊化兑服) 菟丝子12g 山药12g 杜仲12g 当归9g 黄芪30g 制附子6g(先煎) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:防止患者与任何对骨髓造血有毒性的物质接触,禁用对骨髓有抑制作用的药物,注意休息,防止交叉感染等。 2.支持疗法:控制感染、止血、输血。 3.刺激骨髓造血功能的药物: (1)雄激素:丙酸睾酮、司坦唑。 (2)免疫调节剂:左旋咪唑。 (3)免疫抑制剂:制剂抗胸腺球蛋白和抗淋巴细胞球蛋白、环孢素A、大剂量丙种球蛋白。 (4)骨髓移植	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试

### 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:007

## 病案(例)摘要 1:

孙某,男,56岁,已婚,工人。2018年5月19日初诊。

患者1年前劳累后出现心悸、气急。近半月来出现气喘伴下肢浮肿,于今日来诊。现症:喘息不得卧,气短,畏寒肢冷,尿少腹胀,乏力,食欲减退。既往有高血压病史19年。

查体:T:36.8℃,P:100次/分,R:26次/分,BP:150/70mmHg。慢性病容,口唇青紫,半卧位。颈静脉怒张,两肺底可闻及湿啰音,心浊音界向两侧扩大,以向左下扩大为主,心率100次/分,心音弱,律齐,腹软,肝肋下3cm,剑突下5cm,表面光滑,轻触痛,肝颈静脉回流征阳性,双下肢指凹性水肿。舌暗淡,苔白滑,脉细弱数。

辅助检查:血常规:红细胞 $4 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 $8.5 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞61%,淋巴细胞37%,单核细胞2%。胸部X线胸片示:心影增大,肺内有明显淤血征象,肺动脉圆锥突出。心脏彩超示:心脏扩大。LVEF25%。

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	心悸	2
中医证候诊断	阳虚饮停证	2
西医诊断	心力衰竭(慢性心力衰竭)	2
西医诊断依据	1.既往有高血压病史19年。 2.心悸,气急,下肢浮肿。颈静脉怒张,两肺底可闻及湿啰音,心浊音界向两侧扩大,以向左下扩大为主,腹软,肝肋下3cm,剑突下5cm,表面光滑,轻触痛,肝颈静脉回流征阳性,双下肢指凹性水肿。 3.血常规:红细胞 $4 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 $8.5 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞61%,淋巴细胞37%,单核细胞2%。胸部X线胸片示心影增大,肺内有明显淤血征象,肺动脉圆锥突出。心脏彩超示心脏扩大。LVEF25%	4
中医治法	益气温阳,蠲饮平喘	2
方剂名称	真武汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	制附子9g(先煎) 茯苓9g 芍药9g 白术10g 生姜3片 黄芪15g 党参10g 厚朴10g 杏仁10g 焦三仙各10g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:去除或缓解基本病因;改善生活方式等。 2.药物治疗: (1)抑制神经内分泌激活:ACEI、 $\beta$ 受体阻滞剂。 (2)改善血流动力学:利尿剂、地高辛。 (3)其他药物:醛固酮受体拮抗剂。 3.非药物治疗:心脏再同步化治疗、埋藏式心律转复除颤器	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:008

<p>病案(例)摘要 1: 田某,男,43岁,已婚,自由职业。2017年12月13日初诊。 患者前天出现发热,恶风,鼻塞,咳嗽,自服感冒药、止咳化痰药物,症状不减。昨日咳嗽、咳痰加重来诊。 现症:咳嗽频剧、气粗,痰黄稠,咳吐不爽,口微渴,无汗,发热重,恶寒轻,头痛,鼻塞。 查体:T:39℃,P:100次/分,R:22次/分,BP:120/75mmHg。急性病容,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音。舌边尖红,苔薄白,脉浮数。 辅助检查:血常规:白细胞 <math>12 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞 80%。胸部 X 线片示:右下肺片状阴影。 要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。 考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	咳嗽	2
中医证候诊断	邪犯肺卫证	2
西医诊断	肺炎	2
西医诊断依据	1.患者发热、咳嗽、咳痰。 2.急性病容,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音。 3.血常规:白细胞 $12 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 80%。胸部 X 线片示:右下肺片状阴影	4
中医治法	疏风清热,宣肺止咳	2
方剂名称	桑菊饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	麻黄 9g 杏仁 9g 甘草 5g 生姜 3片 桑叶 12g 菊花 9g 连翘 9g 薄荷 9g 苦桔梗 6g 苇根 6g 3剂,水煎服。每日 1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:注意休息,高蛋白饮食,保持空气流通,注意隔离消毒,多饮水。 2.病因治疗:首选青霉素 G。 3.支持疗法:适当用止咳化痰药。 4.局部治疗:雾化吸入	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试

### 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:009

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>郭某,女,35岁,已婚,农民。2017年6月27日初诊。</p> <p>患者1周前因劳累出现尿急,尿痛,尿频,小腹及腰部疼痛。现症:发热,小便频数,灼热刺痛,色黄赤,小腹拘急胀痛,口苦,大便秘结。</p> <p>查体:T:38.9℃,P:98次/分,R:18次/分,BP:120/80mmHg。双肾区叩痛(+)。舌红,苔薄黄腻,脉滑数。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞<math>12.0 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞75%。尿常规:白细胞15~30个/高倍视野,红细胞5~10个/高倍视野,尿蛋白(+)。尿培养:菌落计数<math>&gt;10^5/mL</math>。</p> <p>要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	淋证	2
中医证候诊断	膀胱湿热证	2
西医诊断	尿路感染	2
西医诊断依据	1.尿急,尿痛,尿频,小腹及腰部疼痛。 2.双肾区叩痛(+) 3.血常规:白细胞 $12.0 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞75%。尿常规:白细胞15~30个/高倍视野,红细胞5~10个/高倍视野,尿蛋白(+)。尿培养:菌落计数 $>10^5/mL$	4
中医治法	清热利湿通淋	2
方剂名称	八正散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	车前子9g(包煎) 瞿麦9g 篇蓄9g 滑石9g(先煎) 山栀子仁9g 生甘草5g 木通9g 大黄9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:休息,多喝水,勤排尿。 2.碱化尿液:口服碳酸氢钠1.0g,每日3次。 3.抗菌治疗:氨基糖苷类如庆大霉素或丁胺卡那霉素肌注	4

## 2019 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:010

<p>病案(例)摘要 1:                  朱某,男,28岁,未婚,职员。2018年9月2日初诊。                  患者于3天前出现发热,头痛,鼻塞,流涕,自服清热解毒口服液治疗,效果不明显。现症:发热,微恶风寒,汗少,鼻塞,口渴,咽干,手足心热,干咳少痰。                  查体:T:37.6℃,P:76次/分,R:20次/分,BP:120/70 mmHg。咽部充血,两肺呼吸音清。舌红少苔,脉细数。                  辅助检查:血常规:白细胞 <math>10.2 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞 79%。胸部 X 线片示:未见异常。                  要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。                  考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	感冒	2
中医证候诊断	阴虚感冒	2
西医诊断	急性上呼吸道感染	2
西医诊断依据	1.发热,头痛,鼻塞,流涕 3 天。 2.咽部充血,两肺呼吸音清。 3.血常规:白细胞 $10.2 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 79%。胸部 X 线片未见异常	4
中医治法	滋阴解表	2
方剂名称	加减葳蕤汤化裁	2
药物组成、剂量及煎服法	葳蕤 9 g 生葱白 6 g 白薇 10 g 淡豆豉 12 g 桔梗 6 g 薄荷 6 g 炙甘草 3 g 红枣 2 枚 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:注意休息,多喝水。 2.抗细菌治疗:头孢氨苄、罗红霉素等。 3.对症治疗:用扑尔敏,或 1%的麻黄素治疗鼻塞、流涕	4