

实践技能万能模板

公众号不定时更新更多备考干货
关注免费领取



实践技能考试新三站方案

考站	考试项目	考试时间 (分钟)	分值(分)	考试方式
第一考站	心肺听诊	40	8	试题计算机呈现,考生计算机作答
	影像诊断		6	
	心电图诊断		7	
	医德医风		2	
	病史采集		15	试题计算机呈现,考生纸笔作答
	病例分析		22	
第二考站	体格检查	15	20	操作考试
第三考站	基本操作	10	20	操作考试
合计		65	100	—

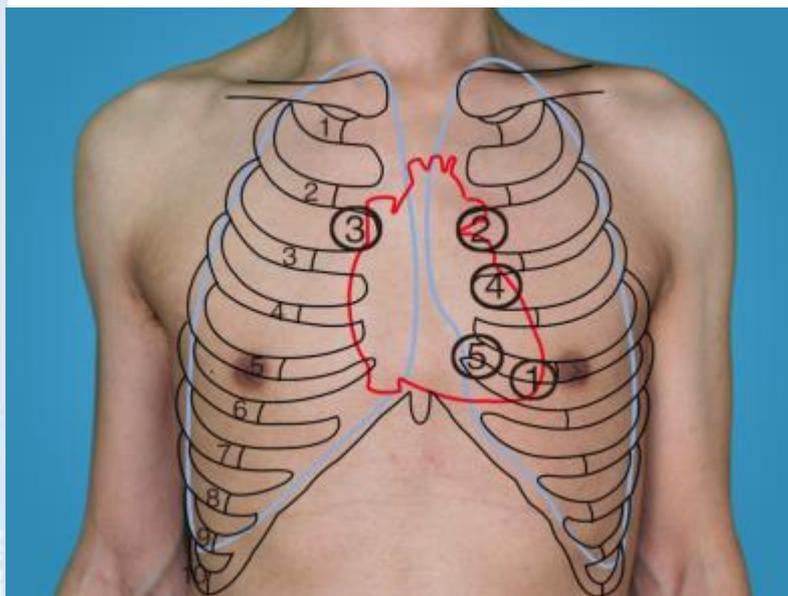
★第一考站

【张伟老师原创】

•心肺听诊

心音听诊部位

二尖瓣听诊区	心尖搏动最强点,即第5肋间、左锁骨中线内0.5~1.0 cm
肺动脉瓣听诊区	胸骨左缘第2肋间
主动脉瓣听诊区	胸骨右缘第2肋间
主动脉瓣第二听诊区	胸骨左缘第3肋间
三尖瓣听诊区	胸骨下端左缘,即胸骨左缘第4~5肋间



常见心脏杂音

听诊部位	杂音时相	听诊特点	临床意义
二尖瓣听诊区	收缩期	全收缩期,高调,吹风样,一贯性,向左腋下传导	二尖瓣关闭不全
二尖瓣听诊区	舒张期	舒张中晚期,低调,隆隆样,递增型	二尖瓣狭窄
主动脉瓣听诊区	收缩期	粗糙喷射性,递增递减型,向颈部传导	主动脉瓣狭窄
胸骨左缘第2肋间	连续性	响亮粗糙,似机器转动样,常伴震颤	动脉导管未闭
胸骨左缘3,4肋间	收缩期	响亮,粗糙	室间隔缺损
胸骨左缘3,4肋间	双期	高调粗糙,搔抓样,类似纸张摩擦的声音(心包摩擦音)	感染性心包炎

心包摩擦音

特点是音质粗糙、高音调、搔抓样,比较表浅,类似纸张摩擦的声音。最响部位为胸骨左缘3、4肋间,坐位前倾及呼气末时更明显。

额外心音

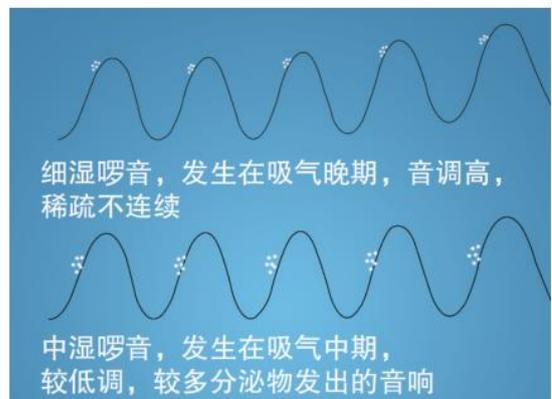
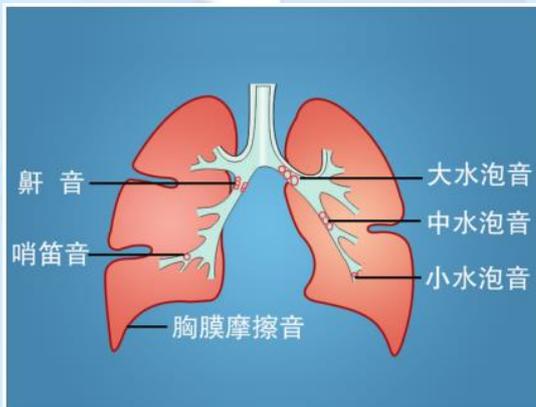
额外心音是指在正常的 S_1 、 S_2 之外听到的病理性附加音,与心脏杂音不同。多数病理性,大部分出现在 S_2 之后即舒张期,与原有的 S_1 、 S_2 构成三音律,如奔马律、开瓣音和心包叩击音等。

正常呼吸音

类别	听诊特点	听诊部位
支气管呼吸音	音调高且响强。呼吸气相比, 呼气音较吸气音音响强 、音调高且 时间较长	喉部、胸骨上窝、背部第6、7颈椎和第1、2胸椎附近
肺泡呼吸音	柔软吹风样性质,音调较低,音响较弱。呼吸气相比, 吸气音较呼气音音响强 、音高且 时间较长	胸部除支气管呼吸音和支气管肺泡呼吸音部外的其余部位
支气管肺泡呼吸音	兼有支气管呼吸音和肺泡呼吸音特点的混合性呼吸音, 呼气相与吸气相相等	胸骨两侧第1、2肋间,肩胛间区的第3、4胸椎水平及肺尖前后部

啰音

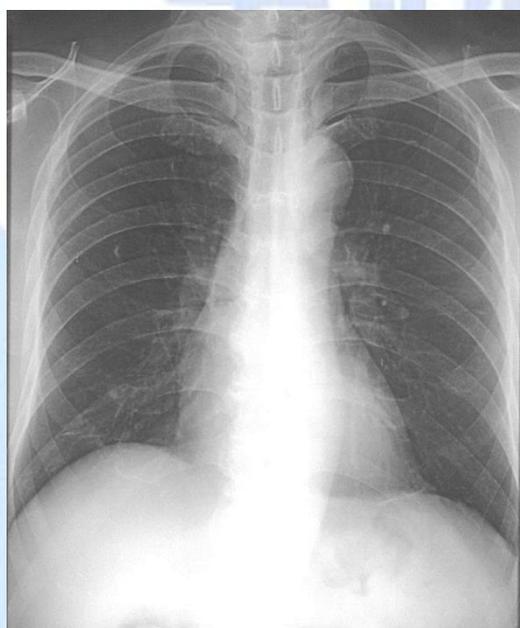
听诊音	机制	听诊特点	分类	听诊部位
湿啰音	吸气时气体通过呼吸道内的稀薄分泌物形成的 水泡破裂 所产生	断续而短暂,一次常连续多个出现,多见于吸气时中吸气终末, 部位较恒定	粗湿性啰音(吸气早期)、中湿性啰音(吸气中期)、细湿性啰音(吸气后期)	气管、主支气管、中等大小支气管、小支气管
干啰音	气管、支气管或细支气管狭窄或 部分阻塞 ,空气吸入或呼出时 发生湍流 所产生的声音	音调较高,持续时间较长,吸气及呼气时均可听及,但以呼气时为明显, 部位易变换	高调性干啰音(哮鸣音或哨笛音)、低调性干啰音(鼾音)喘鸣	小支气管或细支气管病变、气管或主支气管病变、上呼吸道或大气道狭窄



•影像诊断

X 线影像学

- 气体-黑色 (纯黑-无纹理-透亮度高)
- 液体-白色 (高密度-纯白)
- 骨骼-白色 (有密度的白) 白中带点
- 肺-有肺纹理的黑 (黑中有树枝样白色纹理)
- 纵膈-纯白 (心中有血/水)
- 炎症-有水、白-密度位置不同。云絮状-渗出
- 空洞-肺纹理中缺损的透亮区



(八)正常腹部平片

知识概要

图片		临床及影像特点
正常腹部平片		<p>正常的腹部平片上,应能清楚区分出肋腹部的结构层和腹腔与盆腔实质脏器的轮廓,以及部分空腔脏器的影像</p> <p>无液气平面,无膈下游离气体,无结石等高密度影</p>

X线平片影像诊断

- 1.正常胸部 (无症状)
- 2.肺炎 (高热+密度增强影)
- 3.浸润型肺结核 (低热、盗汗+云絮、空洞)
- 4.肺癌 (消瘦、痰中带血+肺部肿块)
- 5.心脏增大 二尖瓣型(梨子)、主动脉型(靴子)和普大型(葫芦)
- 6.气胸 (外伤，或有支扩、结核，突发咳嗽、呼吸困难+无肺纹理)
- 7.胸腔积液 (发热、呼吸困难+肋膈角消失，弧形影)

X线平片影像诊断

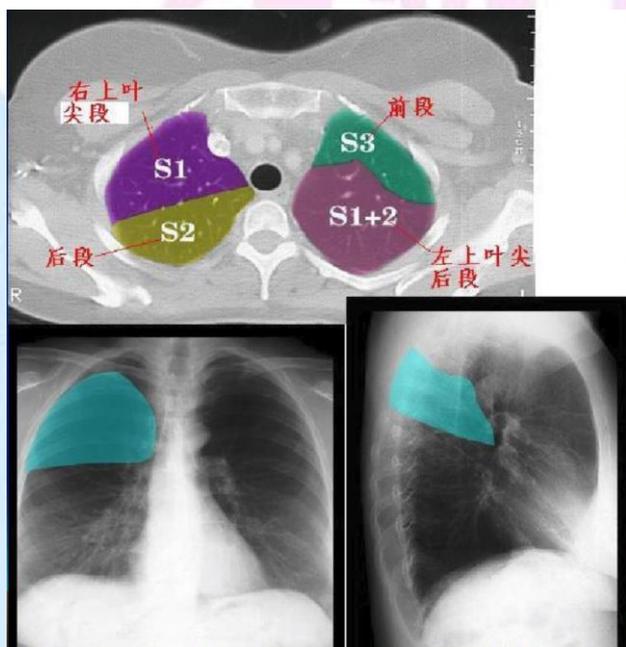
- 8.正常腹部平片 (无症状)
- 9.消化道穿孔 (溃疡病史，突发腹痛+膈下游离气体)
- 10.肠梗阻 (手术史，痛、吐、胀、闭+液气平面)
- 11.泌尿系阳性结石 (活动后血尿，绞痛后血尿+白色密度影)
- 12.长骨骨折 (外伤史+四肢骨连续性中断)
- 13.肋骨骨折 (肋骨连续性中断)

消化道钡餐造影

X线平片影像诊断

- 1.食管静脉曲张 (乙肝、肝硬化、大量呕血+钡剂蚯蚓样)
- 2.食管癌 (进行性吞咽困难、消瘦+充盈性缺损、占位)
- 3.消化性溃疡 (慢性、节律性、周期性腹痛+龛影)
- 4.胃癌 (老年进行性消瘦，大便隐血持续阳性+占位、黏膜中断，半月征)
- 5.结肠癌 (老年消瘦，大便习惯和性状改变+充盈性缺损、占位)

CT 影像学



册在手
能无忧

CT影像诊断

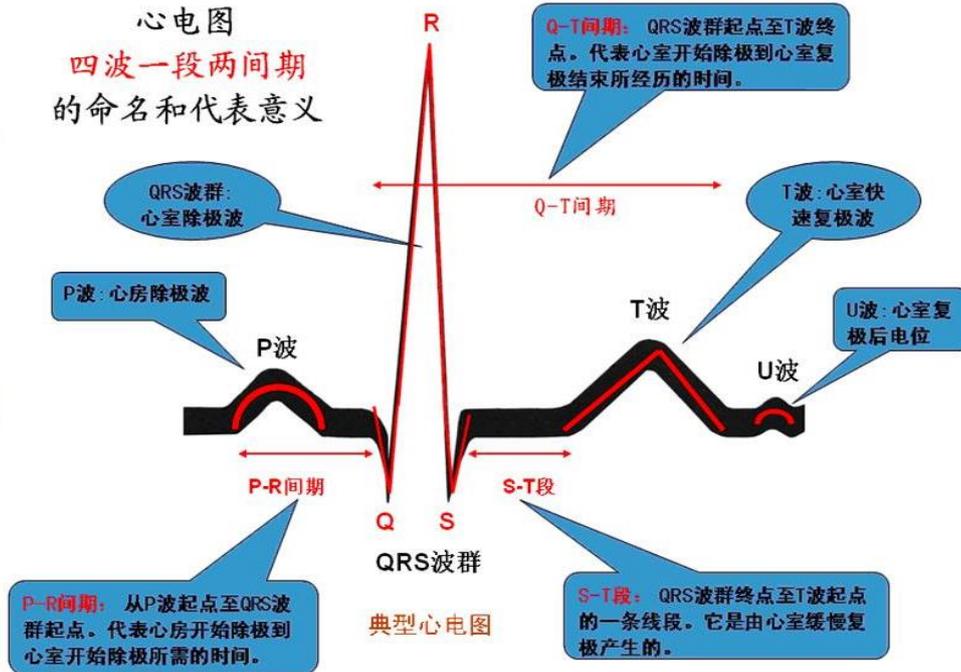
- 1.肺炎* (高热、铁锈色=肺部密度影)
- 2.肺结核* (低热、盗汗、咯血=云絮、空洞)
- 3.肺癌* (消瘦、痰中带血=占位)
- 4.肝癌* (老年、乙肝、肝硬化、肝大、肝痛=占位。造影强化-快进快出)
- 5.肝血管瘤* (无症状或轻微, 体检发现-快进慢出)
- 6.肝囊肿* (无症状, 体检发现-边界清晰, 密度均匀, 造影不强化)

CT影像诊断

- 7.急性胰腺炎* (暴饮暴食、左侧腹部疼痛=胰腺肿大)
- 8.腹部外伤* 肝、脾、肾损伤*。
(相应部位外伤史, 脏器破裂、边界不清, 周围水肿及积血-对侧对比明显)
- 9.颅脑外伤
 颅骨骨折 (头部外伤史=连续性中断)、
 急性硬膜外血肿 (中间清醒期=凸透镜)、
 急性硬膜下血肿 (立即昏迷=新月影)。
- 10.脑出血 (高血压或外伤=高密度-白色)
- 11.脑梗死 (高血脂、动脉粥样硬化=低密度=灰黑色)

•心电图诊断

心电图
四波一段两间期
的命名和代表意义



窦速与窦缓	R-R间期 < 3大格: 窦速 R-R间期 > 5大格: 窦缓 正常: 3~5个大格
房早与室早	提前出现就是早搏, QRS正常-房早; QRS不正常-室早
房颤与室颤	颤就是消失, P波消失就是房颤; QRS波消失就是室颤
阵发性室上速与室速	室上速快而窄 (R-R < 2大格), 室速就是室早多 (快而宽)
窦缓与三度阻滞	R-R间期 > 5大格, 然后看PR间期, PR间期正常-窦缓; 不正常-三度阻滞
心绞痛与心梗	我们只考心梗!
左右心室肥厚	I、III导联: 尖朝天它不偏, 尖对尖往右偏, 口对口向左走。 RV5 > 2.5mv (5大格) 左室肥厚; RV1 ≥ 1.0mv (2大格) 右室肥厚
左右束支传导阻滞	RV1呈M=右束支传导阻滞, RV5呈M=左束支传导阻滞

• 医德医风

医德医风考题类型:

类型	考查内容	答题技巧
操作解释题	骨穿、腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、动脉穿刺、导尿管、插胃管等基本操作	解释操作目的和意义 向患者简要描述操作过程 告知患者操作是安全的
体格检查题	包括体格检查的各个方面, 如一般查体、心脏查体、胸部查体、腹部查体等方面	向患者解释检查的目的和意义, 取得患者的同意 接触患者部位应该温暖, 如双手、听诊器、叩诊锤等; 具体措施——搓搓手, 捂一捂听诊器 充分暴露检查视野, 但应注意保护患者。同时应注意患者隐私, 男性医师若检查异性敏感部位, 则应有女性第三者医务人员在场 (一般是护士) 考虑患者的舒适度和容纳度

类型	考查内容	答题技巧
病情解释题	向患者解释病情时遇到的各种问题,如解释紫绀原因、腹痛原因、水肿原因等	告知患者不必过度紧张 建议患者行进一步检查 告知患者及时复诊和下一步处理
接诊题	包括临床接诊患者时遇到的各种问题,如遇到医疗纠纷、不理智的患者家属等	言语安慰 告知患者疾病诊疗过程中存在一定困难和难度,取得谅解 发生被殴打事件,可指出患者的错误,绝对不能还手,但可寻找证人 向上级报告 对患者的诊疗不受上述事件的影响

• 病史采集

考纲要求

(一) 发热	(十一) 腹泻与便秘
(二) 皮肤黏膜出血(助理不考)	(十二) 黄疸
(三) 疼痛(头痛、胸痛、腹痛、关节痛、腰背痛、颈肩痛)	(十三) 消瘦
(四) 咳嗽与咳痰	(十四) 无尿、少尿与多尿
(五) 咯血	(十五) 尿频、尿急与尿痛
(六) 呼吸困难	(十六) 血尿
(七) 心悸	(十七) 痫性发作与惊厥
(八) 水肿	(十八) 眩晕(助理不考)
(九) 恶心与呕吐	(十九) 意识障碍
(十) 呕血与便血	

症状的问诊要点

1. 发热：程度和具体体温、热型，有无寒战。
2. 皮肤粘膜出血：颜色、数量，是否高出皮面，有无瘙痒。除四肢外，其他部位皮肤有无类似情况。（助理不考）
3. 疼痛：部位、范围、性质、程度、有无放射、持续时间、加重或缓解因素。（头痛、胸痛、腹痛、颈肩痛、关节痛、腰痛）
4. 咳嗽与咳痰：发病急缓，时间长短；咳嗽节律、音色与影响因素；痰液的颜色、性状、量、气味、是否带血。
5. 咯血：咯血的程度、咯血的量、颜色和性状。
6. 呼吸困难：程度、性质（吸气性/呼气性）、加重或缓解因素，和体位、活动的关系。

7.心悸：发作性质（间歇性/持续性）、发作频率、持续时间、与活动的关系，加重或缓解因素。

8.水肿：进展速度，水肿部位、程度、性质（凹陷/非凹陷），加重或缓解因素。

9.恶心：病程长短，发作次数、持续时间，与进食的关系，是否伴呕吐？

呕吐：病程长短，发作次数、持续时间，与进食的关系，呕吐特点（吐前恶心，不伴恶心，突发喷射状呕吐），呕吐物的质（性状）、内容物、颜色、气味、量（程度、每日量、每次量），加重或缓解因素。

10.呕血与便血：患病时间、病程长短、发作次数、持续时间，呕血与便血的质（性状）、内容物、颜色、量（程度、每日量、每次量），对血容量的影响（患者全身情况如何，有无口渴、头晕、黑矇、心悸、出汗、脉快等），加重或缓解因素。与大便的关系（便血）

11.腹泻与便秘：病程长短，发作性质（间歇性/持续性），发作次数和持续时间，大便的性状、颜色、气味、量（程度、每日量、每次量），加重或缓解因素。（助理不考便秘）

12.黄疸：特点（进行性、波动性、间歇性）、皮肤巩膜黄染程度及色泽，加重缓解因素，出现的部位，时间，颜色，皮肤是否瘙痒，二便如何？大便次数及颜色变化情况；有无尿量和尿色的变化。

13.消瘦：体重下降的时间和程度，与平时比较衣服变大、裤腰带变松、皮下脂肪减少、皮肤松弛等变化情况，与食欲的关系（亢进、正常、减退），饮食量与体重变化的关系。

14.无尿、少尿：病程长短，每天排尿次数与尿量(每日、每次)、尿的性状、颜色，有无血尿、脓尿，有无尿频、尿急、尿痛；有无下腹憋胀感。

多尿：病程长短，每天排尿次数与尿量(每日、每次)、夜间排尿次数和夜间尿量。与饮水有无关系。是否伴烦渴、消瘦、心悸、多食。

15.尿频：排尿频率，每次排尿量尿痛：性质、程度和出现时间；加重或缓解因素。

16.血尿：尿色，有无血凝块，血尿性质（全程/初始/终末血尿），呈间歇性或持续性。

17.痫性发作与惊厥：持续时间，病情程度，四肢自主运动和肌张力，有无意识丧失、舌咬伤，有无两眼上翻、牙关紧闭、发绀，有无口吐白沫。加重或缓解因素。

18.眩晕：发作时间、频率、性质及持续时间，加重或缓解因素。（助理不考）

19.意识障碍：发生环境，发生时间、程度和持续时间。

伴随症状1

1. 呼吸系统：咳嗽、咳痰；呼吸困难、喘息；咯血、低热、胸痛、盗汗。
2. 循环系统：心悸、活动后气促、头痛、晕厥、血压升高、心前区疼痛、水肿。
3. 消化系统：食欲减退、反酸、嗝气；恶心、呕吐；腹胀、腹痛、腹泻、便秘；呕血、黑便、黄疸。
4. 泌尿生殖系统：尿急、尿痛、血尿、泡沫尿、排尿困难、尿量改变、尿颜色改变、尿失禁。

伴随症状2

5. 造血系统：乏力、头晕、眼花；皮肤粘膜苍白、黄染、出血点、瘀斑、皮下出血、鼻出血、骨痛。
6. 内分泌及代谢系统：食欲亢进；畏寒怕热、多汗；多饮多尿；双手震颤性格改变、体重改变。
7. 神经精神系统：头痛、头晕、晕厥；失眠、意识障碍；动、抽搐、瘫痪、感觉异常；记忆力减退、视力障碍、情绪状态、智能改变。
8. 运动系统：关节红、肿、疼痛；肢体肌肉麻木、震颤、痉挛、萎缩。

万能公式

问诊内容

（一）现病史

1. 根据主诉及相关的鉴别诊断进行询问

（1）起病的缓急，**诱因** 如：有无受凉、淋雨、上感、劳累等诱发因素。

（2）**主要症状**的特点

疼痛为主：部位、范围、性质、程度、有无放射、持续时间、影响因素。

液体为主：质（性状）、内容物、颜色、气味、次数、量（程度、每日量、每次量）、对血容量的影响。

问诊内容

（一）现病史

1. 根据主诉及相关的鉴别诊断进行询问

（3）伴随症状

原始疾病尚未出现的症状
鉴别疾病可能出现的症状

- ①是否伴有**乏力、盗汗、午后潮热、消瘦**？
- ②是否还伴有**长期咳嗽、慢性咳痰、反复咯血**？**淋巴结肿大、痰中带血**？**心悸、呼吸困难**？**其他部位出血**？

问诊内容

(一) 现病史(10分)

1、根据主诉及相关的鉴别诊断进行询问 (7分)

(1) 起病的缓急, 诱因(1分)

(2) 主要症状的特点(4分)

疼痛为主: 部位、范围、性质、程度、有无放射、持续时间、影响因素。

液体为主: 质(性状)、内容物、颜色、气味、次数、量(程度、每日量、每次量)、对血容量的影响。

(3) 伴随症状(2分)

2、诊疗经过(2分)

2、诊疗经过

(1) 是否做过有关检查(如X线、CT、PPD试验等)、结果如何?

(2) 是否做过治疗?用了哪些药物(如止血药、抗生素、退烧药等)?疗效如何?

3、一般情况(1分)

3、一般情况

发病以来饮食、睡眠、大小便、体重变化情况。

(二) 相关病史(3分)

1、有无食物或药物过敏史、手术、外伤史(1分)

2、XX病治疗情况。

2、既往史: 过去类似疾病或类似发作 若有既往疾病, 则问该病过去的诊治情况。

与初步诊断及鉴别诊断最密切相关的病史(1分)

3、个人史: 烟、酒、疫区、冶游 (1分)

4、家族史: 家族性、遗传性疾病

5、月经史、生育史(女性) 13岁以上

婚育史(男性)

出生史、喂养史、生长发育、预防接种史(儿童)

张伟老师原创

有证办诊所，一发就过关

有（诱因）
证（各种症状情况）
办（伴随症状）
诊（就诊、治疗情况）
所
一（一般情况）
发（发病以来饮食，睡眠等）
就
过（有无过敏史）
关（与该病有关的其他病史）

（一）现病史（10分）

- 1、根据主诉及相关的鉴别诊断进行询问
 - （1）起病缓急、发病诱因
 - （2）主要症状的特点
 - （3）伴随症状
- 2、诊疗经过
 - （1）诊：是否做过有关检查，结果如何？
 - （2）疗：是否经过治疗，疗效如何？
- 3、一般情况

（二）相关病史（3分）

- 1、有无食物或药物过敏史、手术、外伤史
- 2、既往史：**过去类似疾病或类似发作**
与主要症状密切相关的该系统疾病
- 3、个人史：烟、酒、疫区、冶游
- 4、家族史：家族性、遗传性疾病
- 5、月经生育史/婚育史/生育喂养接种史

•病例分析

病例分析 考试要点

一 初步诊断（4分）

二 诊断依据（4分）

三 鉴别诊断（5分）

四 进一步检查（4分）

五 治疗原则（3分）

条理清晰（2分）

万能模板

一 初步诊断 (4分)

- 原则：先定**系统**，再定**疾病**。
- 写诊断：

诊断
diagnose



万能模板

二 诊断依据 (4分)

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. XXX疾病 | 2. XXX疾病 | 3. XXX疾病 |
| 1) 主要 现病史 | 1) 主要 现病史 | 1) 主要 现病史 |
| 2) 阳性 症状 | 2) 阳性 症状 | 2) 阳性 症状 |
| 3) 查体阳性 体征 | 3) 查体阳性 体征 | 3) 查体阳性 体征 |
| 4) 辅助检查 | 4) 辅助检查 | 4) 辅助检查 |

均从所给题干上抄

适当归纳

万能模板

三 鉴别诊断 (5分) ← 至少3个，最好5个

1. 本器官其他病变；
与“主要诊断”在“**同一个系统**”的疾病
2. 邻近部位病变；
3. 相同症状的其他病变。

(八) 神经系统	
1. 脑出血	
2. 脑梗死	
3. 蛛网膜下腔出血	(助理不考)
4. 急性硬膜外血肿	(助理不考)
5. 颅骨骨折 (执)	(助理不考)
5. 各种急腹症	

万能模板

四 进一步检查（4分）

1. 常规检查：血、尿、便常规、肝肾功能、血糖血脂电解质
2. 首选检查 **经济** **有效**
3. 确诊检查 **有效**
4. 鉴别检查 **HRCT** **纤支镜+活检** **超声心动图**
5. 进一步治疗检查 **痰培养+药敏**

万能模板

五 治疗原则（5分）

- 1、一般治疗：休息、饮食、营养、吸氧、监护、**纠正水、电解质酸碱平衡**
- 2、病因治疗：**抗感染、抗结核** **肿瘤:以手术为主，放疗、化疗、生物疗法等为辅的综合治疗。**
- 3、对症治疗：**祛痰止咳**
- 4、支持治疗：**营养、呼吸机等辅助器械治疗**
- 5、并发症治疗：若有.....则.....
- 6、健康教育：**如：糖尿病(高血压、冠心病)，就写：糖尿病健康教(XX健康教育)**

★第二考站 体格检查

【张伟老师原创】

注意事项和应试技巧

1. 操作规范，边做边说。

- ① 医师站位、患者体位。
- ② 仔细听题，注意顺序。
- ③ 爱伤意识

2、不要遗忘**对侧**/健侧检查。

3、**报告**检查结果。

★第三考站 基本操作

【张伟老师原创】

见到考官-一定要说考官好！或老师您好！

尽量留给考官一个好印象！ 面对面

不要畏惧、紧张！说话一定要看考官眼睛！

认真听题，必要时可以笔记。可以再问考官-如对不起老师，我刚没听清，麻烦您再说一遍。----听清考题里要考生回答什么问题！

边说边做。切记只做不说，只说不做！

操作前：操作前一定要与患者沟通（取得同意）。爱伤意识。要把模拟假人看做真人。体检前搓手、捂听诊器体件。

操作中：体检-动作轻柔熟练、方法部位正确规范。操作-无菌观念！一个穿刺针掉了怎办？-如何解决？

操作后：告知患者休息。所有物品归位（模拟人的衣服，被子）、需要送检要说、清洗消毒的物品也要说一下。