



微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒



(欢迎扫码关注“执业医师考试信息网”公众号)

## 2020 年临床执业医师实践技能考试 真题考点解析汇总

(7 月 16 日)

2020 年临床执业医师实践技能考试真题案例分析知识点解析——前置胎盘：

### 一、鉴别诊断

1. 胎盘早剥
2. 宫颈疾病
3. 前置血管破裂

### 二、进一步检查

1. B 型超声检查
2. 胎心监护



扫二维码下载 环球网校移动课堂 APP

移动学习 职达未来



微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

### 三、治疗方案

1.积极完成术前检查。

2.急诊剖宫产终止妊娠。

### 四、真题展示

患者，36岁，妊娠36周，无痛性阴道流血3小时。

患者夜间睡眠中出现阴道流血，量多于月经量，色红，无腹痛。随来诊。13岁初潮，平素月经规则，周期29天，经期4~5天，量中，无痛经，生育史：1-0-3-1。5年前自然分娩1男活婴，健康。分别于4年前、3年前、1年前人工流产3次。

查体：T36.5℃，P95次/分，R25次分，BP105/70mmHg。贫血貌，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜苍白，巩膜无黄染，口唇苍白，甲状腺不大，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率95次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，肝脾肋下未触及，移动性浊音(-)，双下肢无水肿。

妇科检查：腹膨隆、软，宫高35cm，腹围98cm，胎位LSA(臀先露，骶左前)，先露高浮，胎心130次/分，未及宫缩。

实验室检查：WBC6.5×10<sup>9</sup>/L，Hb85g/L，PLT130×10<sup>9</sup>/L，N0.70。



扫二维码下载 环球网校移动课堂 APP

移动学习 职达未来



微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

## 2020年临床执业医师实践技能考试真题病例分析知识点解析——支气管：

### 一、鉴别诊断

- 1、急性支气管炎
- 2、支气管异物
- 3、其他病原所致肺炎
- 4、肺结核或支气管哮喘。

### 二、进一步检查

- 1、胸部 X 线片。
- 2、痰或血细菌培养+药敏试验。
- 3、动脉血气分析或前降钙素(PCT)。
- 4、肝肾功能、血清电解质。

### 三、治疗原则

- 1、保持室内空气流通，营养丰富易消化饮食，维持水电解质平衡。





2、吸氧、必要时吸痰。

3、应用抗菌药物。

4、退热、止咳、祛痰、雾化吸入。

#### 四、真题展示

病史摘要：女孩，3岁半。发热4天，咳嗽、气促2天。

患儿4天前受凉后出现发热，体温最高达40.1℃，无寒战、惊厥，服用退热药体温可暂时下降，很快又升高。2天前开始出现咳嗽，有痰，随之出现气促，无呕吐、腹泻。发病以来，精神差，进食减少，小便正常。既往体健，足月顺产，否认产伤、窒息史，按时添加辅食。生长发育同正常同龄儿，按时预防接种，否认遗传病家庭史。

查体：T39.2℃，P140次/分，R40次/分，BP90/60mmHg。急性热病容，精神差，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。口周微发绀，咽喉充血，扁桃体Ⅰ度肿大，未见分泌物，胸廓对称，呼吸急促，双下肺可闻及中细湿啰音。心界不大，心率140次/分，律齐，心音有力，未闻及杂音，腹软，肝肋下2cm，质软，脾未触及。双下肢无水肿。神经系统检查无异常。

实验室检查：血常规：Hb120g/L，RBC4.0×10<sup>12</sup>/L，WBC17.8×10<sup>9</sup>/L，N0.78，L0.22，Plt212×10<sup>12</sup>/L，C反应蛋白28mg/L(正常值≤10mg/L)。粪常规(-)，尿常规(-)。





要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据(如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题病例分析知识点解析——急性盆腔炎：

### 一、鉴别诊断

- 1.急性阑尾炎
- 2.异位妊娠
- 3.卵巢囊肿蒂扭转或破裂

### 二、进一步检查

- 1.宫颈管分泌物涂片行革兰染色，找淋病奈瑟菌。宫颈管分泌物细菌培养及药敏试验
- 2.妇科 B 超

### 三、治疗原则

- 1.半卧位休息
- 2.静脉滴注广谱抗菌药物，并根据药敏结果调整

### 四、真题展示





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

女性，38岁。下腹痛伴发热2天。

患者2天前出现下腹坠痛，持续性，向腰骶部放射，伴发热、体温最高39.0℃，无恶心、呕吐，无腹泻，无阴道出血。自服“阿莫西林”症状无改善，急诊入院。平素月经规律，周期28~30天，经期3天，量中，无痛经。末次月经4天前。

入院查体：T38.9℃，P100次/分，R26次/分，BP110/60mmHg。营养中等，心肺未见异常。腹软，肝脾肋下未触及，下腹压痛(+)，无反跳痛，未触及包块。移动性浊音(-)，肠鸣音正常。妇科检查：外阴经产式，阴道通畅，壁充血，脓性分泌物多，有异味，宫颈充血，举痛(+)，宫颈管有脓性分泌物；宫体前位，稍大，质中，活动可，压痛(+)。附件左侧增厚，压痛(+)，右侧未触及明显异常。

实验室检查：血常规：WBC14.0x10<sup>9</sup>/L，N0.9。尿妊娠试验(-)。

## 2020年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——关节检查：

一、物品准备：假人

二、操作前准备：嘱患者被检查前安静休息30分钟，戴帽子、口罩，洗手。

三、操作步骤：





1.视诊：嘱被检者取平卧位，检查者站立在被检者右方，说明情况取得被检者配合，嘱被检者双小腿屈曲。观察双小腿是否有粗细不等，有无皮疹、破溃、出血，有无疤痕，有无静脉曲张，有无水肿等。观察膝关节有无局部肿胀、畸形、活动障碍等。嘱被检者下地直立，双脚并拢，观察有无膝内翻与膝外翻。嘱被检者走动一定距离，观察患者是否有关节障碍。并报告考官。

2.触诊：嘱被检者取平卧位，检查者站立在被检者右方，说明情况取得被检者配合，嘱被检者双小腿屈曲。用右手拇指自右膝关节由上而下，逐步按压。观察是否有关节压痛、水肿等。同理检查另外一侧。

3.浮髌试验：嘱被检者取平卧位，检查者站立在被检者右方，说明情况取得被检者配合。膝关节伸直，放松股四头肌，检查者一手挤压髌上囊，使关节液积聚于髌骨后方，另一手食指轻压髌骨，如有浮动感觉，即能感到髌骨碰撞股骨髁的碰击声；松压则髌骨又浮起，则为阳性。同理检查另外一侧。

#### 四、注意事项：

- 1.检查前应嘱患者安静休息 30 分钟，避免剧烈运动或心情激动等因素影响检查结果。
- 2.测量完毕后，应协助被检者整理衣袖，再向考官报告相关内容。
- 3.浮髌试验为阳性，提示关节内有中等量积液。





## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——气管检查：

一、物品准备：假人

二、操作前准备：

嘱患者被检查前安静休息 30 分钟，戴帽子、口罩，洗手。

三、操作步骤：

嘱被检者取坐位，检查者站立在被检者右前方，说明情况取得被检者配合。检查者将示指与环指置于双侧胸锁关节上，以中指自甲状软骨向下移动触摸气管，感觉并观察气管是否居中。检查者将示指与中指置于气管与双侧胸锁乳突肌之间的间隙，通过感觉两侧间隙的宽度判断气管是否居中。并将检查结果，报告考官。

四、注意事项：

- 1.检查前应嘱患者安静休息 30 分钟，避免剧烈运动或心情激动等因素影响检查结果。
- 2.测量完毕后，应协助被检者整理衣袖，再向考官报告相关内容。
- 3.向健侧移位常见于大量胸腔积液、气胸等。向患侧移位常见于肺不张、胸膜粘连等。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——腹部视诊：







## 一、物品准备：皮尺

## 二、操作前准备：嘱患者排空膀胱，取低枕仰卧位。

## 三、操作步骤：

1.腹部视诊时，被检者取低枕仰卧位，充分暴露腹部，检查者站立于右侧。

2.检查者应俯视全腹，然后弯腰侧视，与腹平面同一水平视诊。视诊时应注意观察：腹部的外形、腹式呼吸，有无腹壁静脉曲张、胃肠型、蠕动波、皮疹、色素沉着、手术瘢痕以及腹纹等。

3.视诊腹部外形时，正常情况下前腹壁大致位于肋缘至耻骨联合连线的水平或略低，称为腹部平坦。明显高于这该水平称为腹部膨隆，若明显低于这一水平称为腹部凹陷。全腹膨隆主要见于腹腔积气、积液、腹部巨大包块等。局部膨隆主要见于炎性包块、腹壁肿物、肿瘤、疝气、脏器肿大等。腹部凹陷见于消瘦、脱水、恶病质的患者。

4.视诊呼吸运动时，应注意腹式呼吸减弱见于腹膜炎症、腹水、急性腹痛、腹腔内巨大肿物和妊娠者；腹式呼吸消失见于胃肠穿孔、急性腹膜炎或膈肌瘫痪的患者。

5.视诊腹壁静脉时，应注意腹壁静脉一般不可见，但在消瘦、老人或皮肤白皙者可见静脉显露。





6.门脉高压时：腹壁静脉曲张是以脐为中心向四周伸展，俗称“水母头”；其血流方向是脐部

以上静脉血流方向：由下至上，脐以下静脉血流方向：由上而下

上腔静脉阻塞时上腹壁和胸壁静脉血流方向由上向下；

下腔静脉阻塞时静脉血流方向由下向上。

7.视诊胃肠型和蠕动波时，应注意正常人腹部一般看不到胃、肠道的轮廓和波形。若有明显的表现，主要见于胃肠道梗阻的患者。

8.腹围的测量：排尿后平卧，用软尺经脐绕腹部一周，主要用于腹水量的变化。

9.报告考官：被检者腹部视诊正常(或异常)，以...呼吸为主，腹围...厘米，属正常(或异常)。

#### 四、注意事项：

1.注意保暖，室内光线明亮

2.测量完毕后，应协助被检者整理衣服，向考官报告。

### 2020年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——胸部叩诊：

#### 一、操作前准备：





胸部的叩诊主要包括，对比叩诊、肺界叩诊和肺下界移动度叩诊，叩诊前应站立于被检者的右侧

二、物品准备：记号笔、尺子

三、操作步骤：

### 1.叩诊的方法

叩诊方法分为间接叩诊法和直接叩诊法两种，直接叩诊法即用手指掌面直接拍击检查部位，适用病变部位广泛的患者；考试中主要以间接叩诊法作为考核要求。

间接叩诊法：是以左手中指的第二指节紧贴叩诊部位，其他手指稍微抬起，勿与体表接触；右手自然弯曲，用中指指端叩击左手中指第二节指关节，叩击方向应与叩诊部位垂直，叩诊时右手用力点应以腕关节与掌指关节为主，避免肘关节和肩关节参与。

### 2.胸部对比叩诊——以前胸壁叩诊为例

叩诊时主要检查有无异常叩诊音，从第二肋间开始，扳指与肋骨平行，自上而下，左右对比，沿肋间逐一进行叩诊。

报告考官：被检者胸部叩诊属于正常(异常)。

四、注意事项：





叩诊中应注意，正常肺野叩诊呈清音。在叩诊时需要避开心脏和肝脏。

在叩诊侧胸壁时，是从腋窝开始沿腋中线或腋后线向下叩至肋弓下缘，叩诊时，扳指要平行于肋骨。

在叩诊背部时，同样由上至下进行叩诊。但需要注意的是，在肩胛间区叩诊时，扳指应平行于后正中线，同时避开肩胛骨。在肩胛下角水平以下区域叩诊时，扳指应平行于肋骨叩诊。

部分地区已公布考试成绩，更多地区成绩查询汇总：[全国 2020 年执业医师实践技能考试成绩汇总](#)

小编温馨提示：

2020 年实践技能考试合格的考生才能参加 2020 年笔试综合的报名缴费环节，具体缴费时间及方式以当地考点公告为准，请大家在规定的时间内进行网上缴费用务。

**2020 年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——乳房检查：**

一、物品准备：假人

二、操作前准备：嘱患者被检查前安静休息 30 分钟，戴帽子、口罩，洗手。

三、操作步骤：





1.视诊：嘱被检者取平卧位，检查者站立在被检者右方，说明情况取得被检者配合，充分暴露前胸。观察两侧乳房是否对称。有无红肿、溃疡，有无“橘皮样”改变。乳头的位置、大小、是否对称、有无分泌物、有无凹陷等。并报告考官。

2.触诊：嘱被检者取平卧位，检查者站立在被检者右方，说明情况取得被检者配合，充分暴露前胸。以手指和手掌平置于乳房上，以指腹施压，旋转或滑动触诊。先健侧，后患侧。自外上、外下、内下、内上的顺序触诊。最后触诊乳头。检查乳房的硬度和弹性、有无压痛和肿块。并报告考官。

#### 四、注意事项：

1.检查前应嘱患者安静休息 30 分钟，避免剧烈运动或心情激动等因素影响检查结果。此检查会有第三方护士陪同检查。需要向被检者交代。

2.测量完毕后，应协助被检者整理衣袖，再向考官报告相关内容。

3.“橘皮样”改变常见于乳腺癌。乳头内陷也考虑乳腺癌。

#### 2020 年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——甲状腺检查：

一、物品准备：假人

二、操作前准备：嘱患者被检查前安静休息 30 分钟，戴帽子、口罩，洗手。





### 三、操作步骤：

1.视诊：嘱被检者取坐位，检查者站立在被检者右前方，说明情况取得被检者配合，嘱被检者做吞咽动作，仔细观察甲状腺的大小，是否对称，并报告考官。

#### 2.触诊(后方触诊法)：

①甲状腺侧叶的检查：嘱被检者取坐位，检查者站立在被检者后方，说明情况取得被检者配合。两侧拇指置于胸锁乳突肌后缘，左手示指和中指置于甲状软骨上，推挤甲状软骨，将气管推向另一侧。右手拇指自胸锁乳突肌后缘将甲状腺向前推挤，嘱被检者做吞咽动作，右手示指和中指触诊甲状腺。同理，检查另外一侧。并将检查结果，报告考官。

②甲状腺峡部的检查：嘱被检者取坐位，检查者站立在被检者后方，说明情况取得被检者配合。从胸骨上切迹向上触摸，感受气管前软组织有无增厚，配合吞咽动作感受有无增大和肿块。并将检查结果，报告考官。

3.听诊：嘱被检者取坐位，检查者站立在被检者后方，说明情况取得被检者配合。用听诊器分别听诊甲状腺左右两侧，持续时间 15 秒。并将检查结果，报告考官。

### 四、注意事项：

1.检查前应嘱患者安静休息 30 分钟，避免剧烈运动或心情激动等因素影响检查结果。





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

2.测量完毕后，应协助被检者整理衣袖，再向考官报告相关内容。

3.出现杂音常见于甲状腺功能亢进症。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——血管杂音：

一、物品准备：听诊器

二、操作步骤：

1.报告考官考生抽到的是动脉血管杂音的检查。

2.告知被检查者要进行血管杂音的检查，让其不用紧张，并完成洗手动作。

3.让被检查者双腿屈膝，解开上衣，将听诊器置于腹中部听腹主动脉(听诊时间 15min)、腹部两侧听肾动脉(时间 15min)。

4.报告考官被检查者腹主动脉及两次肾动脉均未闻及血管杂音，属正常，操作完毕。

三、注意事项：注意腹主动脉及两侧肾动脉都要听。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——脑膜刺激征检查：

一、脑膜刺激征(颈强直、Kernig 征、Brudzinski 征)操作步骤：





1.报告考官考生抽到的题是脑膜刺激征的检查。

2.告知被检查者要做脑膜刺激征的相关检查，让被检查者不用紧张，并完成洗手动作。

3.将被检查的枕头去掉，报告考官考生操作的第一个项目是颈强直的检查，让被检查者放松，左手托被检查者枕部，右手置于胸前做屈颈动作，看有无抵抗感，再左右转动被检查者头部，以了解是否有颈部肌肉和椎体病变。

4.报告考官考生现在操作的是 Kernig 征的检查，让被检查者放松，先将其一侧髋、膝关节屈曲成直角，然后将小腿抬高伸膝。正常人可以上伸到  $135^\circ$  以上，如果  $<135^\circ$  被检查者就会出现疼痛感或抵抗感，提示 Kernig 征阳性，同理检查对侧。

5.报告考官考生现在检查的是 Brudzinski 征，检查者的左手托住被检查的枕部，做屈颈动作，看有无髋关节和膝关节屈曲的动作。

6.报告考官被检查者 Brudzinski 征阴性，属正常，考生操作完毕。

## 二、注意事项：

1.让被检查者放松。

2.把阳性是什么情况说出来。

3.特别注意：







微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

(1) 病理反射巴宾斯基征(Babinshi)、奥本汉姆征(Oppenheim)、戈登征(Gordon), 阳性则提示锥体束有病损。霍夫曼征(Hoffmann)阳性是上肢锥体束征, 一般多见于颈髓病变。

(2) 1.5 岁以内的婴儿由于神经系统发育不完善, 也可出现此种反射。脑膜刺激征见脑膜炎、蛛网膜下腔出血和颅内压增高等。包括: 颈项强直、凯尔尼格征(Kernig)、布鲁津斯基征(Brudzinski)。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——光反射检查:

一、物品准备: 手电筒、假人

二、操作前准备: 嘱患者被检查前安静休息 30 分钟, 戴帽子、口罩, 洗手。

三、操作步骤: 嘱被检者取坐位, 检查者站立在被检者右前方, 说明情况取得被检者配合, 嘱患者平视前方, 快速用手电筒由外向内照射眼睛, 并迅速撤离。观察患者瞳孔变化情况。再嘱患者平视前方, 并用手掌竖在两眼中间, 快速用手电筒由外向内照射眼睛, 并迅速撤离。观察患者瞳孔变化情况。并报告考官检查结果。

四、注意事项:

1.检查前应嘱患者安静休息 30 分钟, 避免剧烈运动或心情激动等因素影响检查结果。

2.测量完毕后, 应协助被检者整理衣物, 再向考官报告相关内容。





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

3.双侧瞳孔对光反射消失见于深昏迷患者。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题体格检查知识点解析——血管检查：

一、外周血管检查物品准备：听诊器

二、外周血管检查操作步骤：

1.检查水冲脉时，检查者的掌面握住被检查者的手腕，将其上肢抬高过头，然后感知脉搏对掌面的冲击;感知不明显时，可用示指、中指、环指的指腹放置在桡动脉上，再感知桡动脉是否有冲击样搏动。

水冲脉阳性主要见于：主动脉瓣关闭不全、甲亢的患者。

2.检查毛细血管搏动征时，用拇指轻压被检者指甲末端，观察指甲颜色有无与脉搏节律相同，呈红白交替变化的表现。

毛细血管搏动征阳性主要见于：重度的主动脉瓣关闭不全、外周毛细血管扩张的患者。

3.检查枪击音和 Duroziez 双重杂音时，将听诊器的体键放置肱动脉或股动脉上，稍加压力即可听诊。Duroziez 双重杂音特点为：可闻及收缩期与舒张期呈吹风样，不连续的杂音;枪击音特点为：可闻及与心跳一致短促如射枪的声音。两种杂音均常见于主动脉关闭不全和甲亢的病人。





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

4.报告考官：口述结果。若检查者明显感知犹如水冲的脉搏，称为水冲脉阳性，正常为阴性。

外周血管检查注意事项：两侧对比。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题基本操作知识点解析——手术刀：

外科的基本操作包括“切开”、“缝合”、“打结”和“止血”四项手术中常用的技术，是每一位一线医师必须具备的工作技能。下面将为大家逐一进行介绍。

### 一、常考考点

包括手术刀的安装与拆卸、手术刀握持方法以及切开方法三个部分；

#### 1.刀片的安装与拆卸

安装手术刀片：

用止血钳(或持针器)夹取刀片的前端背侧，以刀片的缺口对准刀柄凹槽处，顺势向下使刀片的缺口插入刀柄凹槽中。

拆卸手术刀片：

先用止血钳(或持针器)夹取刀片尾端背侧，轻轻向上抬起，使刀片与刀柄凹槽分离，然后再稍用力向前，将刀片推离刀柄即可。





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

## 2.手术刀握持方法

### 二、手术刀的握持方法

第一种是：持弓法

是最常用的一种持刀方式，动作范围广而灵活，用力涉及整个上肢，但主要集中在腕部，主要用于胸腹部较大的切口。

第二种是：执笔法

这种握持法，用力轻柔，操作灵活准确，便于控制刀的活动度，其动作和力量主要在手指。用于短小切口及精细手术，如解剖血管、神经及切开腹膜等。

第三种是：抓持法

全手握持刀柄，拇指与示指紧捏刀柄刻痕处。此法控刀比较稳定。操作的主要动点在于肩关节。用于切割范围广、切口部位深、需用力较大的手术，如截肢、肌腱切开等。

第四种是：反挑法

是执笔法的一种转换形式，刀刃向上用于挑开浅表皮肤，可以避免损伤深部组织。操作时动点在于手指，常用于浅表脓肿切开。

### 三、操作演示——切开方法(以局部皮肤切开为例)



扫二维码下载 环球网校移动课堂 APP

移动学习 职达未来



切开前，右手持刀，左手固定切口皮肤;切开时要垂直进刀，水平走刀、垂直出刀。要求：用力均匀，避免多次切割，以免造成切口不平整，不利于后期愈合。

## 2020年临床执业医师实践技能考试真题基本操作知识点解析——单手打结法：

### 一、打结分类方法

打结的方法有：“单手打结法”、“双手打结法”和“器械打结法”三种类型，考试中最考的是“单手打结法”和“器械打结法”。下面将以单手打结和器械打结为例，为大家演示打结方法。

### 二、单手打结法分解步骤

在打结前，两手分别拉住缝线的两端，其中右手线称为前线，左手线称为后线。

第一步为：“交叉持线掏前线”。即：前线在后线的上方交叉，以右手食指在两线交叉处，然后绕过后线，掏取前线，然后再以右手食指和中指一起夹取前线。

第二步为：“拉紧侧压防滑结”;在夹取前线后，双手顺势拉紧缝线，在拉紧缝线的过程中，右手的拇指要协同食指和中指，使前线末端抽离线结处，然后再拉紧线结即可。

第三步为：“右三压线掌朝上”;上述两个步骤已经打完第一个结，在打第二个结时，右手“中指”、“无名指”和小指，三指向下压住前线，然后翻转手掌朝上，进入第四步。





第四步为：“二次掏线反向拉”；即：翻转右手掌面朝上后，左手将后线靠近前线，右手中指顺势绕过后线掏取前线，然后右手中指、无名指夹住前线，沿第一个结相反的方向，拉紧缝线，在拉紧线的过程中，右手拇指要协同中指和无名指一起拉紧缝线即可。

### 三、注意事项

①在打第一个结时，拉紧缝线的方向是：左手向前，右手向后；而在打第二个结时，拉紧缝线的方向改为右手向前，左手向后。

②在拉紧缝线的过程中，两手用力点和结扎点三点应在一条直线上，如果三点连线成一定的夹角，在拉紧时容易使缝线脱落。

③从上述打结步骤中可以看出，在打结时主要是以右手为主，整个过程中左手只是做适当牵引，故称

为单手(右手)打结法。而所谓双手打结，可以同样是依照上述方法进行，不同的是：双手打结，是以右手打第一个结，然后用左手打第二个结。

## 2020年临床执业医师实践技能考试真题基本操作知识点解析——腰椎穿刺术：

### 一、患者躺平准备





首先协助患者侧卧于病床上，背部与床面垂直。头向前胸部屈曲，双手抱膝紧贴腹部，使躯干呈弓形。

## 二、然后确定穿刺部位

一般取“双侧髂嵴最高点的连线”与“后正中线”的交点，即：第3~4腰椎棘突间隙作为进针部位。(也可上移或下移一个腰椎间隙)

## 三、消毒准备及操作步骤

完成上述步骤后，戴无菌手套，常规消毒皮肤2~3遍;消毒时以穿刺点为圆心，由内向外，消毒直径15cm的区域;

消毒后，覆盖无菌洞巾。也可用标记笔标记穿刺点，再用棉签消毒三遍，消毒后再打开穿刺包，带无菌手套，铺无菌洞巾。选取2%利多卡因做局部浸润麻醉，先在穿刺点斜行进针，在皮下打一小皮丘，然后垂直缓慢进针，直至椎间韧带逐层麻醉。

局部浸润麻醉后，以左手固定穿刺点皮肤，右手持穿刺针，垂直背部缓慢刺入。进针深度成人约4~6cm(儿童则为2~4cm)。当针锋抵抗感突然消失时，表明针头已穿过硬脊膜，此时将针芯慢慢抽出，可见脑脊液流出;

然后连接测压管，测量脑脊液压力。正常情况下，侧卧位脑脊液压力为70~180mmH<sub>2</sub>O(或40~50滴/分钟)。





撤去测压管，将针芯插入穿刺针，再根据检测要求收集适量脑脊液送检。

最后，缓慢拔出穿刺针，用无菌纱布覆盖按压穿刺点 3~5 分钟，并用胶布固定。

#### 四、收尾工作

穿刺结束后，嘱咐患者去枕平卧(也可取俯卧位)休息 4~6 小时，以避免引起低颅压性头痛。

**特别提示：椎间韧带包括棘间韧带和棘上韧带**

#### **2020 年临床执业医师实践技能考试真题基本操作知识点解析——三腔二囊管止血法：**

操作者戴好帽子、口罩、无菌手套。

首先检查三腔二囊管有无漏气;检查的方法是：使用 50ml 注射器分别向两个气囊内注入等量的空气，使气囊膨胀;然后取治疗碗，内装无菌生理盐水，将气囊置于水中，观察有无气泡溢出，若有气泡，则表明气囊漏气，无法达到压迫止血的目的，需更换新管。

确认没有漏气后，回抽气囊内的空气，注意：回抽时，应尽可能将空气抽尽，以免插管后再次注入空气时，导致气囊内压力过大。

在插管前，需要参照管壁上“65cm”的标记处，以此处作为涂抹液体石蜡油的起点，向管壁的前端均匀涂抹石蜡油。







在插管时，应选择鼻腔较大的一侧缓缓插入，在插入 14~16cm 达患者会咽部时，应注意嘱咐患者做吞咽动作，以便于三腔二囊管顺利插入到 50~65cm 的长度。

插入到预定的长度后，使用注射器连接中间的胃管，若回抽出胃液即表示三腔二囊管已进入胃内。

随后用注射器向胃气囊内注入 200~300ml 空气，使胃气囊膨胀，压迫胃底部；注入空气后，用止血钳将管腔钳住，以防止漏气。然后再以同样方法向食管气囊内注入 100~150ml 空气；注意：当胃气囊压迫胃底部后，若患者出血已停止，可以不必再向食管气囊中注入空气。

最后，适度拉紧三腔二囊管，在其末端系上牵引绳，再以 0.5kg 盐水瓶通过滑车固定于床架上牵引，以达到充分压迫的目的。

## 2020 年临床执业医师实践技能考试真题病史采集知识点解析——水肿：

### 一、初步问诊及判断：

#### (一)现病史

#### 1.根据主诉及相关鉴别询问

#### (1)发病诱因是什么





(2)水肿：发生的缓急、程度，是否为凹陷性及对称性，有无其他部位水肿，加重或缓解因素(与活动、体位及呼吸的关系)

(3)是否心悸

(4)有无伴随症状：有无发热、咳嗽、咳痰、咯血，有无胸痛、胸闷、心悸，有无晕厥，有无胀痛、腹痛，有无尿量减少。有无关节肿胀、皮肤红斑及皮下结节。

## 2.诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊，做过哪些检查：胸部 X 线片、心电图、超声心动图等。

(2)治疗情况：是否用过利尿剂及洋地黄类药物治疗，疗效如何。

## 3.一般情况

发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。

## 二、询问其他相关病史

1.有无药物过敏史。

2.“风湿性心脏瓣膜病”诊治情况。





微信扫码刷题



免费约直播领资料



免费订阅考试提醒

3.与该病有关的其他病史：有无高血压史、有无反复上呼吸道感染、心律失常史，有无肝病、肾病、营养不良史。



扫二维码下载 **环球网校移动课堂 APP**

移动学习 职达未来