

《口腔助理医师综合考试延期备考手册》

目 录

一、医师综合考试延期注意事项.....	3
1. 考前防疫 4 步走（防疫要求要做好）.....	3
二、口腔助理医师延期备考指南.....	6
1. 了解口腔助理医师考试题量及分值比例.....	6
2. 整体考试情况评价.....	7
3. 口腔助理医师考试命题趋势预测.....	7
4. 题型设置及考核方式.....	8
三、口腔助理医师各科目特点及复习要点.....	9
口腔内科学科目特点及复习要点.....	9
口腔颌面外科学（含影像）科目特点及复习要点.....	10
口腔修复学科目特点及复习要点.....	11
口腔预防科目特点及复习要点.....	11
口腔解剖生理学科目复习特点及复习要点.....	12
口腔组织病理学科目特点及复习要点.....	12
生物化学科目特点及复习要点.....	13
医学微生物学科目特点及复习要点.....	14
医学免疫学科目特点及复习要点.....	15
药理学科目特点及复习要点.....	16
医学心理学科目特点及复习要点.....	16
医学伦理学科目特点及复习要点.....	17
卫生法规科目特点及复习要点.....	17
预防医学科目特点及复习要点.....	18
四、口腔助理医师考前高频速记考点.....	19
口腔内科学考点速记 50 条.....	19
口腔颌面外科学（含影像）考点速记 50 条.....	21

口腔修复学考点速记 50 条.....	23
口腔预防医学考点速记 25 条.....	25
口腔解剖生理学考点速记 25 条.....	27
口腔组织病理学考点速记 25 条.....	28
生物化学考点速记 20 条.....	29
医学微生物学考点速记 20 条.....	31
医学免疫学考点速记 20 条.....	33
药理学考点速记 15 条.....	33
医学心理学考点速记 20 条.....	34
医学伦理学考点速记 20 条.....	36
卫生法规考点速记 20 条.....	37
预防医学考点速记 15 条.....	38
五、口腔助理医师延考常见问题解答.....	39



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

一、医师综合考试延期注意事项

2021年医师资格考试已确定延期，9月19日考笔试。这次延考基本给那些准备不足的考生们一个“重新开始的机会”。想要把握这次机会重新来过，考生需要做两方面准备：

第一、首先是按照节点做好考前防疫动作。

第二、其次是整理好状态，做一个科学的规划，随时应对考试。

1. 考前防疫4步走（防疫要求要做好）

由于疫情反复，2021年医师资格考试还多了「几步」必要动作：疫苗接种与核酸检测→考前14天不出省→打印健康承诺书→考试中的防护措施。

（1）疫苗接种与核酸检测

各地医院医务人员，大多都已经接种疫苗，但是核酸检测报告需提前准备，核酸检测的时间要求，在考前2~3天不等。

8月初，已有部分地区发布疫情防控要求。几乎所有的考区都要求考生自备核酸检测证明材料，并提倡所有考生做好疫苗接种。

一、考生确保行程卡考试前14天内无中高风险地区旅居史、无到达或途经中高风险地区城市，且为绿色，方能参加考试。

二、考生提前1小时到达考场，进入考场前佩戴一次性医用外科口罩、测量体温、出示“行程卡”和“河北健康码”、核验身份（身份证、准考证）、提交72小时内有效核酸检测阴性证明、新冠疫苗接种完成截图并打印（未接种疫苗的考生需提供情况说明，见附件1）、《2021年全国医师资格考试医学综合考试石家庄考点考生健康申明卡及安全考试承诺书》。（见附件2）

三、考生自备一次性医用外科口罩（2个）、乳胶手套（2副）、含75%酒精湿巾。

四、考生自觉分散进出考场，与他人保持1米以上安全距离，避免近距离接触交流。

石家庄考点此前发布的防疫要求截图

疫苗的接种与核酸检测不仅是为自己的健康负责，同时也为同考场的其他战友健康负责。以下是天津市发布的疫情防控注意事项，其他省市的防疫要求基本类似：

1. 考生须自备一次性医用外科及以上防护级别口罩、一次性乳胶手套参加考试，并正确佩戴。
2. 考前14天起，请考生不离津，并做好自我健康监测，注意个人卫生和防护。
3. 考生考前须完成天津“健康码”注册，自8月11日起还须关注“天津卫生人才网”微信公众号（tjwsrc1993）“相关信息—考生承诺”栏目，完成《天津考区医师资格医学综合考试考生健康承诺书》注册与填写，生成“考生健康承诺码”。考试当日须扫描完成“通信大数据行程卡”的填报。入场时，“健康码”、“通信大数据行程卡”、“考生健康承诺码”请一并出示。
4. 天津“健康码”异常的考生应及时查明原因（可拨打电话：022-12345查询），并及时主动联系所在考点上报考区，评估可否正常参加考试。经评估允许参加考试的考生，须提供考前48小时内核酸检测阴性证明等相关材料。
5. 考前14日内出现发热（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、乏力、呼吸困难、腹泻等病状的；有中高风险地区等疫情重点地区（南京市、张家界市、常德市、扬州市、湘西土家族苗族自治州凤凰县、郑州市等）全域旅居史的考生及时联系所在考点上报考区，评估可否正常参加考试。经评估允许参加考试的考生，持考前48小时内核酸检测阴性证明，视具体情况安排参加考试。

天津考区此前发布的防疫要求截图

例如，在8月初发布的疫情防控通知中，北京考区要求所有考生持有三日内核酸报告；陕西考区也要求考生出具48h核酸证明；宁夏考区则要求14天内有国内中高风险地区旅居史的考生出具2日内核酸检测证明。

(一) 考生在备考期间，要做好自我防护，**应避免考前14天内在境外及国内中高风险地区所在市（地级及以上城市）旅行、居住**；避免与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者及中高风险地区人员接触；避免去人群流动性较大、人群密集的场所聚集；避免出现发热、干咳等异常症状。

(二) **考生考前14天每天自觉监测体温和健康状况**，并如实填写《考生健康状况监测记录表》和《考生防疫情况承诺书》，于考试时上交，如果发现瞒报、误报等现象，将按国家和北京市有关疫情防控相关规定处理。

(备注：如果发现体温异常须及时前往医疗机构发热门诊进行甄别及治疗。)

(三) **所有考生须持3日内新冠肺炎病毒核酸检测阴性报告且“北京健康宝”显示“未见异常”及体温正常（ $<37.3^{\circ}\text{C}$ ）方可参加考试，否则不可参加考试。**（备注：3日内核酸检测阴性报告指参加8月20日考试的考生需出示8月18日及以后采样的核酸检测阴性报告，以此类推。）

(四) 考生需自备医用外科口罩（按半天1支准备，禁止佩戴带有呼吸阀口罩）、消毒湿巾、乳胶手套。

北京考区此前发布的防疫要求截图

(一) **考生考试当日须提前60分钟到达考场进行防疫核验**，按顺序间隔1米以上排队入场。

(二) 考生应按考场规定主动出示准考证、有效身份证件，**考试当日48小时内核酸检测阴性纸质报告**，四川天府健康通“绿码”和“健康状态为低风险”等，核验通过后方可进入考场。

(三) 考生应自备一次性医用外科口罩（按半天1支准备，禁止佩戴带有呼吸阀口罩）、消毒湿巾、一次性乳胶手套参加考试，并正确佩戴。

(四) 除因身份确认需摘除口罩以外，考生在整个考试期间始终佩戴口罩，做好个人防护。考生考前考后须进行手消毒或全程佩戴手套进行鼠标、键盘的操作。

四川省此前发布的防疫要求截图

一、参加考试需要携带和出具的证件和证明材料

- 1、身份证;
- 2、准考证;
- 3、本人填写的《近14天健康监测记录表》(附后);
- 4、《2021年医师资格综合考试考生承诺书》(附后);
- 5、考前48小时内核酸阴性纸质证明;
- 6、出示“西安一码通”和“通信行程卡”为绿色。

陕西省此前发布的防疫要求截图

(2) 考前 14 天不出省

部分地区提到,考前 14 天禁止出省,异地考生需提前 2 周回到市内。比如上海、天津考区。异地考生们务必关注各考场要求,及时做好准备,以防错过新通知。

二、考前14天起,请考生不离沪。如考生和同住人员有发热、乏力、咳嗽等异常症状,或者有境外、中高风险地区旅居史,接触史或体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的,请及时做好相关就医和防护工作。

三、从中、高风险地区抵沪(或有旅行史)的考生(在明确为“中、高风险地区”前14天之后返沪的),一律要完成14天健康管理监测。身体健康且核酸检测结果合格的,考试当天需持检测报告方可进入考场。(中、高风险地区的界定可在微信小程序“国务院客户端”中“疫情风险查询”查询实时信息)

四、从其他省市抵沪的考生,需完成考前14天的个人健康状况监测,符合健康条件的方可正常参加考试。

五、境外抵沪考生,应按照国家和本市要求,在配合健康申报、完成14天集中隔离观察及核酸检测合格之后,方可申请参加考试。如有调整以本市发布的最新要求为准。

上海此前发布的防疫须知截图

(3) 打印健康承诺书

考生需自行打印当地卫生考试网发布的健康承诺书,各考区会在考前发布防疫须知,其中会提供健康承诺书供下载,及时下载并填写,在考试当天需要携带。比如石家庄:

附件2:

2021年全国医师资格考试医学综合考试 石家庄考点考生健康申明卡及安全考试承诺书

姓名: _____ 性别: _____
准考证号: _____ 工作单位: _____
身份证号: _____ 有效手机联系方式: _____

1. 本人考前14日内, 是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 是 否
2. 本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 是 否
3. 本人考前14日内, 是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 是 否
4. 本人考前14日内, 是否从省外中高风险地区入冀。 是 否
5. 本人考前14日内, 是否从境外(含港澳台)入冀。 是 否
6. 本人考前14日内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 是 否
7. 本人考前14日内是否与来自境外(含港澳台)人员有接触史。 是 否

8. 本人“河北健康码”是否为绿码。 是 否
9. 共同居住家庭成员中是否有上述1至7的情况。 是 否

提示:

1. 以上1-9项目中如有“是”的, 新型冠状病毒核酸检测阴性报告须为考前3天内。
2. 考试前14天内建议减少不必要出行, 不聚餐, 不聚会, 勤洗手, 正确佩戴口罩。

本人承诺: 我将如实填报健康申明卡, 如因隐瞒或虚假信息引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果, 本人自愿取消当年国家医师资格考试资格, 并承担由此引起的相关法律责任, 自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。

本人签名: _____ 填写日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

石家庄考点此前发布的防疫要求截图

(4) 考试中的防护措施

在此前各考区发布的《2021年医师资格考试医学综合考试防疫须知》中, 考生需在考试当天严格按照所在考点考试要求, 考生须自备一次性医用外科及以上防护级别口罩、一次性乳胶手套参加考试, 并正确佩戴。

考试全过程考生需注意个人防护, 全程佩戴一次性医用外科口罩、乳胶手套, 考试过程中出现发热、咳嗽等可疑症状的考生, 须主动报告考场工作人员, 由驻场医生和疫情防控人员进行初步诊断, 评估可否正常进行考试。

2021年的防疫措施也类似, 如果考生们担心这些装备影响考场发挥, 可以在平时参与模考时带好口罩和手套。

口腔助理医师笔试考试各学科占分比

口腔执业助理医师考试综合笔试方案

科目类别	比例	科目
基础医学综合	17%	生物化学、药理学、口腔组织病理学、 口腔解剖生理学、医学微生物学、医学免疫学
医学人文综合	8%	医学心理学、医学伦理学、卫生法规
预防医学综合	14%	预防医学、口腔预防医学
口腔临床医学综合	61%	牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔医学、口腔黏膜病学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔颌面医学影像诊断学



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

二、口腔助理医师延期备考指南

1. 了解口腔助理医师考试题量及分值比例

口腔执业助理医师：总分 300 分。考试通过固定分数线：180 分。

口腔执业助理医师一共二个单元，每个单元占分 150 分。

目前口腔执业助理医师考试采用机考形式，各单元考试科目并不固定。但是考试重点依然以口腔专业内容为主。75%以上考题集中在口腔专业科目当中（口腔内科学、口腔修复、口腔颌面外科学、口腔颌面医学影像诊断学、口腔预防医学、口腔组织病理学、口腔解剖生理学），其他所有科目仅占 25%左右。是否能顺利通过考试，专业科目得分情况起到决定性作用。

历年考题比例均有一定浮动，但总体出题规律没有重大变动：

口腔执业助理医师考试综合笔试方案

科目类别	比例	科目
基础医学综合	17%	生物化学、药理学、口腔组织病理学、

		口腔解剖生理学、医学微生物学、医学免疫学
医学人文综合	8%	医学心理学、医学伦理学、卫生法规
预防医学综合	14%	预防医学、口腔预防医学
口腔临床医学综合	61%	牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔医学、口腔黏膜病学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔颌面医学影像诊断学

2. 整体考试情况评价

整体考试难度适中，出题知识点细致，着重考查口腔助理医师的专业知识与临床实践能力。涉及一些超纲题目，但数量较少，“整合型”试题、图片试题比例有所上升。“整合型”试题是把基础医学、口腔医学，甚至医学人文融合起来作为考试试题，这种类型试题题干长、信息量大，并且考查的知识点多、角度广，这就要求考生知识面广、理论扎实，思维活跃。“整合型”试题在医师考试中所占分量加重已是必然。考生在心理上不要有抵触情绪，认真复习+正确方法+仔细审题，这种题型也能轻松拿下。

3. 口腔助理医师考试命题趋势预测

近几年国内医学在朝着“以岗位胜任力为导向”方向进行变革，医师考试命题思路也随之发生着巨变。考试难度可能有所增加，题干中信息量加大，知识点更细化，贴合临床，需要在现有理论知识的基础上进行综合分析。只靠死记硬背和生硬模仿是很难通过考试的。新型试题及考试政策的出现，不仅是对知识点的考察，更是对众多考生心理素质的考察。

1. “整合型”试题比例增加及特点

“整合型”试题是把基础医学、口腔医学，甚至医学人文融合为考试试题。

(1) 试题特点

- 1) 多学科交叉，整体难度加大。
- 2) 试题原型大多来自临床，为切实有效的素材。
- 3) 考查方向灵活，形式多样。
- 4) 题干信息量大，阅读时间长。
- 5) 案例题多见，如A2、A3/4型题。

(2) 要求考生

- 1) 系统全面复习医师考试内容。

- 2) 整理笔记, 串联知识点。
- 3) 定时复习, 及时掌握易错易混知识点。
- 4) 着重专业知识与临床实践结合, 善于观察出题点。
- 5) 善于采集“题眼”。

2. 基础科目考查方向贴近临床

基础知识与临床素材有效地结合, 导致题干信息量大, 阅读时间长, 采集题眼困难。注重基础知识考查形式, 题干为临床信息, 但是考查的仍为基础知识内容。出于对临床岗位胜任力的考查, 题目越来越倾向于临床实践工作, 出题会更加灵活, 考查考生的临床思维能力和分析能力。

3. “细节” 知识点考查力度加大

所谓重点, 不仅仅是掌握表面上的知识, 而是要加强对细节知识点的把握。例如, 口腔解剖生理学中上颌第一磨牙哪个髓角最高; 修复中舌杆的厚度、宽度等等, 都充分体现了这一点。旨在考查考生对教材知识点的掌握和对临床的分析能力。要正确理解“细节” 知识点的问题, 不是要把所有科目的教材, 都一字不落的认真仔细研究一遍。要有的放矢, 先要针对高分科目, 然后是低分科目, 先专业科目, 后基础科目, 正所谓先捡西瓜, 然后再捡芝麻。考生首先要摆正心态, 走马观花的复习对于现在的医师考试形式已不再适用, 要有认真、仔细复习的恒心和毅力, 才能顺利通过考试。

4. 题型设置及考核方式

1. 题型设置

(1) A1 型题: 试题由单句型题干和五个备选答案组成, 备选答案中只有一个最佳答案。

1) “最佳答案” 一定要选择最适合题干问题的答案, 五个选项内容有可能都是正确的, 但是要选出最适合的答案, 即为最佳答案。

2) 审题要仔细, 一定要注意否定型词语, 重点标注出来, 提高自己做题正确率。

3) 在医学试题中, 选项中出现肯定、绝对、一定等, 这样的词语, 往往都是错误的。

(2) A2 型题: 试题由简要病历作为题干和五个备选答案组成, 备选答案中只有一个最佳答案。

抓关键词: 很多疾病都有典型表现, 及时抓住所谓“题眼”, 秒解试题。

例如, “菌丝、孢子” 提示“白念感染”; “棘层松解” 提示“天疱疮”; “热痛冷缓解” 提示“急性化脓性牙髓炎”

(3) A3/A4 型题：试题是由患者的临床病历情景，然后提出 2~4 个相关问题，每个问题都有五个备选答案组成，备选答案中只有一个是最佳答案。这几个相关问题，可以相互联系，也可以相互独立。对于这类试题，首先要诊断出具体的疾病，然后选择相关检查或者治疗原则等。如果诊断出现错误，那么下面相关的题目就可能出错，所以做这样的题目要慎重。

(4) B1 型题：试题开始为五个备选答案，下面有两道以上问题。根据选项选择最佳答案。这种试题，题目问题可能跨不同科目，答案有迷惑性。也可能为临床表现相似的疾病，所以要求知识点掌握扎实。

2. 考核方式

2021 年医师资格仍然全面实行计算机化考试。根据 2020 年考生反馈，要重视时间的分配，如果读题过慢，思考时间过长，导致考试结束时没有答完试题。这里提醒考生一定要掌握好读题速度，根据时间提示控制好时间的分配，且抓住题干中的“题眼”，做到“精”而“准”。这些其实都依赖于专业知识掌握的牢固程度。

三、口腔助理医师各科目特点及复习要点

口腔内科学科目特点及复习要点

口腔内科学作为助理医师考试核心科目，每年出题量都不低于总题量 20%，是通过医师考试的锁钥，必须扎实掌握。而今考试题目越来越灵活，并且不断靠近临床工作，对口腔内科学要求也越来越高，必须重视。全面、扎实的知识积累是保证得分的关键。

序号	单元	考频指数
1	牙体牙髓病学	☆☆☆☆☆
2	牙周病学	☆☆☆☆☆
3	儿童口腔医学	☆☆☆☆
4	口腔黏膜病学	☆☆☆☆

口腔颌面外科学（含影像）科目特点及复习要点

口腔助理医师考试中口腔颌面外科学出题比重约与口腔修复学相当，约 20%。受临床工作经验限制，口腔颌面外科学得分难度较大，归结原因主要是对口腔解剖生理学等基础知识不熟悉。没有良好的知识积累，难以理解。单纯记忆效果不佳。时间充足情况下务必打好专业基础，否则得分水平难以提高。考试复习重点应以临床工作常见病患处理为主。如牙槽外科、清创缝合术、口腔间隙感染。不断钻研复杂疾病，扩大得分面。

口腔颌面医学影像诊断学多与其他科目特别是口腔颌面外科学结合进行考察,且以图片题形式居多,这就要求对于此科目知识点的掌握不能局限于文字的记忆。

口腔颌面外科学

序号	单元	考频指数
1	口腔颌面外科基本知识与基本技术	☆☆☆
2	麻醉	☆☆☆☆☆
3	牙及牙槽外科	☆☆☆☆☆
4	口腔颌面部感染	☆☆☆☆☆
5	口腔颌面部创伤	☆☆☆☆☆
6	口腔颌面部肿瘤及瘤样病变	☆☆☆☆☆
7	唾液腺疾病	☆☆☆☆
8	颞下颌关节疾病	☆☆☆☆
9	颌面部神经疾病	☆☆☆ [®]
10	先天性唇腭裂	☆☆☆☆

序号	单元	考频指数
1	医学影像检查技术	☆☆☆☆
2	牙及口腔颌面部正常 X 线影像	☆☆☆☆☆
3	牙及口腔颌面部典型病变 X 线影像	☆☆☆☆☆

口腔修复学科目特点及复习要点

口腔修复学在口腔助理医师考试中占有很大比重,出题量仅次于口腔内科学,约占总题量 20%,出题灵活。修复诊断设计部分内容难度较大,需要扎实掌握相关基础知识,并结合模型联想记忆,理解相关设计原理。对理论基础要求较高,考试中不乏难度大的综合性题目出现,临床经验常常可以帮助理解记忆,在复习之初,不妨多动手感受相关操作要求,可通过模拟演练修复过程帮助理解,加深记忆。

序号	单元	考频指数
1	口腔检查与修复前准备	☆☆☆

2	牙体缺损	☆☆☆☆☆
3	牙列缺损	☆☆☆☆☆
4	牙列缺失	☆☆☆☆

口腔预防科目特点及复习要点

口腔预防医学在口腔助理医师考试中，常被考生所忽视。在整个考试出题比重中，口腔预防医学所占比重仅低于口腔内科学、口腔修复学、口腔颌面外科学。约占总题量的12%左右，并且依然有上升空间。口腔预防医学涉及大量交叉学科内容，题目难度不大，但要求知识面较广，可以结合习题掌握重要知识点。

序号	单元	考频指数
1	绪论	☆☆☆
2	口腔流行病学	☆☆☆
3	龋病预防	☆☆☆☆☆ [®]
4	牙周病预防	☆☆☆☆☆
5	其他口腔疾病的预防	☆☆☆☆☆
6	口腔健康促进	☆☆☆☆☆
7	特定人群的口腔保健	☆☆☆☆☆
8	社区口腔卫生服务	☆☆☆
9	口腔医疗保健中的感染与控制	☆☆☆☆☆

口腔解剖生理学科目复习特点及复习要点

口腔解剖生理学是口腔助理医师考试要求掌握的专业基础学科。知识点繁杂，内容抽象。学起来难免枯燥，建议考生尽量结合图谱记忆。考查内容多为记忆性问题，一定要强化记忆，为其他专业学科复习打好理论基础。

序号	单元	考频指数
1	牙体解剖生理	☆☆☆☆☆
2	牙列、(牙合)与颌位	☆☆☆☆☆
3	口腔生理功能	☆☆☆☆☆

4	运动系统、脉管及神经解剖	☆☆☆☆
5	口腔颌面部局部解剖	☆☆☆☆

口腔组织病理学科目特点及复习要点

口腔组织病理学是口腔助理医师考试要求掌握的一门专业基础。知识点繁杂，且较抽象。学起来难免枯燥。考查内容多为概念性问题，考生需要有意识地强化记忆重点内容。为其他专业学科复习打好理论基础。

序号	单元	考频指数
1	牙体组织	☆☆☆☆☆
2	牙周组织	☆☆☆☆☆
3	口腔黏膜	☆☆☆☆☆
4	唾液腺	☆☆☆☆
5	口腔颌面部发育	☆☆☆☆☆
6	牙的发育	☆☆☆☆☆
7	牙的发育异常	☆☆☆☆☆
8	龋病	☆☆☆☆☆
9	牙髓病	☆☆☆☆☆
10	根尖周病	☆☆☆☆☆
11	牙周组织疾病	☆☆☆☆☆
12	口腔黏膜病	☆☆☆☆☆
13	口腔颌面部囊肿	☆☆☆☆
14	口腔颌面部肿瘤	☆☆☆☆

生物化学科目特点及复习要点

生物化学作为医学基础学科中的一个重要科目，篇幅较大，内容丰富，但助理医师考试中所有占比重较少，约占总题量 1%，通过系统复习可剖析出部分得分点，提高得分。由于考题较少，不宜强求得分，可根据个人复习情况选择性学习。

序号	单元	考频指数
----	----	------

1	蛋白质的化学	☆☆☆
2	维生素	☆☆☆
3	酶	☆☆☆
4	糖代谢	☆☆☆
5	生物氧化	☆☆☆
6	脂类代谢	☆☆☆
7	氨基酸代谢	☆☆☆
8	核酸的结构、功能与核苷酸代谢	☆☆☆
9	肝生物化学	☆☆
10	矿物质	☆☆

医学微生物学科目特点及复习要点

医学微生物学作为医学基础学科中重要的一个科目，篇幅较大，内容丰富，但助理医师考试中所有占比重较少，约占总题量1%，通过系统复习可剖析出部分得分点，提高得分。由于考题较少，不宜强求得分，可根据个人复习情况选择性学习。

序号	单元	考频指数
1	微生物的基本概念	☆☆☆
2	细菌的形态与结构	☆☆☆
3	消毒与灭菌	☆☆☆
4	细菌的感染与免疫	☆☆
5	细菌感染的防治原则	☆☆
6	病原性球菌	☆☆
7	肠道杆菌	☆☆
8	厌氧性杆菌	☆
9	分枝杆菌	☆
10	动物源性细菌	☆
11	其他细菌	☆
12	放线菌	☆

13	螺旋体	☆
14	真菌	☆
15	病毒的基本性状	☆☆
16	病毒的感染和免疫	☆☆
17	病毒感染的防治原则	☆☆
18	呼吸道病毒	☆☆
19	胃肠道病毒	☆☆
20	肝炎病毒	☆☆
21	疱疹病毒	☆☆
22	逆转录病毒	☆
23	其他病毒	☆
24	朊粒	☆

医学免疫学科目特点及复习要点

医学免疫学作为医学基础学科中重要的一个科目，篇幅较大，内容丰富，但助理医师考试中所有占比重较少，约占总题量 1%，通过系统复习可剖析出部分得分点，提高得分。由于考题较少，不宜强求得分，可根据个人复习情况选择性学习。

序号	单元	考频指数
1	绪论	☆☆
2	抗原	☆☆☆
3	免疫器官	☆☆☆
4	免疫细胞	☆☆☆
5	免疫球蛋白	☆☆
6	补体系统	☆☆
7	细胞因子	☆☆
8	主要组织相容性复合体	☆☆

9	免疫应答	☆☆☆
10	黏膜免疫	☆☆
11	抗感染免疫	☆☆
12	超敏反应	☆☆☆
13	自身免疫和自身免疫病	☆☆☆
14	肿瘤免疫	☆☆
15	移植免疫	☆☆

药理学科目特点及复习要点

药理学作为医学基础学科中重要的一个科目，篇幅较大，内容丰富，但助理医师考试中所有占比重较少，约占总题量 1%，通过系统复习可剖析出部分得分点，提高得分。由于考题较少，不宜强求得分，可根据个人复习情况选择性学习。

序号	单元	考频指数
1	总论	☆☆☆
2	传出神经系统药	☆☆☆
3	局部麻醉药	☆☆☆
4	中枢神经系统药	☆☆☆
5	心血管系统药	☆☆☆
6	利尿药及脱水药	☆☆☆
7	抗过敏药	☆☆
8	呼吸系统药	☆☆
9	消化系统药	☆☆
10	血液和造血系统药	☆☆
11	激素类药	☆☆
12	抗微生物药	☆☆
13	抗恶性肿瘤药	☆☆

医学心理学科目特点及复习要点

医学心理学在助理医师资格考试当中约占总题量 2%左右，多描述性知识，强化记忆效

果好。较易得分。在复习过程中结合所学心理知识，及时调整复习状态，加强巩固理解。如何抵抗遗忘，排解焦虑也可在心理学中找到答案。是考前提分首选科目之一。

序号	单元	考频指数
1	绪论	☆☆
2	医学心理学基础	☆☆
3	心理健康	☆☆☆
4	心理应激与心身疾病	☆☆☆
5	心理评估	☆☆☆
6	心理治疗与心理咨询	☆☆☆
7	医患关系与医患沟通	☆☆☆
8	患者的心理问题	☆☆☆

医学伦理学科目特点及复习要点

医学伦理学在助理医师资格考试当中约占总题量 2%左右，多描述性知识，强化记忆效果好。较易得分。是考前提分首选科目之一。

序号	单元	考频指数
1	伦理学与医学伦理学	☆☆
2	医学伦理的原则和规范	☆☆☆
3	医疗人际关系伦理	☆☆☆
4	临床诊疗伦理	☆☆☆
5	临床关怀与死亡的伦理	☆☆☆
6	公共卫生伦理与健康伦理	☆☆☆
7	医务人员医学伦理素质的养成	☆☆☆

卫生法规科目特点及复习要点

卫生法规是医学人文概要中所占比重最多的，约占总题量 2.5%左右，多文字概念性知识，强化记忆不难理解，及时巩固可获得较好的复习效果。是考前提分首选科目之一。

序号	单元	考频指数
1	卫生法基础知识	☆☆☆

2	基本医疗卫生与健康促进法	☆☆☆
3	传染病防治法	☆☆☆
4	突发公共卫生事件应急条例	☆☆☆
5	艾滋病防治条例	☆☆☆
6	母婴保健法及其实施办法	☆☆☆
7	献血法	☆☆☆
8	执业医师法	☆☆☆
9	医疗损害责任	☆☆☆
10	精神卫生法	☆☆☆
11	医疗机构管理条例及其实施细则	☆☆☆
12	医疗纠纷预防和处理条例	☆☆☆
13	医疗事故处理条例	☆☆☆
14	放射诊疗管理规定	☆☆☆
15	处方管理办法	☆☆☆
16	抗菌药物临床应用管理办法	☆☆☆
17	医疗机构临床用血管理办法	☆☆☆
18	药品管理法及其实施条例	☆☆☆
19	麻醉药品和精神药品管理条例	☆☆☆
20	药品不良反应报告和监测管理办法	☆☆☆

预防医学科目特点及复习要点

预防医学作为医学基础学科中重要的一个科目，篇幅较大，内容丰富，但助理医师考试中所有占比重较少，约占总题量 1%，通过系统复习可剖析出部分得分点，提高得分。由于考题较少，不宜强求得分，可根据个人复习情况选择性学习。

序号	单元	考频指数
1	绪论	☆☆
2	医学统计学方法	☆☆
3	流行病学原理和方法	☆☆

4	临床预防服务	☆☆☆
5	社区公共卫生	☆☆☆

四、口腔助理医师考前高频速记考点

口腔内科学考点速记 50 条

1. 龋病病因——细菌、食物、宿主、时间
2. 主要致龋菌——变链
- 3.

	温度测试	自发痛	刺激痛
深龋	正常	无	仅入洞痛
可复性牙髓炎	一过性	无	冷刺激痛
慢性牙髓炎	迟缓/敏感	有	长期冷热痛

4. 鸠尾峡宽度——后牙为所在颊舌尖间距的 $1/4 \sim 1/3$
5. 复合树脂充填洞形预备：洞缘 45° 短斜面——加宽釉质酸蚀带
6. 特纳牙常见于——前磨牙
7. 畸形中央尖常见于——下 5
8. 牙内陷中最严重的——牙中牙；牙内陷好发于——上 2
9. 根折最常见于——根尖 $1/3$
10. 年轻恒牙嵌入性脱位处理——观察，待自然萌出，不可强行拉出，定期复查
11. 部分脱位牙局麻下复位固定——4 周
12. 隐裂好发牙位——上 6
13. 牙本质敏感症最常用的检查方法——探诊
14. 牙髓活力温度测验：冷刺激——小于 10° ；热刺激——大于 60°
15. 热痛冷缓解见于——急性化脓性牙髓炎
16. 逆行性牙髓炎往往伴随——严重的牙周病
17. 根管治疗的操作止点——牙本质牙骨质界，距解剖根尖 $0.5 \sim 2\text{mm}$
18. 急性根尖周炎黏膜下脓肿期最有效的治疗措施为——切开排脓
19. X 线片为根尖周圆形透射区，边缘——薄层密质白线——根尖周脓肿
20. 慢性根尖周炎主要的病变类型为——根尖周肉芽肿

-
21. 初铤——能达到工作长度且在抽出时有紧缩感的最大号铤
主铤——完成根尖预备的最大号铤。
 22. 一般情况下，主尖铤应比初尖铤大——3个号
 23. 根充糊剂中充填根管效果最好的是——氢氧化钙
 24. 哪一项与龈下牙石的形成有关——附着性龈下菌斑
 25. 牙周探诊力量——20~25g
 26. 超声波洁牙机工作头的前端与牙石接触的角度宜小于——15°
 27. 与妊娠期龈炎关系最密切的是——中间普氏菌
 28. 坏死性溃疡性龈炎主要致病菌——梭形杆菌和螺旋体
 29. 牙槽骨垂直吸收时伴随的牙周袋多为——骨下袋
 30. 附着水平是指——釉牙骨质界到袋底的距离
 31. GTR 治疗效果最好的骨缺损是——三壁骨缺损
 32. 慢性根尖周炎反复发作引起的牙周病变特征——X线“烧瓶形”状病变
 33. 复发性疱疹性口炎好发部位——口唇
 34. 带状疱疹特征——皮肤及口腔黏膜簇集的疱疹，沿神经排列，疼痛，不超过中线
 35. 口腔念珠菌病病损区涂片镜检可见——菌丝和孢子
 36. 各型溃疡中愈合后会留下瘢痕的是——重型阿弗他溃疡
 37. 乳切牙切缘过锐致舌系带溃疡——Riga-Fede 溃疡
 38. 过硬的奶嘴引起双侧翼钩处黏膜表面溃疡的是——Bednar 溃疡
 39. 地图舌=游走性舌炎=剥脱性舌炎
 40. 称为“草莓舌”或“杨梅舌”的是——菌状乳头炎
 41. 含奶瓶入睡，睡前喂奶后不刷牙，牙齿萌出后夜间喂奶——奶瓶龋（喂养龋）
 42. 下颌乳中切牙滞留，恒中切牙于舌侧萌出——乳牙滞留导致双排牙现象
 43. 婴儿出生时就已萌出的牙齿——诞生牙
 44. 出生后 30 天内萌出的牙齿——新生牙
 45. 乳牙根充——可吸收材料
 46. 年轻恒牙根尖诱导成形术首选药物——氢氧化钙制剂
 47. 诞生牙——出生时就有的；新生牙——出生后 30 天内萌出的
 48. 乳牙早萌——下颌中切牙；恒牙早萌——前磨牙，下>上

49. 多生牙常见于——上颌中切牙之间

50. 恒牙根尖发育完成的时间是——萌出后 3~5 年

口腔颌面外科学（含影像）考点速记 50 条

1. 腮腺触诊——示、中、无名三指平触，忌提拉

2. 唇、舌——双指合诊；口底、颌下——双手合诊

3. 穿刺针头：

脓肿——8 号/9 号粗针；血管病变——7 号针；唾液腺肿瘤/深部肿瘤——6 号针

4. 干热灭菌法——160℃持续 120 分钟，170℃持续 90 分钟，180℃持续 60 分钟

5. 碘酊消毒——口腔 1%，颌面颈部 2%，头皮 3%

6. 缝合——皮肤针距应等于或略小于皮下间距（大内小外）

7. 引流时间：

污染创口 24~48 小时后去除；

负压引流在 24 小时内引流量少于 20~30ml 时去除

8. 心律失常病员首选局麻药——利多卡因

9. 主要用作表面麻醉的药物——丁卡因

10. 血管收缩剂加入到局麻药中的浓度——1:50000~1:200000

11. 预防细菌性心内膜炎的首选药物——青霉素

12. 放疗后 3~5 年不应拔牙

13. 糖尿病患者需拔牙时，血糖应控制在 8.88mmol/L 以内

14. 甲亢患者需拔牙时，基础代谢率控制在+20%以下，脉搏不超过 100 次/分

15. 拔牙时可扭转的：上颌中切牙、上颌尖牙

16. 牙挺取根法——若断面是斜面，根挺从斜面较高的一侧插入

17. 口腔上颌窦相通：

小穿孔（2mm 左右），拔牙后常规处理，自然愈合

中等大小穿孔（2~6mm），常规处理后牙龈拉拢缝合

大于 7mm，邻位组织瓣关闭创口

18. 干槽症：术后 2~3 天持续性疼痛，拔牙窝空虚，有坏死物质，触痛，臭味

19. 舌系带矫正术在 2 岁时为宜

-
20. 在牙种植术中，种植体与骨组织间的结合方式最理想的是一一**骨结合**
21. 咬肌间隙感染一一**下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀、压痛，开口受限**
22. 翼下颌间隙感染一一**翼下颌皱襞处黏膜水肿，下颌支后缘稍内侧肿胀、深压痛**
23. 口底多间隙感染一一**凹陷性水肿，捻发音，切开后咖啡色恶臭液体**
24. 慢性中央性颌骨骨髓炎主要诊断依据一一**瘘管形成溢脓；死骨形成**
25. 化脓性颌骨骨髓炎最常见的感染途径一一**牙源性感染**
26. 面部疖痈易并发**海绵窦血栓性静脉炎**
27. 环甲膜穿刺只能作为紧急抢救，应在**48小时内**常规行气管切开，缝合环甲膜切口
28. 昏迷患者一一**俯卧位**
29. 舌部损伤处理一一**纵缝，保持长度**
30. 牙槽突骨折一一**摇动某一牙，邻近数牙随之移动**
31. LeFort I 型骨折：**低位或水平骨折**
- LeFort II 型骨折：**中位或锥形骨折**
- LeFort III 型骨折：**高位或颧弓上骨折**
32. 颧弓骨折 X 线特征性表现一一**“H”或“V”形**
33. 单纯采用颌间固定治疗骨折时一一**下颌骨一般固定 4~6 周，上颌骨则 3~4 周**
34. 皮脂腺囊肿一一**白色凝乳状皮脂腺分泌物**
35. 皮样囊肿一一**乳白色豆渣样分泌物**
36. 慢性根尖周囊肿一一**清晰圆形阴影，边缘整齐，有骨白线**
37. 静脉畸形一一**体位移动试验阳性**
38. 动静脉畸形一一**念珠状**
39. 淋巴管畸形一一**透光试验阳性**
40. 成釉细胞瘤一一**易复发、易恶变、“临界瘤”、高度侵袭性**
41. 牙龈癌一一**下牙龈癌较上牙龈癌为多见**
42. 口腔癌最常见的是**舌癌**
43. 唇癌好发于**下唇**
44. 慢性复发性腮腺炎导管口流出“**胶冻状**”液体
45. 慢性阻塞性腮腺炎导管口流出“**蛋清样**”或“**雪花样**”液体
46. 涎石病多见于**下颌下腺**

47. 可复性关节盘前移位的主要症状——**开闭口有弹响**
48. “**扳机点**”常见于三叉神经痛
49. 三叉神经痛治疗药物首选——**卡马西平**
50. (1) 唇裂修复时间：**单侧 3~6 个月；双侧 6~12 个月**
- (2) 腭裂修复：多选择在患儿 **12~18 个月** 时进行

口腔修复学考点速记 50 条

1. 牙松动度记录：

- I 度——1 个方向（唇颊），或幅度 $\leq 1\text{mm}$ ；
- II 度——2 个方向（唇颊+近远中），或幅度 $1\sim 2\text{mm}$ ；
- III 度——3 个方向（唇颊+近远中+垂直向），或幅度 $> 2\text{mm}$

2. 双侧上颌结节肥大时，只需**修整较大一侧**上颌结节

3. 若设计龈下冠边缘，一般要求**龈边缘距龈沟底至少 0.5mm**

4. 桩的长度：根尖保留 **3~5mm** 充填材料作为根尖封闭，桩长为根长的 **2/3~3/4**

桩的直径：为**根径的 1/3**

牙本质肩领：**高度大于 1.5mm，厚度大于 1mm**

5. 嵌体**洞深** $> 2\text{mm}$ ，洞缘 **45°** 斜面，宽 **0.5~1mm**

6. 铸造全冠肩台：**0.5~0.8mm** 宽，呈**浅凹形或圆角肩台形**

7. 烤瓷熔附金属全冠唇颊侧颈缘为烤瓷者，预备成**直角或 135° 凹面**。肩台 **1mm**

8. 粘固剂厚度一般不超过 **30 μm**

9. **加成型硅橡胶**在取模型后需要放置一段时间再灌注

10. 双端固定桥=完全固定桥；

半固定桥=应力中断式固定桥；

单端固定桥=悬臂固定桥

11. 半固定桥用于**基牙倾斜大，难于求得共同就位道者**

12. 复合固定桥：**四个或四个以上牙单位，两个以上基牙**

13. 固定桥基牙选择：基牙牙槽骨吸收不超过根长的 **1/3**

14. 局部义齿基牙选择：基牙牙槽骨吸收不超过根长的 **1/2**

15. 固定桥基牙理想的冠根比：**1:2~2:3**

16. 衡量是否为良好基牙——**牙周膜面积**
17. Ante 法则——**基牙牙周膜面积总和应等于或大于缺失牙牙周膜面积总和**
18. **改良鞍式桥体**临床最常用
19. 船底式桥体：**接触面积最小，只用于下颌牙槽嵴狭窄的病例**
20. 卫生桥的桥体形式是**悬空式桥体**，桥体与黏膜有至少 **3mm 以上** 间隙
21. 桥体（牙合）面大小：天然牙宽度的 **1/2~2/3**
22. 桥体挠曲变形量与桥体**厚度的立方成反比**，与桥体**长度的立方成正比**
23. **（牙合）力**是导致挠曲变形的主要原因
24. 解剖式牙——牙尖斜度 **33° 或 30°**
- 半解剖式牙——牙尖斜度 **20°**
- 非解剖式牙——牙尖斜度 **0°**（无尖牙）
25. 塑料基托厚约 **2mm**；铸造金属基托厚约 **0.5mm**
26. 下颌远中游离端基托后缘应覆盖磨牙后垫的 **1/2 以上**
- 下颌全口义齿基托后缘盖过磨牙后垫的 **1/2 或全部**
27. 卡环臂尖端——位于倒凹区，**固位作用，防（牙合）向移位**
28. 卡环体——非倒凹区，**稳定支持作用，防侧向和龈向移位**
- 29.

（牙合）支托	大小要求		
磨牙	颊舌径 1/3	近远中径 1/4	厚 1~1.5mm
前磨牙	颊舌径 1/2	近远中径 1/3	

30. 圈形卡环：多用于**远中孤立的磨牙**上，上颌磨牙向近中颊侧倾斜、下颌磨牙向近中舌侧倾斜
31. 回力卡环：常用于**后牙游离端缺失的末端基牙**（前磨牙）
32. 联合卡环——适用于**非缺隙侧**，基牙牙冠短而稳固，或**相邻两牙之间有间隙者**，联合卡环还可**用于防止食物嵌塞**
33. 延伸卡环：邻**近缺隙的基牙松动或无倒凹**时，卡环臂**延伸到基牙邻近牙齿的倒凹区**以获得固位，并对松动牙有夹板固定作用
34. 杆形卡环优点：弹性好，与基牙的**接触面积小**，推型**固位作用强**，对基牙的损伤小，**美观**。缺点：**稳定作用差**，易存积食物，杆卡坏了**不易修理**

35. RPI 卡环组：**近中（牙合）支托、邻面板、I 杆**

36. 当口腔**前庭深度不足**或基牙下**存在软组织倒凹**时不宜使用 RPI 卡环组，可应用 RPA

卡环组

37. 前腭杆离开龈缘至少 **6mm**；侧腭杆离开龈缘应有 **4~6mm**

38. 腭杆宽度为 **6~8mm**，厚度 **1mm**

39. 舌杆上缘离开龈缘至少 **3~4mm**。适用于**口底有一定深度**，舌侧无明显倒凹者

40. 舌板：用于**口底浅**，舌侧软组织附着高（**口底到龈缘的距离在 7mm 以下**）

41. 上颌总义齿后缘在腭小凹后 **2mm**

42. 下颌舌骨后窝为**下颌总义齿舌侧基托后缘的边界**

43. 上前牙唇面至切牙乳突中点一般约 **8~10mm**

44. 前后颤动线之间为**上颌总义齿基托后缘封闭区**

45. 全口义齿排牙，**前牙排成浅覆（牙合）、浅覆盖**，正中（牙合）时前牙不接触

46. 全口义齿确定垂直距离——息止颌位时鼻底至颏底的距离减去 **2~3mm**

47. **垂直距离恢复得过大**：面部下 1/3 距离增大，上下唇张开、肌肉疲劳、说话后牙相撞声，义齿容易脱位

48. **垂直距离恢复得过小**：面部下 1/3 距离减小，口角下垂，颏部前突。像没戴义齿似的，息止间隙偏大，咀嚼效能较低

49. **印模的要求**：精确的解剖形态、伸展范围、周围组织功能形态、稳定的位置

50. 无牙颌托盘宽度比牙槽嵴宽 **2~3mm**，周围边缘高度应离开黏膜皱襞 **2~3mm**

口腔预防医学考点速记 25 条

1. **一级预防=病因预防**

二级预防=临床前期预防——早期发现、早期诊断和早期治疗

三级预防=又称临床预防

2. **患龋率**——某人群中患龋病的频率。患龋率=患龋病人数/受检人数×100%

3. **发病率**仅指在特定时期内新龋发生的频率。

龋齿发病率=发生新龋的人数/受检人数×100%

4. WHO 规定龋病的患病水平以 **12 岁儿童龋均**作为衡量标准。

龋均 (DMFT)	等级
-----------	----

0.0~1.1	很低
1.2~2.6	低
2.7~4.4	中
4.5~6.5	高
6.6以上	很高

5. 人体氟的主要来源是**饮水**

6. **氟牙症**: 出生后在高氟区居住多年, 可使全口牙受侵害; 如 2 岁前生活在高氟区, 以后迁移至非高氟区, 在恒牙可能表现在前牙和第一恒磨牙; 如果 6~7 岁以后再迁入高氟区, 则不出现氟牙症

7. 饮水的适宜氟浓度一般在 **0.7~1.0mg/L** 之内

8. 氟滴剂: 适用于 **2 岁**以下的幼儿

9. 慢性氟中毒——**氟牙症、氟骨症**

10. **0.2%NaF** 溶液: 每周使用一次

0.05%NaF 溶液: 每天使用一次

11. 窝沟封闭年龄: 乳磨牙在 **3~4 岁**, 第一恒磨牙在 **6~7 岁**, 第二恒磨牙在 **11~13 岁**

12. 窝沟封闭的适应症: 1) 窝沟深, 可以插入或卡住探针 (包括可疑龋)。 2) 对侧同名牙患龋或有患龋倾向。3) 牙萌出达到 (牙合) 平面即适宜作窝沟封闭, 一般是萌出后 4 年之内。

13. 窝沟封闭酸蚀: 范围——**牙尖斜面 2/3**。时间——恒牙: **20~30 秒**; 乳牙: **60 秒**

14. **避免唾液污染**是窝沟封闭成功的关键

15. CPI 检查内容为**牙龈出血、牙石和牙周袋深度**

16. CPI 探针使用时所用的力不超过 **20g**

17. 菌斑控制: **20%以下**, 菌斑基本控制。**10%及以下**, 控制良好

18. **Fones 刷牙法**适合年幼儿童

19. **光辐射**是引起皮肤癌的主要原因

20. HBV 要在 **95℃**时要 **5 分钟**才能将其杀灭

21. 口腔诊疗污染区域: **患者头部为中心, 医师或助手的背部为半径的范围**

22. **预真空高温高压灭菌法**是目前口腔领域首选和最有效的灭菌方法

23. 黑色袋装生活废物

黄色袋装除了尖锐性物品外的医疗废物

红色袋装放射性废物

24. 氯己定：易使黏膜染色，味苦

25. 供医务人员使用的含氟凝胶浓度：1.23%APF

口腔解剖生理学考点速记 25 条

1. 斜峭是上颌磨牙的重要解剖标志

2. 横峭是下颌第一前磨牙（牙合）面的重要特征

3. 上颌尖牙是口内牙根最长的牙

4. 下颌第一磨牙五个牙尖：近中颊尖、远中颊尖、远中尖、近中舌尖和远中舌尖，远中尖最小

5. 下颌中切牙是全口牙中体积最小的

6. 上颌第二磨牙牙冠相对的颊黏膜上有腮腺导管口。上颌第三磨牙是寻找腭大孔的标志

7. 下颌牙列的纵（牙合）曲线又名 Spee 曲线

8. 横（牙合）曲线又称 Wilson 曲线

9. 覆盖：上颌牙盖过下颌牙的水平距离

10. 覆（牙合）：指上颌牙盖过下颌牙唇、颊面的垂直距离

11. 上颌骨四突：额突、颧突、腭突和牙槽突

12. 上颌第一磨牙根尖距上颌窦底壁最近

13. 下颌骨四个薄弱部位：正中联合、颏孔、下颌角、髁突颈部

14. 颞下颌关节由五部分组成：下颌骨髁突、颞骨关节面、关节盘、关节囊和关节韧带

15. 颞下颌关节的功能区是髁突的前斜面和关节结节的后斜面

16. 咀嚼肌主要包括咬肌、颞肌、翼内肌和翼外肌

17. 翼丛通过三条通道与颅内海绵窦相交通：①卵圆孔网；②破裂孔导血管；③眼静脉

18. 三叉神经是脑神经中最大者，分支有眼神经、上颌神经和下颌神经

19. 上颌神经出圆孔，下颌神经出卵圆孔，面神经出茎乳孔

20. 气管切开一般在第 3~5 气管软骨环的范围内切开

21. 控制下颌运动的因素：①右侧颞下颌关节；②左侧颞下颌关节；③（牙合）；④神经肌肉

22. 咀嚼肌力：为咀嚼肌所能发挥的最大力，也称咀嚼力

23. 最大（牙合）力是指牙周膜的最大耐受力

24. 乳牙的萌出顺序：I-II-IV-III-V；

恒牙的萌出顺序：上颌 6124357 或 6124537，下颌 6123457 或 6124357

25. 正常成人每天的唾液分泌量为 1000~1500ml

口腔组织病理学考点速记 25 条

1. 釉牙本质界：由许多小弧形相连而成。小弧形的凹面位于牙本质

2. 釉梭：成牙本质细胞的胞质突起的末端膨大

3. 绞釉：近表面 1/3 较直，而内 2/3 弯曲

4. 管周牙本质钙化程度高

5. 斜行组是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维

6. 口腔黏膜分为咀嚼黏膜、被覆黏膜和特殊黏膜

7. 特殊黏膜为舌背黏膜

8. 丝状乳头数目最多

9. 分泌管又称纹管，保钠排钾

10. 腮腺属于纯浆液腺

11. 唇腺活检是诊断舍格伦综合征的一种简便方法

12. 牙胚由成釉器、牙乳头和牙囊构成

13. 多根牙的形成是由上皮隔的发育所决定的

14. 先天性梅毒牙：Hutchinson 切牙、桑葚状磨牙

15. 遗传性乳光牙本质：常染色体显性遗传性病

16. 釉质龋分层：透明层、暗层、病损体部、表层

17. 牙本质龋分层：透明层、脱矿层、细菌侵入层、坏死崩解层

18. 龈袋为假性牙周袋；

骨上袋：牙周袋底在牙槽骨峭顶的上方，牙槽骨为水平型骨吸收；

骨内袋：牙周袋底位于牙槽骨峭顶的下方，牙槽骨为垂直吸收

19. 白斑主要表现为**上皮增生**
20. 扁平苔藓固有层：**淋巴细胞浸润带**
21. 多形性腺瘤是**最常见的唾液腺肿瘤**
22. 黏液表皮样癌是由**黏液细胞、中间细胞和表皮样细胞**构成
23. 根尖周囊肿是颌骨内**最常见的牙源性囊肿**，属于**炎症性囊肿**
24. 成釉细胞瘤是**最常见的牙源性肿瘤**
25. **牙瘤**是错构瘤或发育畸形，不是真性肿瘤

生物化学考点速记 20 条

1. 蛋白质的基本结构单位——**氨基酸**（L- α -氨基酸）。
2. **氨基酸分类**：
 - ❖ **6种非极性脂肪族氨基酸**：（普亮亮携饼干）
脯氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、缬氨酸、丙氨酸、甘氨酸。
 - ❖ **6种极性中性氨基酸**：（苏甲天丝半谷）
苏氨酸、甲硫氨酸、天冬酰胺、丝氨酸、半胱氨酸、谷氨酰胺。
 - ❖ **3种含芳香族氨基酸**：（有颜色的烙饼）
色氨酸、酪氨酸、苯丙氨酸。
 - ❖ **2种酸性氨基酸**：（冬天的谷子是酸的）
天冬氨酸和谷氨酸。
 - ❖ **3种碱性氨基酸**：（捡来精煮）
赖氨酸、精氨酸、组氨酸。
3. **蛋白质结构**
 - ❖ **蛋白质一级结构**——氨基酸排列顺序。基本结构键——**肽键**。
 - ❖ **蛋白质二级结构**——一段肽链的空间结构。主要化学键——**氢键**。
二级结构基本形式： α -螺旋、 β -折叠、 β -转角、无规卷曲。
 - ❖ **蛋白质三级结构**——一条多肽链所有原子的空间排布。主要化学键——**疏水键**。
 - ❖ **蛋白质四级结构**——各亚基的空间排布。各亚基结合力——**氢键+离子键**。
4. 核酸的基本构成单位——**核苷酸**。
5. **DNA 碱基组成**：①A=T, G≡C。

❖ DNA 一级结构——核苷酸排列顺序（碱基排列顺序）。

❖ DNA 二级结构——双螺旋结构。

❖ DNA 三级结构——超螺旋结构。

6. RNA 结构与功能

mRNA	蛋白质合成模板
tRNA	氨基酸转运载体 二级结构——“三叶草形” 三级结构——倒“L”形
rRNA	蛋白质合成场所

7. 酶促反应特点：①高催化率；②高度特异性；③可调节性；④酶活性的不稳定性。
8. K_m 值——酶促反应速度为最大反应速度一半时的底物浓度。 K_m 值反映酶与底物的亲和力（反比关系）。
9. 糖酵解过程在胞质中进行。
10. 糖酵解关键酶——己糖激酶、磷酸果糖激酶-1、丙酮酸激酶。
11. 糖的有氧氧化过程：第一阶段：糖酵解途径。第二阶段：丙酮酸的氧化脱羧。第三阶段：三羧酸循环。
12. 三羧酸循环关键酶——柠檬酸合酶、异柠檬酸脱氢酶和 α -酮戊二酸脱氢酶复合体。
13. 1mol 乙酰 CoA 经三羧酸循环彻底氧化可生成 10molATP。
14. 糖原合成限速酶——糖原合酶；糖原分解限速酶——磷酸化酶。
15. 糖异生关键酶——丙酮酸羧化酶、磷酸烯醇式丙酮酸羧激酶、果糖二磷酸酶和葡糖-6-磷酸酶。（丙烯果葡）
16. 磷酸戊糖途径关键酶——葡糖-6-磷酸脱氢酶。
17. 蚕豆病——葡糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症。
18. 血糖的来源：①食物中的糖吸收入血，这是血糖的主要来源；②肝糖原分解，空腹时血糖的直接来源；③糖异生；④其他单糖转变。
 19. 血糖的主要去路——葡萄糖氧化分解供能。
 20. 合成甘油三酯的场所——肝、脂肪和小肠。

医学微生物学考点速记 20 条

1. 微生物的分类

微生物分类		特点
非细胞型	病毒	无细胞结构，体积最小，单一核酸
原核细胞型	(细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体和放线菌) 6 类	无完整细胞核；缺乏完整细胞器。
真核细胞型	真菌	细胞核分化程度较高，细胞器完整。

2. 细菌——微米 (μm)。分为球菌、杆菌和螺形菌三种形态。

3. 细菌基本结构——细胞壁、细胞膜、细胞质和核质。

4. 细菌特殊结构——荚膜、鞭毛、菌毛及芽胞。

5. 灭菌——杀灭所有微生物。无菌——不含活的微生物。

6. 化学消毒剂:

①高效消毒剂: 杀灭细菌芽胞等所有微生物。如戊二醛、甲醛等;

②中效消毒剂: 杀灭结核分枝杆菌和真菌及病毒, 不能杀灭细菌芽胞, 如碘酊碘伏等;

③低效消毒剂: 不能杀灭细菌芽胞、结核分枝杆菌及真菌和病毒。如氯己定、苯扎溴铵。

7. 医院感染

内源性感染	自身感染	在院内, 自身体内微生物大量繁殖导致感染。
外源性感染	交叉感染	患者之间或医患之间直接感染或通过生活物品发生的间接感染。
	环境感染	医院内吸入污染空气或接触污染设施获得的感染。
	医源性感染	器械消毒不严造成的感染。

8. 毒血症——细菌不入血, 外毒素入血。

9. 菌血症——细菌入血, 未繁殖, 一过性存在。

10. 败血症——细菌入血繁殖, 产生毒素, 引起全身中毒症状。

11. 脓毒血症——化脓菌入血繁殖, 扩至其他器官, 产生新的化脓灶。

12. 目前医院感染最常见的致病菌——耐甲氧西林金黄色葡萄球菌。

13. 鉴定葡萄球菌有无致病性的重要指征——能否产生凝固酶。

14. 不同菌所致疾病

不同菌所致疾病

金葡菌	化脓性炎症、毒素性疾病（食物中毒、烫伤样皮肤综合征）
A 群链球菌	化脓性感染、中毒性疾病（猩红热）、超敏反应（风湿热）
肺炎链球菌	大叶性肺炎
甲型溶链	感染性心内膜炎
脑膜炎奈瑟菌	流脑
志贺菌属	细菌性痢疾

- 鉴别肺炎链球菌与甲型溶血性链球菌——胆汁溶菌试验及菊糖发酵试验。
- 肺炎链球菌主要毒力因子——荚膜。
- 肠杆菌科特点：触酶阳性，氧化酶阴性。乳糖发酵试验可初步鉴定致病菌与非致病菌，致病菌一般不分解乳糖，而非致病菌大多分解乳糖。
- 肠出血性大肠埃希菌：O157：H7 血清型——出血性结肠炎（血样便腹泻）。

19. 埃希菌属

埃希菌属	主要疾病和症状
ETEC	旅行者腹泻、婴幼儿腹泻
EIEC	水样便腹泻
EPEC	婴儿腹泻、水样便腹泻
EHEC	血样便、剧烈腹痛
EAEC	婴儿腹泻、持续水样便腹泻

- 厌氧芽胞梭菌主要菌种：破伤风梭菌、产气荚膜梭菌、肉毒梭菌和艰难梭菌。

医学免疫学考点速记 20 条

- 免疫系统的三大功能：免疫防御、免疫自稳、免疫监视。
- 抗原表位——决定抗原特异性的基团。
- 大多数蛋白质抗原属于 TD-Ag（胸腺依赖抗原=T 细胞依赖抗原）。
- 异嗜性抗原：与种属无关，不同种系共同的抗原。
- 独特型抗原：存在于 TCR、BCR 或抗体可变区的抗原，可诱生抗独特型抗体。
- 细菌超抗原可引发金黄色葡萄球菌食物中毒和毒性休克综合征。
- 中枢免疫器官——骨髓和胸腺。
- 外周免疫器官——淋巴、脾脏、黏膜相关淋巴组织。T、B 细胞定居的场所。

9. 骨髓——B 细胞分化成熟的场所；干细胞发生的场所。
10. 胸腺——T 细胞发育成熟的场所。
11. 人体最大的外周免疫器官——脾脏。
12. T 细胞——来源于骨髓，在胸腺中发育成熟。
13. T 细胞表面的特有标志——TCR。
14. BCR 复合物的组成成分——mIg+Ig α /Ig β 。
15. NK 不表达抗原识别受体，表达 IgGfc 受体和 CD56 分子。
16. 树突细胞——功能最强的抗原提呈细胞（APC），是适应性 T 细胞免疫应答的始动细胞。
17. IgG 含量最高。IgG 是唯一能够通过胎盘进入胎儿体内的 Ig，对防止新生儿感染具有重要意义。
18. IgM 最早产生，分子量最大。
19. IgA 是外分泌液中主要的抗体。
20. IgE 含量最少，可引起超敏反应。

药理学考点速记 15 条

1. 后遗效应——停药后，血药浓度已降至阈浓度以下，但仍残存药物的药理效应。如服用巴比妥类催眠药后，次晨出现的乏力、困倦等现象。
2. 首过消除=首过代谢=首过效应。从胃肠道吸收的药物先被肠和肝脏部分代谢，使进入全身血液循环的药量减少。
3. 阿托品临床应用：①解除平滑肌痉挛——治疗内脏绞痛；尿频、尿急；②抑制腺体分泌——治疗盗汗、流涎症；③眼科——虹膜睫状体炎；验光、检查眼底——扩瞳；④缓慢型心律失常；⑤抗休克；⑥解救有机磷酸酯类中毒。
4. 去甲肾上腺素——激动 α 受体。（血管收缩，心肌收缩，血压升高）
5. 去甲肾上腺素不良反应——局部组织缺血坏死、急性肾衰竭。
6. 肾上腺素——激动 α 和 β 受体。临床应用——心脏骤停、过敏性休克、支哮、血管神经性水肿、青光眼。
7. 治疗肾上腺嗜铬细胞瘤——酚妥拉明。
8. β 肾上腺素受体拮抗药代表药物——普萘洛尔、美托洛尔。不良反应——心血管反应、加重支哮、反跳现象。
9. 普鲁卡因一般不用于表面麻醉。丁卡因一般不用于浸润麻醉。利多卡因是目前应用最多的局

麻药，主要用于传导麻醉和硬膜外麻醉。

10. 苯二氮(卓)类(地西洋)：①抗焦虑；②镇静催眠；③抗惊厥、抗癫痫；④肌肉松弛。
11. 吗啡——针尖样瞳孔为其中毒特征。
12. 阿司匹林治疗——钝痛，风湿热及风湿性关节炎，血栓性疾病，川崎病。
阿司匹林不良反应——胃肠道反应最为常见。水杨酸反应。
13. 强心苷——房颤伴心室率快的心衰疗效最佳。
14. 硝酸甘油——对血管平滑肌作用最显著。(降心肌耗氧、扩冠脉、降心室内压、保护心肌 c)
15. 呋塞米作用机制——抑制髓袢升支 Na^+ 、 Cl^- 共同转运。

医学心理学考点速记 20 条

1. 医学心理学的 6 个基本观点：①心身统一；②社会对个体影响的观点；③认知评价；④主动适应与调节；⑤情绪因素作用；⑥个性特征作用。
2. 心理过程包括——认知过程、情感过程、意志过程。
3. 人格包括——人格倾向性、人格特征、自我意识。
4. 心理是人脑对客观现实主观能动的反映。
5. 感觉是个别属性的反映。知觉是整体属性的反映。
6. 记忆包括识记、保持、再认和再现(回忆)三个基本环节。
7. 思维两个基本特征——间接性和概括性。
8. 心境——“感时花溅泪、恨别鸟惊心”、“人逢喜事精神爽”
9. 激情——迅猛爆发、激动短暂的情绪状态。
10. 高级情感包括道德感、理智感、美感。
11. 意志行动 3 个特征
 - ❖ 意志行动的前提——有目的的行动；
 - ❖ 意志行动的核心——克服困难的行动；
 - ❖ 意志行动的基础——随意运动。
12. 意志品质：自觉性、果断性、坚韧性、自制力。
13. 马斯洛——需要层次理论
14. 动机冲突
 - ❖ 双趋冲突——“鱼与熊掌不能兼得”

- ❖ 双避冲突——“后有追兵，前遇大河”
- ❖ 趋避冲突——“想吃鱼又怕腥”
- 15. 人格特征——整体性、稳定性、独特性、社会性和倾向性。
- 16. “江山易改，本性难移”——人格的稳定性。
- 17. 根据古希腊希波克拉底的四体液说，将人的气质类型分为多血质、黏液质、胆汁质和抑郁质 4 种类型。
- 18. 性格最主要的特征——意识倾向性。
- 19. 心理健康的 5 条标准：智力正常、情绪良好、人际和谐、适应环境、人格完整。
- ❖ 智力正常是最基本的心理条件，是心理健康的首要标准。
- 20. 应激源按属性分类——躯体性、心理性、社会性、文化性。

医学伦理学考点速记 20 条

1. 伦理学四种类型：规范伦理学、元伦理学、美德伦理学、描述伦理学。
2. 道德的特征：①阶级性与全民性的统一；②变动性与稳定性的统一；③自律性与他律性的统一；④现实性与理想性的统一；⑤协调性与进取性的统一。
3. 伦理学的基本理论：效果论、义务论、美德论。
4. 医学伦理学基本原则：尊重、不伤害、有利（有益）、公正。
- ❖ 尊重原则与不伤害原则是最底线原则。
5. 医患关系伦理的特点：①目的性和目的统一性；②利益相关性和社会价值实现的统一性；③权利平等性和医学知识不对称性；④医患冲突不可避免性。
6. 医患关系伦理的属性：医疗契约关系（法律上）、信托关系（伦理上）
7. 医患关系伦理模式：主动-被动；指导-合作；共同参与模式。
8. 患者的道德权利——平等医疗权、知情同意权、隐私保护权、损害索赔权、医疗监督权。
9. 医务人员之间关系的特点——协作性、平等性、同一性、竞争性。
10. 协调医务人员之间关系的伦理要求：①维护患者利益与社会公益；②彼此平等互相尊重；③彼此独立、互相支持；④彼此信任、互相协作；⑤互相学习、共同提高。
11. 临床诊疗伦理原则：患者至上；最优化；知情同意；保密守信。
12. 临床治疗伦理决策的原则：根本权益优先原则、多元价值优选原则、变通性操作准则、规范与智慧并重原则。

13. 临终关怀的特点

- ❖ 临终关怀目的——维护患者尊严、提高生存质量为宗旨。
 - ❖ 临终关怀的主要对象——晚期恶性肿瘤患者。
 - ❖ 临终关怀的内容——提供临终照顾、控制疼痛、减轻痛苦。
 - ❖ 临终关怀的主体——以医务人员为主+患者家属、社会团体和志愿者。
14. 临终关怀伦理意义——医学人道精神、生命质量和价值的统一、人类的文明进步。
 15. 临终关怀的伦理要求——理解患者、维护患者权益、满足需求、关心家属。
 16. 安乐死——按照执行方式：主动安乐死和被动安乐死。按患者同意的方式：自愿安乐死和非自愿安乐死。
 17. 世界上第一个安乐死合法化的国家——荷兰。
 18. “脑死亡”诊断标准=哈佛标准——①对外部刺激无反应；②自主肌肉运动和自主呼吸消失；③诱导反射消失；④脑电波平直。
 19. 脑死亡标准的伦理意义——①科学判定人的死亡；②维护死者尊严；③节约卫生资源、减轻家属负担；④利于器官移植技术的开展。
 20. 公共卫生伦理原则——全社会参与、社会公益、社会公正、互助协同、信息公开。



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

卫生法规考点速记 20 条

1. 卫生法的作用：①维护社会卫生秩序；②保障公共卫生利益；③规范卫生行政行为。
2. 传染病防治原则：预防为主、防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。
3. 40 种法定传染病：甲类 2 种，乙类 27 种，丙类 11 种。
4. 突发事件监测机构、卫生机构发现下列情形的，需 2 小时内向所在地县级卫生行政部门报告：①可能发生传染病暴发；②不明原因群体性疾病；③菌种丢失；④可能发生中毒事件。接到报告的卫生部门应在 2 小时内向人民政府报告，并向上级卫生部门和国务院卫生主管部门报告。
5. 艾滋病防治方针——坚持预防为主、防治结合。
6. 母婴保健工作——保健为中心；保障生殖健康为目的；保健和临床结合，面向群体、基层和预防为主的方针。
7. 《献血法》规定，血站对献血者每次采集血液量一般为 200ml，最多不超过 400ml。两次采集间隔期不少于 6 个月。

8. 执业医师资格考试条件：①本科以上试用期满 1 年的；②取得助理医师证书，专科学历工作满 2 年的；③中专学历，工作满 5 年的。
9. 执业助理医师资格考试条件：专科学历工作满 1 年。
10. 师承和确有专长人员医师资格考试条件：师承方式满 3 年或多年实践确有专长的，可参加执业或助理资格考试。
11. 不予医师注册的情形：①无民事行为能力；②刑事处罚完毕至申请日不满 2 年的；③吊销医师证处罚之日至申请日不满 2 年的；④国务院规定不宜从事医疗保健等情形。
12. 注销注册的情形：①死亡或失踪；②刑事处罚；③吊销证书处罚；④考核不合格，暂停执业，期满再次考核仍不合格的；⑤中止执业 2 年的；⑥国务院规定不宜从事的。
13. 暂停执业活动 3 至 6 个月——考核不合格。
14. **医疗机构承担赔偿责任的情形**：未尽到说明义务、未尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务、泄露患者隐私。
15. 精神卫生工作实行预防为主的方针，坚持预防、治疗和康复相结合的原则。
16. 住院病历资料保存期限不得少于 30 年。
17. 擅自从事精神障碍诊断，卫生行政部门给予警告+5 千~1 万罚款。
18. 医疗机构应当于校验期满前 3 个月向登记机关申请办理校验手续。
19. 尸检必须在患者死亡后 48 小时内进行，具备冻存条件的可延至 7 日。
20. 当事人对首次医疗事故鉴定结论不服的，可以自收到首次鉴定结论之日起 15 日内向所在地卫生行政部门提出再次鉴定的申请。

预防医学考点速记 15 条

1. 预防医学特点：①思维整体性；②服务的针对性；③实践的主动性。
2. **三级预防**：
 - ❖ 一级预防——病因预防。
 - ❖ 二级预防——“三早”，即早发现、早诊断、早治疗。
 - ❖ 三级预防——治疗“已病”。
3. **统计学基本概念**

统计学基本概念

总体——同质观察单位某变量值的集合；

样本——随机化原则抽出代表性观察单位组成的子集。

同质——非实验因素相同；

变异——同质基础上个体的差异。

参数——总体的统计指标；

统计量——样本的统计指标。

概率 (P) ——范围 0~1。P≤0.05 表示小概率事件。

4. 统计工作基本步骤：设计、整理、描述、推断。

5. 集中趋势指标——均数、几何均数、中位数、百分位数。

6. 离散趋势指标——极差、方差、标准差、四分位数间距、变异系数。

7. 疾病分布测量指标

❖ 发病率——一定期间内新病例出现的频率。

❖ 罹患率——新病例发生的频率。用于小范围、短时间疾病频率的测量。

❖ 患病率——特定时间内，总人口中现患病者所占的比例。

❖ 死亡率——一定期间（通常为 1 年）内，死于某病的频率。

8. 临床预防服务概念

❖ 提供者——临床医务人员

❖ 服务地点——临床场所

❖ 服务对象——健康+无症状“患者”

❖ 服务内容——一级和二级预防的结合+预防性治疗

9. 临床预防服务内容：①求医者咨询；②筛检；③免疫接种；④化学预防；⑤预防性治疗。

10. 临床预防服务的第一步——收集个人健康信息。

11. 健康维护计划制订的原则——①健康为导向；②个性化；③综合性利用；④动态性；⑤个人积极参与。

12. 健康咨询的“5A 模式”——①评估 (Ask/Assess)；②劝告 (Advise)；③达成共识 (Agree)；④协助 (Assist)；⑤安排随访 (Arrange)。

13. 大气污染的直接危害——中毒、炎症、变态反应、非特异性疾病、致癌。

14. 大气污染的间接危害——温室效应、酸雨、臭氧层。

15 土壤污染：生物性污染——肠道传染病和寄生虫病；钩端螺旋体+炭疽病；破伤风+肉毒中毒。化学性污染——重金属污染、农药污染。

五、口腔助理医师延考常见问题解答

问：延考后何时开考？

考试类别	日期	时间	口腔执业医师
口腔执业医师	9月18日(星期六)	09:00-11:00	第一单元
		13:30-15:30	第二单元
	9月19日(星期日)	09:00-11:00	第三单元
		13:30-15:30	第四单元
口腔执业助理医师	9月19日(星期日)	09:00-11:00	第一单元
		13:30-15:30	第二单元

问：延考的话，考试难度会增加吗？现在报班学习晚吗？

答：这次延考，应该会继续用这次的机考数据作为机考卷。再者，受疫情影响，很多考友因

问：如何缓解考前紧张的压力？

答：（1）不习惯笔试改为机考（操作不熟悉），医学教育网全真机考模拟系统帮助大家做好机考准备。

（2）考题接近临床（题目长、多考点结合出题），考前最后一套卷一定要做，全国模考，测评自己的全国水平。

（3）细节知识点考察力度加大（复习有遗漏、盲点）；

（4）科目试题界限模糊化（基础不扎实，容易混淆）；

其实大家都知道重点的永远是重点，提醒各位考生，是否延期，认真备考才是王道，难者不会，会者不难！

问：考试通过率会不会降低？

答：医师资格考试作为行业准入性质的考试，一直保持其考试严格性和考试难度，不会因为考试参加的人数多少，或者疫情延期等原因改变考试的严格程度！

考试是检测教与学效果的手段，向来是“难者不会、会者不难”。抓住医师考前冲刺的黄金时间，做好考试的充分准备，才能以不变应万变！