# 2024年江西公务员考试大纲解读（精选多篇）

来源：网络 作者：梦中情人 更新时间：2025-03-11

*第一篇：2024年江西公务员考试大纲解读2024年江西省公务员考试大纲解读华图教育赵士进江西省2024年度考试录用公务员公共科目考试大纲在万众的期待下终于2024年2月的最后一天公布了，江西华图教育的赵老师在这里和大家一起来看一下2024...*

**第一篇：2024年江西公务员考试大纲解读**

2024年江西省公务员考试大纲解读

华图教育赵士进

江西省2024年度考试录用公务员公共科目考试大纲在万众的期待下终于2024年2月的最后一天公布了，江西华图教育的赵老师在这里和大家一起来看一下2024年的江西省公务员考试大纲。

一、从考试科目来看2024年江西省考大纲。

从考察科目来看2024年的大纲要求和往年一样考察申论和行测两个科目，全部采用闭卷的方式。其中，行政职业能力测验为客观性试题，考试时限120分钟，满分100分。申论为主观性试题，考试时限150分钟，满分100分。但是，需要注意的是，报考公安机关人民警察职位和乡镇专武干部职位的考生，还需分别参加《人民警察专业基础知识》和《军事理论知识》专业科目考试，考试时间为4月13日，考试时限为90分钟，共100题，试卷满分100分。

二、从考试作答要求来看2024年江西省考大纲。

行政职业能力测验和申论的作答要求基本相同，都是报考者务必携带的考试文具包括黑色字迹的钢笔或签字笔、2B铅笔和橡皮。报考者必须用2B铅笔在指定位置上填涂准考证号，并在答题卡上作答。在试题本或其他位置作答一律无效。其中，申论要求用钢笔或签字笔在答题卡指定位置上作答。

三、从测试内容和作答体型来看2024年江西省考大纲。行政职业能力测验的测试内容为言语理解与表达、数量关系、判断推理、资料分析和常识判断等部分。对于作答题型，行政职业能力测验涉及多种题目类型，试题将根据考试目的、报考群体情况，在题型、数量、难度等方面进行组合。主要包括：1.言语理解与表达，2.数量关系；数量关系又包括数字推理和数学运算两种，3.判断推理；判断推理又包括图形推理、定义判断和类比推理以及逻辑判断，4.资料分析，5.常识判断五大类型。

申论考试的内容为阅读理解能力、综合分析能力、提出和解决问题能力、贯彻执行能力、文字表达能力5个方面。

申论考试的体型虽然大纲中没有明确的告知，但是江西省考的申论试题的命制近几年来都是中规中矩的，没有太多的创新。所以，在这里江西华图教育的赵老师提醒诸位考生不要太过于担心，就按照概括题、分析题（分析原因题）、对策题、公文、作文来准备就可以了。

赵老师提醒诸位参加2024年江西省考的考生，申论要尤为注意贯彻执行能力的考察，考察形式为公文写作。公文写作在近些年的公务员考试中越来越受青睐，今年省考申论考试很有可能

会像去年一样考察一道公文写作题。

《人民警察专业基础知识》和《军事理论知识》专业科目考试的考试内容为

（一）相关法律知识。主要为法学基础理论、刑法、刑事诉讼法、民法、人民警察法等法律。

（二）人民警察相关基础知识。

1、我国政法机关概述，2、人民警察制度的建立与发展，3、人民警察的职责与权力，4、人民警察的义务与纪律，5、人民警察执法监督，6、人民警察的素质和职业道德。考试题型为四选一的单项选择题，共100题，试卷满分100分。答题方式是使用机读卡答卷，考生用2B铅笔在答题卡上作答，判卷方式是采用计算机判卷。

整体上来看，2024年江西省公务员考试的大纲除了对于报考公安机关人民警察职位和乡镇专武干部职位的考生新增加了《人民警察专业基础知识》考试大纲外，其他没有太大的变化。在此，华图教育江西分校的赵老师希望诸位考生静下心来认真备考。

最后，预祝所有考生金榜题名！

华图教育江西分校赵士进2024年2月28日

**第二篇：安徽公务员考试专业知识大纲解读**

安徽公务员考试专业知识大纲解读：四大特点2024年安徽省公务员考试已经正式启动，考试大纲也于2024年3月4日公布。大纲中明确指出，安徽省2024年考试录用公务员笔试分为行政职业能力测试和申论（或专业知识），全部采用闭卷考试的方式。报考计算机、法律、财会、公安、外语等专业性较强职位的人员，笔试科目为《行政职业能力测试》和《专业知识》两科，其中专业知识学科分5大类：计算机类、法律类、财会类、公安业务类、外语类。

专家通过对比往年大纲分析发现，2024年专业知识大纲呈现三大特点：

特点一：考查内容以基础知识为主

万变不离其宗，安徽省公务员考试考查的重点仍是基础知识。

计算机知识包括计算机科学技术基础、计算机软件及使用、计算机理论三大块。

财会知识包括基础会计学、预算会计学、企业会计学、会计法规、财务管理、审计学、财政基础知识、金融基础知识等。

法律部分包括法理学、宪法学、民法、民事诉讼法、行政法、行政诉讼法、刑法、刑事诉讼法、经济法、国际法等。

公安业务类包括宪法、刑法、刑事诉讼法、行政法、民法、公安行政赔偿和公安刑事赔偿、人民警察法、人民警察使用警械和武器条理、公安学基础理论、公安队伍建设、治安管理、道路交通管理、刑事侦查、侦查讯问等，由于公安业务类科目与法律科目结合紧密，中公教育专家建议考生一同复习。特点二：考查科目庞杂，复习备考难度大

专业知识试卷考试时间150分钟，但却涉及5大类学科，学科内部科目庞杂，对于考生面对的100分考题来说，复习备考难度较大，因此，考生的复习不可轻视。

特点三：专业知识大纲趋于稳定，变化幅度小

5大类的划分与2024年考试大纲保持不变，法律部分更是一字未变。而2024年考试大纲存在药学类。从近三年的比较来看，专业科目5大类的分法趋于稳定。

特点四：主观题与客观题并存，考查角度理论功底与实际应用并重

大纲明确指出，专业知识为客观性和主观性试题。这表明了，考试对于理论和应用的双重考查。

外语类更明确提出了5点要求：认知5000-8000个以上外语单词，其中能较正确地灵活运用的常用词语为2500个左右;具有较扎实的实用外语语法知识;具有较强的外语阅读技能，能正确理解难度适中的书面材料，阅读速度每分钟100-160词;具有较好的外语写作能力，能根据要求写出长120-150词的外语短文;掌握常用翻译技巧，能进行外语和汉语互译，速度每小时1500-2500印刷符号，译文忠实通顺。

针对以上特点，专家建议考生，一定要广泛涉猎相关知识，宽基础，重实际运用，培养对实际问题的解决能力，将自己掌握的理论应用到实践当中。

**第三篇：公务员考试公共基础知识大纲解读**

2024江苏公务员笔试辅导简章???2024江苏公务员公告??? 2024江苏公务员职位表?2024年江苏省公共科目考试大纲已经发布，大纲在文字表述上与去年相比几乎没有任何的变化，试卷仍分为A、B、C三类。中公教育专家在第一时间就考试范围、时政知识、考试题型和考试时限四个方面从特点、分析、应对策略三个角度对对公共基础知识科目进行权威解读，为广大备战2024江苏公务员考试公共基础知识科目的考生提供指导。

一、考试范围

特点：沿袭去年大纲，只对考试内容作了一个宏观科目的划分，未详细到具体知识点。分析：公务员考试考查应试人员掌握知识的程度与综合运用知识分析问题的能力，因此只规定宏观科目内容可增加命题的灵活性，同时也给考生备考带来了一定的难度。应对策略：中公教育专家认为应重视各块知识点的复习，做到真正吃透。

二、时政知识

特点：考查内容为2024年2月至2024年1月间发生的国际国内重大事件等。

分析：时政热点一向是公务员考试，尤其是江苏省公务员考试公共基础知识科目所青睐的对象，大纲中明确规定了时政考查的时间段，方便考生有针对性地进行复习。

应对策略：中公教育专家认为，考生平时应多关注时事政治，可找一些权威机构出版的时政小册子以巩固自己这方面的知识储备。

三、考试题型

特点：考试题型与去年大纲没有变化，仍为单项选择题、多项选择题、不定项选择题、实务题、论述题、简析题、写作题、案例分析题、综合分析题、材料处理题等。

分析：江苏省公务员考试公共基础知识科目考查题型丰富，较能展现考生各方面的能力，同时难度也较大，尤其是主观题，失分率很高。

应对策略：中公教育专家建议考生找一些真题及模拟题进行有针对性的练习，做到主观题一定要认真做答，把练习当正式考试来对待。

四、考试时限

特点：考试时限为90分钟，满分为100分。分析

**第四篇：2024年吉林省公务员考试大纲解读**

www.feisuxs

2024年吉林省公务员考试大纲解读

华图教育

2024吉林省各级机关考试录用公务员笔试考试大纲明确规定了报考不同职位的考生的考试内容。报考省直、市州直机关(含长春市所辖区)和选调生职位的考试级别为甲级，笔试科目为《行政职业能力测验》(甲)、《申论》(甲)。报考县(市、区)机关(含垂直管理系统)、乡(镇)和街道办事处及省和市(州)直驻本级政府所在地之外县(市)机关(单位)的考试级别为乙级，笔试科目为《行政职业能力测验》(乙)、《申论》(乙)。其中报考乡镇机关录用优秀村干部和街道办事处录用优秀居委会干部职位的考生，考试级别为丙级，笔试科目为《申论》(丙)和《农村工作常识》或《街道工作常识》。《行政职业能力测验》(甲)与《行政职业能力测验》(乙)在题型、题量、难度等方面会有所不同。考生要根据自己报考的职位，明确考试的内容及难度，有针对性地备考。

无变化部分

1、分级考试，笔试科目吉林省统一命题;

2、考试科目分甲级，乙级，丙级;

3、考试地点在市州政府所在地;

重大变化部分

1、笔试权重提高到60%

2、甲级及格线120分，乙级及格线100分

国家公务员| 事业单位 | 村官 | 选调生 | 教师招聘 | 银行招聘 | 信用社 | 乡镇公务员| 各省公务员|

政法干警 | 招警 | 军转干 | 党政公选 | 法检系统 | 路转税 | 社会工作师

www.feisuxs

《行政职业能力测验》(甲)与《行政职业能力测验》(乙)在题型、题量、难度等方面会有所不同。此外，今年我省公务员考试面试成绩占比从50%降至40%，面试中的一些测评要素，如综合分析能力、逻辑思维能力、言语表达能力等会在《行政职业能力测验》中有所测查。

行测部分：

言语理解与表达

言语理解与表达的题目形式很多，例如：

题型1：语句表达。主要考察考生对于语气、词序、语法结构等在语言表达中的作用的理解程度。

题型2：阅读理解。阅读理解着重考察考生对语言文字的综合、分析、理解能力。所给的文字材料较长，主要是对词和句子一般意思和特定意义的理解;对比较复杂的概念和观点的准确理解;对语句隐含信息的合理推断;在干扰因素较多的情况下，能比较准确地辨明句义，筛选信息。

此外，言语理解与表达题型还包括：选词填空、词语替换、病句诊断、寓意理解等题型。

国家公务员| 事业单位 | 村官 | 选调生 | 教师招聘 | 银行招聘 | 信用社 | 乡镇公务员| 各省公务员|

政法干警 | 招警 | 军转干 | 党政公选 | 法检系统 | 路转税 | 社会工作师

www.feisuxs

【点击图片进入下一页】

数量关系两种题型：数字推理与数学运算

这种题型重点考察考生基于数字表征的基本思维能力。数量关系题目形式很多，例如：

题型1：数字推理。给你一个数列，但其中缺少一项，要求你仔细观察这个数列各数字之间的关系，找出其中的排列规律，然后从四个供选择的答案中选出你认为最合适、最合理的一个，来填补空缺项，使之符合原数列的排列规律。

题型2：数学运算。主要考察考生解决四则运算问题的能力。在这种题型中，每道试题中呈现一道算术式子，或者是表述数字关系的一段文字，要求应考者迅速、准确地计算出答案。

近几年的吉林省省考中，数字推理以及数学运算所侧重考察的具体题型由下图可国家公务员| 事业单位 | 村官 | 选调生 | 教师招聘 | 银行招聘 | 信用社 | 乡镇公务员| 各省公务员|

政法干警 | 招警 | 军转干 | 党政公选 | 法检系统 | 路转税 | 社会工作师

www.feisuxs

见。

判断推理是考察应考者推理判断能力的一种测验形式，题目形式和种类都很丰富，例如：

题型1：图形推理。

题型2：逻辑推理。

题型3：定义判断。

题型4：事件排序。

资料分析

资料分析试题着重考察考生对文字、图形、表格三种形式的统计资料进行综合分析推理与加工的能力。针对一段资料一般有1~5个问题，考生需要根据资料所提供的信息进行分析、比较、推理、计算，才能从问题后面的四个备选答案中选出符合题意的答案。

国家公务员| 事业单位 | 村官 | 选调生 | 教师招聘 | 银行招聘 | 信用社 | 乡镇公务员| 各省公务员|

政法干警 | 招警 | 军转干 | 党政公选 | 法检系统 | 路转税 | 社会工作师

www.feisuxs

常识判断

常识判断部分主要考察考生依据基本常识、基本经验，以及公务员所应掌握的基础知识，对常见现象或事物进行分析、归纳、推理的能力。

题型1：基本经验常识。基本经验常识主要考察考生依据基本常识和基本经验，对常见现象或事物产生的原因以及某一现象发生、引起的后果进行分析、归纳、推理的能力。

题型2：综合常识。综合常识主要考察作为考生所应掌握的基础知识，如马克思主义哲学、邓小平理论、市场经济理论、法律、省情国情、时事政治等方面的内容。

题型3：机关工作常识。机关工作常识考察考生所应掌握的机关工作基本知识，如公文写作、行政管理、公务员职业道德等方面的内容。

申论部分：

申论测验主要通过考生对给定材料的分析、概括、提炼、加工，重点测察考生把握现象、提出问题和解决问题的能力，以及阅读理解能力、综合分析能力和文字表达能力。《申论》全部为主观性试题，考试时限120分钟，满分100分。

(一)关于申论的背景资料

1、申论所涉及的背景资料具有普遍性，将对政治、经济、法律、文化、社会等方面问题有所涉猎。因为公务员对社会生活的方方面面都应当关心，应当有所认识、有所思考，对社会热点或大众传媒关注的焦点也应有所了解。申论的背景资料虽然涉及面广但具有较强的针对性、合理性。

国家公务员| 事业单位 | 村官 | 选调生 | 教师招聘 | 银行招聘 | 信用社 | 乡镇公务员| 各省公务员|

政法干警 | 招警 | 军转干 | 党政公选 | 法检系统 | 路转税 | 社会工作师

www.feisuxs2、背景资料的给出有的是以段落形式给出的一组材料，有的是一篇或几篇的文章，或者是访谈录等等。

(二)关于题型与写作要求

申论测验主要是针对考生对所给材料的阅读理解能力、分析概括能力、提出问题能力、解决问题能力、文字表达能力等方面能力的综合测试。

根据背景资料和测量目标的不同，申论题型及要求会有所变化，例如：

1、写作文种上的变化。根据背景材料的不同，让考生发表议论或者让考生写讲话稿、调查报告、工作方案、相关的公文等。(甲级)

2、结构安排上的变化。根据背景资料和考试对象的不同，可能设定两个、三个或多个问题等。(12年)

3、测评要素上的变化。根据能力测试的科学要求，面试中的一些测评要素，如综合分析能力、计划组织协调能力、岗位匹配能力等会在申论中有所体现。

(三)《申论》作答要求

务必携带的文具有：钢笔(或圆珠笔、签字笔)。要求所选墨水颜色必须为黑色。

答案作答在申论答题卡上，在非指定位置作答的一律无效。

使用少数民族语言试卷的考生，必须用少数民族语言答卷，否则按做标记处理。答案作答在试卷指定位置。

国家公务员| 事业单位 | 村官 | 选调生 | 教师招聘 | 银行招聘 | 信用社 | 乡镇公务员| 各省公务员|

政法干警 | 招警 | 军转干 | 党政公选 | 法检系统 | 路转税 | 社会工作师

www.feisuxs

申论基本题型

国家公务员| 事业单位 | 村官 | 选调生 | 教师招聘 | 银行招聘 | 信用社 | 乡镇公务员| 各省公务员|

政法干警 | 招警 | 军转干 | 党政公选 | 法检系统 | 路转税 | 社会工作师

**第五篇：解读考试大纲**

解读考试大纲.txt41滴水能穿石，只因为它永远打击同一点。42火柴如果躲避燃烧的痛苦，它的一生都将黯淡无光。解读考试大纲

一、呼吸系统（7类，13种疾病）(一)慢性阻塞性肺疾病(二)肺炎

(三)支气管哮喘(四)肺癌##(五)呼吸衰竭（肺心病、肺炎、COPD等所致I、II型呼衰）##(六)结核病

肺结核、结核性胸膜炎、结核性心包炎、结核性腹膜炎、肠结核。(七)胸部闭合性损伤：肋骨骨折、血胸和气胸。

二、心血管系统（6类，14种病）

(八)高血压病

(九)心律失常（房早、室早、房颤、阵上速、室速）##(十)冠心病（心肌缺血、心肌梗死）(十一)心力衰竭

(十二)心脏瓣膜病（二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全）##(十三)休克##

三、消化系统（12类、36种病）(十四)胃食管反流病##(十五)胃炎（急性胃炎、慢性胃炎）

(十六)消化性溃疡（十二指肠溃疡、胃溃疡）(十七)溃疡性结肠炎##(十八)肛门、直肠良性病变（痔、瘘、肛周脓肿、肛裂）(十九)肝硬化

(二十)胆石病、胆道感染（胆结石、胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎）(二十一)急性胰腺炎(二十二)急腹症

(急性阑尾炎、消化道穿孔、肠梗阻、异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转##、卵巢囊肿破裂##、盆腔炎##)(二十三)消化系统肿瘤

食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、肝癌、胰腺癌。

(二十四)腹部闭合性损伤 ： 肝、胆##、脾、肠、肾损伤##(二十五)腹外疝（直疝、斜疝、股疝）

四、传染病（3类，5种病）(二十六)病毒性肝炎

甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎##(二十七)细菌性痢疾(二十八)艾滋病 ##

五、泌尿系统（3类，7种病）(二十九)急、慢性肾小球肾炎

(三十)尿路感染（肾盂肾炎、下尿路感染）(三十一)慢性肾衰竭 ##(三十二)尿路梗阻：尿路结石、前列腺增生 ##

六、血液系统（3类，6种病）(三十三)贫血

缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血。(三十四)特发性血小板减少性紫癜 ##(三十五)白血病（急性白血病、慢性髓细胞白血病）

七、内分泌系统、风湿免疫系统（4类，5种病）

(三十六)甲状腺疾病:甲状腺功能亢进症、甲状腺肿瘤##（原发性醛固酮增多症）(三十七)糖尿病(三十八)系统性红斑狼疮(三十九)类风湿关节炎 ##

八、运动系统（2类，9种病）

(四十)四肢长管状骨骨折和大关节脱位 脱位：肩、髋、桡骨头

骨折：肱骨干、肱骨髁上、挠骨、股骨颈、胫骨、腓骨

九、中毒（2类，2种病）

(四十一)一氧化碳中毒(四十二)有机磷中毒

十、神经系统（3类，4种病）

(四十三)化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎)##(四十四)脑血管疾病：脑出血、脑梗死。

(四十五)闭合性颅脑损伤： 急性硬膜外血肿。##

十一、妇、儿疾病（4类，10种病）(四十六)妇科肿瘤

子宫肌瘤、宫颈癌、卵巢癌##(四十七)小儿腹泻

(四十八)营养性维生素D缺乏性佝偻病##(四十九)小儿常见发疹性疾病（麻疹、急疹、风疹、水痘、猩红热）

十二、其他（2类，7种病）

(五十)软组织急性化脓性感染（痈、疖、蜂窝织炎）(五十一)乳房疾病

急性乳腺炎、乳腺囊性增生病、乳房肿瘤、乳腺纤维瘤

病例摘要-----测试一下，你能得多少分？15分目标并不容易！

男性，40岁。发现脾肿大、白细胞增多1天。

患者一天前进食凉拌菜后出现腹泻，解水样大便3次，无脓血。在单位卫生所就诊发现脾脏肿大，白细胞53.4x10 9/L，故门诊就医。自述无发热，腹泻症状经口服“黄连素片”已好转。近3个月有时夜间盗汗。食欲尚佳，睡眠可，体重无明显减轻，大小便正常。既往体健，无药物过敏及手术史。

查体：T36.5°C，P84次/分，R20次/分，BP110/80mmHg。神志清楚，皮肤黏膜未见出血点，浅表淋巴结未触及。巩膜无黄染，胸骨下段压痛，双肺呼吸音清晰，未闻及啰音，心界不大，心率84次/分，律齐，各瓣膜区未闻及杂音。腹平软，无压痛及反跳痛，肠鸣音稍活跃，肝肋下未触及，脾肋下I线6.0cm，II线8.0cm，III线+1.0cm，质中。双下肢无水肿。

实验室检查：WBC56.5x10 9/L，分类见中幼粒细胞0.04，晚幼粒细胞0.08，杆状核粒细胞0.12，分叶核粒细胞0.44，L0.16，M0.02，E0.08，B0.06，Hb146g/L，Plt230x10 9/L。

要求：根据以上病理摘要，请将初步诊断及诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

临床类病历分析试题答题纸

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 单位:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 准考证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-----------------------题组号: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 题号: \_\_\_\_\_\_\_ 医师（）助理医师（）（请在本人考试级别后括号内划“√”）得分：\_\_\_\_\_\_\_\_ 考官签名：\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 答题：（请用蓝色或黑色钢笔或圆珠笔答题）

一、诊断及诊断依据

二、鉴别诊断

三、进一步检查

四、治疗原则

考试中心印制

一、初步诊断及诊断依据 7分

（一）初步诊断

慢性髓（粒）细胞性白血病

（二）诊断依据

1.慢性隐袭性起病。

2.体格检查：胸骨有压痛，脾脏肿大。

3.实验室检查：白细胞增高，分类出现中、晚幼粒细胞，嗜酸性、嗜碱性粒细胞增多，血红蛋白、血小板正常。

二、鉴别诊断 5分

1.类白血病反应 2.骨髓纤维化

3.其他骨髓增值性疾病

4.其他疾病引起的脾脏肿大（寄生虫、肝脏疾病）

三、进一步检查 5分

1.骨髓检查（包括形态学和NAP）2.细胞遗传学检查（Ph染色体）。3.BCR/ABL融合基因检查。4.JAK2 V617F基因突变检查。

四、治疗原则 5分 1.对症治疗。

2.羟基脲，α干扰素。

3.有条件者进行异基因骨髓移植。

4.酪氨酸激酶抑制剂（伊马替尼）分子靶向治疗。

病史摘要

女性患者，30岁，G2P1。间断上腹痛2年，早晨6点突发剑突下撕裂样痛，伴全腹痛。上午11：30分就诊。

近2年来，常于夜间及饥饿时剑突下疼痛，每于进食后缓解，未诊治。1周来上述症状加重。早晨起床漱口时突发剑突下撕裂样疼痛，剧烈难忍。伴恶心、出大汗，继而全腹痛，不敢翻身，不敢大喘气，来院急诊。

 查体：P 90次／分，BP 112／86mmHg，Hb100g/L。急性病容，右侧卧位，屈髋屈膝，平卧后见腹式呼吸受限，板状腹，有明显压痛和反跳痛，叩诊肝浊音区变窄，移动性浊音可疑，听诊未闻及肠鸣音。肛查：直肠膀胱窝饱满其他未见异常。

（总分:22分，考试时间15分钟）

一、诊断及诊断依据(9分)1.诊断：（1）消化性溃疡穿孔（2）急性弥漫性腹膜炎（3）失血性贫血（？）2.诊断依据：

（1）急性弥漫性腹膜炎：腹膜炎体征（板状腹，有明显压痛和反跳痛，叩诊肝浊音区变窄，移动性浊音可疑，听诊未闻及肠鸣音），突发剧烈上腹痛后全腹痛。

（2）消化性溃疡穿孔(十二指肠溃疡穿孔)：不规律上腹痛史及近期加重史

（3）失血性贫血（？）： Hb100g/L

二、鉴别诊断(5分)(助理医师答出其中2项得5分)1.急性胆囊炎----右上腹绞痛，墨菲征阳性  2.急性胰腺炎----持续性上腹部疼痛 3.急性阑尾炎--转移性右下腹痛)4.异位妊娠---下腹举痛，一侧隐痛或酸胀感，一侧撕裂样痛

三、进一步检查(5分)(助理医师答出其中2项得5分)1.立位腹部平片---诊断穿孔，可见膈下游离气体。确诊 2.B超---除外胆囊炎和异位妊娠 3.血尿淀粉酶-除外胰腺炎

四、治疗原则(3分)(助理医师答出其中1项得3分)1.一般治疗：休息、生活指导

2.病因治疗：抗感染、胃肠减压、输液、观察 3.对症治疗：镇痛

4.手术治疗：开腹探查，穿孔修补或胃大部切除术

答题技巧

1.答题时间合理分配 6+9 2.严格按照答题格式:标序号和竖排 3.字迹工整 4.诊断要全

5.鉴别诊断只要写出3-5种病名，是否要说明理由，各地评分标准可能有差异； 6.进一步检查从确诊、病情变化和排除三个方面展开。

7.治疗原则表述要求细化。如，十二指肠溃疡的治疗必须写明：“促进溃疡愈合：首选PPI类抑酸药，可加用粘膜保护剂，如有幽门螺杆菌感染应行联合除菌治疗。”而不是简单的“内科药物治疗”。

考官评卷回顾

病例分析部分从2024年开始由20分增加到22分，考试时间尽管延长到15分钟，但答题时间还是比较紧张。

大纲涵盖了120种病。100人同时进场考试，每个人的试题不重复。

除诊断依据外，各个环节出现的错误有：诊断不全面、鉴别诊断偏离方向、进一步检查不完整、治疗原则详略不当等。

适度超纲，病例分析已经成为综合笔试的压缩版。建议从一起步就按照综合笔试的要求来学习。比如，COPD，完全可以把综合笔试中COPD的内容复习完后，回头再复习病例分析的内容，然后通过本书的试题举例体会答题要求。如果单纯就考题死记硬背所谓“分析”不符合新大纲考核要求：必须真正掌握疾病的病因、病理、症状、体征，才能掌握诊断的方法和治疗的原则。不鼓励考生死记硬背答题公式。

病例分析部分考题每年更新，但万变不离其宗。本书总结的“答题公式”(包括诊断、进一步检查和治疗原则)只要正确领会，取得理想分数并不难。当然，把这些内容当做投机取巧的办法，也就违背当初总结这些公式的初衷。同时我们总结的“答题公式”与网上见到有很大不同，也并非每年更新之缘故。

病例分析最难、最容易丢分的是诊断出错！比诊断出错更容易丢分的却是诊断不全！15分的目标并非简单

病例分析学习步骤

第一步：把握本系统大纲要求；

第二步：掌握答题公式（诊断、进一步检查、治疗原则）；

第三步：按照综合笔试要求学习，尤其应把各系统概论部分认真听完； 第四步：考题练习，把握命题思路和答题要求（先做再看答案）

下面以呼吸系统为例，体会病例分析的学习方法。

一、呼吸系统疾病诊断公式 1.肺炎

（1）肺炎链球菌肺炎=受凉＋高热＋咳铁锈色痰+叩诊浊音（2）支原体肺炎=儿童＋刺激性干咳＋关节痛+抗生素无效

(3)支气管肺炎=婴幼儿＋发热＋呼吸困难（鼻翼扇动、三凹征阳性）（4)金黄色葡萄球菌肺炎=高热+胸痛+脓血痰+X线片状影 2.结核病

（1）肺结核= 青年＋咯血＋午后低热＋夜间盗汗+抗生素无明显疗效

（2）结核性胸膜炎=结核+胸膜积液体征（胸痛+语颤消失+叩诊实音/呼吸音消失）（3）结核性心包炎=结核+心包积液体征（心前区痛+呼吸困难+上腹部闷胀+心界向两侧扩大 +心音遥远+颈静脉怒张）

（4）肠结核=结核+腹部症状（腹痛、腹泻、右下腹部肿块）（5）结核性腹膜炎=结核+腹部炎症（腹痛、腹泻、腹壁柔韧感）（6）肾结核=结核+膀胱刺激征+肾实质变薄并有破坏（非大纲要求）

3.COPD=老年人（吸烟史）+咳、痰、喘+ 肺气肿体征（桶状胸）4.肺癌=中、老年人+痰中带血+刺激性咳嗽+消瘦

5.肺心病=慢性肺部疾病病史+右心衰竭表现（颈静脉怒张，肝大，肝颈静脉回流征（+），下肢水肿等）。

演变顺序：慢支→肺气肿→肺心病 6.支气管哮喘=呼气性呼吸困难+听诊哮鸣音+过敏史 7.呼吸衰竭=慢性肺部疾病病史+发绀+血气分析指标 I型：PaO250mgHg → 慢阻肺诱发（气道阻塞）8.胸部闭合性损伤

（1）张力性气胸=胸外伤史+广泛皮下气肿（握雪感）+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音失（2）血胸=胸外伤史+气管偏移+叩诊浊音+呼吸音减弱+X线肋膈角消失，弧形高密度影（3）肋骨骨折=胸外伤史+骨擦音

9.急性上呼吸道感染=咽痛+咳嗽+发热（非大纲要求，用于鉴别诊断）

10.支气管扩张=麻疹百日咳或支气管肺炎迁延不愈病史+咳脓痰+咯血（非大纲要求，用于鉴别诊断）

11.肺脓肿=咳脓臭痰＋高热+X线片/CT显示液平（非大纲要求，用于鉴别诊断）

二、呼吸系统进一步检查 1.一般常规检查

（1）胸部X片、胸部CT（2）血常规、电解质（3）肝肾功能 2.特殊检查

（1）PPD、血沉、痰找结核杆菌（2）痰培养+药敏实验（3）肺功能（4）血气分析

（5）纤维支气管镜、胸腔镜（6）痰液脱落细胞检查

（7）淋巴结活检、肺穿刺活检（8）超声心动图、心电图

（9）胸腔穿刺，胸水常规、生化、肿瘤标记物及细胞学检查

三、治疗原则

1.一般治疗：休息，加强营养，预防感染/吸氧 2.对症治疗/药物治疗

(1)抗感染：使用广谱抗生素或联合用

(2)抗结核：早期、适量、联合、规律、全程(3)抗休克：扩容，使用血管活性药物(4)控制咯血：垂体后叶素(5)解热、止咳、平喘、祛痰(6)纠正酸碱平衡失调 3.特殊治疗

（1）呼吸支持 ：具备机械通气指征，给予气管插管呼吸机辅助呼吸，充分氧疗。(2)通畅呼吸道：静脉点滴糖皮质激素、联合使用支气管舒张剂。(3)肿瘤（肺癌）：手术治疗后配合放疗、化疗、免疫治疗、中医中药治疗（4）隔离（转结核病院治疗），执行传染病上报制度。

【考题举例】

男性，65岁。间断咳嗽、咳痰10余年，加重伴呼吸困难3天。

患者于10余年前冬季出现咳嗽、咳白粘痰或脓痰，量不多。使用“抗炎、止咳祛痰药”治疗后症状可好转。每年均出现上述症状，每次迁延1个月左右。近2年自觉活动耐力下降，咳嗽、咳痰症状较前频繁。平时服用“祛痰药及茶碱类药物”治疗。3天前受凉后再次出现咳嗽、祛痰，痰量增多，为脓性痰。行走百余米或上2楼即感憋气明显。夜间憋气症状较重，需要高枕卧位。否认发热、咯血等。吸烟35年，平均20支/日，已戒3年。否认高血压病、冠心病及粉尘接触史等。

查体：T36.7°C，P92次/分，R21次/分，BP120/80mmHg，神志清楚，半坐位，轻度喘息貌，口唇略发绀，颈静脉无怒张。轻度桶状胸，双肺叩诊呈过清音，可闻及少量哮鸣音，呼气相延长，双下肺可闻及少量湿性啰音。心率92次/分，律齐，未闻及杂音及附加音。肝肋下2cm，质软，无触痛，肝颈静脉回流征阴性，脾肋下未触及。双下肢无水肿，无杵状指。

辅助检查：血常规：WBC8.1x109/L，N 0.85，Hb148g/L，Plt139x109/L。血气分析pH7.33，PaCO254mmHg，Pa O252mmHg，HCO3-28mmol/L。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断及诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

一、初步诊断及诊断依据

（一）初步诊断（5分）

1.COPD急性加重期（或答“慢性支气管炎急性加重期、慢性阻塞性肺气肿”）2.II型呼吸衰竭 3.失代偿性呼吸性酸中毒

（二）诊断依据（4分）

1.老年男性，慢性病程，急性加重。长期大量吸烟史。2.以间断咳嗽、咳痰为主要表现，抗感染及对症治疗有效。近年逐渐出现劳力性呼吸困难。本次出现痰量和性状变化，呼吸困难加重。3.查体示肺气肿征（桶状胸、过清音），双肺干湿性啰音。4.血常规示pH值降低，低氧血症和CO2潴留并存。

二、鉴别诊断（4分）

1.支气管哮喘 2.心力衰竭 3.支气管扩张 4.支气管肺癌

三、进一步检查（4分）1.胸部X线片（正侧位）。

2.痰培养+药敏，痰涂片格兰染色。3.肝肾功能、电解质。4.心电图、超声心动图。

5.复查血气分析、肺功能检查。

四、治疗原则（5分）

1.一般治疗：休息、祛痰、止咳治疗。2.控制感染：联合使用抗生素。

3.通畅呼吸道：静脉使用糖皮质激素+联合使用支气管扩张剂。

4.纠正缺氧和CO2潴留：持续低流量吸氧。必要时无创通气（或机械通气）治疗。5.积极治疗并发症。

6.根据肺功能情况决定是否使用吸入激素以及支气管舒张剂。7.健康教育。

2024年以前考题及答案举例

患者男性，63岁，因咳嗽、咯痰15年，加重伴发热6天入院。

患者于10年前，无明显诱因常于秋冬季节出现咳嗽，咯痰，晨起及夜间入睡时为重。痰量不多，为白色泡沫状。不伴发热，胸痛、咯血等。间断服用中药治疗，无效。5年前，上述症状较前加重，患者上3层楼有明显地气促，喘憋，行肺功能检查：FEV1/FVC为50%；FEV1占预计值40%，诊断COPD，给予抗感染，解痉，平喘治疗后症状好转出院。1周前，受凉后出现发热，体温38℃，痰量增多，为黄色脓痰，口唇发绀，气短、喘憋加重，休息时也感呼吸困难，为进一步诊治入院。

既往否认高血压、冠心病等病史。吸烟20年，每日20支。无毒物、粉尘接触史。家族史无特殊。

查体：T 38℃，P 100次／分，R 25次／分，BP 110/70mmHg。

慢性病容，神志清楚，端坐呼吸，喘息。口唇发绀，浅表淋巴结未及肿大，巩膜无黄染。心界不大，心音低，心率100次／分，律齐，无杂音。桶状胸，双肺叩诊过清音，呼吸音低，散在哮鸣音，右肺可闻少量湿锣音。腹平软，肝脾未及。双下肢轻度可凹性水肿。实验室检查：血常规：WBC 10×109/L，N 85%，PLT 180×109/L，Hb 150g/L；尿常规（-）。

评分要点：（总分20分）

一、诊断及诊断依据（8分）

（一）诊断（4分） COPD（重度）

（二）诊断依据（4分）

1老年男性，咳、痰、喘15年。长期吸烟史。 2肺功能检查：FEV1/FVC50%；FEV1占预计值40%。 3近1周症状加重，伴发热、脓痰，肺部可闻及啰音。

二、鉴别诊断（4分） 1支气管扩张 2支气管哮喘

三、进一步检查（4分）1胸部X线 2血气分析 3痰涂片及培养

四、治疗原则（4分）1控制性氧疗 2抗生素

3支气管舒张剂

4可短期静脉使用糖皮质激素

消化系统疾病诊断公式

1.急、慢性胃炎=饮食刺激物+上腹部隐痛、腹胀+呕吐+呕吐后腹痛减轻2.胃食管返流病=烧心、反酸、返食+喉部异物感 3.消化性溃疡病

胃溃疡=慢性规律性上腹痛（饱餐后痛）+呕血黑便

十二指肠溃疡=上腹饥饿痛（餐后4小时以上）或夜间痛+呕血黑便 4.细菌性痢疾=不洁饮食+腹痛+粘液脓血便+里急后重

5.溃疡性结肠炎=左下腹痛+粘液脓血便+抗生素无效+钡灌肠可见小龛影。啶（SASP）或糖皮质激素 6.幽门梗阻=呕吐宿食+振水音

治疗：柳氮磺吡 7.急性胰腺炎（轻型）=暴饮暴食/慢性胆道病史+持续上腹疼痛+弯腰疼痛减轻+淀粉酶检测

急性胰腺炎（重型）=水肿型症状+腰胁部或脐周紫斑＋腹穿洗肉水样液体+血钙 10mmol/L 8.肝硬化=慢性肝炎病史+乏力、食欲不振+门脉高压症体征（脾大、腹水、蜘蛛痣）9.食管胃底静脉曲张=上消化道大出血（呕血）+既往肝病史

10.胆囊炎=右上腹部疼痛阵发加剧+疼痛向后肩部放射 +饱餐或进食油腻食物后诱发 + 墨菲征阳性

11.胆石症=阵发性右上腹绞痛+ B超强回声光团影+饱餐或进食油腻食物后诱发 12.胆总管结石=夏柯三联征（腹痛＋寒颤高热＋黄疸）

13.急梗化(急性梗阻性化脓性胆管炎)= 夏柯三联征＋休克表现＋精神症状(如神情淡漠、昏迷)五联征

14.急腹症

（1）阑尾炎=转移性右下腹痛+麦氏点压痛+WBC↑

（2）肠梗阻：腹部痛、吐、胀、闭+X线液平

病因:机械性(器质性）和动力性(肠麻痹、痉挛）血运：单纯性和绞窄性（有无血运障碍，肠壁颜色）

程度：完全性和不完全性

部位：高位（空肠以上，吐胆汁）和低位（回肠末端和结肠，吐物有粪臭味）（3）消化道穿孔=溃疡病史+突发上腹部剧痛+腹膜刺激征

（4）输卵管妊娠破裂（异位妊娠）=停经、阴道流血、头晕并晕倒 +下腹剧痛（宫颈举痛）+尿妊娠试验阳性

（5）卵巢囊肿蒂扭转=体位变化+突发一侧腹痛+囊性肿物

卵巢囊肿破裂 =突发下腹剧痛 +囊性包块+腹膜炎体征+移动性浊音（+）

（6）急性盆腔炎=下腹剧痛（宫颈举痛）+阴道脓性分泌物 +宫旁组织增厚 +白细胞增高（7）腹膜炎（腹膜刺激征）=板状腹+腹部压痛伴反跳痛

14.消化系统肿瘤

（1）胃癌=老年人+慢性溃疡疼痛规律改变+上腹痛+腹部包块+消瘦+左锁骨上淋巴结肿大+粪便隐血（+）+黑便+龛影

(2)食管癌=进行性吞咽困难（中晚期）+胸骨后烧灼样疼痛（早期）+ 进食哽咽感（早期）

（3）肝癌：剑突下胀痛+发热、消瘦 +AFP＞400 +肝大质硬（4）直肠癌：直肠刺激症状+指诊带血+脓血便+消瘦+大便变形

（5）胰腺癌（胰头癌、壶腹周围癌）=老年人+消瘦+无痛、进行性加重黄疸+陶土色大便+皮肤瘙痒

（6）结肠癌：老年人+消瘦+排便习惯改变+CEA+腹部肿块（左,溃疡型/,右，肿块型）

15.肛门、直肠良性病变

（1）内痔=无痛性血便+便带鲜血+静脉样团块（2）外痔=肛门疼痛+便鲜血+肛门口触痛肿物（3）肛裂=疼痛、便秘和出血

（4）肛瘘=间歇少量脓血黏液+直肠肛管周围脓肿病史（5）直肠肛管周围脓肿=肛周持续性跳痛+坐卧不安 16.腹部闭合性损伤

肾损伤=腰部损伤+血尿

肝破裂=右腹部外伤+腹膜刺激征+移动性浊音

脾破裂=左腹部外伤+全腹痛+腹腔内出血

肠破裂=腹中部外伤+腹膜刺激征+穿刺淡黄色液体 17.腹外疝

斜疝=下腹肿物压痛+不能还纳+可进入阴囊

直疝=老年男性+下腹肿物+疝内容物不进入阴囊

消化系统疾病进一步检查

1.常规化验检查：血尿常规、肝肾功能、电解质、血气分析等，2.粪便检查：常规、隐血、培养和寄生虫

3.一般影像检查：立位腹平片、消化道造影、腹部B超、CT 4.胃镜、结肠镜、直肠镜 5.HP检测 6.腹腔穿刺

7.淋巴结活检或肝活检（病理检测）8.实验室检查：

（1）血尿淀粉酶、脂肪酶---胰腺炎

（2）AFP、CEA、CA19-9糖链抗原----肿瘤

（3）肝炎病毒相关性检查

（4）血β-hCG、阴道后穹窿穿刺---宫外孕

（5）血清胆红素检测、凝血功能检查---胆管

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！