

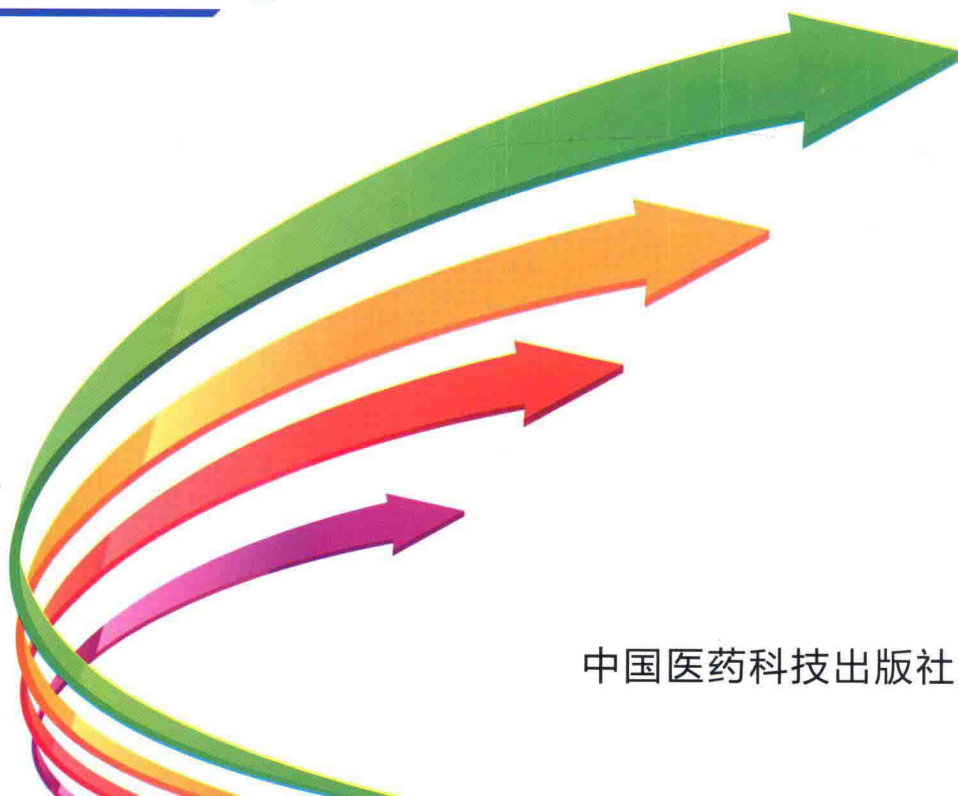


主治医师晋升宝典

全科主治医师 资格考试**通关必做**

精选真题·把脉命题方向
精编题库·囊括全部考点
精心解析·引导答题技巧

主编 李军所



中国医药科技出版社

主治医师晋升宝典



全科主治医师资格考试通关必做

主编 李军所

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为《主治医师晋升宝典》系列之一,是由具有丰富教学和考前辅导经验的专家教授在深入分析了全科主治医师资格考试的考纲考点、细致研究了历年真题的命题规律基础上精心编写而成。书中根据大纲所要求的考点,精选试题 5000 余道,题量丰富,题型全面,题目仿真性强,并对难题和易错题做了详细解析,有助于考生快速掌握重要考点内容,在短期内高效复习、一举过关,是参加全国卫生专业技术资格考试全科中级考试读者的首选参考书。

图书在版编目(CIP)数据

全科主治医师资格考试通关必做/李军所主编. —北京:中国医药科技出版社, 2014. 10

(主治医师晋升宝典)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 7038 - 5

I. ①全… II. ①李… III. ①家庭医学 - 医师 - 资格考试 - 自学参考资料

IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 232136 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 889 × 1194mm ¹/₁₆

印张 26 ¹/₄

字数 796 千字

版次 2014 年 10 月第 1 版

印次 2014 年 10 月第 1 次印刷

印刷 三河市汇鑫印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 7038 - 5

定价 49.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



编委会

主 编 李军所

编 委 黄 丽 陈 俊 付 涛 侯 荣

计 莉 蒋太春 李国静 梁 琼

廖发金 刘 波 刘 颖 孔志坚

刘作华 龙永强 鲁 冰 罗小娟

马建国 聂 勇 彭景云 任 蓉

王 莉 张 敬 张静静 赵慧慧

付丽珠 刘葆陞 周 翠 刘 凯

编写说明

主治医师是临床医师的中级职称，是通过参加全国卫生专业技术资格（中级）考试才能取得的任职资格。该考试于每年5月下旬举行。其考试科目包括：基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力，共四个科目。各科目以100为满分计算，每科目成绩达到60分为合格。考试成绩实行2年为周期的滚动管理，即所有4个科目在2年内全部合格者可申请该级别的专业技术资格，成为主治医师。

为了帮助忙碌的临床医生顺利通过卫生专业技术资格（中级）考试，我们组织了有丰富教学和考前辅导经验的专家教授，在深入分析了各科主治医师资格考试的考纲考点、细致研究了历年真题命题规律的基础上，历时1年编写了这套《主治医师晋升宝典》丛书。

本丛书包括“考点速记”和“通关必做”2个系列，具体分册有：

1. 内科主治医师资格考试考点速记
2. 外科主治医师资格考试考点速记
3. 妇科主治医师资格考试考点速记
4. 儿科主治医师资格考试考点速记
5. 全科主治医师资格考试考点速记
6. 内科主治医师资格考试通关必做
7. 外科主治医师资格考试通关必做
8. 妇科主治医师资格考试通关必做
9. 儿科主治医师资格考试通关必做
10. 全科主治医师资格考试通关必做

“**考点速记**”系列，每个分册的章节结构由两部分组成：

过关必读——核心考点纵览：按照章节，依据考纲要求，采用“图表为主，文字表述为辅”的形式，梳理归纳知识要点；其间穿插【要点提示】，直击考试重点、难点及易混淆知识点，帮助读者在短期内快速掌握中级职称考试的重要考点内容。

过关必记——高频考点速记：分析整理历年考题，把常考点进行了提炼、摘要，便于读者发现命题规律和记忆高频考点。

“**通关必做**”系列，每个分册根据大纲所要求的考点，按学科分章节编排题目，题量丰富，题型全面，题目仿真性强。真题做导航，把脉复习方向；题库为后盾，囊括全部考点；解析是精髓，引导答题技巧。有助于读者熟悉考试题型，提前感受考试的氛围，方便自测，提高解题和应试能力。

如将两系列图书配套使用，定会使您的复习备考取得事半功倍的效果，在短期内高效复习、一举过关。

为不断提高图书品质，更好地为大家服务，欢迎广大读者提出宝贵意见，我们将在今后的工作中不断修订完善。反馈信息请发送至邮箱：kszx405@163.com。在此谨致谢意！

相信本丛书定会为您的职称考试提供强大助力，伴您职场一帆风顺！

编者
2014年8月

目 录

第一部分 基础知识 / 1

第一章 全科医学概论	2	第六章 儿童保健	43
第二章 基本卫生保健概论	14	第七章 妇女保健	51
第三章 流行病学方法	20	第八章 老年保健	58
第四章 医学统计方法	28	第九章 社区用药	64
第五章 健康教育与健康促进	37	第十章 医学伦理学	73

第二部分 相关专业知识 / 79

第十一章 妇科疾病	80	第十七章 精神疾病与精神卫生	153
第十二章 儿科疾病	96	第十八章 康复医学	164
第十三章 眼科疾病	120	第十九章 中医药技术	172
第十四章 耳鼻咽喉科疾病	129	第二十章 常用临床检验	175
第十五章 口腔疾病	135	第二十一章 肿瘤防治	184
第十六章 皮肤病与性传播疾病	142	第二十二章 常用影像技术	185

第三部分 专业知识与专业实践能力 / 191

第二十三章 常见症状鉴别诊断	192	第二十九章 血液系统疾病	321
第二十四章 神经科疾病	218	第三十章 内分泌代谢疾病	332
第二十五章 心血管系统疾病	231	第三十一章 风湿病	353
第二十六章 呼吸系统疾病	259	第三十二章 传染病	358
第二十七章 消化系统疾病	289	第三十三章 外科疾病	376
第二十八章 泌尿系统疾病	309	第三十四章 常见急症与急救	412

第一部分

基础知识

0000000000 000

第一章 全科医学概论

【A1/A2 型题】

1. 全科医学是
 - A. 临床医学、预防医学、康复医学与人文社会科学等的综合体
 - B. 正式建立于 20 世纪 60 年代的新型临床二级专业学科
 - C. 自 20 世纪 60 年代起源的新型二级临床专业学科
 - D. 包含了“六位一体”服务所有内容的医学保健专业学科
 - E. 以内科为主的综合临床学科
2. 全科医生是
 - A. 能熟练处理常见健康问题、为社区群众提供上门医疗服务的基层医生
 - B. 提供全部“六位一体”社区卫生服务的基层医生
 - C. 全面掌握各科业务技术的临床医生
 - D. 经全科医学专业培训合格，在社区提供长期负责式医疗保健的医生
 - E. 以预防工作为主的医生
3. 全科医疗的基本特征不包括
 - A. 以患者为中心的服务
 - B. 连续性服务
 - C. 以社区为基础的服务
 - D. 以家庭为单位的服务
 - E. 仅依靠全科医生进行诊疗的服务
4. 全科医学的基本原则不包括
 - A. 为服务对象协调各种医疗资源
 - B. 从生到死的全过程照顾
 - C. 以门诊为主体的照顾
 - D. 提供以急诊室和家庭病床为主的服务
 - E. 提供使社区群众易于利用的服务
5. 全科医疗作为一种基层医疗保健，它不是
 - A. 以相对简便而有效的手段解决社区居民大部分健康问题
 - B. 公众需要时最先接触的医疗服务
 - C. 仅仅关注前来就医者
 - D. 以门诊为主体的医疗照顾
 - E. 强调在改善健康的同时提高医疗资源利用的成本效益
6. 全科医学“以社区为基础的照顾”必须做到
 - A. 将全体居民健康状况一一录入电脑
 - B. 在社区服务机构内设立诊室
 - C. 以一定的人群健康需求为基础，提供个体和群体相结合的服务
 - D. 对辖区内全体居民进行健康登记
 - E. 组成医-护-公卫团队，每日巡回于居民区
7. 全科医学“以家庭为照顾单位”的原则意味着
 - A. 每个家庭所有成员的疾病管理都应由一个全科医生负责
 - B. 全科医生必须走访社区内所有家庭，并建立家庭健康档案
 - C. 家庭访视是全科医生日常工作中的最主要内容
 - D. 全科医生应了解家庭情况，利用家庭资源进行健康与疾病的管理
 - E. 全科医生在接诊患者时首先应了解并记录其家庭情况
8. 全科医疗与专科医疗的区别不包括
 - A. 是否使用高新昂贵的医疗技术
 - B. 处理疾病的轻重、常见与少见
 - C. 是否以治愈率和患者满意度考核服务质量
 - D. 对服务对象责任的持续性与间断性
 - E. 服务人口的多少与流动性
9. 下列何种做法可能不利于医患交流
 - A. 必要的重复
 - B. 设定程序化的礼貌用语
 - C. 注意语言个体化
 - D. 及时表扬与鼓励
 - E. 使用副语言和身体语言
10. 全科医疗中患者管理的原则不包括
 - A. 向患者详细解释病情、治疗的内涵和预期结果
 - B. 充分利用社区和家庭资源对患者进行合理的处置
 - C. 治疗要考虑副作用和花费
 - D. 考虑伦理学的相关问题
 - E. 不使用替代疗法
11. 全科医生有关转诊的责任不包括
 - A. 对于住院患者，每隔三天到医院看望患者一次
 - B. 对专科或顾问医生提供有关患者的详细资料

- C. 患者转诊后继续保持与专科或顾问医生的联系, 随时了解患者的情况
D. 为患者选择转诊的专科或顾问医生
E. 患者转诊后继续保持与患者的联系
12. 社区诊断中收集资料的方法不包括
A. 观察法 B. 访谈法
C. 问卷调查法 D. 案例研究法
E. 报刊剪辑法
13. 社区诊断可达到的目标不包括
A. 明确应优先解决的卫生问题
B. 明确社区主要卫生问题的范围与程度
C. 明确目标人群的有关特征
D. 确定全面建设社区卫生资源的详细计划
E. 获取有关组织机构的支持
14. 下列何种设备不宜在社区卫生服务站设置
A. X线阅片箱 B. 心电图机
C. 快速血糖仪 D. 听诊器
E. 骨折牵引床
15. 下列哪一项不是二级预防
A. 对内科所有就诊者测量血压
B. 给儿童接种卡介苗
C. 涂片检查预防子宫颈癌
D. 乳腺癌自查
E. 对慢性肝炎患者定期检查甲胎蛋白
16. 按照全科医学的基本原则, 全科医疗机构与二、三级医院之间应建立一种契约式的
A. 单向会诊关系 B. 双向会诊关系
C. 多向会诊关系 D. 偶然会诊关系
E. 双向转诊关系
17. 家庭所在的社会文化传统“规定”而形成的权威, 属于
A. 传统权威型 B. 分享权威型
C. 工具权威型 D. 感情权威型
E. 供养权威型
18. 培训全科医生临床诊疗思维模式的最佳场所应是
A. 社区中的全科医疗诊所 B. 综合性医院
C. 专科医院 D. 卫生防疫站
E. 三级医院的综合科
19. 下述哪项措施不是全科医生日常一级预防工作的内容
A. 接种卡介苗 B. 高危人群保护
C. 戒烟的健康教育 D. 鼓励社区居民平衡膳食
E. 病例发现
20. 面对一系列社区健康问题, 以下哪项不是确定优先解决问题的原则
A. 问题的严重性 B. 问题的普遍性
C. 符合成本效益 D. 解决的可行性
E. 问题的综合性
21. 周期性健康检查计划最理想的执行者是
A. 临床护理人员 B. 卫生防疫人员
C. 全科医生 D. 临床专科医生
E. 社区护理人员
22. 对于家庭权力结构表述恰当的是
A. 家庭权力结构反映了家庭成员的位置
B. 家庭权力结构可分为四种类型
C. 家庭权力结构是家庭结构中最重要
D. 家庭权力结构一般是固定的
E. 家庭权力结构不受情感因素影响
23. 对于家庭功能叙述恰当的是
A. 家庭功能具有广泛性
B. 家庭功能具有多样性、独立性
C. 家庭必须具备满足个人和社会的全部功能
D. 家庭最基本的功能是满足社会
E. 家庭功能与文化的发展关系不大
24. 对家庭生活周期的恰当理解是
A. 家庭生活周期的各个阶段是连续的, 家庭不可以任意阶段开始或结束
B. 家庭自身产生、发展与消亡的过程
C. 恋爱和丧偶不属于家庭生活周期
D. 每个家庭都会经历家庭生活周期的各个阶段
E. 家庭可以在家庭生活周期的某个阶段开始或结束
25. Kendel 认为家庭生活周期中婚姻阶段成败的关键是
A. 共同的生活模式
B. 夫妻生活中的人际交往技巧
C. 婚姻生活中良好的自主性、合作性和适应性
D. 经济来源
E. 共同解决问题的办法
26. 学龄前儿童期对儿童关注的重点不包括
A. 对意外伤害和感染的预防
B. 关注孩子的个性发展
C. 加速孩子智力的开发
D. 与孩子的感情交流
E. 为孩子创造良好的环境
27. 家庭资源理解不正确的是
A. 家庭资源可表现为物质资源
B. 家庭资源仅来源于家庭成员
C. 家庭资源的缺乏可导致家庭危机
D. 家庭资源可表现为精神资源



- E. 家庭资源可分为内、外两种
28. McMaster 家庭评估模型理解不恰当的是
- A. 要考虑家庭成员个性的发展
 - B. 家庭成员必须进行感情交流
 - C. 不是每个家庭都必须执行一些基本任务
 - D. 家庭是解决问题的有效单位
 - E. McMaster 家庭评估模型对家庭功能整体评估提供了基本思路
29. 全科医疗健康档案与其他专科病历中的相似之处在于
- A. 对健康问题记录的连续性
 - B. 记录的形式
 - C. 对患者基础资料记录的全面性和详实性
 - D. 临床体征的描述
 - E. 对患者健康问题的处理计划
30. 以 SOAP 形式进行健康问题描述不包括
- A. 评价
 - B. 客观资料
 - C. 流行病调查
 - D. 主观资料
 - E. 计划
31. 下述哪个不是临床预防的特征
- A. 主要针对慢性病个体化预防
 - B. 仅以全科医生为主体
 - C. 以临床医务工作者为主体
 - D. 强调社会、家庭、患者共同参与
 - E. 医生主动负责为主的预防
32. 临床预防方法不包括
- A. 筛检
 - B. 健康教育
 - C. 免疫预防
 - D. 化学预防
 - E. 临床治疗
33. 关于临床预防中筛检的理解, 不正确的是
- A. 目的是为研究疾病自然史提供依据
 - B. 目的是及时发现高危人群
 - C. 其观察对象是健康人群
 - D. 目的是早期发现患者
 - E. 为流行病学检测提供资料
34. 对于周期性健康检查不恰当的是
- A. 有利于合理利用卫生资源
 - B. 针对性强, 个体化倾向
 - C. 计划表中的项目应固定不变
 - D. 有利于早期发现常见疾患
 - E. 检查项目和时间间隔都预先经过科学评价
35. 下列哪项不是周期性健康检查项目的选择条件
- A. 所检查的疾病有较长的潜伏期
 - B. 对问题有有效的治疗方法
 - C. 所查疾病或健康问题必须是社区的重大卫生问题
 - D. 老年人是周期性健康检查的对象
 - E. 整个检查、诊断和治疗过程符合成本效益
36. 对临床预防, 理解不恰当的是
- A. 预防对象包括患者、健康者
 - B. 临床预防由公共卫生人员负责执行
 - C. 临床预防又可称为个体预防
 - D. 临床预防包括了疾病前期的早期诊断与治疗
 - E. 临床预防是全科医疗服务中一项重要的工作内容
37. 对家庭权利结构的理解, 恰当的是
- A. 家庭权利结构不随生活周期的改变而改变
 - B. 没有权利中心的家庭也可完成相应的家庭职能
 - C. 家庭权利结构模式反映了家庭成员相互作用方式
 - D. 家庭权利中心不受感情和经济因素的影响
 - E. 家庭权利中心是约定俗成的
38. 关于家庭角色的描述, 不恰当的是
- A. 家庭角色功能的优劣是影响家庭功能的重要因素
 - B. 家庭角色的改变与社会潮流、文化背景有关
 - C. 家庭角色反映了家庭成员在家庭中的位置
 - D. 良好的家庭角色转换功能并不体现较好的家庭角色功能
 - E. 全科医生应对家庭角色有良好的判断能力
39. 医学伦理学的基本原则中不包括
- A. 公正原则
 - B. 有利原则
 - C. 人道原则
 - D. 救死扶伤原则
 - E. 公益原则
40. 以患者为中心的全科医疗服务, 其指导原则不包括
- A. 尊重患者的权利
 - B. 重视疾病的同时, 更重视患者的患病感受和患者的健康观和价值观
 - C. 满足患者提出的各种要求
 - D. 建立以全科医生为核心的工作团队, 发挥团队的合作功效
 - E. 注重提供机会性的预防服务
41. 关于家庭评估的理解恰当的是
- A. 家庭圈多用于家庭功能可能处于严重失调的家庭的评估
 - B. 家庭关怀度指数反映出家庭成员对家庭功能的主观满意度
 - C. 家庭评估是对家庭结构的一种分析
 - D. 家系图属于家庭评估类型中的主观评估
 - E. 家庭评估指由全科医生对患者家庭做的主观评估
42. 健康档案的 POMR 记录中, 主要体现以问题为导向记录模式的内容是

- A. 以 SOAP 形式的问题描述
B. 问题描述和病程流程
C. 患者的基础资料和问题目录
D. 问题目录和以 SOAP 形式的问题描述
E. 对问题的处理计划
43. POMR 记录方式的优点不包括
A. 促进门诊服务中的教学与科研
B. 有利于医疗质量管理和评价
C. 利于节约经费
D. 简洁明了、重点突出
E. 利于信息化管理
44. 全科医生在临床判断过程中, 概率是主要的判断依据之一, 这里的概率是指
A. 该病的死亡率
B. 该病的发病率
C. 该病的现患病率
D. 医生根据症状判断患者患该病的概率
E. 该患者在服务人群中所占的比例
45. 以患者为中心的患者管理, 基本内容是指
A. 给予支持、提出用药的建议
B. 给患者提供信息支持和适当的解释
C. 开处方、进行持续性的预防和随访
D. 适当的转诊和实验室检查
E. 以上全部内容
46. 家庭评估的主要适应证包括
A. 遵医性不良
B. 家庭生活压力事件
C. 儿童行为问题
D. 频繁的急性发病和无法控制的慢性病
E. 以上全部内容
47. 社区卫生服务计划的内容不包括
A. 活动地点和指标
B. 服务对象的人数
C. 时间安排和经费预算
D. 本活动的长期健康效益
E. 质量控制措施
48. 编制家系图时, 其基本设计应为
A. 在家系图上应标明家庭中出现各种压力事件和发生时间
B. 涵三代或三代以上
C. 子女应按年龄大小依次从左向右排列
D. 夫妻应男在左, 女在右, 并标明婚姻状况
E. 包括以上全部内容
49. 母乳不足时婴儿喂养乳品的最佳选择是
A. 鲜奶
B. 酸奶
C. 配方奶
D. 羊奶
E. 脱脂奶
50. 恰当选择婴儿辅食添加时间
A. 生后 2~3 个月
B. 生后 1~2 个月
C. 生后 8~10 个月
D. 生后 4~6 个月
E. 生后 7~9 个月
51. 体现全科医疗特性的服务
A. 连续性服务
B. 综合性服务
C. 人格化、个性化服务
D. 协调性、可及性服务
E. 以上全对
52. 主要问题目录所记录的问题一般指
A. 患者的危险因素和不良行为
B. 患者所患的疾病名称
C. 过去、现在或将来影响个人健康的异常情况
D. 患者会诊及转诊的记录
E. 患者难以解释的症状和体征
53. 家庭评估的主要目的
A. 发现家庭健康问题
B. 了解家庭发展历史
C. 进行家庭生活干预
D. 了解患者所处的家庭地址
E. 了解家庭的生活困难
54. 世界卫生组织指出“健康”不仅是没有疾病和虚弱现象, 而且是
A. 躯体和心理适应方面的完好状态
B. 躯体上、心理上和社会适应方面的完好状态
C. 精神上、心理上和环境适应方面的完好状态
D. 心理和社会适应方面的完好状态
E. 躯体和社会适应方面的完好状态
55. 发展中国家, 卫生资源有限, 更应该突出
A. 提高人均寿命
B. 增加医院
C. 增加医疗设备
D. 发展社区卫生服务
E. 重视延年益寿研究
56. 下述哪项不是“持续性照顾”的内容
A. 为临终老人服务
B. 为健康青年人服务
C. 为已转诊至专科医院的患者出院后服务
D. 患者需要的所有医疗服务
E. 为亚健康中年人服务
57. 全科医疗是一种怎样的医疗照顾
A. 以门诊为主
B. 以急诊为主
C. 以住院为主
D. 以上上门服务为主
E. 以转诊为主



58. 全科医疗中的医患关系模式最主要是
A. 主动-被动型 B. 指导-服从型
C. 平等伙伴型 D. 服务-消费型
E. 相互参与型
59. 全科医生需要全面收集患者的“三维”资料, 包括
A. 症状、体征、理化检查
B. 个人、家庭、社会资料
C. 身体、行为、环境状况
D. 生理、心理、社会背景
E. 现病史、既往史、家族史
60. 临床预防服务不包括以下哪项内容
A. 疾病筛查 B. 免疫接种
C. 居民普查 D. 患者教育
E. 周期性健康检查
61. 筛查是属于
A. 健康促进 B. 二级预防
C. 三级预防 D. 一级预防
E. 疾病诊断
62. 家庭的内在结构不包括
A. 家庭类型 B. 权力结构
C. 家庭角色 D. 沟通类型
E. 价值观
63. 家庭内资源不包括下列哪项
A. 爱的支持 B. 维护支持
C. 宗教支持 D. 经济支持
E. 信息和教育
64. 全科医生给患者开药时不应考虑
A. 患者家属的需要 B. 患者的遵医行为
C. 药物的过敏问题 D. 药物的价格
E. 药物的不良反应
65. 一位40岁的强壮父亲, 整天游手好闲, 却要求其6岁的儿子每天上街乞讨必须满50元, 否则将挨打或挨饿。该家庭哪项功能最成问题
A. 满足生殖需要 B. 满足情感需要
C. 抚养和赡养 D. 社会化
E. 满足性需要
66. 全科医学综合性服务就服务范围而言, 它
A. 涵盖个人、家庭与社区
B. 提供预防, 康复, 健康促进
C. 涉及生理, 心理方面
D. 不分年龄、性别和疾患类型
E. 满足服务对象的全部需要
67. 全科医学的基本原则不包括
A. 可及性照顾 B. 人格化照顾
C. 协调性照顾 D. 间断性照顾
E. 综合性照顾
68. 全科医疗工作的形式
A. 家访 B. 团队合作方式
C. 全科医疗专科门诊 D. 个人开业的方式
E. 游动式医疗方式
69. 下列何种属性不是全科医疗与专科医疗的区别
A. 服务人口的多少与流动性
B. 对服务对象责任的持续性与间断性
C. 处理疾病的轻重、常见与少见
D. 是否使用高新与昂贵的医疗技术
E. 是否以治愈率和患者满意度为指标考核服务质量
70. 全科医疗最大特点强调
A. 预防性照顾 B. 协调利用社区卫生资源
C. 长期负责式照顾 D. 个体化的疾病治疗
E. 与患者建立合同关系
71. 全科医生可以利用的资源有
A. 医疗和非医疗资源 B. 社区资源
C. 家庭资源 D. 宗教资源
E. 医疗资源与社区资源
72. 全科医生若要充分了解患者的问题必须要做到
A. 实验室及体检
B. 为患者作提示, 引导叙述其症状
C. 给患者充分的时间述说, 用开放式问诊
D. 默不作声, 任患者去说
E. 家访
73. 全科医生的历史使命不包括
A. 恢复医患间亲密关系
B. 推进卫生改革
C. 发展改善症状与生命质量的照顾医学
D. 协助专科医生提高治愈率
E. 为人群与个人协调一、二、三级预防措施
74. 全科医学“以人为本”的照顾并非是说
A. 全科医生对于“疾病”、“病患”和“患病”三个词汇都要了解研究
B. 全科医生应同时重视“疾病”和“患者”范畴
C. 人的需求为中心、健康为导向
D. 患者为中心、需求为导向
E. 人的健康为中心、需求为导向
75. 下列何种措施不利于改善遵医行为
A. 开展患者小组活动
B. 改善医患关系, 加强医患沟通
C. 开展社区人群健康教育
D. 简化药物处方

- E. 缩短医生接诊时间
76. 家庭的内在结构主要指
- 经济支持、医疗处理、家庭设施上的支持
 - 抚养赡养、满足感情需要、生殖需要
 - 家庭权力、家庭沟通类型、家庭价值观
 - 核心家庭、扩展家庭
 - 信息、教育、情感支持
77. 人群中宣传吸烟有害健康为疾病三级预防中的哪一种
- 二级预防
 - 亚临床期预防
 - 三级预防
 - 临床期预防
 - 一级预防
78. 下述哪项资料只适用于初期的社区诊断
- 个人健康档案
 - 社区调查
 - 家庭健康档案
 - 家访记录
 - 妇保卡
79. 知识对行为的发生和保持的作用是
- 必要的因素,但不是决定性因素
 - 有作用,但不一定需要
 - 不是必要的因素
 - 决定性因素,因为知识的增加可以使行为发生改变
 - 知识增加,健康行为必定增加
80. 社区中开展自我保健最强调
- 学习用药
 - 办好家庭病床
 - 健康的自助与互助
 - 学会帮助旁人
 - 学习护理
81. 当今的医学模式为
- 生物-心理医学模式
 - 生物医学模式
 - 生物-社会医学模式
 - 心理-社会医学模式
 - 生物-心理-社会医学模式
82. 全科医学综合性服务体现了全科医学的主体性,就服务范围而言,它
- 涵盖个人、家庭与社区
 - 提供医疗预防,康复锻炼
 - 涉及生理、心理、和社会文化方面
 - 不分年龄、性别和疾患类型
 - 可利用一切对服务对象有利的方式和工具
83. 全科医学产生的基础包括
- 疾病谱变化,重视预防以及基层医疗的功能超过了专科医院
 - 疾病谱变化,医学模式转变和专科医学的高速发展
 - 人口老龄化,医学模式转变,医疗费用高涨与基层医疗被重视
 - 人口老龄化,疾病谱与死因谱变化以及医源性疾病的增多
 - 人口老龄化,社会负担加重和传统通科医疗的回归
84. 全科医学的“持续性服务”意味着
- 所有人的所有健康问题都要由全科医生亲自处理
 - 全科医生在从发病到痊愈的过程中陪伴在患者床边
 - 全科医生对人生各阶段以及从健康到疾病的各个阶段都负有健康管理责任
 - 全科医生对于社区所有人口的生老病死负有全部管理责任
 - 若全科医生调动工作地点便违反了持续性服务的原则
85. 理想的医疗保健体系意味着
- 政府负责向公众提供高福利的医疗保健服务
 - 所有患者都可以自由选择医院和医生
 - 大医院的门向任何愿意就医者开放
 - 由基层医疗提供首诊服务,基层医疗与大医院各司其职
 - 大医院的规模与科室设置能够满足全体民众的卫生需求
86. 全科医学“以家庭为照顾单位”意味着
- 全科医生必须走访社区所有家庭,并建立家庭健康档案
 - 家庭访视是全科医生日常工作中的最主要内容
 - 每个家庭所有家庭成员的疾病和健康管理都由一个全科医生负责
 - 全科医生应了解家庭情况,利用家庭资源进行健康与疾病的管理
 - 全科医生在发诊患者时首先应了解并记录其家庭情况
87. 全科医学“团队合作”的原则是说
- 社会工作者不是医务人员,所以不能成为全科医疗团队的重要成员
 - 全科医生必须与其他社区卫生人力协调合作
 - 社区护士的工作以治疗操作为主,因此不起重要作用
 - 全科医生占了社区卫生服务人员中的大多数
 - 各类卫生人力只有受聘于同一机构,才能实现协调合作
88. 全科医疗健康档案连续而全面,全科医生可以通过



病史记录和病历回顾,可以

- A. 为全科医生提供患者全面的基础资料
 - B. 积累医疗经验以及从事科学研究的良好素材和证据
 - C. 充分体现了全科医学的各项原则
 - D. 可以克服以往门诊病历的过于简单、不规范等缺点
 - E. 掌握患者的就医行踪,及时敏感地发现患者潜在的问题
89. 家庭问题目录主要记录
- A. 家庭和家庭生活周期各阶段存在或发生的重大问题及评估结果
 - B. 家庭发生的重大家庭问题及家庭人际交往类型
 - C. 全科医生在进行家庭评估后的诊断结果
 - D. 家庭问题及家庭资源
 - E. 家庭生活周期及家庭问题
90. 以问题为导向的病历记录的核心部分是
- A. 流程表
 - B. 问题描述
 - C. 暂时性问题目录
 - D. 主要问题目录
 - E. 基本资料
91. 全科医疗与专科医疗服务的显著区别
- A. 提供家庭照顾
 - B. 诊断手段
 - C. 治疗方法
 - D. 医生的层次
 - E. 疾病的分化程度高或低
92. 全科医疗的工作形式
- A. 家访
 - B. 团队合作方式
 - C. 全科医疗专科门诊
 - D. 个人开业的方式
 - E. 游动式医疗方式
93. 病人教育特别适用于
- A. 临终患者的心理护理
 - B. 急性患者的病情稳定
 - C. 控制疾病的发生与发展
 - D. 对慢性病的长期监测和管理
 - E. 疾病的康复
94. 周期性健康检查项目的选择条件不包括
- A. 所检查的疾病应有有效干预方法
 - B. 所检查的疾病应为重大卫生问题
 - C. 所检查的疾病有较长的潜伏期
 - D. 有简便的易于接受的筛检技术
 - E. 只要灵敏度高,检查费用不必考虑
95. 问题患者中,多重抱怨的患者是指
- A. 主诉多种症状,又长期抱怨医生治疗无效
 - B. 这类患者被动、依赖,缺乏自尊,依赖医生给予无穷帮助
 - C. 这类患者愤世嫉俗,易与他人冲突,不遵医嘱
 - D. 表现出自大的态度和言谈,认为自己内行,提出过分要求
 - E. 患者过度警觉、多疑,有疑病症的心理倾向
96. 全科医学“以社区为基础的照顾”表现为
- A. 必须到社区服务机构内设立诊室,以体现服务于社区的原则
 - B. 首先将街道居委会所辖区域内的全体居民进行健康登记
 - C. 必须将所有居民健康状况录入电脑,以便获得准确的群体资料
 - D. 组成医-护-公卫团队每日巡回于各居委会,以把握社区卫生问题
 - E. 以一定的地域人群健康需求为基础,提供个体和群众相结合的服务
97. 全科医学的主旨强调
- A. 疾病的治疗
 - B. 以人为中心,家庭为单位的照顾
 - C. 健康促进
 - D. 群体健康照顾
 - E. 初级卫生保健
98. 立足于社区是全科医疗区别于专科医疗的显著特点之一,其作用主要是
- A. 有效地控制患者就医流向
 - B. 提供综合性,连续性服务
 - C. 使之享受医疗服务
 - D. 把 50% 的健康问题解决在社区
 - E. 有效地控制医疗费用
99. 全科医生进入社区,在确立健康问题之前,要先做的事有
- A. 社区人口动态
 - B. 访问社区中的各级领导
 - C. 社区健康问题状况
 - D. 阅读社区相关文献资料
 - E. 了解社区卫生资料
100. 设立问题目录的目的是
- A. 避免病历的繁杂、混乱
 - B. 便于健康问题的管理
 - C. 利用计算机的阅读和管理
 - D. 便于全科医生或其他医师在短时间内阅读病历,了解全貌
 - E. 便于患者及医生的检索
101. 全科医学的“可及性服务”表明
- A. 其服务时间应为每天 24 小时
 - B. 其地点以其他医疗机构距离社区百姓更接近

- C. 其各项服务价格应比目前的基层医疗更为便宜
D. 其药品和辅助检查项目应比目前的基层医疗更完全
E. 其方便、经济、有效等特点使服务对象易于接受
102. 完整的全科医疗健康档案一般包括
A. 以问题为导向的病历记录
B. 个人健康档案, 家庭健康档案, 社区健康档案
C. 病历记录及周期性健康检查
D. 主要问题目录、问题描述, 基本资料
E. 病历记录、周期性健康检查、会诊转诊单等
103. 全科医生一般的家庭照顾工作
A. 提供生理与心身疾病的保健服务
B. 提供医疗咨询, 治疗, 预防和教育
C. 以疾病预防和保健为主
D. 把疾病的治疗放在首位
E. 以健康问题的指导为首位
104. 专科医学由于它的工作目的又称为
A. 预测医学 B. 前瞻医学
C. 治愈医学 D. 照顾医学
E. 治疗医学
105. 主要问题目录所记录的问题一般指
A. 患者会诊及转诊的记录
B. 患者的危险因素和不良行为
C. 过去、现在或将来影响个人健康的异常情况
D. 患者所患的疾病名称
E. 患者难以解释的症状和体征
106. 患病的概念是指
A. 一个自我感觉和判断 B. 正被施予医疗的人
C. 一种社会地位或状态 D. 一个求医的人
E. 人体生物学上的异常情况
107. 病人的疾病因果观是指
A. 患者对自身疾病的因果看法
B. 对疾病的理解
C. 患者对疾病的了解程度
D. 自身健康的价值
E. 对疾病的关心程度
108. 病患的概念是指
A. 患者的一种角色状态
B. 一个人的自我感觉和判断: 即有病的感觉
C. 一种社会地位或状态
D. 人体生物学上的异常情况
E. 疑病症
109. 以患者为中心的生物-心理-社会医学模式是如何看待和研究健康问题的
A. 从人与自然和社会的系统中考察
B. 从分子生物学角度
C. 从宏观环境方面
D. 从患者的健康意识出发
E. 还原论的观点
110. 全科医疗根据它工作的特性又称为
A. 治愈医学 B. 照顾医学
C. 预测医学 D. 前瞻医学
E. 预防医学
111. 全科医生开放式问诊的引导是
A. 以患者的不适为话题
B. 没有明确的对象和目的
C. 选择式的问答
D. 以疾病为逻辑推理
E. 以患者的感受为出发点
112. 全科医生对问题进行最初的分类是为了
A. 对患者的问题进行诊断
B. 弄清问题的线索和性质
C. 及时转诊
D. 早期治疗
E. 减少患者的死亡概率
113. 影响患者遵医行为减弱的因素
A. 用药效果较好
B. 用药剂量或不良反应问题
C. 家庭支持有力
D. 对医生的会见和处理满意
E. 医患交流清楚直接
114. 全科医生追求的医学目的不包括
A. 不惜代价对抗疾病, 延长生命
B. 治病救人
C. 为患者解除病痛
D. 避免早死, 追求安详死亡
E. 预防疾病, 促进健康
115. 周期性健康检查与年度健康检查的区别
A. 不分年龄和性别 B. 早期发现患者
C. 选择性强, 针对性强 D. 早期诊断
E. 早期治疗
116. 全科医疗服务要求医生对居民健康状况深入了解所以建立档案使全科医生
A. 治疗患者
B. 为制定诊断, 治疗, 预防保健计划提供依据
C. 解决社区中居民的健康问题
D. 全面掌握居民健康状况, 便于预防
109. 以患者为中心的生物-心理-社会医学模式是如何



- E. 管理慢性患者, 提高其生活质量
117. 问题患者中过敏多疑的患者是指
- A. 这类患者愤世嫉俗, 易与他人发生冲突, 不遵医嘱
- B. 长期抱怨医生治疗无效, 而症状又很多
- C. 这类患者被动、依赖, 缺乏自尊, 依赖医生给予无穷帮助
- D. 表现出自大的态度和言谈, 认为自己内行, 提出过分要求
- E. 患者过度警觉、多疑, 有疑病症的心理倾向
118. 全科医疗“长期负责式照顾”的特点并非意味着
- A. 全科医生在整个服务生涯中都对工作极端负责
- B. 全科医生应对于其当事人即刻的和长期的健康需求做出及时评价与反应
- C. 对于其服务对象的健康事务长期负有管理责任
- D. 全科医生应对其服务对象发起以人为本, 以健康为中心的主动服务
- E. 全科医生应随时关注其“合同患者”的身心健康状况
119. 家庭医学中家庭气氛主要指
- A. 人际交流 B. 欢乐气氛
- C. 感情气氛 D. 生活气氛
- E. 交流与表露
120. 全科医学的哲学方法是
- A. 与近代医学类似的机械论方法
- B. 与中医学类似的整体论方法
- C. 与现代生物医学相同的还原方法
- D. 流行病学方法
- E. 具有科学基础的整体论方法
121. 全科医学的“综合性照顾”包括
- A. 其服务内容包含医疗、预防、康复和健康促进
- B. 其服务对象不分年龄、性别和疾患类型
- C. 其服务范围涵盖个人、家庭与社区
- D. 其服务层面涉及生物、心理、社会各方面
- E. 其开设的服务项目涉及综合医院的所有科室
122. 全科医生对问题的分类是把患者问题划分到恰当的病患及疾病范畴中去, 其主要意义
- A. 便于管理 B. 认识病因, 推测疾病
- C. 早期治疗 D. 获取诊病信息
- E. 进一步追踪, 随访
123. 疾病对患者的意义和影响主要是
- A. 失去原有的工作和生活
- B. 残疾
- C. 生活困难
- D. 威胁机体完整性和健康
- E. 心理上的恐惧
124. 全科医生在为居民提供预防服务中与公共卫生人员的共同点
- A. 人群预防观 B. 立足于社区
- C. 服务方式相同 D. 预防医学观相同
- E. 个体预防为主
125. 全科医生所从事的社区健康工作, 首要任务是
- A. 找出社区卫生问题 B. 判定社区卫生计划
- C. 设定工作目标 D. 运用社区卫生资源
- E. 社区调查
126. 全科医生按年龄、性别为患者而设计的预防医学记录, 可以
- A. 体现了预防服务的重要措施
- B. 提示全科医生其社区人群中, 具有某种危险因素的亚群
- C. 尝试设置适合于社区居民需求的预防医学服务项目
- D. 提示每个需要随访的患者, 按时进行随访
- E. 判定群体预防保健规划性计划
127. 全科医生临床服务的重点
- A. 促进人群的健康状况
- B. 提高患者的遵医率
- C. 改善患者的生活质量
- D. 处理中、晚期疾病或问题
- E. 发现, 诊断和处理早期疾病或问题
128. 全科医疗是
- A. 主要由大内科、大外科内容构成的基层医疗服务
- B. 包含了内、外、儿、妇等各种不同专科医学内容的通科医疗服务
- C. 体现医、防、保、康、教、计六位一体全部服务内容的社区卫生服务
- D. 对个人、家庭与社区提供综合性持续性卫生保健、整合了各相关学科的基层医疗专业
- E. 能够以适宜技术治疗所有疾病的范围宽广的基层医疗专业
129. 疾病在家庭中的传播多见于
- A. 直接影响心理的途径
- B. 通过生活行为因素途径
- C. 感染和神经官能症
- D. 遗传性影响
- E. 直接影响生理的途径
130. 现代社会家庭结构主要的类型是哪一种

- A. 联合家庭 B. 核心家庭
C. 主干家庭 D. 传统大家庭
E. 单亲家庭
131. 家系图是医生在一页纸上总结与家庭有关的大量信息的工具, 可用来描述
A. 家庭功能、家庭问题、家庭重要事件
B. 家庭资源、家庭结构、家庭功能
C. 家庭资源, 遗传性疾病
D. 家庭结构, 医疗史, 疾病的遗传状况等
E. 家庭成员人数, 社会问题, 家庭功能
132. 目前在全科医疗中广泛应用的评估方法有
A. 家庭圈、家庭关怀度、家庭资源等
B. 家族谱、家庭圈、家庭关怀度指数等
C. 家庭结构与家庭功能评估
D. 客观、主观、分析、工具评估
E. 家庭结构、家庭功能与家庭资源等
133. Durall (1957) 根据家庭的功能将家庭生活周期分为
A. 9 个阶段 B. 8 个阶段
C. 5 个阶段 D. 6 个阶段
E. 7 个阶段
134. ECO-MAP 图是把家庭作为患者
A. 描述家庭功能的方法
B. 记录家庭资源的方法
C. 记录家庭内资源的方法
D. 记录其家庭外资源的简单方法
E. 描述家庭结构的方法
135. 社区诊断的指标和指数应符合标准中不包括下列哪一项
A. 允许误差小 B. 特异性好
C. 效度好 D. 易计算
E. 广为接受
136. 临床期预防属于下列哪种预防
A. 病因预防 B. 二级预防
C. 三级预防 D. 一级预防
E. 特异性预防
137. 下述哪项是社区诊断的结果
A. 发现主要的健康问题
B. 确定解决卫生问题的优先顺序
C. 找出病因
D. A + B
E. A + C
138. 某地为了降低肺癌的发病率, 采取了一系列措施, 其中属于二级预防的措施为
A. 加强健康教育 B. 减少空气污染
C. 锻炼身体提高抗病能力 D. 定期进行健康检查
E. 及早实施手术治疗
139. 世界卫生组织提出的健康定义为
A. 精神健康 B. 躯体健康
C. 社会适应良好 D. 躯体、精神健康
E. 躯体、心理及社会适应完好状态
140. 全科医学属于
A. 预防医学学科 B. 临床二级学科
C. 社区医学 D. 初级卫生保健
E. 医疗保健
141. 全科医学的学科特点是
A. 与其他专科医学类似, 内容集中于人体某些系统或某些年龄段的疾病
B. 范围宽广, 收纳了内、外、儿、妇等各门专科医学的内容
C. 既与其他专科医学互有交叉, 又有自己维护促进个体和群体健康所需要的独特知识技能
D. 内容丰富而艰深, 能够在社区条件下应用当代分子医学的最新成果
E. 全面研究把握并满足社区和家庭中各类服务对象的所有卫生服务需求
142. 全科医学“可及性服务”的含义是
A. 其地点比其他医疗机构距离社区百姓更接近
B. 其服务时间应为每天 24 小时
C. 其各项服务价格应比目前的基层医疗更为便宜
D. 其药品和辅助检查项目应比目前的基层医疗更完全
E. 其方便、经济、有效等特点使服务对象易于接受
143. 全科医疗服务是
A. 一种强调个体化服务的医学专业
B. 对个人和家庭提供连续性、综合性卫生保健的医学专业
C. 提供医疗预防保健服务的医学专业
D. 强调群体健康照顾的医学专业
E. 强调以预防为主的社区卫生服务
144. 全科医疗作为以门诊为主体的基层医疗保健服务是
A. 以控制人群卫生需求为主要目的
B. 为患者提供以诊断治疗为主的服务
C. 居民就医最先接触的专科服务 (首诊服务)
D. 社区居民健康促进性的社区卫生服务
E. 群防群治性服务
145. 全科医疗的最大特点是