

主治医师考试过关必读与必做系列

全科主治医师考试 过关必做5000题 (第2版)

主治医师考试过关必读与必做系列编委会 策划编写

过关必读

领会贯通,成就考试高手

图表为形式,节省有限时间
考纲为主线,串联所有考点
提示为方法,掌握考点实质

过关必做

举一反三,不怕难偏考题

真题做导航,把脉复习方向
题库做后盾,囊括全部考点
解析是精髓,引导答题技巧

免费提供

货真价实,体会考生苦乐

1200道全真模拟试题(3套模拟试卷)
800道往年考试常考、易错题分析
300个考点实用、助记口诀和图表
1000道经典练习题
400道考前押题

千锤百炼,为考试打造一流图书
呕心沥血,为考生轻松顺利过关

为了回馈读者多年来的支持,人民军医出版社
为考生免费提供 网络学习卡

主治医师考试 过关必读 过关必做

超级网络学习卡

1200 道全真模拟试题(3套模拟试卷)
800 道往年考试常考、易错题分析
300 个考点实用助记口诀、图表
1000 道经典练习题
400 道考前押题

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

50元

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

主治医师考试过关必读与必做系列

全科主治医师考试过关必做 5000 题

(第 2 版)

主治医师考试过关必读与必做系列编委会 编

主 编 刘 凯

参编人员 (以姓氏笔画为序)

丁永刚	于国栋	马 琳	方 茜
牛晓亮	王 涛	王春勇	叶慧亮
司启芳	刘 丽	刘志琼	孙 新
朱 勇	张玉杰	张庆鹏	张志平

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京



图书在版编目(CIP)数据

全科主治医师考试过关必做 5000 题/刘凯主编. —2 版. 北京:人民军医出版社,2009.1
(主治医师考试过关必读与必做系列)

ISBN 978-7-5091-2472-7

I. 全… II. 刘… III. 全科医学—医师—资格考核—习题 IV. R4—44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 207819 号

策划编辑:杨 淮 文字编辑:葛金楠 责任审读:黄栩兵
出版人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300-8027
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司
开本:850mm×1168mm 1/16
印张:24.5 字数:706 千字
版、印次:2009 年 1 月第 2 版第 1 次印刷
印数:0001~4000
定价:60.00 元

内 容 提 要

本套丛书在第1版的基础上依据最新《全国卫生技术资格考试大纲》编写而成,共有内科、外科、妇产科、儿科、全科医学等5门学科,每个学科又分为过关必读和过关必做2个分册。

本书是“主治医师考试过关必读与必做系列”的全科医学“过关必做”分册,主要包括对历年考试的重点、难点进行全面而细致的分析,5 000道精选练习题来帮助考生的复习,适合参加内科主治医师考试的考生复习参考使用。

醫學
知識
PDG

前 言

为适应我国人事制度的改革,由人事部与卫生部共同组织实施了卫生专业技术资格考试。中级卫生专业技术资格考试设置“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”等4个科目。分4个半天进行。中级卫生专业技术资格考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度,原则上每年进行一次。自2003年度起,卫生专业技术资格按报考专业各科目的考试成绩实行两年为一个周期的滚动管理办法,考生应在连续的2个考试年度内通过该专业全部科目的考试。自2007年度起,卫生专业技术资格专业代码为026~083(含)之间的各专业“专业知识”和“专业实践能力”两个科目的考试,均改用人机对话的方式进行;其“基础知识”和“相关专业知识”两个科目仍采用纸笔作答的方式进行考试。除此之外的各专业各科目仍采用纸笔作答方式进行考试。

为了适应卫生专业技术资格考试的要求和以上变化,我们组织各科专家编写了这套《主治医师考试过关必读与必做系列》丛书,该丛书共涉及五个学科(内科学、外科学、妇产科学、儿科学和全科医学),每个学科分辅导(《过关必读》)和习题(《过关必做》)两本。《过关必读》严格按照考试大纲要求的章节进行,在内容方面力求做到系统性、完整性、先进性和实用性,在形式上,采用有助于记忆的图表,一目了然。《过关必做》以真题为依据,挑选非常有针对性的试题,既能帮助考生巩固加深考纲内容,又能节省时间避免盲目做题。通过系统、高效和有针对性的辅导和练习,相信大家会在卫生专业技术资格考试中得心应手,取得好成绩。

本套丛书主要供参加中级卫生专业技术资格考试(职称考试)的广大考生使用,同时也可以作为初级和高级卫生专业技术资格考试、国家执业医师考试及自学考试或举办各类短期培训班的实用辅导教材。

由于我们的知识和能力有限,书中难免有不妥之处,热忱欢迎读者不吝赐教,以便再版时予以修订。

编 者

2008年12月

目 录

- 第 1 章 全科医学概论 / 8
- 第 2 章 基本卫生保健概论 / 22
- 第 3 章 流行病学方法 / 27
- 第 4 章 医学统计学方法 / 36
- 第 5 章 健康教育与健康促进 / 46
- 第 6 章 儿童保健 / 54
- 第 7 章 妇女保健 / 63
- 第 8 章 老年保健 / 72
- 第 9 章 常见症状鉴别诊断 / 80
- 第 10 章 神经科疾病 / 107
- 第 11 章 心血管疾病 / 120
- 第 12 章 呼吸系统疾病 / 144
- 第 13 章 消化系统疾病 / 164
- 第 14 章 泌尿系统疾病 / 183
- 第 15 章 血液造血系统疾病 / 193
- 第 16 章 内分泌代谢疾病 / 201
- 第 17 章 风湿病 / 216
- 第 18 章 常见急症与急救 / 222
- 第 19 章 常用检验与社区用药 / 227
- 第 20 章 外科疾病 / 229
- 第 21 章 妇科疾病 / 266
- 第 22 章 儿科疾病 / 283
- 第 23 章 眼科疾病 / 305
- 第 24 章 耳鼻咽喉科疾病 / 315
- 第 25 章 口腔疾病 / 322
- 第 26 章 皮肤病与性传播疾病 / 330
- 第 27 章 传染病 / 344
- 第 28 章 精神疾病与精神卫生 / 357
- 第 29 章 康复医学 / 372
- 第 30 章 中医药技术 / 381

数字资源

PDG

应试指导

要成功通过全科主治医师资格考试,必须依照以下步骤,精心复习准备。

第一步 了解考试:考试范围、出题方式、题型

人事部与卫生部共同组织实施卫生专业技术资格考试。卫生部人才交流中心负责报名、资格审核等全部考务工作。国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心和国家计划生育委员会分别负责西医、中医、计生部分专业的命题、组卷工作。考试原则上每年进行1次,一般在5月下旬举行。

每个专业设基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力4个科目,分4个半天进行。每个科目题量为100题,全部为选择题。

卫生专业技术资格考试题型有A1、A2、A3、A4、B1和X6种题型。

(一)A1型题(单句型最佳选择题)

细胞坏死的主要形态标志是

- A. 线粒体肿胀
- B. 核碎裂
- C. 胞质嗜酸性增强
- D. 胞质脂滴增加
- E. 自噬泡增多

答案:B

(二)A2型题(病例摘要型最佳选择题)

35岁,女,3周前感冒伴咽痛,2周前已痊愈。近5天颈前疼痛明显,有低热来门诊。查体:T 37.8℃,皮肤无汗,甲状腺Ⅱ度肿大,右叶硬,明显触痛拒按,白细胞 $7.8 \times 10^9/L$ 。临床诊断最可能是

- A. 甲状腺右叶囊肿出血
- B. 甲状腺癌伴出血
- C. 慢性淋巴性甲状腺炎
- D. 急性化脓性甲状腺炎
- E. 亚急性甲状腺炎

答案:E

(三)A3型题(病例组型最佳选择题)

(1~3题共用题干)

35岁,男,因饱餐和饮酒后6小时出现中上腹疼痛,放射至两侧腰部,伴有呕吐2次,为胃内容物,自觉口干,出冷汗。查体:T 38℃,四肢厥冷,脉搏116次/分,血压10/6 kPa,腹膨胀,全腹弥漫性压痛、反跳痛和肌紧张,肝浊音界存在,移动性浊音阳性,肠鸣音消失。

1. 根据病人的临床表现,不应考虑的诊断是
 - A. 穿孔性阑尾炎
 - B. 胃、十二指肠溃疡穿孔
 - C. 绞窄性肠梗阻
 - D. 急性胰腺炎
 - E. 急性盆腔炎

答案:E

2. 患者经检查诊断为急性出血坏死性胰腺炎,如行腹腔穿刺,可能抽出液体的颜色是

- A. 无色清亮液体
- B. 棕褐色液体
- C. 胆汁样液体
- D. 脓性液体
- E. 血性液体

答案:B

3. 治疗方针应是

- A. 胃肠减压,密切观察病情变化
- B. 中药与针刺
- C. 补液抗炎
- D. 紧急手术
- E. 纠正休克后手术

答案:D

(四)A4型题(病例串型最佳选择题)

(1~3题共用题干)

18岁,女,2年来觉下前牙咬东西无力,近期牙齿感觉松动。检查下前牙松动Ⅰ度。牙龈红肿,有牙石,其他牙龈微肿。

1. 采集病史重点了解

- A. 有无外伤史
- B. 家族史
- C. 不良习惯
- D. 口腔卫生习惯
- E. 有无服药史

答案:B

2. 重点检查项目是

- A. 牙髓活力
- B. X线片
- C. 松动度
- D. 外周血象
- E. 牙周附着丧失水平

答案:B

3. 根据上述检查初步印象为牙周炎,有助于确定诊断的检查是

- A. 全身、头颅X线
- B. 龈下菌斑细菌学检查
- C. 局部组织病理检查
- D. 药物过敏试验
- E. 内分泌检查

答案:B

(五)B1型题(标准配伍题)

(1~2 共用备选答案)

- A. 血源性
- B. 腺源性
- C. 损伤性
- D. 牙源性
- E. 医源性

1. 新生儿颌骨骨髓炎感染来源多为

答案:A

2. 化脓性颌骨骨髓炎感染来源多为

答案:D

(六)X型题

感染性休克病人治疗原则是

- A. 及时清除化脓病灶
- B. 迅速扩充有效血容量
- C. 应用血管活性药物
- D. 吸氧
- E. 维护心肺脑肾等重要脏器功能

答案:ABCDE

第二步 掌握出题规律:真题剖析,预测考试方向

A型题出题方式:

正向考察特征如下:

(1)主要、首要、重要、最 是等关键词。

(2)具有标志性、代表性。

(3)直接记忆知识点。

反向考察特征如下:

(1)下列说法正确的是或下列说法错误的是等模糊笼统字眼。

(2)是对某一概念、现象、疾病、理论、疗法、物质等主题的多方面考察。

(3)应用排除法不能直接得出答案,更需要对知识点详细的背记和理解。

(4)归纳整理起来比较费时费力,有时没有系统性。

B型题:是考察两个相似的和相近的主体(概念、现象、疾病、理论、疗法、物质)的相同点或不同点,这些主体往往容易混淆,所以要对这些主体进行对比记忆,以便考试时直接使用。

X型题:其特征与A型题中的反向题目相同,命题思路主要集中在

(1)对某一重要概念的多方面限定。

(2)对某一重要概念的多方面举例。

(3)对某一物质进行调节的几种方式鉴别。

(4)对某一疾病的多方面的原因、诊断、处理手段的考察。

(5)对某一主体的多方面阐述。

通过仔细分析,命题的类型不外乎下面的类型:

- (1) 包括
- (2) 比较
- (3) 比例
- (4) 标志
- (5) 标准
- (6) 表现
- (7) 并发症
- (8) 副作用
- (9) 部位
- (10) 测定
- (11) 产物
- (12) 促进
- (13) 典型
- (14) 调节
- (15) 定义
- (16) 反射
- (17) 方法、形式、方式
- (18) 分类
- (19) 分期
- (20) 不良反应
- (21) 公式
- (22) 功能
- (23) 共同
- (24) 坏死
- (25) 机制

- (26) 激活剂
- (27) 激素
- (28) 鉴别
- (29) 结局
- (30) 禁忌证
- (31) 抗体
- (32) 来源
- (33) 类型
- (34) 目的
- (35) 年龄
- (36) 器官
- (37) 曲线
- (38) 时间
- (39) 试验
- (40) 适应证
- (41) 手术
- (42) 数值
- (43) 顺序
- (44) 特点、特性、特征

- (45) 通过
- (46) 物质
- (47) 细胞
- (48) 药物
- (49) 抑制药
- (50) 因素
- (51) 应用
- (52) 诱因
- (53) 原因
- (54) 诊断
- (55) 指标
- (56) 治疗
- (57) 主要
- (58) 属于
- (59) 转移
- (60) 组成
- (61) 最
- (62) 作用

常见的化验数据如下,必须牢固掌握:

常见化验数据表

(一)血液检查

	正 常 值	含 义
血红蛋白(Hb)	男:120~160g/L 女:110~150g/L 新生儿:170~200g/L	生理性增加见于新生儿、高原居住者等;病理性增加见于真性红细胞增多,代偿性红细胞增多症
红细胞计数(RBC)	男:(4.0~5.5)×10 ¹² /L 女:(3.5~5.0)×10 ¹² /L 新生儿:(6.0~7.0)×10 ¹² /L	减少见于各种贫血、白血病、失血等
红细胞形态 血细胞比容	均匀,双凹圆盘形,中心染色略浅无核 男:0.39~0.51(39%~51%) 女:0.33~0.46(33%~46%)	鉴别各类贫血及某种血液病 增加见于脱水浓缩、大面积烧伤、严重呕吐、腹泻 减少见于各种贫血、水中毒、妊娠,为掌握补液后输血的重要指标
白细胞计数	成人:(4.0~10)×10 ⁹ /L 新生儿:(15.0~20.0)×10 ⁹ /L	增多:各种细菌引起的炎症及白血病和生理性增多 减少:流感、麻疹、伤寒、严重感染
白细胞分类计数	中性粒细胞: 杆状核 0.01~0.05 分叶核 0.5~0.7 嗜酸性粒细胞:0.005~0.05 嗜碱性粒细胞:0~0.01 淋巴细胞:0.2~0.4 单核细胞:0.03~0.08	增多:严重细菌感染时明显增加及各种中毒、烧伤、败血症 减少:伤寒、流感、放化疗、自身免疫性疾病 增多:某些寄生虫病及变态反应性疾病 减少:伤寒、副伤寒、应用糖皮质激素 增多见于慢性粒细胞性白血病、霍奇金病、脾切除后 增多见于某些传染病急性期、放射病、免疫缺陷 增多见于结核病、疟疾

(续表)

	正常值	含 义
血小板计数	$(100\sim 300)\times 10^9/L$	减少:原发性或继发性血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、急性白血病、伤寒、药物中毒 增多:急性失血、溶血、真性红细胞增多症、脾切除术后
出血时间测定	Duke法:1~3min Ivy法:0.5~7min	延长见于血小板量或质缺陷、血友病
凝血时间测定	玻璃试管法:6~12min 硅试管法:15~32min	延长见于血友病、血循环中有抗凝物质存在; 缩短见于DIC高凝期
红细胞沉降率测定	男:0~15mm/1小时 女:0~20mm/1小时	生理性增快:月经期、运动、60岁以上高龄 病理性增快:炎症、结核、风湿活动期,心肌梗死1周内、恶性肿瘤、高脂血症
一氧化碳血红蛋白	定性:阴性 定量:不吸烟者<0.02(2%) 吸烟者<0.1(10%)	一氧化碳中毒筛选
全血比黏度	男:3.43~5.07 女:3.01~4.29	增高:见于心脑血管疾病、血液病、内分泌疾病、肿瘤
血浆比黏度	1.46~1.82	增高:原发、继发性高球蛋白血症
红细胞变形性	刚性指数4.0~4.2	增高:急性心肌梗死、高脂血症、糖尿病、肝硬化等

(二)尿检查

	正常值	含 义
尿蛋白	定性:阴性 定量:20~80mg	异常见于肾疾病如肾小球肾炎、肾病、药物所致如阿司匹林、青霉素
尿糖	定性:阴性 定量:0.55~5.0mmol	暂时性阳性见于应激反应 病理性阳性见于糖尿病、继发性糖尿病等肾性糖尿
尿酮体	阴性	阳性见于糖尿病酮症酸中毒,饥饿性酮症
胆红素	定性:阴性 定量: $\leq 2\text{mg/L}$	阳性见于急性黄疸型肝炎、阻塞性黄疸
尿胆原	定性:阴性 定量:0~5.92 μmol	增加:肝细胞损伤、血管内溶血 减少:胆管阻塞
尿红细胞	0~偶见/HP	增加:肾小球肾炎、泌尿系感染、泌尿系结石、结核、肿瘤、血液系统疾病
尿白细胞	<5个/HP	泌尿系统炎症,前列腺炎
尿管型	阴性	透明管型偶见健康人 增多可见于肾实质病变 颗粒管型见于肾病综合征 白细胞管型见于肾盂肾炎 红细胞管型见于肾小球肾炎
尿酸碱反应	pH约为6.5	pH升高见于进食植物食品、饥饿、严重腹泻
尿比重	比重计法:1.015~1.025	比重增高见于急性肾炎、肾病 比重下降见于尿毒症、尿崩症

(三)粪便检查

	正常值	含 义
一般性状	黄褐色、成形	注意有无脓液、柏油便、白陶土便、果酱便
细胞检查	上皮细胞或白细胞无或偶见/HP	增多:见于细菌性痢疾、肠炎、溃疡性结肠炎、结肠癌、痔疮
原虫及寄生虫卵	阴性	阳性诊断肠道寄生虫
隐血试验	阴性	阳性见于溃疡病、胃肠肿瘤
粪胆原定量(24小时)	68~473 μ mol	增加见于溶血性黄疸 减少见于阻塞性黄疸
粪胆素定性	阳性	增加见于溶血性贫血、各种血管内溶血 减少或阴性:胆总管阻塞

(四)血糖检测

	正常值	含 义
1. 空腹血糖检测	3.9~6.1mmol/L	增加见于糖尿病、内分泌疾病、药物生理影响
2. 口服葡萄糖耐量	7.8~9.0mmol/L(30~60min)	减少见于胰岛素过多、肝病、营养不良等诊断糖尿病和判断糖耐量

(五)肝功能实验

	正常值	含 义
1. 血清胆红素	血清总胆红素 3.4~17.1 μ mol/L 血清结合胆红素 0~6.8 μ mol/L	增高见于肝细胞损害、溶血病 增高见于肝内和肝外胆道阻塞、肝损害
2. 丙氨酸氨基转移酶(ALT)	10~40U/L	升高见于急性肝炎及服用某些药物如异烟肼
3. 门冬氨酸氨基转移酶(AST)	10~40U/L	心肌梗死后 6~12 小时增高 急性肝炎时升高,AST/ALT<1
4. 碱性磷酸酶(ALP)	10~110U/L	增高见于肝内、外胆管阻塞性疾病,黄疸的鉴别,骨软化症
5. γ -谷氨酰转移酶(GGT或 γ -GT)	<50U/L	急、慢性病毒性肝炎、脂肪肝、酒精性肝炎、胆道阻塞性疾病
6. 血清总蛋白	60~80g/L	总蛋白及清蛋白降低见于肝细胞损害、肾病综合征等;总蛋白及球蛋白增高见于慢性肝病、多发性骨髓瘤、自身免疫性疾病
清蛋白(A)	40~55g/L	
球蛋白(G)	20~30g/L	
A/G	1.5:1~2.5:1	
7. 血氨测定	谷氨酸脱氢酶法 11~35 μ mol/L	增高:生理性见于运动后,进食高蛋白饮食; 病理性见于严重肝损害、上消化道出血、尿毒症

(六)心肌酶检测

	正常值	含 义
1. 肌酸激酶(CK)	男 38~174U/L 女 26~140U/L	急性心肌梗死,病毒性心肌炎、骨骼肌损伤
2. 肌酸激酶同工酶(CKMB)	0~25U/L	急性心肌梗死,其他心脏疾病、肌病、营养不良、肿瘤
3. 乳酸脱氢酶	95~200U/L	心肌梗死、肝脏疾病、白血病、肌病、肿瘤、营养不良

(七)肾疾病常用检查

	正常值	含 义
1. 尿素氮(BUN)	3.2~7.1mmol/L	增高见于肾功能损害、低血压、胃、十二指肠溃疡出血、严重脱水、大量腹水
2. 血清肌酐(Scr)	男:13~54 μ mol/L 女:27~71 μ mol/L	增高见于肾功能不全、肾前性少尿、脱水
3. 血清尿酸	男:268~488 μ mol/L 女:178~387 μ mol/L	增高见于痛风、多发性骨髓病、糖尿病酮症酸中毒及止痛药造成肾损害

(八)血清脂质与脂蛋白检测

	正常值	含 义
1. 血清总胆固醇(CHO)	2.86~5.98mmol/L	增高见于高脂血症、甲状腺功能减退、肾病综合征
2. 血清三酰甘油(TG)	0.22~1.21mmol/L (200mg/dl)	增高见于高脂血症、动脉硬化症、糖尿病、肾病综合征
3. 血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)	0.78~2.2mmol/L	HDL-C与TG负向相关、与冠心病发病负向相关
4. 血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)	1.56~5.72mmol/L	脂类中导致动脉粥样硬化发生的主要危险因素
5. 载脂蛋白A1(Apo-A1)	男性:(1.42 \pm 0.17)g/L 女性:(1.42 \pm 0.14)g/L	与冠心病、2型糖尿病、脑血管病发病呈负相关
载脂蛋白B(Apo-B)	男性:(1.01 \pm 0.21)g/L 女性:(1.07 \pm 0.23)g/L	与冠心病、2型糖尿病、肝硬化呈正相关,比值<1.0时冠心病发病的危险度较TG、TC、HDL-C、LDL-C更主要
载脂蛋白A/B比值	Apo-A/B为1.0~2.0	
脂蛋白	<300mg/L	冠心病的危险因子之一

(九)血液气体分析

	正常值	含 义
1. pH值	7.35~7.45	<7.35提示酸中毒,>7.45的提示碱中毒
2. 二氧化碳分压(PCO ₂)	35~45mmHg	<35mmHg提示呼吸性碱中毒,>45mmHg提示呼吸性酸中毒
3. 氧分压(PO ₂)	88~110mmHg	<80mmHg提示低氧血症

(十)血清学与免疫学检测

	正常值	含 义
1. 抗链球菌溶血素O(ASO)	浓度低于1:400	风湿热、肾小球肾炎的辅助诊断
2. 乙型肝炎表面抗原检测(HBsAg)	阴性	乙型肝炎最先出现的病毒标志物
3. 抗乙型肝炎病毒表面抗原抗体检测(抗-HBs)	阴性	阳性表示曾受乙肝病毒感染,产生抗体有免疫力或注射乙肝疫苗
4. 抗乙型肝炎病毒核心抗原抗体检测(抗-HBc)	阴性	阳性曾受乙肝病毒感染,可能肝内病毒复制
5. 乙型肝炎病毒e抗原(HBeAg)	阴性	阳性是乙型肝炎传染性较强标志

(续表)

	正常值	含义
6. e 抗体(抗-HBe)	阴性	阳性同时有 HBsAg 消失表示肝炎好转,但不能作为无传染标志
7. 甲胎球蛋白(AFP)	放射免疫测定法(RIA)或酶联免疫测定法(ELISA) $<20\mu\text{g/L}$	增高见于肝细胞性肝癌、睾丸癌、卵巢癌、畸胎瘤、病毒性肝炎
8. 癌胚抗原(CEA)	ELISA 和 RIA 法 $5\mu\text{g/L}$	增高见于胰腺癌、结肠癌、肺癌、胰腺炎、肝疾病、肺气肿也可轻度增高
9. 汗坦病毒抗体	ELISA 法阴性	阳性见于肾综合出血热
10. 梅毒螺旋体抗体	血凝实验、抗体吸收实验均为阴性	阳性见于诊断梅毒(特异性抗体可持续数年)

第三步系统复习,整体把握,重点突破

通过以上分析,知道了考查内容,命题方式和原则,那么,接下来就是系统的有针对性的复习和记忆这些考点。记住你的任务是及格,所以一定要重点突出。

第四步,利用各种记忆方法和练习,加深巩固

可以通过我们的《过关必读》和《过关必做》来学习和练习。《过关必读》重点突出,层次分明,还有记忆方法;《过关必做》分章节进行,先是章节的真题,然后是有针对

性的精选题库,这样可以使你一举成功、一考而过,常见的记忆方法有:

- (1) 谐音记忆法
- (2) 形象记忆法
- (3) 场景记忆法
- (4) 对比记忆法
- (5) 顺序记忆法
- (6) 横向联系记忆法



第1章 全科医学概论



真题导航

1. 家系图的目的

- A. 对家庭背景和潜在的健康问题作出总结
- B. 对家庭功能进行描述
- C. 描述家庭生活周期
- D. 描述家庭资源
- E. 对家庭人际关系情感的描述

答案:A;家系图可用来描述家庭结构、家庭遗传问题、家庭成员相互关系、家庭重要事件等,它能使全科医师迅速掌握家庭有关健康基础情况和重要信息(目的)。

2. 某地为降低冠心病的发病率,属于第一级预防的措施为

- A. 在社区人群中进行冠心病普查
- B. 减少饮食中饱和脂肪酸的摄入
- C. 加强病例报告制度
- D. 及早发现心电图的改变
- E. 降低冠心病的病死率

答案:B;一级预防指病因预防,减少饮食中饱和脂肪酸的摄入,是病因预防。

3. 全科医疗的最大特点。

- A. 综合性照顾
- B. 预防性照顾
- C. 协调性照顾
- D. 在社区场所提供的照顾
- E. 长期负责式照顾

答案:E;长期负责式照顾也就是持续性照顾,是从生到死的全过程服务,是全科医疗的最大特点

4. 全科医疗服务为

- 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

答案:B;美国家庭医生协会对家庭医疗(即全科医疗)的定义是:“家庭医疗是一个对个人和家庭提供持续性与结合性卫生保健的医学专业”。

5. 全科医疗服务与专科医疗服务的相同点

- A. 有机会做一级、二级、三级预防
- B. 检查和治疗手段简单
- C. 治疗高度分化的疾病
- D. 医疗诊断模式
- E. 疾病的药物治疗方法

答案:E;全科医疗服务与专科医疗服务不相同的方面是全科医疗有机会做三级预防,检查和治疗手段简单,治疗早期未分化及常见健康问题。两者的诊疗模式也不同,但在药物治疗上是一致的。

6. 全科医疗作为以门诊为主体的基层医疗保健服务为

- 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

答案:C;全科医疗作为以门诊为主体的基层医疗保健服务,是引导居民进入医疗保健系统(首诊服务),将大多数居民问题在社区解决,对少数需专科医疗者联系有选择的会诊与转诊。它不只是为患者提供以诊断治疗为主的服务,也不是单一的社区居民健康促进性的社区卫生服务,而是融合了临床医学、社区医学、预防医学等的综合性医学服务,是一个独特的专科。

7. 全科医生的临床预防服务不包括

- A. 对适宜对象联系免疫接种
- B. 在接诊过程中对患者提供有针对性的教育与生活方式咨询

- C. 对个体服务对象提供周期性健康检查
- D. 对社区全人群定期进行健康教育
- E. 组织社区重点疾病筛查

答案:D;全科医生的临床预防服务主要方法有:患者教育、免疫接种、筛查、周期性健康检查、个案发现,对社区全人群定期进行健康教育属于公共卫生人员的任务。

8. 全科医生赴患者家中行一氧化碳中毒现场急救,第一步为
- A. 就地行心肺复苏术
 - B. 首先清除患者口鼻分泌物
 - C. 静脉输入复苏药物
 - D. 迅速打开门窗通风
 - E. 摆好体位

答案:D

9. 全科医生解决临床问题往往需要分析患者的三维资料包括
- A. 症状、体征、实验室检查
 - B. 危险因素、身体检查、背景分析
 - C. 既往病史、现病史、家庭发病史
 - D. 生理、心理、社会背景
 - E. 个人、家庭、社会背景

答案:D

10. 全科医生所处的工作环境和面临的工作与专科医生不同,因此全科医生需要有
- A. 疾病的诊疗能力
 - B. 知识面适中
 - C. 人道主义的精神
 - D. 对工作极端的负责任
 - E. 独特的态度、技能和知识

答案:E

11. 全科医生提供的服务
- A. 是方便、经济、有效的一体化基层医疗保健服务
 - B. 社区卫生服务
 - C. 医疗服务
 - D. 预防保健服务
 - E. 疑难问题的专科服务

答案:A

12. 全科医生一般的家庭照顾工作特点
- A. 把疾病的治疗放在首位
 - 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. 提供生理与心身疾病的保健服务
 - E. 以健康问题的指导为首位

答案:B

13. 全科医学可及性服务的含义为
- 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

答案:E

14. 全科医学的学科特点

- 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,容纳了内、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

答案:C;全科医学涵盖了各年龄、性别、各器官系统及各类疾病。全科医学的学科范围宽而较浅,将各门相关知识、技能有机融合为一体,全面研究、把握并满足社区和家庭中各类服务对象的基本卫生服务需求以及某些特殊需求。与其他各专科有交叉,亦有自己独特的知识技能和态度。

15. 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

答案:B;全科医学既不属于预防医学,也不是社区医学和初级卫生保健,而是与内、外、妇、儿等学科处于同一层面的临床服务,属于临床二级学科。

16. 下述哪一项不是社区诊断资料来源

- A. 社区文献资料
- B. 健康档案资料
- C. 询问病史
- D. 社区调查
- E. 社区筛检

答案:C;询问病史是个人疾病诊断时的资料来源。

17. 对患者转诊过程中全科医生应负的责任

- A. 提供详尽的转诊资料
- B. 有责任替患者选择顾问医生
- C. 患者转走后与全科医生没有关系了
- D. 转诊是把患者全部转给其他医生
- E. 教育及增强患者的遵医行为

答案:ABE

18. 个人健康档案采用 POMR 系统记录及 SOAP 对问题的描述,利用这些资料可以

- A. 了解社区居民整体健康水平
- B. 为顾问医生提供参考
- C. 作为患者的健康记录

- D. 进行社区诊断
- E. 对疾病各阶段的临床表现进行分析

答案:BCE

19. 家庭评估的目的

- A. 进行社区诊断
- B. 了解家庭成员之间的关系
- C. 了解家庭发展的阶段
- D. 了解家庭生活中发生的重大事件
- E. 患者能从家庭中得到哪些帮助

答案:BCDE

20. 全科医疗服务强调

- A. 早期发现并处理疾患
- B. 环境保护
- C. 预防疾病和维持健康
- D. 疑难疾病的诊疗
- E. 持续性、综合性、个体化照顾

答案:ACE

21. 全科医疗服务涉及的范围

- A. 其服务对象涵盖了所有年龄、性别
- B. 社区公共卫生
- C. 就疾病本身而言,每一种器官系统及各类疾病实体
- D. 个体及家庭的卫生保健
- E. 社区卫生需求的规划

答案:ACD;全科医疗是一个对个人和家庭提供连续性和综合性卫生保健的医学专业,范围涵盖了所有年龄、性别、每一种器官系统以及各类疾病实体。

22. 全科医疗中的医患关系主要体现为

- A. 相互参与模式
- B. 平等的伙伴关系模式
- C. 主动-被动型的医生权威模式
- D. 服务提供者-消费者关系模式
- E. 指导-合作模式

答案:ABDE;相互参与模式:用于大多数慢性病管理中;指导-合作模式:用于急性、一般感染性疾病或慢性病刚确诊时。目前患者已变为主动寻求信息的消费者,与医生结成平等的伙伴关系。

23. 全科医疗中患者管理的原则

- A. 充分利用社区和家庭资源对患者进行合理处置
- B. 向患者详细说明病情、诊断及治疗的内涵及预期后果
- C. 通过有针对性的健康教育,使其承担自己的健康责任
- D. 治疗时要考虑不良反应和花费及患者的付费方式
- E. 合并使用非药物疗法

答案:ABCDE

24. 全科医生的角色作用

- A. 治疗者
- B. 教育者

- C. 协调者
- D. 终身学习者
- E. 守门人

答案:ABCDE;全科医生的角色:医生(治疗者)、健康监护人、咨询者、教育者、卫生协调者、守门人、团队管理者与教育者(学习者)。

25. 全科医生通过家庭调查有助于

- A. 改善患者的遵医行为
- B. 改善家庭功能
- C. 了解患者的真正病因
- D. 发现患者有意义的病史
- E. 治疗疾病

答案:ABCD

26. 体现全科医疗特性的服务

- A. 人格化、个性化服务
- B. 综合性服务
- C. 连续性服务
- D. 协调性、可及性服务
- E. 特需性服务

答案:ABCD

27. 遵医行为的加强因素包括

- A. 医患关系好
- B. 无经济问题
- C. 家庭支持有力
- D. 患者学历层次高
- E. 动力充足

答案:ABCE

本章题库

1. 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

答案:C

2. 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

答案:E

3. 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的各种压力事件和发生时间
- B. 含三代或三代以上