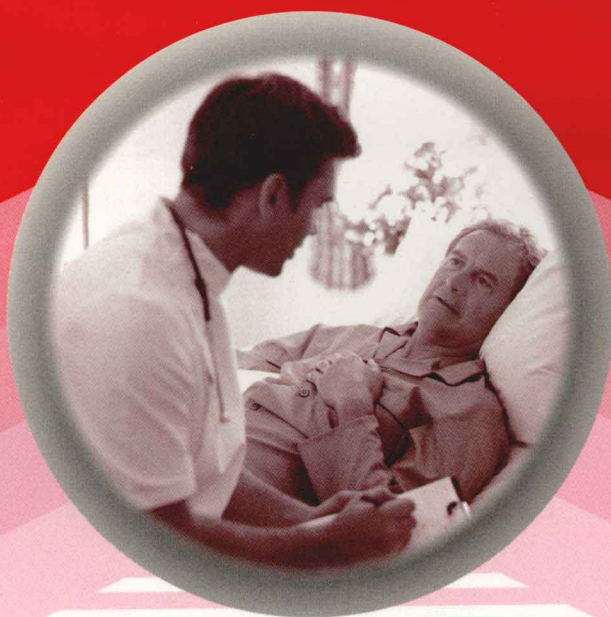


2009

全科医学

职称考试

强化训练习题集



主编 高敬泉 谭振骥



第二军医大学出版社

2009

全科医学职称考试 强化训练习题集

主 编 高敬泉 谭振骥

副主编 何敏慧 陶文明

编 委 (以姓氏拼音顺序排列)

戴生明	高敬泉	高致远
韩 燕	何敏惠	蒋瑾瑾
康舟军	李成忠	李会林
李喜莲	刘少峰	彭亚军
钱静庄	沈志超	宋献民
谭振骥	汤明新	陶文明
吴建华	谢光柏	徐长青
徐荣良	许传亮	杨林军
叶 萍	张宏伟	张罗漫
赵 宁	赵立军	朱 强

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

2009 全科医学职称考试强化训练习题集/高敬泉,谭振骥主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2009. 1

ISBN 978 - 7 - 81060 - 492 - 5

I. 2... II. ①高... ②谭... III. 全科医学-医药卫生人员-资格考核-习题 IV. R4 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 005076 号

出 版 人 石进英
责任编辑 单晓巍 刘 微

2009 全科医学职称考试强化训练习题集

主 编 高敬泉 谭振骥

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 32 字数: 1036 千字

2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 81060 - 492 - 5/R • 635

定价: 60.00 元

前言

根据卫生部考试中心编写的考试大纲和考试指南的要求，我们组织了多名从事考前辅导的老师，根据多年辅导经验，结合近年来的考试题型和内容编写了这本《2009 全科医学职称考试强化训练习题集》，旨在帮助全科医师在职称考试中取得好成绩。

本习题集适用于准备参加全科医师职称考试者使用，主要内容包括基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力三大篇幅，涵盖了考试大纲的全部内容。本书题量大、范围广，与考试大纲编排的章节一致，读者在学习、复习、考试指导后，通过本书的题目练习可检验复习效果。相信做完本书习题，对其通过职称考试会有较大的帮助。

根据考试要求，本书将题型归纳为 A 型、B 型和 X 型题 3 类。A 型题为最佳选择题，每题只有 1 个标准答案；B 型题即配伍题，若干组考题共用 5 个备选参考答案，从中选择 1 个最佳答案；X 型题即多重选择题，5 个备选答案中只少有 2 个答案是正确的。本书每章后均附有参考答案，以便读者检验复习情况。

鉴于编写人员的水平和对考纲、教材的理解能力，本书中试题虽经多年的累积、推敲和精选，其中的不当之处仍在所难免，恳请读者、专家批评、指正，以便再版时更正。

编者

2009 年 1 月

目 录

第一篇 基础知识	1
第一章 全科医学概论	1
第二章 社区卫生	9
第三章 流行病学方法	17
第四章 医学统计方法	28
第五章 健康教育与健康促进	37
第六章 儿童保健	49
第七章 妇女保健	58
第八章 老年保健	69
第九章 社区用药	80
第二篇 相关专业知识	93
第十章 妇科疾病	93
第十一章 儿科疾病	110
第十二章 眼科疾病	128
第十三章 耳鼻咽喉科疾病	139
第十四章 口腔疾病	146
第十五章 皮肤病与性传播疾病	159
第十六章 精神疾病与精神卫生	173
第十七章 康复医学	187
第十八章 中医药技术	198
第十九章 常用临床检验	204
第二十章 肿瘤防治	213
第二十一章 常用影像技术	217
第三篇 专业知识与专业实践能力	231
第二十二章 常见症状鉴别诊断	231
第二十三章 神经系统疾病	266
第二十四章 心血管系统疾病	278

第二十五章 呼吸系统疾病	299
第二十六章 消化系统疾病	323
第二十七章 泌尿系统疾病	343
第二十八章 血液与造血系统疾病	358
第二十九章 内分泌系统疾病	371
第三十章 风湿病	394
第三十一章 传染病	403
第三十二章 外科疾病	416
第三十三章 常见急症与急救	456
 模拟试题一 基础知识	 479
模拟试题二 相关专业知识	488
模拟试题三 专业知识与专业实践能力	497

基础知识

第一章 全科医学概论

A型题

1. 全科医学是
 - A. 自 20 世纪 60 年代起源的新型二级临床专业学科
 - B. 正式建立于 20 世纪 60 年代的新型临床二级专业学科
 - C. 临床医学、预防医学、康复医学与人文社会科学等的综合体
 - 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. 全面掌握各科业务技术的临床医生
 - B. 提供全部“六位一体”社区卫生服务的基层医生
 - C. 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
 - 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. 全科医疗与专科医疗区别中不包括
 - A. 服务对象多少与流动性
 - B. 服务层面的宽与窄
 - C. 服务责任的持续性与间断性
 - D. 服务手段是否采用高新技术
 - E. 服务效果是治愈率的高与低
4. 全科医学的医学模式基础是
 - A. 自然哲学医学模式
 - B. 生物医学模式
 - C. 生物-心理-社会医学模式
 - D. 生物-心理医学模式
 - E. 生物-社会医学模式
5. 1977 年提出“生物-心理-社会医学模式”的学者是
 - A. Smilkstein
 - B. G. L. Engle
 - C. Dr. Raiakumar
 - D. Peter Lee
 - E. Olson
6. 全科医学的核心内容是
 - A. 以家庭为单位的初级保健服务
 - B. 处理社区常见的健康问题
 - C. 以门诊为主体的基层医疗保健服务
 - D. 以病人为中心的基层医疗保健服务
 - E. 临床医学、预防医学、康复医学与人文社会科学等综合体
7. 全科医生应诊的四大任务中不包括
 - A. 确认并处理现存医疗保健问题
 - B. 对医疗保健问题进行连续性照顾
 - C. 适时提供预防性照顾
 - D. 解决病人诊断和治疗问题
 - E. 改进病人的就医、遵医行为

8. 全科医学“以社区为基础的照顾”必须做到
- A. 对辖区内全体居民进行健康登记
 - 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. 将全体居民健康状况一一录入电脑
 - E. 组成医-护-公卫团队,每日巡回于居民区
9. 全科医学“以家庭为照顾单位”的原则意味着
- A. 家庭访视是全科医生日常工作中的最主要内容
 - 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. 每个家庭所有成员的疾病管理都应由一个全科医生负责
 - 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. 全科医生在接诊病人时首先应了解并记录其家庭情况
10. Duvall 关于家庭生活周期的划分方法
- A. 分为 4 个阶段
 - B. 分为 5 个阶段
 - C. 分为 6 个阶段
 - D. 分为 7 个阶段
 - E. 分为 8 个阶段
11. 疾病在家庭内传播不正确的说法是
- A. 多见于传染性疾病
 - B. 与家庭环境有关
 - C. 与卫生习惯有关
 - D. 与家庭氛围有关
 - E. 与家庭生活压力事件有关
12. 全科医学的基本原则中不包括
- A. 以门诊为主体的照顾
 - B. 从生到死的全过程照顾
 - C. 为服务对象协调各种医疗资源
 - 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
13. 全科医疗作为一种基层医疗保健,它不是
- A. 以门诊为主体的医疗照顾
 - 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. 以相对简便而有效的手段解决社区居民大部分健康问题
 - E. 强调在改善健康的同时提高医疗资源利用的成本效益
14. 全科医学“以社区为基础的服务”的含义是
- A. 为社区所有人口提供医疗服务
 - B. 以一定的地域和人群需求为基础,将个体和群体健康服务紧密结合,互相促进
 - C. 全科医生走访社区内所有人,提供健康与疾病管理
 - D. 在社区内提供家庭病床为主的服务
 - E. 在社区内设立诊室,仅关注就医者的健康
15. 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. 专科医院
 - C. 综合性医院
 - D. 卫生防疫站
 - E. 三级医院的综合科
16. 下列哪项措施不是全科医生日常一级预防工作的内容
- A. 高危人群保护
 - B. 接种卡介苗
 - C. 戒烟的健康教育
 - D. 鼓励社区居民平衡膳食
 - E. 病例发现
17. 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. 问题的普遍性
 - B. 问题的严重性
 - C. 符合成本效益
 - D. 解决的可行性
 - E. 问题的综合性
18. 社区诊断可达到的目标中不包括
- A. 明确目标人群的有关特征
 - B. 明确社区主要卫生问题的范围与程度
 - C. 明确应优先解决的卫生问题
 - 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
19. 以下何种设备不宜在社区卫生服务站设置
- 心电图机
 - X线阅片箱
 - 快速血糖仪
 - 听诊器
 - 骨折牵引床
20. 以下哪一项不是二级预防
- 涂片检查预防子宫颈癌
 - 给儿童接种卡介苗
 - 对内科所有就诊者测量血压
 - 乳腺癌自查
 - 对慢性肝炎病人定期检查甲胎蛋白
21. 全科医生的职责范围为
- 接受全科医学专门训练,对于社区居民,不论其性别、年龄或所发生的躯体、心理及社会方面问题的类型,均能以独特的态度和技能,为个人家庭提供连续性和综合性的医疗保健服务
 - 接受全科医学训练,以生物医学模式为基础,以疾病为中心的诊疗服务
 - 接受全科医学训练,以生物医学模式为基础,以病人为中心的诊疗服务
 - 接受全科医学训练,在社区只为个人提供服务
 - 接受医院病房教学训练,采用以病人为中心的合作型服务
22. 周期性健康检查计划最理想的执行者是
- 临床专科医生
 - 卫生防疫人员
 - 全科医生
 - 临床护理人员
 - 社区护理人员
23. 关于家庭权力结构表述正确的是
- 家庭权力结构是家庭结构中最重要
 - 家庭权力结构可分为4种类型
 - 家庭权力结构反映了家庭成员的位置
 - 家庭权力结构一般是固定的
 - 家庭权力结构不受情感因素影响
24. 对学龄前儿童期关注的重点不包括
- 与孩子的感情交流
 - 关注孩子的个性发展
 - 加速孩子智力的开发
 - 对意外伤害和感染的预防
 - 为孩子创造良好的环境
25. 家庭圈用于
- 健康家庭评估
 - 有功能障碍家庭评估
 - 主干家庭评估
 - 联合家庭评估
 - 家庭功能的筛检
26. 家庭评估的内容主要包括
- 家庭内外压力源
 - 家庭适应度
 - 家庭凝聚力
 - 家庭相互作用模式
 - 以上全部内容
27. 下列哪项不是 APGAR 问卷评估指标
- 适应度
 - 合作度
 - 成熟度
 - 凝聚力
 - 情感度
28. 一级预防又称之为
- 三早预防
 - 病因预防
 - 康复治疗
 - 非特异性预防
 - 特异性预防
29. 二级预防的内容不包括
- 早期发现
 - 早期诊断
 - 早期治疗
 - 康复治疗
 - 筛检和个案发现
30. 病人健康教育的目的是
- 改变病人不良的健康信念模式和错误的疾病因果观念

- B. 去除不良的行为和生活方式
C. 了解自身健康问题的性质和疾病发生、发展规律
D. 帮助病人了解控制自身疾病的有效方法
E. 以上均正确
31. 筛检与个案发现的主要区别是
A. 是否早期发现疾病
B. 检查的对象是就诊病人还是目标人群
C. 是否早期诊断疾病
D. 能否为研究疾病提供依据
E. 能否为流行病学检测提供资料
32. 以 SOAP 形式进行健康问题描述不包括
A. 主观资料
B. 客观资料
C. 流行病调查
D. 评价
E. 计划
33. 下列哪个不是临床预防的特征
A. 以临床医务工作者为主体
B. 仅以全科医生为主体
C. 主要针对慢性病个体化预防
D. 强调社会、家庭、病人共同参与
E. 医生主动负责为主的预防
34. 临床预防方法不包括
A. 健康教育
B. 筛检
C. 免疫预防
D. 化学预防
E. 临床治疗
35. 有关临床预防中筛检的理解, 错误的是
A. 目的是早期发现病人
B. 目的是及时发现高危人群
C. 其观察对象是健康人群
D. 目的是为研究疾病自然史提供依据
E. 为流行病学检测提供资料
36. 关于周期性健康检查, 不正确的是
A. 有利于早期发现常见疾患
B. 针对性强, 个体化倾向
C. 计划表中的项目应固定不变
D. 有利于合理利用卫生资源
E. 检查项目和时间间隔都预先经过科学评价
37. 对临床预防, 理解不正确的是
A. 临床预防又可称为个体预防
B. 临床预防由公共卫生人员负责执行
C. 预防对象包括病人、健康者
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
38. 对家庭权利结构的理解, 正确的是
A. 家庭权利中心不受感情和经济因素的影响
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. 家庭权利结构不随生活周期的改变而改变
E. 家庭权利中心是约定俗成的
39. POMR 记录方式的优点不包括
A. 简洁明了、重点突出
B. 有利于医疗质量管理和评价
C. 利于节约经费
D. 促进门诊服务中的教学与科研
E. 利于信息化管理
40. 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. 该病的现患病率
B. 该病的发病率
C. 该病的死亡率
D. 医生根据症状判断病人患该病的概率
E. 该病人在服务人群中所占的比例
41. 以病人为中心的病人管理, 基本内容是指
A. 给病人提供信息支持和适当的解释
B. 给予支持、提出用药的建议
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
42. 个人健康档案的组成主要由

- A. POMR 记录
B. DOMR 记录
C. 以预防为导向的周期性健康检查记录 (PHE 记录)
D. POMR 记录和 PHE 记录
E. DOMR 记录和 PHE 记录
43. 在个人健康档案的 POMR 记录中,其病历记录内容是
A. 基本资料+病情流程图
B. 问题目录+问题描述
C. 基本资料+问题目录+问题描述
D. 病情流程图
E. 基本资料+问题目录+问题描述+病情流程图
44. 在 SOAP 格式中,P 表示
A. 主观资料
B. 客观资料
C. 评估
D. 外理计划
E. 治疗计划
45. 家庭评估的主要适应证包括
A. 家庭生活压力事件
B. 遵医性不良
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
46. 社区卫生服务计划和内容中不包括
A. 时间安排和经费预算
B. 服务对象的人数
C. 活动地点和指标
D. 本活动的长期健康效益
E. 质量控制措施
47. 编制家系图时,其基本设计应为
A. 含三代或三代以上
B. 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
C. 子女应按年龄大小一次从左向右排列
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
48. 家庭治疗三角中,全科医生充当的角色是
A. 指导者
B. 治疗者
C. 决定者
D. 命令者
E. 教育者
49. 下列哪项不是家庭出诊的指征
A. 家庭及其成员发生紧急事件时
B. 接受基层医疗照顾中的病人
C. 需要提供医学信息的家庭
D. 正处于病情观察或接受家庭治疗的病人
E. 需要接受系统评价的家庭
50. 社区诊断的主要目的中不包括
A. 发现社区主要健康问题及排列顺序,辨明社区的需要、需求
B. 分析社区健康问题产生的主要原因及影响因素
C. 了解社区资源及解决卫生问题的能力
D. 提供制定社区卫生计划所需的资料
E. 根据资料制定建设社区卫生计划
51. 社区调查的方法中不包括
A. 典型调查
B. 爆发调查
C. 普查
D. 流行病学调查
E. 抽样调查
52. 家庭健康档案包括
A. 家庭基本资料
B. 家系图
C. 家庭生活周期健康维系表
D. 家庭问题目录及家庭问题描述
E. 包括以上全部内容
53. 社区康复的目标中不包括
A. 预防残疾
B. 保障残疾儿童的入学教育
C. 对残疾青壮年的劳动培训
D. 防止传染病发生
E. 对慢性病的管理

54、55 题共用题干

病人男孩,8岁,2年前父母离异,随父亲生活,1年前父亲再婚,婚后半年,男孩患精神分裂症入院,且家庭冲突加剧,正面临着家庭破裂。

54. 此时,全科医生家庭出诊的目的应是

- A. 临时处理家庭矛盾
- B. 观察处于病情的男孩
- C. 对家庭进行系统性评估
- D. 对男孩提供连续性照顾
- E. 临时处理家庭紧急事情

55. 若家庭有严重的功能障碍,需全科医生家庭照顾,此时全科医生应

- A. 提供医学信息和建议
- B. 同情和支持
- C. 有计划地进行干预
- D. 家庭咨询
- E. 家庭咨询和家庭治疗

56~58 题共用题干

一对年轻夫妇携 5 岁男孩看病,该患儿高热 2 天,体温 39℃。经检查为病毒性感冒,一般情况尚好,无继发感染。

56. 医生不考虑使用抗生素,其伦理学方面的正确依据是

- A. 病人拥有自主权
- B. 有利于病人的原则
- C. 知情同意原则
- D. 节约经费原则
- E. 为病人保密的原则

57. 患儿的父母亲不能接受医生的意见,坚持要求给患儿使用高级抗生素进行治疗,否则会对孩子有危险。他们这种态度主要是由于

- A. 医患间力量抗衡
- B. 对病程进展或用药问题有误解
- C. 缺少家庭支持
- D. 害怕其他药物产生副作用
- E. 经济上不能承受

58. 全科医生对此情况可能采取的最佳做法是

- A. 坚持不开抗生素
- B. 充分的解释教育,说明不开抗生素的理由,然后由患儿父母决定,并约定随访计划

C. 为避免医患矛盾,顺从患儿父母的要求

D. 解释不开抗生素的道理,然后由患儿父母决定

E. 既然要求开好药,又能增加创收,何乐而不为

B 型题

A. 传统权威型

B. 工具权威型

C. 分享权威型

D. 情感权威型

E. 相互权威型

59. 根据个人能力和兴趣而形成的权威属于

60. 根据社会文化传统而形成的权威属于

61. 根据对家庭经济的创造和掌握能力而形成的权威属于

62. 由家庭情感生活起决定作用而形成的权威属于

A. 家庭关怀度指数

B. 家庭圈

C. McMaster 家庭评估模型

D. FACES II

E. FACES III

63. 一种方法简单的、粗糙的、非定量的家庭功能评价法,主要用于家庭功能筛检的是

64. 用于有功能障碍家庭的整体性评估是

A. 1969 年

B. 1986 年

C. 1972 年

D. 1993 年

E. 1997 年

65. 全科/家庭医学被批准为美国第 20 个医学专业是在哪一年

66. 中华医学会全科医学分会成立于哪一年

67. 世界全科/家庭医生组织/学会(WON-CA)于何年在墨尔本成立

68. 全科医学的概念引入中国是在哪一年

A. 对内科所有就诊者测量血压

B. 给儿童接种卡介苗

C. 乳腺癌的手术治疗

D. 脑梗死的急性期治疗

E. 脑梗死的康复期治疗

69. 属于一级预防的是

70. 属于二级预防的是

71. 属于三级预防的是 ε

- A. Smilkstein
- B. Olson 及同事
- C. Epstein、Bishop、Baldwin
- D. Holme、Rahe
- E. 杨德森

72. 生活事件量表的建立由

73. McMaster 家庭功能评估模型由谁建立

74. 社会再适应量表由谁建立

75. 家庭关怀度指数评价量表由谁建立

76. 家庭适应度和凝聚度评价量表由谁建立

X型题

77. 以下哪些是全科医疗与专科医疗的区别

- A. 采用的服务技术高尖与否
- B. 服务责任的持续与间断
- C. 医疗服务范围的宽与窄
- D. 是否以医疗为主
- E. 以疾病为中心还是以病人为中心

78. 全科医疗与专科医疗的联系可以概括为

- A. 分工明确, 互补互利
- B. 各司其职, 提高成本效益
- C. 专科医生可为全科医生提供新知识、新技术方面的支持
- D. 通过会诊, 提高全科医生的医疗水平
- E. 双向转诊机制的建立, 完成对病人连续性照顾

79. 全科医疗中病人管理的基本内容包括

- A. 从医学和心理学的角度对病人提供信息支持
- B. 向病人提供最适当的有关生活方式和行为的告诫与建议
- C. 适当地给病人制定出问题处理计划
- D. 给病人制定出病人认可的随访计划和有针对性的预防干预计划
- E. 在临床判断的基础上进行的实验室检查

80. 全科医生的历史使命包括

- A. 承担个体和群体的三级预防任务
- B. 发展照顾医学
- C. 提供急诊服务
- D. 重塑医生形象, 推进卫生改革
- E. 严格掌握医学伦理原则, 减少医疗纠纷

81. 全科医学的服务项目包括

- A. 诊疗
- B. 预防保健
- C. 周期性健康检查
- D. 心理咨询、医学咨询
- E. 健康教育、家庭医疗护理

82. 全科医疗中病人管理的原则包括

- A. 充分利用社区和家庭资源对病人进行合理的处理
- B. 向病人详细解释病情、治疗的内涵和预期结果
- C. 治疗要考虑不良反应和花费
- D. 考虑伦理学的相关问题
- E. 不使用替代疗法

83. 全科医生的任务很多, 其中包括

- A. 建立并利用个人、家庭健康档案
- B. 处理社区常见病、多发病, 把握会诊、转诊时机
- C. 开展个人与群体的健康教育
- D. 提供初步的心理咨询及治疗等基本的精神卫生服务
- E. 必须能处理病人的疑难危重问题

84. 一级预防的内容包括 γ

- A. 全球性预防策略
- B. 健康促进
- C. 卫生立法
- D. 婚前卫生
- E. 儿童保健

85. 二级预防的内容包括

- A. 周期性健康检查
- B. 社区筛选
- C. 高危人群检查
- D. 病例发现
- E. 康复治疗

86. 学龄前儿童期全科医生关注的重点是 $\circ$

- A. 父母与孩子的情感交流
- B. 提供有关孩子行为、情绪、个性发展等问题的咨询
- C. 提醒家长为孩子创造良好的环境
- D. 加速孩子智力开发和人格发展
- E. 预防保健的重点是意外伤害防范和增强机体

- 抵抗力,防止各种感染
87. 青少年阶段全科医生关注的重点
- 要善于与青少年沟通
 - 要为其父母提供有关青少年心理特征及心理疏导的咨询
 - 提供身体发育方面的咨询
 - 提供性知识教育与咨询
 - 提供健康伤害方面的咨询
88. 下列关于“家庭资源”描述正确的是
- 是指用于应对家庭遭遇紧张性事件时所需的支持
 - 可分为家庭内、外资源两种
 - 可表现为物质资源
 - 可表现为精神资源
 - 充分利用家庭资源对健康的支持作用,可以降低医疗成本,提高医疗效果
89. 全科医生的预防医学优势体现在
- 专业性上
 - 地理位置上
 - 服务时间上
 - 服务特点上
 - 服务内容上
90. 健康促进涉及的领域有
- 制定公共政策
 - 创造环境
 - 发展个人技能
 - 加强社区活动
 - 积极参与救治
91. 全科医生以病人为中心,首先应了解病人,包括下列
- 了解病人的背景资料
 - 了解病人就医的主要原因
 - 了解病人对医生的期望
 - 了解病人的需要
 - 了解病人的疾病因果观和健康信念模式
92. 周期性健康检查(PHE)的优点是
- 在具体时间、地点得知常见病及危险因素
 - 对无症状人群进行早期发现,早期诊断,早期治疗
 - 可进行有针对性检查
 - 可节约卫生资源
 - 可产生较高的经济和社会效益
93. “以问题为导向”的个人健康档案(POMR)内容应包括
- 个人一般情况
 - 病程流程图
 - 主要健康问题目录
 - SOAP式接诊记录
 - 家庭功能评估表
94. 以下何种措施不利于改善遵医行为
- 改善医患关系,加强医患沟通
 - 缩短医生接诊时间
 - 开展病人小组活动
 - 医生对病人的每次行为指导全面而详尽
 - 简化药物处方
95. 全科医疗中病人的基本权利包括
- 基本的医疗护理权
 - 人格的尊严得到尊重的权利
 - 知情同意权
 - 医疗保密权
 - 拒绝治疗和实验的权利

参考答案

1. B 2. D 3. E 4. C 5. B 6. A 7. D 8. C
9. D 10. E 11. D 12. D 13. C 14. B 15. A 16. E
17. E 18. D 19. E 20. B 21. A 22. C 23. B 24. C
25. E 26. E 27. D 28. B 29. D 30. E 31. B 32. C
33. B 34. E 35. C 36. C 37. B 38. C 39. C 40. D
41. E 42. D 43. E 44. D 45. E 46. D 47. E 48. B
49. C 50. E 51. D 52. E 53. D 54. C 55. E 56. B
57. B 58. B 59. C 60. A 61. D 62. B 63. B 64. C
65. A 66. D 67. C 68. B 69. B 70. A 71. E 72. E
73. C 74. D 75. A 76. B 77. ABCDE 78. ABCDE
79. ABCDE 80. ABD 81. ABCDE 82. ABCD
83. ABCD 84. ABCDE 85. ABCD 86. ABCDE
87. ABCD 88. ABCDE 89. ABCDE 90. ABCD
91. ABCDE 92. ABCDE 93. ABCD 94. BE 95. ABCDE

第二章 社区卫生

A型题

1. 社区的组成要素不包括下列哪项
A. 人群、地域
B. 生活服务设施
C. 行业规范
D. 社会制度
E. 一定的生活制度和管理机构
2. 经济结构和居民成分复杂,有较健全的初级社会服务系统,开始摆脱传统的以家庭为单位的服务方式,逐步建立社会化服务系统。具有以上特征的属于哪种社区类型
A. 城市社区
B. 农村社区
C. 集镇社区
D. 海滨社区
E. 乡镇社区
3. 社区卫生服务的对象是
A. 社区内的全体人群
B. 重点人群
C. 高危人群
D. 保健人群
E. 以上都是
4. 存在明显的对健康有害因素的人群,其发生疾病的概率明显高于其他人群。这类人称为
A. 亚健康人群
B. 病人
C. 高危人群
D. 潜伏期病人
E. 重点保健人群
5. 儿童、妇女、老年人、疾病康复期人群、残疾人等特殊人群属于
A. 高危人群
B. 重点保健人群
C. 保护人群
D. 重点保护人群
E. 以上都不是
6. 目前社区卫生调查主要采取
A. 普查
B. 定性调查
C. 定量调查
D. 问卷调查
E. 信访
7. 在社区卫生调查中,可用于普查数据的质量评估的是
A. 普查
B. 概率抽样
C. 非概率抽样
D. 筛检
E. 以上都不是
8. 人口老龄化是指 65 岁及以上老年人口系数大于
A. 7.0%
B. 6.5%
C. 6.0%
D. 5.5%
E. 5.0%
9. 直接反映死亡对寿命影响的实际水平的指标是
A. 平均期望寿命
B. 潜在减寿年数
C. 期间减寿年数
D. 标准减寿年数
E. 工作寿命损失年数
10. 下列哪项不属于生长发育指标
A. 年龄别低体重百分比
B. 人口自然增长率
C. 年龄别低身高百分比
D. 身高别低体重百分比
E. 新生儿低体重发生率
11. 社区卫生服务的目的是

- A. 诊治疑难疾病
 - B. 提高社区社会经济发展水平
 - C. 开辟医护人员工作场所
 - D. 满足基本医疗卫生服务需求
 - E. 扩大医院知名度,增加医院效益
12. 社区卫生服务的特点不包括
- A. 综合性
 - B. 阶段性
 - C. 广泛性
 - D. 连续性
 - E. 可及性
13. 全科医疗的核心服务是
- A. 医学生的教育
 - B. 接待所有初诊病人
 - C. 社会心理需求的评价
 - D. 诊治疑难疾病
 - E. 科学研究
14. 下列哪项属于高危家庭
- A. 单亲家庭
 - B. 吸毒、酗酒者家庭
 - C. 残疾者、长期重病者家庭
 - D. 受社会歧视的家庭
 - E. 以上都包括
15. 在卫生调查工作收集中,作为社区卫生调查资料的重要来源,能全面地、经常地反映卫生机构工作与居民的健康状况的是
- A. 问卷调查资料
 - B. 统计报表
 - C. 科研调查
 - D. 经常性工作记录
 - E. 报告卡片
16. 调查内容以问题或提纲的方式提出,没有固定答案,大家畅所欲言、发表意见,最后由调查员将讨论结果归纳整理,以对该问题提供线索,这种调查是
- A. 概率调查
 - B. 非概率调查
 - C. 定量调查
 - D. 定性调查
 - E. 半定量调查
17. 社区卫生服务以下列哪种医学模式为基础
- A. 生物医学模式
 - B. 机械论医学模式
 - C. 神灵主义医学模式
 - D. 生物-心理-社会医学模式
 - E. 自然哲学医学模式
18. 双向转诊服务中下列哪项病人不需要从第一级机构转向第二级机构
- A. 诊断不明的病人
 - B. 治疗效果不佳的病人
 - C. 康复病人
 - D. 疑难重症病人
 - E. 缺乏基本诊断与治疗设备的病人
19. 虽然没有明显的疾病,但呈现体力降低,反应能力减退、适应能力下降等,这类人群属于
- A. 健康人群
 - B. 高危人群
 - C. 亚健康人群
 - D. 重点保护人群
 - E. 病人
20. 社区的类型包括
- A. 居民社区
 - B. 企业社区
 - C. 城市社区
 - D. 农村社区
 - E. 以上都包括
21. 当遇到深度访谈或对问题所知不多时常用
- A. 专题调查
 - B. 定量调查
 - C. 半定量调查
 - D. 定性调查
 - E. 以上都不是
22. 定量调查常采用哪种方式进行
- A. 观察
 - B. 专题小组讨论
 - C. 计算
 - D. 问卷

- E. 专家讨论
23. 一般情况下问卷应在多长时间内完成, 否则会影响应答的效率
- A. 20 分钟
 - B. 30 分钟
 - C. 40 分钟
 - D. 50 分钟
 - E. 1 小时
24. 问卷的主体通常包括
- A. 标题和内容
 - B. 标题、内容和日期
 - C. 单选和问答
 - D. 封面信和问卷主体
 - E. 封面信、单选和问答
25. 问被调查者的具体做法, 如询问被调查者是否吸烟。这类问卷问题称为
- A. 基础资料
 - B. 态度问题
 - C. 状态问题
 - D. 行为问题
 - E. 以上都不是
26. WHO 认为, 一个有代表性的社区, 其社区面积在
- A. 1~5 平方公里
 - B. 50~100 平方公里
 - C. 5~50 平方公里
 - D. 100~200 平方公里
 - E. 200~500 平方公里
27. 社区卫生资料的收集应遵循哪些原则
- A. 准确性
 - B. 及时性
 - C. 全面性
 - D. 科学性
 - E. 以上都包括
28. 社区卫生服务利用以前调查数据时需注意
- A. 数据时间范围不宜过长
 - B. 仔细分析数据的合理性
 - C. 对一些连续性的数据要分析各个时段的调查标准和要求的一致性
 - D. 与过去的调查结果进行比较, 要考虑两者间的可比性
 - E. 以上都必须注意
29. 对吸毒者、艾滋病病毒携带者或艾滋病病人等的调查, 要想获得足够的研究样本, 最有效的抽样方法是
- A. 系统抽样
 - B. 方便抽样
 - C. 目的抽样
 - D. 雪球抽样
 - E. 整群抽样
30. 在社区卫生工作中操作起来最为方便的抽样方法是
- A. 单纯随机抽样
 - B. 整群抽样
 - C. 机械抽样
 - D. 分层抽样
 - E. 雪球抽样
31. 若要探讨各种因素与疾病、健康间的数量依存关系, 常用的研究方法是
- A. 定量调查
 - B. 选题小组讨论
 - C. 专题小组讨论
 - D. 深入访谈法
 - E. 观察法
32. 下列哪项不是结构式访谈的缺点
- A. 人力、物力和财力消耗大
 - B. 易出现诱导性偏差
 - C. 问卷回收率低
 - D. 匿名保证差
 - E. 调查对象分布局限
33. 以群体为对象、以疾病的群体防治为目的的诊断是
- A. 临床诊断
 - B. 社区诊断
 - C. 人体诊断
 - D. 流行病学诊断
 - E. 基础诊断