

全国卫生专业技术资格考试习题集丛书

2015

全科医学

习题精选

权威
畅销书

主编 / 王家骥



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国卫生专业技术资格考试习题集丛书

2015

全科医学 习题精选

适用专业

全科医学（中级）

主 编 王家骥

副主编 李 虹 王皓翔 陈安薇

编 委 （按姓氏汉语拼音排序）

鲍 洁	蔡大鹏	陈安薇	陈 林	陈 鋈	崔立谦
付耀高	高兴成	何 玮	胡悒萍	雷毅雄	李东豪
李芳健	李 虹	练玉银	梁 波	林苑清	刘凤芹
刘新霞	孟庆翔	欧阳可雄	彭明鹂	钱兴国	宋 亭
唐 杰	王彩霞	王皓翔	王家骥	王培席	王心旺
魏立平	徐 亮	宜 全	张 弛	张立威	赵 晶
周 泉	周志衡	朱春燕			

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

2015 全科医学习题精选 / 王家骥主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

(2015 全国卫生专业技术资格考试习题集丛书)

ISBN 978-7-117-19441-9

I. ① 2… II. ①王… III. ①家庭医学—医药卫生人员—资格考试—习题集 IV. ①R4-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 145856 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 全科医学习题精选

主 编: 王家骥

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 保定市中画美凯印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 38

字 数: 1094 千字

版 次: 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19441-9/R·19442

定 价: 88.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神，自 2001 年起初、中级卫生专业技术资格以考代评工作正式开展。2003 年起初、中级卫生专业技术资格考试工作实行全国统一组织、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。为了更好地帮助广大考生做好考前复习，人民卫生出版社组织国内有关专家、教授编写了《全国卫生专业技术资格考试习题集丛书》。

《2015 全国卫生专业技术资格考试习题集丛书》以考试大纲和全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写的考试指导为编写依据，以帮助考生熟悉和掌握专业知识、提高从业人员能力和素质为主要目的，切实反映考试对考生在知识点的掌握程度和专业水平上的要求。编写工作遵循科学、严谨、客观、规范的原则，严格按照实际考试的科目划分和题型分布进行编写，能够有效地帮助考生考前自测、考查和反馈复习成果。

《习题精选》对考试大纲各科目进行针对性练习，题型全面，题量丰富，涵盖考试大纲的所有知识点，并着重突出重点、难点，帮助考生随学随测，检测学习成果，强化记忆，部分习题附详细解析，全面分析考点、答题思路和方法，帮助考生尽快理解和掌握知识点，是考生复习强化的必备用书。

《模拟试卷》全面模拟考试真题，针对考生临考备战进行综合性巩固，题目难度和题型分布参考实际考试情况设定。除附答题卡和参考答案外，部分重点、难点问题附有简单解析。每套试卷根据试题不同的难易度设置了不同的建议完成时间，仿真度高，是考前最后冲刺的重要用书。

书后按专业相应附有“案例题临床思维及人机对话考试答题技巧”、“笔试应考答题须知”，帮助考生考前熟悉考试操作系统，建立正确的解题思维。

为了满足同一学科不同亚专业、不同层次考生的需求，习题集丛书增加部分亚专业和不同层次的分册。医学技术类习题的编写以各学科中级考试大纲为依据，并对照初、中级考试大纲区分初、中级考生应掌握的范围（初级士：无标号题目；初级师：无标号+“☆”号题目；中级：无标号+“☆”号+“★”号题目，即掌握全部题目）。

按照从实践出发的原则，考试中考查实际工作背景下的处理问题能力的 A2、A3、A4 型试题占主体，辅以部分 A1、B1 型试题。需要注意的是每个科目的具体考试题型略有不同，应以当年考试的实际情况为准，但不论考试的题型怎样变化，其目的都是考查考生对专业知识和技能的掌握情况。

鉴于时间仓促和编写人员水平有限，本丛书内容难免会有不当或遗漏之处，诚请各位考生批评指正。考生在使用本丛书时如有任何问题或建议，欢迎通过以下方式反馈。

exambook@pmph.com

北京市朝阳区潘家园南里 19 号

人民卫生出版社 考试用书编辑中心

邮编 100021

全国卫生专业技术资格初、中级考试试题全部采用客观选择题形式,目前题型分为I型题、II型题、III型题和IV型题四大类。每个科目的具体考试题型略有不同,以当年考试的实际情况为准。考生在答题前应仔细阅读题型说明,以便在考试时能顺利应答。

I 单选题(A1、A2 型题)

由一个题干和五个备选答案组成,题干在前,选项在后。选项 A、B、C、D、E 中只有 1 个为正确答案,其余均为干扰答案。干扰答案可以部分正确或完全不正确,考生在回答本题型时需对备选答案进行比较,找出最佳的或最恰当的备选答案,排除似是而非的选项。

例如:二尖瓣狭窄患者最常见的早期症状为

- A. 阵发性夜间呼吸困难
- B. 端坐呼吸
- C. 咯血
- D. 劳力性呼吸困难
- E. 声音嘶哑

II 共用题干单选题(A3、A4 型题)

以叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景,提出 2~6 个相互独立的问题,问题可随病情的发展逐步增加部分新信息,每个问题只有 1 个正确答案,以考查临床综合能力。答题过程是不可逆的,即进入下一问后不能再返回修改所有前面的答案。

例如:(1~4 题共用题干)

患者男性,40 岁。1 年来进行性心慌气短,腹胀,下肢水肿。体检:一般状况好,心脏叩诊浊音界向两侧扩大,心尖搏动及第一心音减弱,心尖部有 3/6 级收缩期杂音,心率 100 次/分,律齐,双肺底湿性啰音,颈静脉怒张,肝肋下 4cm,脾未及,双下肢水肿(+),血压 130/90mmHg,心电图示完全性右束支传导阻滞。

1. 该病例最可能诊断是

- A. 风湿性心脏病,二尖瓣关闭不全
- B. 高血压心脏病
- C. 冠心病伴乳头肌功能不全
- D. 扩张性心肌病
- E. 缩窄性心包炎

2. 该病例主要与下列疾病相鉴别的是

- A. 心包积液
- B. 冠心病
- C. 限制型心肌病
- D. 缩窄性心包炎
- E. 肥厚型心肌病

3. 为进一步确诊应进行的检查是

- A. 动态心电图
- B. X 线胸片
- C. 超声心动图
- D. 心肌酶谱
- E. 血沉

4. 下列治疗措施中不适合于该患者的药物是

- A. 钙拮抗剂
- B. 利尿剂
- C. 硝酸盐类制剂
- D. β 受体阻滞剂

E. 血管紧张素转换酶抑制剂

Ⅲ 共用备选答案单选题(B型题)

由2~3个题干和5个备选答案组成,选项在前,题干在后。一组题干共用上述5个备选答案,且每个题干对应一个正确的备选答案,备选答案可以重复选择或不选。

例如:(1~3题共用备选答案)

- | | |
|---------------|------------|
| A. 卡介苗 | B. 百白破三联疫苗 |
| C. 脊髓灰质炎疫苗 | D. 乙型脑炎疫苗 |
| E. 麻疹疫苗 | |
| 1. 小儿出生时应接种 | |
| 2. 2个月小儿应接种 | |
| 3. 3~6个月小儿应接种 | |

Ⅳ 案例分析题(全科医学、临床医学各专业“专业实践能力”科目特有题型)

案例分析题是一种模拟临床情境的串型不定项选择题,用以考查考生在临床工作中所应该具备的知识、技能、思维方式和对知识的综合应用能力。侧重考查考生对病情的分析、判断及其处理能力,还涉及对循证医学的了解情况。考生的答题情况在很大程度上与临床实践中的积累有关。

试题由一个病例和多个问题组成。开始提供一个模拟临床情境的病例,内容包括:患者的性别、年龄(诊断需要时包括患者的职业背景)、就诊时间点、主诉、现病史、既往疾病史和有关的家族史。其中主要症状不包括需体格检查或实验室检查才可得到的信息。随后的问题根据临床工作的思维方式,针对不同情况应该进行的临床任务提出。问题之间根据提供的信息可以具有一定的逻辑关系,随着病程的进展,不断提供新的信息,之后提出相应的问题。

每道案例分析题至少3~12问。每问的备选答案至少6个,最多12个,正确答案及错误答案的个数不定(≥ 1)。考生每选对一个正确答案给1个得分点,选错一个扣1个得分点,直至扣至本问得分为0,即不含得负分。案例分析题的答题过程是不可逆的,即进入下一问后不能再返回修改所有前面的答案。

例如:患者男性,66岁。因嗜睡、意识模糊4小时并两次抽搐后昏迷来院急诊。近1周因受凉后发热、咳嗽,经当地卫生院静脉输注葡萄糖液及肌注庆大霉素等治疗3天后,出现乏力、口干、多饮多尿等症状并日渐加剧。体检:T 38.8℃,P 108次/分,BP 150/75mmHg。肥胖体形,唇舌干燥,皮肤弹性差,无面瘫体征,颈无抵抗,左下肺可闻及湿啰音。

提问1:急诊先重点检查哪些项目

- | | |
|--------------|--------------|
| A. 血清钾、钠、氯、钙 | B. 腰椎穿刺脑脊液检查 |
| C. 血气分析 | D. 尿糖 |
| E. 血脂 | F. 血糖 |

提示:血钾 3.7mmol/L、钠 156mmol/L、氯 110mmol/L、钙 2.5mmol/L、血糖 38.8mmol/L、尿糖(++++),血酮(-),尿酮(-),AB 23mmol/L,TCO₂ 26mmol/L,BE -2.8mmol/L,SaO₂ 0.92,血浆渗透压 358mmol/L,X线胸片示左肺感染。

提问2:目前急诊应作什么判断

- | | |
|-----------------|-------------------|
| A. 重度昏迷 | B. 糖尿病酮症酸中毒昏迷 |
| C. 糖尿病高渗性无酮症性昏迷 | D. 脑血管意外 |
| E. 糖尿病乳酸性酸中毒昏迷 | F. 非胰岛素依赖型(2型)糖尿病 |

提问3:目前急诊应作什么处理

- | |
|---------------------------|
| A. 静脉滴注5%葡萄糖液 |
| B. 静脉滴注5%碳酸氢钠液 |
| C. 静脉滴注0.9%氯化钠液或0.45%氯化钠液 |

D. 静脉滴注 1.87% 乳酸钠液

E. 应用 20% 甘露醇脱水

F. 皮下注射胰岛素

提示:静脉滴注胰岛素 8 单位,复查血钾 3.0mmol/L,血钠 150mmol/L,血糖 32.4mmol/L,血浆渗透压 328mmol/L,患者第 1 小时静脉补 0.45% 氯化钠及 0.9% 氯化钠 1000ml,血压为 130/60mmHg。

提问 4:目前以下处理措施哪些是正确的

A. 静脉补钾

B. 继续静脉滴注 0.45% 氯化钠液

C. 静脉滴注 5% 葡萄糖液

D. 可静脉滴入血浆或全血

E. 可静脉滴入 25% 人血白蛋白

F. 继续每小时静脉滴注胰岛素 4~6 单位

提示:患者经上述处理 12 小时,脱水状况减轻,意识恢复。复查血钾 3.4mmol/L,血钠 144mmol/L,血糖 14.2mmol/L,体温 37.3℃,血尿素氮 10.8mmol/L,血肌酐 133μmol/L。

提问 5:目前应采取以下哪些处理措施

A. 继续静脉滴注 0.9% 氯化钠液

B. 静脉滴注 10% 葡萄糖液

C. 继续静脉补钾

D. 继续应用抗生素

E. 鼓励患者饮水进食

F. 继续静脉滴注胰岛素使血糖降至正常范围

提示:经上述处理两天,患者已能进半流质饮食,尚有咳嗽、多黄黏痰,体温 37~38.2℃,复查 X 线胸片示左肺感染,查空腹血糖 14.8mmol/L。

提问 6:下一步治疗应作哪些调整

A. 皮下注射胰岛素控制血糖

B. 皮下注射低精蛋白锌胰岛素控制血糖

C. 按糖尿病要求控制饮食

D. 口服磺脲类降血糖药

E. 口服双胍类降血糖药

F. 继续静脉滴注胰岛素

第一章	全科医学概论	1
第二章	基本卫生保健概论	20
第三章	流行病学方法	35
第四章	医学统计学方法	57
第五章	健康教育与健康促进	71
第六章	儿童保健	85
第七章	妇女保健	95
第八章	老年保健	106
第九章	社区用药	116
第十章	医疗机构从业人员行为规范与医学伦理学	128

第一章	妇科疾病	135
第二章	儿科疾病	148
第三章	眼科疾病	167
第四章	耳鼻咽喉科疾病	176
第五章	口腔疾病	184
第六章	皮肤病及性传播疾病	189
第七章	精神疾病与精神卫生	202
第八章	康复医学	211
第九章	中医药技术	221
第十章	常用临床检验	232
第十一章	肿瘤防治	244
第十二章	常用影像技术	246

第一章	常见症状鉴别诊断·····	253
第二章	脑科疾病·····	275
第三章	心血管疾病·····	286
第四章	呼吸道疾病·····	321
第五章	消化系统疾病·····	346
第六章	泌尿系统疾病·····	370
第七章	血液造血系统疾病·····	400
第八章	内分泌代谢疾病·····	422

第九章 风湿病·····	430
第十章 传染病·····	441
第十一章 外科疾病·····	469
第十二章 常见急症与急救·····	491

第四篇 专业实践能力

第一章 脑科疾病·····	515
第二章 心血管系统疾病·····	523
第三章 呼吸系统疾病·····	532
第四章 消化系统疾病·····	541
第五章 泌尿系统疾病·····	548
第六章 血液造血系统疾病·····	553
第七章 内分泌代谢疾病·····	559
第八章 风湿病·····	565
第九章 外科疾病·····	568
第十章 妇科疾病·····	571
第十一章 儿科疾病·····	574
第十二章 其他·····	582
附录 案例题临床思维及人机对话考试答题技巧·····	593

第一章 全科医学概论

一、以下每一道题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

A1/A2 型题

1. 关于全科医学的描述正确的是

- 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

答案:B

解析:全科医学建立于 20 世纪 60 年代末,同内科、外科和妇产科等学科一样,是临床医学的二级学科。

2. 全科医疗作为一种基层医疗保健,它不是

- A. 以门诊为主体的服务
- B. 从生到死的全程服务
- C. 提供以急诊室和病房为主的服务
- D. 强调预防疾病和维持健康
- E. 提供使社区群众易于利用的“六位一体”的社区卫生服务

答案:C

解析:全科医疗提供六位一体的服务,主要为门诊服务。目前可保留病床,但从长远看,要逐步转为以老人护理和康复等职能为主的综合性病床。

3. 关于全科医生的描述正确的是

- 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,为社区居民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照顾的医生
- E. 以预防工作为主的医生

答案:D

4. 培训全科医生临床诊疗思维模式的场所不能仅限于以下场所

- A. 全科医疗诊所
- B. 专科医院
- C. 综合性医院
- D. 社区卫生服务机构
- E. 三级医院的综合科

答案:B

5. 以下不是全科医生的主要历史使命的是

- A. 实施医疗保险
- B. 承担社区群体与个体的三级预防
- C. 发展照顾医学
- D. 重塑医生形象
- E. 成为社区健康的主要组织、实施与监测者

答案:A

6. 全科医生的目标是

- A. 诊断和治疗疾病
- B. 最大限度地满足社区居民的卫生需要
- C. 促进社区健康可持续发展
- D. 实现人人享有卫生保健
- E. 以上都是

答案:E

解析:E涵盖了全科医生的各种目标。

7. 国家基本卫生服务应逐步实现()化

- A. 平等 B. 均等 C. 平均
D. 公平 E. 公正

答案:B

解析:实施国家基本公共卫生服务项目,是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容,是深化医药卫生体制改革近期重点任务。为城乡居民免费提供基本公共卫生服务,是我国政府坚持以人为本、落实预防为主卫生工作方针的具体体现,也是我国公共卫生领域的一项长期的、基础性的制度安排。通过对城乡居民健康问题进行干预,减少主要健康危险因素,有利于预防和控制传染病的蔓延及慢性病患病率的增长,有利于提高居民公共卫生服务的可及性,逐步缩小城乡、地区和人群之间的差距,使城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

8. 世界上全科医生还有哪种称谓

- A. 家庭医生 B. 通科医生
C. 社区医生 D. 专科医生
E. 住院医生

答案:A

解析:全科医生又称家庭医生,是全科医疗服务的提供者。在英联邦国家如英国、澳大利亚等国家,多数称为全科医生。而美国、加拿大等国家,则称为家庭医生。

9. 我国中央政府于何年第一次在文件中明确规定,要把发展社区卫生服务作为今后若干年内卫生改革的重要内容。

- A. 1969年 B. 1986年 C. 1972年
D. 1993年 E. 1997年

答案:E

解析:1997年1月发表的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”;同时还指出,要“加快发展全科医学,培养全科医生”。这是我国中央政府第一次在文件中明确规定,要把发展社区卫生服务作为今后若干年

内卫生改革的重要内容;而以全科医学为核心培养专业化的全科医生,则成为社区卫生服务人力建设的关键环节。

10. 世界全科/家庭医生组织/学会(WONCA)于何年在墨尔本成立

- A. 1969年 B. 1986年 C. 1972年
D. 1993年 E. 1997年

答案:C

解析:WONCA于1972年在澳大利亚墨尔本举行的第五届世界全科医学大会上正式成立,此后,每三年举行一次国际会议。

11. 全科医学与全科医疗取得良好效果的关键是

- A. 高超的医疗技术
B. 高度的责任感
C. 良好的医患关系
D. 病人对医生的信任
E. 以上都是

答案:C

解析:决定医疗效果的因素很多,但最重要的是医患关系,全科医疗的医患模式为共同参与型。

12. 下列何种属性不是全科医疗与专科医疗的区别

- A. 服务对象的稳定性与流动性
B. 对服务对象承担责任的持续性与间断性
C. 处理的健康问题常见与少见
D. 技术水平要求
E. 服务质量的考核指标为治愈率与病人满意度

答案:E

解析:无论全科医生,还是专科医生,其服务质量的考核指标都应该是相似的。

13. 根据我国《医疗机构管理条例》和《医院分级管理规定》的有关要求,我国全科医疗机构应主要由何部门负责监督管理

- A. 三级医院 B. 二级医院
C. 一级医院 D. 区卫生局
E. 卫生部

答案:D

解析:目前,我国全科医疗机构可由社会力量主办,但管理监督主要由区级卫生行政部门负责。

14. 有关全科医学的主旨说法正确的是

- A. 以群体为健康照顾主体
- B. 以个体为健康照顾主体
- C. 以人为中心、以家庭为单位
- D. 以群体健康维护为方向
- E. 以个体健康维护为方向

答案:C

解析:全科医学的主旨是强调以人为本,以健康为中心,以家庭为单位,以个体健康的维护与促进为方向的长期负责式照顾,将预防、医疗、康复与健康促进等有机地融合在一起。其他答案选项解释不全面。

15. 以下哪项是以病人为中心的医学模式的基本点

- A. 帮助病人建立正确的健康信念模型
- B. 进入病人的世界
- C. 提高病人的遵医行为
- D. 以医生的眼光去看待疾病
- E. 提高病人的自我服务能力

答案:B

16. 以下哪项是生物-心理-社会医学模式的特点

- A. 理论和方法简单,易于掌握
- B. 从系统理论看待人类生命
- C. 着重识别疾病的病因
- D. 依赖高技术的诊疗手段
- E. 片面、封闭

答案:B

解析:生物-心理-社会医学模式是根据系统论的原则,把健康或疾病理解为从原子、分子、细胞、组织器官到人的个体,以及由个体、家庭、社区、人类社会构成概念化相联系的自然系统。

17. 全科医疗在方法学上的特性主要表现为

- A. 呈现的模式是“科学模式”
- B. 强调科学性
- C. 还原分析
- D. 还原基础上的整体综合

E. 采用的科学证据是科研成果

答案:D

18. 下列哪项不是全科医学的特征

- A. 综合性服务
- B. 可及性服务
- C. 以疾病为中心
- D. 持续性服务
- E. 以社区为基础

答案:C

解析:以健康为中心是全科医学的特征之一,而不是以疾病为中心。

19. 全科医学的理论基础是

- A. 生物-心理-社会医学模式
- B. 传统医学和现代医学基本理论
- C. 预防医学与临床医学
- D. 社区卫生服务
- E. 通科医生的发展

答案:A

20. 全科医生实施的是以下哪种服务

- A. 基层卫生保健服务
- B. 全面的医疗服务
- C. 新的医学三级专科服务
- D. 与专科医疗互补的社区卫生服务
- E. 人性化、全方位、连续性、协调性、可及性的基层卫生服务

答案:E

21. 全科医学产生的基础不包括

- A. 疾病谱及死因谱的变化
- B. 高科技医学的发展
- C. 医学模式的转变
- D. 人口老龄化
- E. 医疗费用的高涨与卫生资源的不合理分配

答案:B

22. 全科医生面临的挑战是

- A. 发展一种同时了解病人与疾病的综合性、整体性的临床服务模式
- B. 全面开展社区卫生服务
- C. 实施医学模式的转变
- D. 发展照顾医学
- E. 为给患复杂疾病的病人解除病痛

答案:A

23. 全科医学的综合性服务特点主要体现在以下哪项

- A. 服务对象包括病人和健康人,且不分性别、年龄、疾病类型
- B. 服务领域和内容包括医疗、预防、康复保健、健康教育等
- C. 服务范围包括个人、家庭、社区
- D. 服务层面包括生理、心理、社会
- E. 以上都是

答案:E

24. 全科医疗的最大特点是强调以下哪项

- A. 持续性、综合性、个体化的照顾
- B. 预防疾病和维持健康
- C. 早期发现并处理疾病
- D. 对当事人的长期(贯穿生命周期)负责式照顾
- E. 全面给予医疗服务

答案:D

解析:长期负责式照顾是全科医学最大的特点之一,也是全科医学区别专科医学的显著特色。

25. 全科医疗的基本特征不包括以下哪项

- A. 为社区居民提供连续性服务
- B. 提供以人为本,以健康为中心的服务
- C. 提供以社区为基础的服务
- D. 提供以家庭为单位的服务
- E. 提供以家庭病床为主的基层医疗服务

答案:E

26. 全科医生提供预防服务的途径不包括

- A. 参与公共卫生服务
- B. 提供高超的临床医学服务
- C. 开展健康教育及健康促进
- D. 提高群众自我保健技能
- E. 以上都不包括

答案:B

27. 全科医学的学科特点是

- A. 范围宽广、内容丰富,与各专科有交叉,有独特的知识技能和态度/价值观

B. 不分科、大综合

C. 强调预防为主,防治结合

D. 坚持生物-心理-社会医学模式

E. 通全而不专

答案:A

解析:全科医学(general practice)又称家庭医学(family medicine),是一门面向个人、家庭与社区,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科。全科医学具有独特的医学观和方法论以及系统的学科理论,填补了高度专科化的生物医学的不足,它充分发掘和利用社区资源,突出社区特点,满足社区卫生服务的需要,真正实现了医学模式的转变。全科医学虽然是原有通科医疗的回归和发展,但是全科医学是一门全新的医学学科,它的科学基础、知识结构、学科内涵、服务类型和服务方式,与以往的通科医疗是不能同日而语的。

28. 全科医学的基本原则不包括

- A. 以门诊为主体的服务
- B. 从生到死的全程服务
- 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

答案:D

29. 关于全科医疗的具体特性,以下说法正确的是

- A. 其服务内容是以医疗为主
- B. 针对的问题是常见问题
- C. 服务人口流动性强
- D. 使用的是高新技术
- E. 照顾范围较窄

答案:B

30. 下列哪项不是可及性服务的内涵

- A. 地理上的接近
- B. 价格的昂贵
- C. 关系的亲切
- D. 结果的有效
- E. 使用的方便

答案:B

31. 下列哪项不是全科医疗的特征

- A. 综合性服务
- B. 可及性服务

- C. 以疾病为中心 D. 连续性服务
E. 以社区为基础

答案:C

解析:全科医疗以病人为中心,强调对病人长期负责或照顾,而非以疾病为中心。

32. 人性化照顾不是指

- A. 从生前到死后对病人进行医学照顾和关怀
B. 重视人胜于疾病
C. 照顾目标不仅是有病的器官,更重要的是维护人的整体健康
D. 调动病人的主动性,使之主动参与和配合医学照顾全过程
E. 提高生活质量

答案:A

33. 持续性服务不是指

- A. 人生的各个阶段均覆盖在全科医疗服务之下
B. 长期提供 24 小时不中断的服务
C. 对健康-疾病-康复各阶段长期管理
D. 任何时间、地点对服务对象都负有持续性服务的责任
E. 对疾病发展及结局的追踪服务

答案:B

34. 关于全科医学与专科医学的说法正确的有

- A. 全科医学与其他各专科无相互交叉
B. 专科医学学科范围宽而较浅
C. 全科医学范围窄而知识深
D. 全科医学是临床医学的二级学科
E. 以上都是

答案:D

35. 就服务手段而言,综合性照顾指

- A. 含有现代医学和传统医学的一体化服务
B. 个人、家庭、社区综合的服务
C. 社会、心理、生物相结合的服务
D. 治疗、预防、健康促进相结合的服务
E. 以上都是

答案:A

36. 实现区域卫生规划的基础是

- A. 发展全科医学教育,培养全科医生
B. 全科医疗是社区卫生服务的最佳服务模式,全科医生是社区卫生服务的主力军
C. 全科医生在工作中应了解替代医学的知识,也应看到替代医学的局限性
D. 发展社区护理
E. 全科医生在工作中充分掌握替代医学的方法,为患者提供及时的服务

答案:A

37. 全科医学与社区卫生服务的关系可以体现为

- A. 发展全科医学教育,培养全科医生
B. 全科医疗是社区卫生服务的最佳服务模式,全科医生是社区卫生服务的主力军
C. 全科医生在工作中应了解替代医学的知识,也应看到替代医学的局限性
D. 发展社区护理
E. 全科医生在工作中充分掌握替代医学的方法,为患者提供及时的服务

答案:B

38. 全科医学和替代医学的关系是

- A. 发展全科医学教育,培养全科医生
B. 全科医疗是社区卫生服务的最佳服务模式,全科医生是社区卫生服务的主力军
C. 全科医生在工作中应了解替代医学的知识,也应看到替代医学的局限性
D. 发展社区护理
E. 全科医生在工作中充分掌握替代医学的方法,为患者提供及时的服务

答案:C

解析:全科医学不排斥替代医学,如中医学等。全科医生应充分利用替代医学的理论、知识和经验解决患者的实际问题。

39. 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

答案:C

40. 有关医学模式的描述正确的是

- A. 一种医疗方法
- B. 一种卫生工作方式
- C. 一种医学思维观念
- D. 一种医学学习习惯
- E. 一种医疗结构

答案:C

解析:医学模式是人类对健康观、疾病观、死亡观等重要医学观念的总体概括,不同的医学模式反映不同历史阶段医学发展的特征、水平、趋向和目标。

41. 全科医疗病人管理的基本内容不包括

- A. 支持、告诫、处方、转诊
- B. 实验室检查、观察/随访
- C. 预防
- D. 疑难急重症病人的诊疗
- E. 亚健康人群

答案:D

解析:全科医疗的疾病范围主要为常见病、多发病和诊断明确的慢性病。

42. 以下哪项不属于全科医疗中病人管理的基本内容

- A. 安慰和解释
- B. 告诫
- C. 转诊
- D. 随访
- E. 问诊

答案:E

解析:全科医疗中病人管理的基本内容:

①安慰和解释;②告诫或建议;③开处方;④转诊;⑤实验室检验;⑥观察随访;⑦预防。

43. 对病人及人群的健康照顾应以什么为目标

- A. 作出正确诊断
- B. 解决健康问题
- C. 早日康复
- D. 提高生命质量
- E. 以上都是

答案:D

44. 全科医学的“持续性服务”意味着

- A. 全科医生对于社区所有人口的生老病死负有全部责任
- B. 全科医生在从发病到痊愈的全过程中陪

伴在患者身边

- C. 全科医生对人生各阶段以及从健康到疾病的各阶段都负有健康管理责任
- D. 所有人的所有健康问题都要由全科医生亲自处理
- E. 如果全科医生调动工作,就违反了持续性服务的原则

答案:C

45. 以患者为中心的患者管理,基本内容是指

- A. 给患者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. 以上均是

答案:E

46. 下列哪项不是优先选择辅助检查应该遵循的原则

- A. 简单
- B. 先进
- C. 副作用小
- D. 便宜
- E. 以上均不是

答案:B

47. 医患交流不包括以下哪项

- A. 信息交流
- B. 长期三同(同吃、同住、同劳动)
- C. 情感传递和行为调节
- D. 患者最佳健康目标的确立和实施
- E. 患者病情的安排

答案:B

48. 全科医学竭力倡导推行的医患关系模式是

- A. 主动-被动模式
- B. 指导-合作模式
- C. 共同参与模式
- D. 平等对待模式
- E. 以上都不是

答案:C

解析:医患关系模式:①主动-被动型:a. 医务人员的作用:叫病人做某事;b. 病人的作用:接受(不能反对或无作用);c. 临床应用:麻醉、严重外伤、昏迷、谵妄等;d. 模式的原型:父母-婴儿。②指导-合作型:a. 医务人员的作用:告诉病人做什么;b. 病人的作用:合作者(服从);c. 临床应用:急性感染过程等;d. 模式的原型:

父母-儿童。③共同参与型:a. 医务人员的作用:帮助病人自助;b. 病人的作用:合作关系的参加者(利用专家的帮助);c. 临床应用:大多数慢性病患者;d. 模式的原型:成人-成人。全科医学竭力倡导推行的医患关系模式为共同参与型。

49. 医生与病人沟通不良时,一般医生应改进其工作,但由于下列哪项因素存在时可以考虑转诊

- A. 缺少社交上的沟通
- B. 人格特征、目标、认识上差距过大
- C. 病人骄傲自大
- D. 医生只从医学立场处理病情
- E. 以上都可以

答案:C

50. 主动-被动模式的医患互动关系的特征是

- A. 为病人做什么 B. 告诉病人做什么
- C. 帮助病人做什么 D. 要求病人做什么
- E. 以上都不是

答案:A

51. 非语言交流不包括

- A. 副语言 B. 身体语言
- C. 情感交流 D. 个人空间
- E. 个人嗜好

答案:C

52. 关于病人角色的说法,以下哪种是错误的

- A. 病人可以从其平常的社会角色中解脱出来
- B. 病人应具有力图使自己痊愈的愿望
- C. 病人应该找医生诊治
- D. 病人应该与医生合作
- E. 病人对自己陷入疾病状态负有责任

答案:E

53. 医患关系中的相互参与模式最适用于以下哪种情况

- A. 急症抢救 B. 急性感染
- C. 婴幼儿病人 D. 慢性病的管理
- E. 精神病人

答案:D

54. 以下哪种说法可能不利于医患交流

- A. 注意语言个体化
- B. 设定程序化的礼貌用语
- C. 必要的重复
- D. 及时的表扬和鼓励
- E. 使用副语言和身体语言

答案:B

55. 以生物-心理-社会医学模式为指导的新的健康观认为

- A. 不受病原微生物感染为健康
- B. 无心理障碍才算健康
- C. 健康是身体、精神和社会的完好状态
- D. 健康应是身心健康
- E. 自我感觉舒适

答案:C

56. 病人对医生的期望是

- A. 需要医生为之解除病痛
- B. 需要医生提供其他方面的帮助
- C. 要求与医生能相互理解
- D. 要求与医生有情感交流
- E. 以上均是

答案:E

57. 以下哪项是全科医生最常采用的临床策略

- A. 模型辨认法 B. 假说-演绎法
- C. 穷尽推理法 D. 归纳法
- E. 排除法

答案:B

解析:常见的临床策略包括模型辨认法、假说-演绎法和穷尽推理法三种。全科医生最常采用的临床策略主要为B项。

58. 关于疾病因果观,以下说法正确的是

- A. 医生对疾病的看法
- B. 病人对自己健康的关注程度
- C. 医生对病人的看法
- D. 病人对自身疾病原因与结果的看法
- E. 病人对疾病诊治的看法

答案:D

59. 社区卫生服务的主要特点是

- A. 初级卫生服务

- B. 小伤小病治疗和家庭服务
- C. 有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务
- D. 能满足社区内所有人群卫生需要的基本卫生服务
- E. 有效地、经济地、方便地满足所有人群需要的卫生服务

答案:C

60. 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. 该病的病死率
- D. 医生根据症状判断患该病的概率
- E. 该患者在服务人群中所占有的比例

答案:D

61. 有关全科医生转诊的责任不包括

- A. 对于住院患者,每隔三天到医院看望患者一次
- B. 患者转诊后继续保留与专科医生的联系,随时了解患者的情况
- C. 对专科医生提供患者的详细资料
- D. 为患者选择适当的专科医生
- E. 患者转诊后继续保留与患者的联系

答案:A

62. 全科医疗中患者管理的原则不包括

- A. 充分利用社区和家庭资源对患者进行合理的处理
- B. 向患者详细解释病情,治疗的内涵和预期结果
- C. 治疗要考虑副作用和花费
- D. 不使用替代疗法
- E. 考虑伦理学的相关问题

答案:B

63. 对于病人管理的基本内容正确的是

- A. 安慰和解释
- B. 告诫或建议
- C. 开处方、转诊
- D. 观察随访、预防
- E. 以上都对

答案:E

64. 增强病人遵医行为的因素是

- A. 对用药方法误解
- B. 经济上难以承受
- C. 无经济问题
- D. 缺少家庭支持
- E. 药物副作用问题

答案:C

65. 影响遵医行为的因素不包括

- A. 病人知识
- B. 健康信念
- C. 处方
- D. 人际关系
- E. 民族、种族

答案:E

66. 以下哪项不是 BATHE 所代表的内涵

- A. 支持
- B. 背景
- C. 情感
- D. 烦恼
- E. 处理

答案:A

解析:为了体现生物-心理-社会医学模式,需要有一个系统的方法,能够迅速有效地达到病人心理社会问题的核心。Stuart 和 Lieberman 介绍了以 BATHE 作为广泛采用的医疗记录格式 SOAP 的补充。BATHE 系首字母缩写,它引申出 4 个问题及 1 个适当的回答。B 代表“背景”。A 代表“情感”。T 代表“烦恼”。H 代表“处理”。E 代表“移情”或曰“关切”。

67. 全科医生为病人选择相应的实验室检查项目时应该遵循的标准,哪项是错误的

- A. 病人提出就可实行
- B. 要符合成本-效益原则
- C. 实验室检查的效益大于其危险性
- D. 实验室检查的结果将对诊断有有效的帮助
- E. 实验室检查的结果将对治疗有有效的帮助

答案:A

68. 关于全科医生开处方,以下说法正确的是

- A. 应给病人开最新的药
- B. 可开可不开的药也可给病人开
- C. 开药时要考虑药物的疗效、费用、危险性等因素
- D. 按照病人的意见开
- E. 有关服药说明等问题让病人自行理解

答案:C