

高级卫生专业技术资格考试用书

# 全科医学学习题集

( 副主任医师/主任医师 )

王承明 ◎ 主编

系统梳理学科理论

条分缕析知识要点

活化临床思维模式

全面提升专业技能



中国协和医科大学出版社

高级卫生专业技术资格考试用书

# 全科医学学习题集

(副主任医师/主任医师)

主 编 王承明

编 者 (按姓氏笔画排序):

于 涛 王红微 王承明 方丽娟 邓丽丽  
付那仁图雅 刘 欢 刘冬梅 刘艳君  
齐丽娜 孙 艳 孙石春 孙丽娜 李 东  
李 雪 李 瑞 何 影 宋 涛 张 彤  
张 妮 张 楠 张家翔 张黎黎 高 允  
董丹凤 董 慧



中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学学习题集 / 王承明主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 1

高级卫生专业技术资格考试用书

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0958 - 8

I. ①全… II. ①王… III. ①家庭医学 - 资格考试 - 习题集 IV. ①R499 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 268380 号

### 高级卫生专业技术资格考试用书 全科医学学习题集

---

主 编: 王承明

策划编辑: 吴桂梅

责任编辑: 吴桂梅

---

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京玺诚印务有限公司

---

开 本: 787 × 1092 1/16 开

印 张: 31.5

字 数: 510 千字

版 次: 2018 年 1 月第 1 版

印 次: 2018 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 78.00 元

---

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0958 - 8



(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

为进一步深化卫生专业技术职称改革，不断完善卫生专业技术职务聘任制，根据中共中央组织部、人事部、卫生部《关于深化卫生事业单位人事制度改革的实施意见》（人发〔2000〕31号）文件精神和国家有关职称改革的规定，人事部下发《加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》（人发〔2000〕114号），高级专业技术资格评定采取考试和评审结合的办法。为了更好地帮助广大考生复习备考，编者根据多年的临床实践，结合考试的实际要求，编写了这本《全科医学习题集》。

本书包含高级卫生专业技术资格考试的所有相关内容及考试题型。全书共分3篇31章，包括A1型题、A2型题、A3/A4型题、X型题、案例分析题，每章习题的参考答案附在题后。

本书实用性强，可用于考前复习和自测，以便考生顺利通过考试。

因水平有限，书中难免存在疏漏和不足之处，敬请广大读者批评指正。

编者

2017年10月

## 第一篇 全科医学基础知识

第一章	全科医学概论	3
第二章	基本卫生保健概论	14
第三章	流行病学	22
第四章	卫生统计	35
第五章	健康教育与健康促进	43
第六章	妇女保健	52
第七章	儿童保健	69
第八章	老年保健	80
第九章	其他相关学科	89

## 第二篇 全科医学诊疗技术

第一章	社区用药	99
第二章	社区康复医学	119
第三章	常用临床检验	141
第四章	影像诊断学	169
第五章	常见症状鉴别诊断	181
第六章	常见急症与急救	230

## 第三篇 全科专业疾病

第一章	脑血管疾病	271
-----	-------	-----

第二章	心血管疾病	285
第三章	呼吸道疾病	305
第四章	消化系统疾病	325
第五章	泌尿系统疾病	347
第六章	血液系统疾病	366
第七章	内分泌代谢疾病	379
第八章	风湿病	389
第九章	传染病	399
第十章	外科疾病	414
第十一章	妇科疾病	432
第十二章	儿科疾病	442
第十三章	五官科疾病	456
第十四章	皮肤病与性传播疾病	468
第十五章	神经精神疾病	483
第十六章	急性中毒	489

第一篇  
全科医学基础知识









# 第一章 全科医学概论

## 一、A1型题

1. 全科医学又称（ ），是一门整合临床医学、预防医学、康复医学以及社会行为科学相关内容于一体的综合性临床二级学科。
  - A. 家庭医学
  - B. 临床医学
  - C. 预防医学
  - D. 康复医学
  - E. 人文社会科学
2. 全科医学的研究对象主要包括社区常见健康问题的医疗、康复和预防，完整的人及其健康问题和（ ）。
  - A. 个别的病例
  - B. 社区卫生问题
  - C. 家庭健康问题
  - D. 罕见的病例
  - E. 家庭饮食问题
3. 全科医学的宗旨是强调以人为中心、以（ ）为单位、以整体健康的维护与促进为方向的长期负责式照顾，并将个体与群体健康照顾融为一体。
  - A. 家庭
  - B. 社区
  - C. 个人
  - D. 单元楼
  - E. 群体
4. 全科医学的主要特征不包括（ ）。
  - A. 现代服务模式
  - B. 独特的方法与技术
  - C. 独特的服务内容
  - D. 高度重视服务艺术
  - E. 个别医学观
5. 全科医疗是将（ ）应用于患者、家庭和社区照顾的一种基层医疗专业服务。
  - A. 全科家庭医学理论
  - B. 全科家庭理论
  - C. 全科医学理论
  - D. 独立医学理论
  - E. 全科社区医学理论
6. 全科医疗有其独特的知识、技能和理念：全科医疗更强调以（ ）为中心，将患者置于其家庭背景和社区环境之中，强调运用家庭力量、人际关系、咨询以及心理治疗等方面的知识技能处理其医疗问题。
  - A. 家庭
  - B. 社区

- C. 人  
D. 单元楼  
E. 群体
7. 全科医疗的最大特点是 ( )。
- A. 强调对服务对象的“长期负责式照顾”  
B. 疾病的综合治理  
C. 医师都是全科医师  
D. 以人为中心  
E. 以家庭为单位
8. 全科医疗的特点不包括 ( )。
- A. 全科医疗有其独特的知识、技能和理念  
B. 全科医疗有其独特的问诊过程  
C. 全科医疗强调综合性、个体化的照顾  
D. 强调对服务对象的“长期负责式照顾”  
E. 患者疾病的综合治理
9. 全科医疗的服务内容是根据 ( ) 的需要而定。
- A. 所在地服务对象  
B. 医师的技能  
C. 医院的发展  
D. 规定的范围  
E. 患者意愿
10. 全科医师又称全科/家庭医生或家庭医生, 是 ( )。
- A. 全面掌握各科业务技术的临床医师  
B. 提供全部“六位一体”社区卫生服务的基层医师  
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师  
D. 以预防工作为主的医师  
E. 执行全科医疗的卫生服务提供者
11. 不是全科医师角色的是 ( )。
- A. 临床医师  
B. 教育者  
C. 沟通者  
D. 守门人  
E. 看护者
12. 全科医师的素质不包括 ( )。
- A. 强烈的人文情感  
B. 娴熟的业务技能  
C. 良好的沟通能力  
D. 出色的管理能力  
E. 执着的科学精神
13. ( ) 又称个体预防, 是预防医学的重要组成部分, 是医务工作者 (包括医生、护士) 在临床医疗服务过程中对导致健康损害的主要危险因素进行评价的基础上, 对患



者、无症状“患者”和健康人实施的个体预防的干预措施，是在临床环境条件下向他们提供的以第一级预防和第二级预防为主的、治疗与预防一体化的卫生保健服务。

- A. 临床预防
- B. 预防疾病
- C. 预防科学
- D. 疾病预防
- E. 定期体检

14. 临床预防是医务工作者（包括医生、护士）在临床医疗服务过程中对导致健康损害的主要危险因素进行评价的基础上，对（ ）实施的个体预防干预措施。
- A. 感染患者
  - B. 重症患者
  - C. 传染病患者
  - D. 患者家属
  - E. 患者、无症状“患者”和健康人
15. 临床预防是医务工作者在临床环境条件下向患者提供的以（ ）为主的、治疗与预防一体化的卫生保健服务。
- A. 第一级预防和第二级预防
  - B. 第三级预防
  - C. 第四级预防
  - D. 第五级预防
  - E. 第六级预防
16. （ ）是以人群为对象，根据疾病的自然史，以消除健康危险因素为主要内容，以促进健康为目的的公共卫生策略。
- A. 四级预防
  - B. 二级预防
  - C. 三级预防
  - D. 疾病预防
  - E. 体检
17. （ ）也称病因预防、发病前期预防，即采取各种措施以控制或消除致病因素对健康人群的危害。
- A. 第一级预防
  - B. 第三级预防
  - C. 第四级预防
  - D. 第五级预防
  - E. 第二级预防
18. （ ）也称临床前期预防、发病期预防，即在疾病的临床前期做到早期发现、早期诊断、早期治疗，从而使疾病能够得到早治愈而不致加重和发展。
- A. 第一级预防
  - B. 第三级预防
  - C. 第四级预防
  - D. 第五级预防
  - E. 第二级预防
19. （ ）也称临床期预防、发病后期预防，即对患者采取及时的治疗措施，防止疾病恶化，预防并发症和病残。
- A. 第一级预防
  - B. 第三级预防
  - C. 第四级预防
  - D. 第五级预防
  - E. 第二级预防

20. 临床预防的意义不包括 ( )。
- A. 贯彻执行国家卫生工作的方针政策 B. 降低疾病的发病率和病死率  
C. 有效改善生命质量 D. 提高人民生活质量  
E. 提高社区卫生服务的质量和水平
21. 临床预防的实施方法不包括 ( )。
- A. 健康咨询 B. 知识宣讲  
C. 免疫预防 D. 化学预防  
E. 临床营养指导
22. ( ) 是通过将疫苗、免疫血清、 $\gamma$  球蛋白等接种于人体, 使其产生主动免疫或被动免疫, 从而获得对某种传染病的特异性免疫能力, 提高个体或群体的免疫水平, 预防和控制传染性疾病的发生和流行。
- A. 健康咨询 B. 药物预防  
C. 免疫预防 D. 化学预防  
E. 临床营养指导
23. ( ) 是通过通过对无症状的人使用药物、营养素、生物制剂或其他天然物质, 提高人群抵抗疾病能力以防止某些疾病。
- A. 健康咨询 B. 药物预防  
C. 免疫预防 D. 化学预防  
E. 临床营养指导
24. 家庭对健康和疾病的影响不包括 ( )。
- A. 遗传病方面 B. 职业病的发生  
C. 疾病传播方面 D. 成人发病和死亡方面  
E. 死亡方面
25. 家庭的功能是满足成员生理、心理和社会的基本需求, 但不包括 ( )。
- A. 感情需求 B. 自我实现的需要  
C. 抚养和赡养 D. 社会化功能  
E. 经济功能
26. 家庭生活周期不包括 ( )。
- A. 新婚期 B. 第一个孩子出生期  
C. 学龄前幼儿期 D. 学龄儿童期  
E. 更年期
27. 家庭访视适用范围不包括 ( )。
- A. 紧急事件 B. 行动不便  
C. 居民体检 D. 慢性病老人  
E. 临终家庭



28. 个人健康档案包括以 ( ) 为中心的个人健康问题记录和预防记录。
- A. 问题
  - B. 疾病
  - C. 社区
  - D. 患者
  - E. 家庭
29. 个人健康问题的组成不包括 ( )。
- A. 基本资料
  - B. 问题目录
  - C. 问题描述
  - D. 病情流程图
  - E. 家庭成员资料
30. 预防记录主要包括周期性健康检查记录和 ( )。
- A. 疫苗接种记录
  - B. 体检记录
  - C. 治疗记录
  - D. 康复记录
  - E. 慢性病记录
31. 家庭健康档案不包括 ( )。
- A. 家庭的基本资料
  - B. 病情描述
  - C. 家庭评估
  - D. 家庭主要问题记录及描述
  - E. 家庭各成员的健康档案
32. 全科医疗的目标管理不包括 ( )。
- A. 确定目标
  - B. 评价目标达成的程度
  - C. 完成预定目标
  - D. 修正目标
  - E. 目标评价
33. 全科医疗的 ( ) 是全科医师对自己的服务结果进行评价和改进的过程, 包括诊断、用药、综合性治疗、预防保健、康复的效果和效益以及全科医疗服务的整体效益。
- A. 质量管理
  - B. 效益管理
  - C. 效果管理
  - D. 服务管理
  - E. 治疗管理
34. 全科医疗人事管理的目的不包括 ( )。
- A. 鼓励一人多劳
  - B. 协调人际关系
  - C. 给予充分的激励机制和制度约束
  - D. 发挥团队合作的精神
  - E. 共同促进全科医疗事业的发展
35. 全科医师应熟悉有关财务管理的具体业务, 以便提高经济效益和社会效益, 具体业务不包括 ( )。
- A. 建立完整的财务制度和账目票证档案
  - B. 为增收多开药
  - C. 做成本、效益分析

- D. 向居民公布药品价格和服务收费标准, 接受居民的监督
- E. 保管好有关的票据和账簿, 以备税务部门、工商部门、药政部门检查和验证

## 二、A2 型题

1. 一对父母带 6 岁的儿子看病, 该患儿高热 2 天, 体温 38.9℃。经检查为病毒性感冒, 一般情况良好, 无继发感染, 患儿父母不接受医师的意见, 坚持要求该患儿使用高级抗生素治疗。全科医师对此情况可能采取的最佳做法是 ( )。
  - A. 既然要求开好药, 又能增加创收, 何乐而不为
  - B. 解释不开抗生素的道理, 然后由患儿父母决定
  - C. 为了避免医患矛盾, 顺从患儿父母的要求
  - D. 充分地解释教育, 说明不开抗生素的理由
  - E. 坚持不开抗生素
2. 患者女性, 29 岁, 在城里打工, 因婚后 6 年不能生育就诊。患者婚前曾有 2 次人工流产, 婚后一直未孕。2 年前因不堪忍受家里及周围人的嘲讽进城打工, 每次回家都十分紧张、恐惧, 尤其是性生活时。此次就诊下列哪项处理不恰当 ( )。
  - A. 确诊何种原因导致不孕后再予处理
  - B. 根据具体情况进行常规检查
  - C. 给予心理上的支持和疏导
  - D. 提供不孕不育的相关知识
  - E. 提供性生活知识
3. 患者男性, 42 岁, 因脑血管意外而致偏瘫, 已接受家庭病床服务。社区护士对该患者的家访属于 ( )。
  - A. 连续照顾性家访
  - B. 治疗性家访
  - C. 评估性家访
  - D. 急诊性家访
  - E. 以上均不是
4. 患者男性, 48 岁, 两天前因胃癌术后出院, 现申请接受家庭病床服务。社区护士对该患者的首次家访属于 ( )。
  - A. 连续照顾性家访
  - B. 治疗性家访
  - C. 评估性家访
  - D. 急诊性家访
  - E. 以上均不是
5. 患者女性, 68 岁, 晚期胃癌患者, 1 个月前因医师估计其存活期在 3 个月内, 所以放弃住院治疗转回社区接受家庭护理。在此期间社区护士对该患者的家访属于 ( )。
  - A. 连续照顾性家访
  - B. 治疗性家访
  - C. 评估性家访
  - D. 急诊性家访
  - E. 以上均不是
6. 患者女性, 34 岁, 因为儿子管教问题与丈夫意见不合, 甚至出现互不理睬现象。近日她

- 又因儿子成绩不合格留级而情绪激动致高血压病加重，从家庭治疗角度出发，你认为哪项干预措施最重要（ ）。
- A. 研究改善患者儿子的学习态度与方法
  - B. 安慰患者
  - C. 嘱患者认真遵医嘱服药，控制血压
  - D. 为患者介绍家教
  - E. 协调患者夫妇关系
7. 患者男性，70岁，平素体健，今晨出现腹泻5~6次，大便稀薄，些许黏液，无发热、腹痛，精神尚可。你认为目前对患者最重要的处理是（ ）。
- A. 立即送检大便标本
  - B. 清洁肛门周围
  - C. 卧床休息
  - D. 禁食
  - E. 输液

### 三、X型题

1. 全科医疗一般没有专门的财务人员，由全科医师自己管理财务，应该做到（ ）。
  - A. 建立完整的财务制度和账目票证档案
  - B. 每天应记财务日记，记录业务收入和日常支出，分析支出的合理性和收入的利润
  - C. 做成本、效益分析
  - D. 向居民发布药品价格和服务收费标准，接受居民的监督
  - E. 保管好有关的票据和账簿，以备税务部门、工商部门、药政部门检查和验证
2. 全科医学的研究对象不包括（ ）。
  - A. 家庭饮食问题
  - B. 个别、罕见的病例
  - C. 家庭的健康问题
  - D. 完整的人及其健康问题
  - E. 常见健康问题的医疗、康复和预防
3. 全科医学的主旨是强调（ ）的长期负责式照顾，并将个体与群体健康照顾融为一体。
  - A. 以人为中心
  - B. 以家庭为单位
  - C. 以病为中心
  - D. 以整体健康的维护与促进为方向
  - E. 以社区为单位
4. 全科医学的主要特征终结为（ ）几个方面。
  - A. 现代服务模式
  - B. 独特的方法与技术
  - C. 独特的服务内容
  - D. 高度重视服务艺术
  - E. 整体医学观
5. 全科医学的特征不包括（ ）。
  - A. 个别医学观
  - B. 独特的方法与技术

- C. 独特的服务内容  
D. 高度重视服务艺术  
E. 特殊医学观
6. 全科医疗更强调以人为中心，将患者置于其家庭背景和社区环境之中，强调运用（ ）等方面的知识技能处理其医疗问题。
- A. 家庭力量  
B. 人际关系  
C. 咨询以及心理治疗  
D. 药理学  
E. 儿童保健学
7. 全科医疗的特点包括（ ）。
- A. 全科医疗有其独特的知识、技能和理念  
B. 全科医疗有其独特的问诊过程  
C. 全科医疗强调综合性、个体化的照顾  
D. 强调对服务对象的“长期负责式照顾”  
E. 全科医疗多以团队合作的工作方式开展工作，以生物-心理-社会模式为诊治的理论基础
8. 全科医师的角色有（ ）。
- A. 临床医师  
B. 教育者  
C. 沟通者  
D. 守门人  
E. 组织协调者
9. 承担全方位、全过程负责健康管理的全科医师需要有其特定的专业素质，包括（ ）。
- A. 强烈的人文情感  
B. 娴熟的业务技能  
C. 沟通能力  
D. 出色的管理能力  
E. 执著的科学精神
10. 临床预防又称个体预防，是预防医学的重要组成部分，是医务工作者在临床环境条件下向患者提供的以（ ）为主的、治疗与预防一体化的卫生保健服务。
- A. 第一级预防  
B. 第三级预防  
C. 第四级预防  
D. 第五级预防  
E. 第六级预防
11. 第一级预防亦称（ ），即采取各种措施以控制或消除致病因素对健康人群的危害。
- A. 病因预防  
B. 发病前期预防  
C. 疾病预防  
D. 科学预防  
E. 发病前预防
12. 第二级预防亦称（ ），即在疾病的临床前期做到早期发现、早期诊断、早期治疗，从而使疾病能够得到早治愈而不致加重和发展。
- A. 病因预防  
B. 发病前期预防  
C. 临床前期预防  
D. 临床期预防  
E. 发病前预防



13. 第三级预防亦称 ( ), 即对患者采取及时的治疗措施, 防止疾病恶化, 预防并发症和病残。
- A. 病因预防  
B. 发病前期预防  
C. 临床前期预防  
D. 临床期预防  
E. 发病后预防
14. 临床预防医学服务的意义是 ( )。
- A. 贯彻执行国家卫生工作的方针政策  
B. 降低疾病的发病率和病死率  
C. 有效改善生命质量  
D. 促进专科医师加强预防意识  
E. 提高社区卫生服务的质量和水平
15. 在选择具体的预防措施时应考虑采用能够对患者、健康者和无症状“患者”实施的方法, 并且是临床医务工作者在日常临床医疗服务工作中能够提供的预防服务内容, 包括 ( )。
- A. 健康咨询  
B. 筛检试验  
C. 免疫预防  
D. 化学预防  
E. 临床营养指导
16. 家庭对健康和疾病的影响通常表现在 ( ) 和生活方式方面等。
- A. 遗传病方面  
B. 儿童发育方面  
C. 疾病传播方面  
D. 成人发病和死亡方面  
E. 死亡方面
17. 家庭的功能包括 ( )。
- A. 感情需求  
B. 性和生殖的需求  
C. 抚养和赡养  
D. 社会化功能  
E. 经济功能
18. 将家庭的历程分为 ( ) 以及孩子离家期、空巢期和退休期 8 个阶段, 称其为“家庭生活周期”。
- A. 新婚期  
B. 第一个孩子出生期  
C. 学龄前幼儿期  
D. 学龄儿童期  
E. 青少年期
19. 家庭访视体现了以家庭为背景的情境性照顾, 保持了与家庭的密切往来, 提供了居家式的服务。适用范围包括 ( )。
- A. 紧急事件  
B. 行动不便者  
C. 家庭治疗  
D. 慢性病老人  
E. 临终家庭
20. 个人健康档案包括以问题为中心的个人健康 ( )。
- A. 问题记录  
B. 预防记录