

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编写

卫生专业技术资格 考试指导

全科医学

人民卫生出版社

People's Medical Publishing House

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 编写

卫生专业技术资格 考试指导

全科医学

人民卫生出版社

People's Medical Publishing House



图书在版编目(CIP)数据

全科医学/全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写.
—北京:人民卫生出版社,2006.1

(卫生专业技术资格考试指导)

ISBN 7-117-07301-2

I.全... II.全... III.全科医学—医药卫生人员—
资格考核—自学参考资料 IV.R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 143662 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

卫生专业技术资格考试指导

全科医学

编 写:全国卫生专业技术资格考试专家委员会

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail: pmph @ pmph. com

邮购电话:010-67605754

印 刷:北京铭成印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:47.75

字 数:1126 千字

版 次:2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-07301-2/R·7302

定 价:87.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

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》等相关文件的精神，自 2001 年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力，作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

为了帮助广大考生做好考前复习工作，特组织国内有关专家、教授近 60 名编写了《卫生专业技术资格考试指导》全科医学部分。本书根据最新考试大纲中的具体要求，参考国内外权威著作，将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来，以便于考生理解、记忆。

本书全文分为三部分，与考试四个科目的关系如下：

“基础知识”考试科目要求：考查全科医学、社区预防保健以及妇女、儿童与老年保健的基础理论和基本知识，即第一部分的全部内容。

“相关专业知识”考试科目要求：考查除内科外的临床各科，包括外科、妇科、儿科、五官科、皮肤病与性传播疾病、传染病、精神疾病和精神卫生等常见疾病和健康问题以及康复医学、中医药技术等方面的专业知识，即第三部分的全部内容。

“专业知识”考试科目要求：考查常见症状鉴别诊断、内科疾病、急症与急救以及常用检验与社区用药等方面的专业知识，即第二部分内容。

“专业实践能力”考试科目要求：考查常见症状鉴别诊断与处理；急症与急救；内科、外科疾病的诊断、处理以及常用检验、用药等方面的实践能力。即第二部分全部内容和第三部分第一章内容。

全科医学专业试卷题量设计原则

科目	章 名	题 量	科目	章 名	题 量
基础 知识	全科医学概论	21~23	专业 知识	常见症状鉴别诊断	9~11
	基本卫生保健概论	11~13		脑系科疾病	9~11
	流行病学方法	8~10		心血管疾病	13~15
	医学统计方法	8~10		呼吸系统疾病	9~11
	健康教育与健康促进	13~15		消化系统疾病	11~13
	儿童保健	13~15		泌尿系统疾病	9~11
	妇女保健	11~13		血液造血系统疾病	4~6
	老年保健	7~9		内分泌代谢疾病	9~11
				风湿病	4~6
				常见急症与急救	7~9
				常用检验与社区用药	5~7
	合计	100		合计	100
相关 专业 知识	外科疾病	14~16	专业 实践 能力	常见症状鉴别诊断与处理	7~9
	妇科疾病	9~11		脑系科疾病	7~9
	儿科疾病	9~11		心血管疾病	11~13
	眼科疾病	8~10		呼吸系统疾病	7~9
	耳鼻喉疾病	9~11		消化系统疾病	9~11
	口腔疾病	4~6		泌尿系统疾病	7~9
	皮肤病与性传播疾病	10~12		血液造血系统疾病	3~5
	传染病	10~12		内分泌代谢疾病	7~9
	精神疾病和精神卫生	5~7		风湿病	3~5
	康复医学	5~7		常见急症与急救	7~9
	中医药技术	6~8		常用检验与社区用药	5~7
				外科疾病	15~17
	合计	100		合计	100

目 录

全科医学专业中级资格考试指导

第一部分	3
第一章 全科医学概论	3
第一节 全科医学	3
第二节 全科医疗	5
第三节 全科医生	11
第四节 临床预防	17
第五节 以家庭为单位的健康照顾	19
第六节 居民健康档案	24
第二章 基本卫生保健概论	27
第一节 初级卫生保健	27
第二节 社区卫生服务	34
第三节 社区预防保健策略	36
第四节 社区卫生服务需求评价	39
第三章 流行病学方法	45
第一节 流行病学概述	45
第二节 现况调查	46
第三节 病例对照研究	47
第四节 社区干预试验	49
第五节 社区卫生资料收集的方法	50
第六节 流行病学研究中常见偏倚	54
第四章 医学统计方法	55
第一节 变量概念与类型	55
第二节 资料特征的描述性分析	55
第三节 资料的统计推断	58
第四节 常用卫生统计指标	61
第五节 统计表与统计图	65
第五章 健康教育与健康促进	67
第一节 基本概念	67
第二节 健康传播与行为干预	68

第三节 健康教育与健康促进计划设计、实施与评价	71
第四节 社区健康教育与健康促进	73
第六章 儿童保健	78
第一节 小儿生长发育	78
第二节 小儿营养和喂养	79
第三节 计划免疫和预防接种	81
第四节 新生儿护理	85
第五节 儿童系统保健管理	87
第六节 儿童营养性疾病	89
第七章 妇女保健	92
第一节 青春期保健	92
第二节 婚前保健	94
第三节 围生保健	96
第四节 围绝经期及绝经后妇女保健	103
第五节 计划生育	105
第八章 老年保健	109
第一节 老年人特点	109
第二节 老年人健康综合评估	115
第三节 老年保健实施	116
第四节 老年常见健康问题	119
第二部分	129
第一章 常见症状鉴别诊断	129
第一节 发热	129
第二节 胸痛	131
第三节 咳嗽	132
第四节 咯血	133
第五节 心悸	134
第六节 水肿	136
第七节 腹痛	137
第八节 呕吐	139
第九节 腹泻	140
第十节 便秘	142
第十一节 呕血与黑粪	144
第十二节 便血	145
第十三节 黄疸	147
第十四节 腹水	148
第十五节 肥胖	149
第十六节 头痛	150

第十七节 头晕、眩晕与晕厥	152
第十八节 昏迷	153
第十九节 抽搐	155
第二十节 关节痛	157
第二十一节 腰痛	158
第二章 脑系科疾病	161
第一节 缺血性脑血管疾病	161
第二节 出血性脑血管疾病	163
第三节 帕金森病	167
第四节 老年痴呆	168
第三章 心血管疾病	170
第一节 高血压病	170
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	175
第三节 慢性肺源性心脏病	180
第四节 心力衰竭	181
第五节 心律失常	186
第六节 心肌病	195
第七节 心瓣膜病	196
第四章 呼吸系统疾病	201
第一节 上呼吸道感染	201
第二节 慢性支气管炎	203
第三节 肺炎	206
第四节 支气管哮喘	207
第五节 支气管扩张	211
第六节 慢性阻塞性肺疾病	212
第七节 肺癌	214
第五章 消化系统疾病	218
第一节 胃炎	218
第二节 消化性溃疡	220
第三节 胰腺炎	223
第四节 炎性肠病	227
第五节 常见恶性肿瘤	232
第六章 泌尿系统疾病	241
第一节 泌尿系感染	241
第二节 肾小球肾炎	244
第三节 肾病综合征	247
第四节 肾功能衰竭	249
第七章 血液造血系统疾病	256
第一节 贫血	256

第二节 血液系统恶性疾病	263
第三节 出血性疾病	268
第八章 内分泌代谢疾病	270
第一节 糖尿病	270
第二节 甲状腺功能亢进	276
第三节 痛风	279
第九章 风湿病	282
第一节 类风湿关节炎	282
第二节 风湿热	284
第三节 强直性脊柱炎	286
第十章 常见急症与急救	289
第一节 心搏骤停与心肺复苏	289
第二节 现场急救基本技术	291
第三节 急性呼吸困难	294
第四节 休克	295
第五节 癫痫持续状态	297
第六节 急性一氧化碳中毒	298
第七节 有机磷类农药中毒	299
第八节 镇静催眠药物中毒	301
第九节 急性酒精中毒	302
第十节 细菌性食物中毒	303
第十一节 电击伤	305
第十二节 中暑	306
第十三节 淹溺	308
第十四节 意外伤害	310
第十一章 常用检验与社区用药	313
第一节 临床检验标本采集	313
第二节 常用临床检验参考值及临床意义	315
第三节 特殊人群用药原则	320
第四节 抗感染药	327
第五节 解热镇痛药	341
第三部分	345
第一章 外科疾病	345
第一节 创伤	345
第二节 烧伤	350
第三节 外科感染	353
第四节 体表肿瘤及肿块	356
第五节 颈部疾病	359

第六节 乳房疾病	363
第七节 腹外疝	366
第八节 阑尾炎	368
第九节 肠梗阻	370
第十节 胆石症与胆道感染	372
第十一节 肛门直肠疾病	374
第十二节 外周血管疾病	380
第十三节 尿石症	382
第十四节 前列腺疾病	384
第十五节 骨关节疾病	386
第十六节 临床常用技术	389
第二章 妇科疾病	397
第一节 月经病	397
第二节 妇科炎症	399
第三节 子宫内膜异位症	401
第四节 流产	402
第五节 常见肿瘤	404
第三章 儿科疾病	407
第一节 新生儿黄疸	407
第二节 呼吸道疾病	408
第三节 小儿腹泻	413
第四节 小儿常见传染病	416
第四章 眼科疾病	421
第一节 屈光不正	421
第二节 感染性眼病	425
第三节 青光眼	428
第四节 白内障	430
第五节 眼部化学性烧伤与异物伤	431
第五章 耳鼻喉疾病	433
第一节 耳部疾病	433
第二节 鼻部疾病	436
第三节 咽喉部疾病	440
第四节 耳聋	446
第六章 口腔疾病	449
第一节 龋病	449
第二节 成人牙周炎	450
第三节 急性牙髓炎	451
第四节 复发性口腔溃疡	451
第五节 口腔保健	452

第七章 皮肤病与性传播疾病	455
第一节 病毒性皮肤病	455
第二节 真菌性皮肤病	456
第三节 湿疹皮炎类皮肤病	459
第四节 痤疮	461
第五节 荨麻疹	462
第六节 银屑病	463
第七节 性传播疾病	465
第八节 外用药物治疗法	468
第八章 传染病	471
第一节 传染病防治	471
第二节 病毒性肝炎	472
第三节 肺结核	476
第四节 细菌性痢疾	478
第五节 霍乱	480
第六节 肾综合征出血热	482
第七节 传染性非典型肺炎	483
第九章 精神疾病和精神卫生	486
第一节 概述	486
第二节 精神分裂症	489
第三节 情感性精神障碍	491
第四节 癔症	492
第五节 神经症	493
第六节 精神卫生	495
第十章 康复医学	499
第一节 概述	499
第二节 康复评定	500
第三节 康复治疗	502
第四节 几种常见病康复	503
第十一章 中医药技术	508
第一节 中医药的治疗原则与主要治法	508
第二节 几种常见病证治	512
第三节 几种常见病的针灸应用	518
第四节 常用感冒类中成药的应用	521
第五节 中药煎服方法	522

全科医学专业中级资格考试精选习题解析

精选习题解析	525
--------------	-----

全科医学专业中级资格考试题集

练习题	549
模拟试卷(一)	567
基础知识	567
相关专业知识	577
专业知识	586
专业实践能力	596
答案	607
模拟试卷(二)	611
基础知识	611
相关专业知识	620
专业知识	630
专业实践能力	640
答案	650
模拟试卷(三)	655
基础知识	655
相关专业知识	665
专业知识	674
专业实践能力	684
答案	694
2001 年考试试题	699
基础知识	699
相关专业知识	711
专业知识	725
专业实践能力	737

全科医学专业
中级资格
考试指导

第一部分

第一章 全科医学概论

第一节 全科医学

全科医学又称全科/家庭医学(general practice/family medicine),形成于20世纪60年代。它是在西方国家通科医生长期实践经验的基础上,综合了现代生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果,用以指导全科医生从事基层医疗保健第一线服务的知识技能体系。经过30多年的发展与完善,全科医学已经逐渐形成了自己独特的医学观和方法论,填补了高度专科化的生物医学的不足,实现了医学模式的转变。1969年美国家庭医疗委员会成立,并成为美国第20个医学专科委员会,标志着家庭医学在世界上的诞生。这一新型学科于20世纪80年代后期引入中国大陆,1993年成立中华医学会全科医学分会,标志着我国全科医学学科正式形成。

全科医学符合时代发展的需要,充分满足社区居民卫生服务需求,有利于提高基层医务人员的基本素质,提高医疗服务的水平和质量,有利于合理利用卫生资源,降低医疗费用,有利于实现人人健康的战略目标,因而引起各国政府和医学界的高度重视。1997年1月15日,中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,要加快发展全科医学,大力培养全科医生。

一、全科医学概念

1. 定义 全科医学是一个面向社区与家庭,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,其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其宗旨是强调以人为中心、以家庭为单位、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。

2. 研究对象 全科医学的研究对象主要有:

- (1) 社会常见健康问题的诊断、治疗、康复和预防;
- (2) 完整的人及其健康问题,即以人为本,以健康为中心来理解患者作为一个完整的人的特征和需要;
- (3) 家庭的健康问题,即以家庭为单位,理解家庭和个人之间的关系和对健康的影响。

3. 主要特征 从功能上来看,全科医学是一门独立的临床二级学科,它包括总论

和各论两个部分。从服务内容上看,全科医学是一门综合性的临床专科。它不仅涉及临床内外妇儿等专科的服务内容,而且也涉及社会医学、行为科学、预防医学、医学哲学等学科领域的服务内容。与其他临床专科明显不同的是其他临床专科都是在一定领域范围内不断地朝纵深方向发展的,是一种深度上的医学专科;而全科医学则是在一定深度上朝横向发展,是一个范围宽广的临床医学专科。它是一个实用于基层医疗、初级卫生保健、社区卫生服务的医学专科。

综合起来,全科医学的主要特征有:

(1) 整体医学观:把医学看成一个整体,把患者及其健康看成一个整体,为患者及其家庭和社区提供整体性服务;

(2) 现代服务模式:用系统理论和整体论的方法来理解和解决人群和患者的健康问题,注重患者及其健康问题的背景和关系,采取整体性的社会-生物-心理医学模式来服务;

(3) 独特的方法与技术:采取以人为本、以健康为中心、以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向的服务方法,强调团队合作和人际交流等技术;

(4) 独特的服务内容:主动的为社区居民提供连续性、综合性、个体化的医疗卫生服务,讲究成本效益和成本效果;

(5) 高度重视服务艺术:全科医学注重人胜于疾病,注重伦理胜于病例,注重满足患者的需要胜于疾病的诊疗。它在强调技术水平的同时,十分注重服务艺术的重要性。

二、全科医学与有关领域/学科的关系

1. 全科医学与区域卫生规划 区域卫生规划是以提高一定区域内居民健康为中心,动员并合理配置该区域内全部卫生资源的管理模式,其主要目标是在一个特定的区域内,根据经济发展、人口数量与结构、自然地理环境、居民主要卫生问题和不同的卫生服务需求等因素来统筹规划,确定区域内卫生发展的目标、模式、规模和速度,从而合理配置卫生资源,力争通过符合成本效益原则的干预措施来协调发展战略,改善和提高区域内的综合卫生服务能力,向全体人民提供公平、有效、经济、方便、综合的卫生服务。

区域卫生规划要求做到“小病在社区,大病进医院”,使80%左右的疾病首先在社区得到处理,必须转诊的患者才被转诊到上级医院。因此发展全科医学教育,培养全科医生是实施区域卫生规划的基础。

2. 全科医学与社区卫生服务 全科医学作为为基层医疗保健体系培养专门新型医生的临床医学学科,在重新塑造医生形象,发展照顾医学,承担个体和群体的三级预防,推进卫生改革等方面发挥重要作用。全科医生已经成为发展社区卫生服务的主力军,全科医疗代表了社区卫生服务发展的最佳服务模式。

3. 全科医学与社区医学 社区医学是公共卫生和社会医学在20世纪中期深入发展的产物,它以社区为立足点,应用流行病学、社会医学、统计学、人类学等方法和技术,对社区人群的公共卫生问题以及社区卫生服务的组织管理进行全面而有针对性的研究,通过社区卫生服务达到改善人群的健康水平、促进社区健康等目的。

全科医学是临床二级学科,其内容和研究目标以个体的医疗保健为主,同时又将个

体和群体保健融为一体。为此社区医学在群体的目标上与全科医学是一样的。这样，全科医生就自然地成为执行社区医学任务的带头人；而在落实社区医学的过程中所获得的资源，以及全科医生在社区实践中所获得的自身训练则为全科医学在社区中的实施奠定了坚实基础。

第二节 全科医疗

一、全科医疗定义

全科医疗是将全科/家庭医学理论应用于患者、家庭和社区照顾的一种基层医疗专业服务。这是一种集合了其他许多学科领域内容的一体化的临床专业；除了利用其他医学专业的内容以外，还强调运用家庭动力学、人际关系、咨询以及心理治疗等方面的知识提供服务。美国家庭医师学会对家庭医疗(family practice,即全科医疗)的定义(1999)是：“家庭医疗是一个对个人和家庭提供持续性与综合性卫生保健的医学专业。它是一个整合了生物医学、临床医学与行为科学的宽广专业。家庭医疗的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。”

二、全科医疗基本特征

1. 基层医疗保健 全科/家庭医疗是一种以门诊为主体的第一线医疗照顾，即公众为其健康问题寻求卫生服务时最先接触、最经常利用的医疗保健部门的专业服务，也称为首诊服务。若将基层医疗视为整个医疗保健体系的门户和基础，全科医生就是这门户的“守门人”，除了提供优质的诊疗服务以外，他还应通过家访和社区调查，关心没有就医的患者以及健康居民的需要与需求。全科医疗以相对简便、便宜而有效的手段解决社区居民90%左右的健康问题，并根据需要安排患者及时进入其他级别或类别的医疗保健服务。

2. 人格化照顾 全科医疗重视人胜于重视疾病，它将患者看作有个性有感情的人，而不仅是疾病的载体；其照顾目标不仅是要寻找有病的器官，更重要的是维护服务对象的整体健康。为达到这一目标，在全科医疗服务中，医生必须视服务对象为重要合作伙伴，熟悉其生活、工作、社会背景和个性类型，从“整体人”的生活质量的角度全面考虑其生理、心理、社会需求，以便提供适当的服务(如不同的、有针对性的预防和治疗建议)，使其积极参与健康维护和疾病控制的过程。对全科医生来说，只有提供个性化、人格化的照顾，才能为患者所乐于接受，并显示良好的效果。

3. 综合性照顾 这一特征是全科医学的“全方位”或“立体性”的体现，即：就服务对象而言，不分年龄、性别和疾病类型；就服务内容而言，包括医疗、预防、康复和健康促进；就服务层面而言，涉及生理、心理和社会文化各个方面；就服务范围而言，涵盖个人、家庭与社区，要照顾社区中所有的单位、家庭与个人，无论其在种族、社会文化背景、经济情况和居住环境等方面有何不同；就服务手段而言，可利用一切对服务对象有利的方式与工具，包括现代医学与传统医学；因此又被称为一体化服务(integrated care)。