



考试掌中宝

住院医师规范化培训结业专业理论考核

住院医师规范化培训结业专业理论考核命题研究委员会 组编

# 全科

住院医师规范化培训结业专业理论考核

考前重点辅导



免费赠送  
手机APP版



微信添加您的  
专属备考客服



医考问答  
学习社区

上海科学技术出版社

紧扣最新大纲  
提炼重点考点  
两种版本互动  
专属客服答疑

## 图书在版编目(CIP)数据

全科住院医师规范化培训结业专业理论考核考前重点  
辅导 / 住院医师规范化培训结业专业理论考核命题研究  
委员会组编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2023. 4  
考试掌中宝·住院医师规范化培训结业专业理论考核  
ISBN 978-7-5478-6109-7

I. ①全… II. ①住… III. ①家庭医学—资格考试—  
自学参考资料 IV. ①R499

中国国家版本馆CIP数据核字(2023)第046393号



考试掌中宝 免费赠送本书互动电子版



- 经典例题, 引导考点, 知识全面覆盖
- 结构分明, 条理清晰, 重点一目了然
- 紧扣考纲, 梳理剖析, 复习事半功倍

使用方法: 扫描二维码→手机号注册账号并输入授权码→根据页面提示下载APP并在相应模块中使用



微信添加您的  
专属备考客服



医考问答  
学习社区

## 全科住院医师规范化培训结业专业理论考核考前重点辅导

住院医师规范化培训结业专业理论考核命题研究委员会 组编

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路159弄A座9F-10F)

邮政编码 201101 www.sstp.cn

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 18.75

字数: 430千字

2023年4月第1版 2023年4月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-6109-7/R·2722

定价: 98.00元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题, 请向工厂联系调换

# 前 言

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的重要组成部分,是培养合格临床医师的关键阶段,顺利通过考核是成为合格临床医师的必经途径。

住院医师规范化培训考核包括过程考核和结业考核,考核合格者颁发统一的住院医师规范化培训合格证书。结业考核包括专业理论考核和临床实践能力考核,重点考察临床医师岗位胜任能力。其中,结业专业理论考核在全国实行统一考试,考试时间一般由国家卫生健康委员会人才交流服务中心确定,考试形式为使用计算机作答,题型包括共用题干单选题、单选题和案例分析题(不定项选择题)。注意,共用题干单选题和案例分析题的答题过程是不可逆的,即不能退回上一问,只能进入下一问。临床实践能力考核时间由各省级卫生健康行政部门根据《住院医师规范化培训结业考核实施办法(试行)》规定另行确定。

近年,随着住院医师规范化培训制度的不断完善,结业专业理论考核呈现出难度逐渐加大、内容更加繁杂的趋势。同时,参与培训的大多数考生因忙于临床工作而使备考时间不足,加上缺乏理想的复习指导用书,导致考核效果往往不理想。为帮助广大考生顺利、高效地通过结业专业理论考核,我们按照最新住院医师规范化培训结业专业理论考试大纲,结合历年考试经验,以实用、高效为原则,用心编写了本套考前重点辅导的系列书籍。

本书在编写时以最新考试大纲为框架,分章节编写,按照对考点“了解”“掌握”等不同层次的要求合理安排内容,以例题为引导,通过选择有代表性的经典例题,进行知识梳理、考点分析,既帮助考生了解出题角度和形式,也以考点串联整体,化繁为简,突出重点,让复习效果事半功倍。

为了方便考生复习迎考,本书包括纸质版和配套的手机 APP 应用版,使考生随时随地互动复习,反复强化,加深记忆,帮助广大考生轻松通过考试。

由于编写人员经验水平有限,书中难免存在疏漏与不足之处,敬请使用本书的广大考生及其他读者予以批评指正。

住院医师规范化培训结业专业理论考核

命题研究委员会

2022年9月

第一篇

公共理论

- 第一章 政策法规 / 2
- 第二章 循证医学与临床科研设计 / 10
- 第三章 医学伦理学 / 21

第二篇

专业理论

- 第四章 专业相关基础理论知识 / 26
  - 第一节 康复医学 / 26
  - 第二节 临床科研设计 / 26
  - 第三节 社区卫生服务管理 / 27
  - 第四节 社区预防保健 / 28
  - 第五节 实用卫生统计和流行病学原理与方法 / 28
  - 第六节 临床心理咨询 / 30
- 第五章 全科医学概论 / 31
- 第六章 临床常见病种的诊疗规范 / 39



- **第一节 老年医学 / 39**
- **第二节 内科疾病 / 39**
  - 一、高血压 / 39
  - 二、冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 42
  - 三、心力衰竭 / 45
  - 四、心律失常 / 49
  - 五、急性上呼吸道感染 / 52
  - 六、支气管哮喘 / 53
  - 七、肺炎 / 56
  - 八、慢性阻塞性肺疾病 / 60
  - 九、慢性胃炎 / 63
  - 十、消化性溃疡 / 65
  - 十一、急、慢性腹泻 / 66
  - 十二、肝硬化 / 67
  - 十三、上消化道出血 / 70
  - 十四、泌尿系统感染 / 72
  - 十五、肾脏疾病 / 76
  - 十六、急、慢性肾功能不全 / 81
  - 十七、糖尿病 / 83
  - 十八、高脂血症 / 88
  - 十九、痛风 / 91
  - 二十、甲状腺功能亢进症 / 92
  - 二十一、贫血 / 95
  - 二十二、出血性疾病 / 100
  - 二十三、急、慢性白血病 / 103
  - 二十四、骨质疏松症 / 107
- **第三节 急诊科疾病 / 109**
  - 一、急诊高热 / 109
  - 二、昏迷 / 111
  - 三、咯血 / 112
  - 四、急性呼吸困难 / 114

- 五、急性呼吸衰竭 / 116
- 六、急性呼吸窘迫综合征 / 117
- 七、自发性气胸 / 118
- 八、急性心肌梗死 / 119
- 九、心绞痛 / 119
- 十、休克 / 119
- 第四节 生长发育与儿科疾病 / 121
  - 一、小儿生长发育 / 121
  - 二、新生儿窒息 / 123
  - 三、新生儿肺炎 / 124
  - 四、小儿哮喘 / 125
  - 五、小儿腹痛 / 126
  - 六、儿童腹泻与液体疗法 / 127
  - 七、儿童急性白血病 / 131
  - 八、儿童糖尿病 / 132
  - 九、小儿惊厥 / 132
  - 十、小儿癫痫 / 134
  - 十一、儿科常见传染病 / 136
  - 十二、新生儿黄疸 / 140
  - 十三、儿童营养性疾病 / 142
  - 十四、儿童呼吸道感染 / 145
  - 十五、小儿用药特点与药物剂量方法 / 148
- 第五节 外科疾病 / 148
  - 一、外科感染 / 148
  - 二、水、电解质紊乱 / 151
  - 三、颈部肿块 / 154
  - 四、乳房疾病 / 156
  - 五、腹外疝 / 158
  - 六、阑尾炎 / 160
  - 七、肠梗阻 / 163
  - 八、溃疡病穿孔 / 165



- 九、胆囊炎 / 166
- 十、胆石症 / 167
- 十一、胰腺疾病 / 169
- 十二、急腹症 / 172
- 十三、肛门直肠疾病 / 172
- 十四、周围血管疾病 / 174
- 十五、创伤 / 176
- 十六、烧伤 / 177
- 十七、泌尿系统结石 / 179
- 十八、前列腺疾病 / 180
- 十九、骨折与脱位 / 181
- 二十、踝部扭伤 / 185
- 二十一、骨关节疾病 / 186
- 二十二、急性腰扭伤 / 189
- 二十三、颈肩痛 / 189
- 二十四、外科常用消毒剂、消毒方法及注意事项 / 190
- **第六节 妇产科疾病 / 191**
  - 一、青春期性教育 / 191
  - 二、白带异常 / 191
  - 三、下腹痛 / 192
  - 四、阴道异常出血 / 194
  - 五、盆腔肿物 / 196
  - 六、更年期保健 / 196
  - 七、围产期保健 / 197
  - 八、计划生育 / 199
- **第七节 传染科疾病 / 201**
  - 一、流行性脑脊髓膜炎 / 201
  - 二、肾综合征出血热 / 201
  - 三、细菌性痢疾 / 202
  - 四、霍乱 / 203
  - 五、获得性免疫缺陷综合征(艾滋病) / 204

- 六、病毒性肝炎 / 205
- 七、结核病 / 207
- 第八节 神经科疾病 / 208
  - 一、短暂性脑缺血发作 / 208
  - 二、脑栓塞 / 209
  - 三、脑梗死 / 211
  - 四、脑出血 / 212
  - 五、高血压脑病 / 214
  - 六、偏头痛 / 214
  - 七、癫痫 / 216
  - 八、帕金森病 / 218
- 第九节 精神科疾病 / 219
  - 一、精神疾病症状学 / 219
  - 二、常见精神卫生问题的卫生宣教技术和常用筛检量表的使用 / 221
  - 三、焦虑症 / 222
  - 四、抑郁症 / 224
- 第十节 康复科疾病 / 226
  - 一、神经系统常见病康复评定与康复治疗注意事项 / 226
  - 二、心肺疾病康复的特点、治疗及注意事项 / 227
  - 三、骨关节、软组织常见病、伤、残的特点及康复治疗注意事项 / 229
- 第十一节 眼、耳鼻喉科疾病 / 231
  - 一、睑板腺炎与睑板腺囊肿 / 231
  - 二、结膜炎 / 232
  - 三、白内障 / 233
  - 四、青光眼 / 234
  - 五、屈光不正 / 236
  - 六、中耳炎 / 239
  - 七、鼻炎 / 241
  - 八、鼻窦炎 / 242
  - 九、咽炎 / 243
  - 十、扁桃体炎 / 244



- 十一、喉炎 / 246
- 十二、神经性耳聋 / 246
- 十三、鼻出血 / 247
- **第十二节 皮肤科疾病 / 248**
  - 一、湿疹 / 248
  - 二、接触性皮炎 / 250
  - 三、药疹 / 250
  - 四、荨麻疹 / 251
  - 五、银屑病 / 252
  - 六、皮肤真菌感染 / 253
  - 七、带状疱疹 / 256
  - 八、寻常性脓疱疮 / 256
  - 九、疣 / 257
  - 十、性传播性疾病 / 258
  - 十一、日光性皮炎 / 260
  - 十二、痤疮 / 261

## 第三篇

### 基本技能

- **第七章 基本急救技能 / 264**
  - **第一节 急救理论 / 264**
    - 一、突发卫生事件的判断与处置 / 264
    - 二、常用急救药物的应用 / 264
    - 三、生命体征的观察与临床意义 / 265
    - 四、院前急救流程 / 266
    - 五、患者的转运与准备 / 267
  - **第二节 急救技能 / 269**
    - 一、徒手心肺复苏技术 / 269

二、洗胃术 / 270

三、创伤的止血、包扎和固定 / 270

## 第八章 专业基本技能 / 272

### 第一节 临床基本技能 / 272

一、物理诊断技能 / 272

二、临床常用检验结果解读 / 275

三、影像诊断技能 / 279

四、临床操作技能 / 281

### 第二节 全科医疗服务技能 / 282

一、全科医疗接诊技能 / 282

二、全科医疗病历书写技能 / 282

三、个体化患者教育技能 / 283

四、随访和家访技能 / 283

五、社区调查和评估技能 / 284

六、社区常见疾病处理和管理技能 / 284

# 第一篇

## 公共理论

# / 第一章 /

## 政策法规



### 例题 1

卫生法的溯及力问题,属于卫生法的(A)

- A. 时间效力                      B. 空间效力                      C. 地域效力  
D. 对人的效力                    E. 空间效力和对人的效力

### 重点梳理

**1. 卫生法基本理论** ①主要形式,包括宪法中卫生方面的规范、卫生法律、卫生行政法规、卫生标准等。②效力,包括卫生法对人的效力、空间效力和时间效力。③卫生法的解释,可分为正式解释与非正式解释。

#### 2. 医疗机构管理法律制度

(1) 医疗机构执业要求:①任何单位或个人,未取得“医疗机构执业许可证”或者未经备案,不得开展诊疗活动。②必须将“医疗机构执业许可证”、诊疗科目、诊疗时间和收费标准悬挂于明显处所。③必须按照核准登记或者备案的诊疗科目开展诊疗活动。④不得使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作。⑤工作人员上岗工作,必须佩戴载有本人姓名、职务或者职称的标牌。⑥对危重患者应当立即抢救,对限于设备或者技术条件不能诊治的患者,应当及时转诊等。

(2) 医疗机构的校验期:床位在 100 张以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院及专科医院、疗养院、康复医院、妇幼保健院、急救中心、临床检验中心和专科疾病防治机构的校验期为 3 年;其他医疗机构的校验期为 1 年。

#### 3. 执业医师法律制度

(1) 执业医师资格考试条件:①具有高等学校相关医学专业本科以上学历,在执业医师指导下,在医疗卫生机构中参加医学专业工作实践满 1 年。②具有高等学校相关医学专业专科学历,取得执业助理医师执业证书后,在医疗卫生机构中执业满 2 年。

(2) 执业助理医师资格考试条件:具有高等学校相关医学专业专科以上学历,在执业医师指导下,在医疗卫生机构中参加医学专业工作实践满 1 年的,可以参加执业助理医师资格考试。

#### (3) 医师在执业活动中享有的权利

1) 在注册的执业范围内,按照有关规范进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件,选择合理的医疗、预防、保健方案。

2) 获取劳动报酬,享受国家规定的福利待遇,按照规定参加社会保险并享受相应待遇。

3) 获得符合国家规定标准的执业基本条件和职业防护装备。

4) 从事医学教育、研究、学术交流。

5) 参加专业培训,接受继续医学教育。

6) 对所在医疗卫生机构和卫生健康主管部门的工作提出意见和建议,依法参与所在机构的民主管理。

7) 法律、法规规定的其他权利。

(4) 医师在执业活动中履行的义务

1) 树立敬业精神,恪守职业道德,履行医师职责,尽职尽责救治患者,执行疫情防控等公共卫生措施。

2) 遵循临床诊疗指南,遵守临床技术操作规范和医学伦理规范等。

3) 尊重、关心、爱护患者,依法保护患者隐私和个人信息。

4) 努力钻研业务,更新知识,提高医学专业技术能力和水平,提升医疗卫生服务质量。

5) 宣传推广与岗位相适应的健康科普知识,对患者及公众进行健康教育和健康指导。

6) 法律、法规规定的其他义务。

(5) 执业注册:除有《中华人民共和国执业医师法》规定不予注册的情形外,卫生健康主管部门应当自受理申请之日起 20 个工作日内准予注册,将注册信息录入国家信息平台,并发给医师执业证书。

(6) 医师考核:国家实行医师定期考核制度。

1) 县级以上人民政府卫生健康主管部门或者其委托的医疗卫生机构、行业组织应当按照医师执业标准,对医师的业务水平、工作业绩和职业道德状况进行考核,考核周期为 3 年。

2) 对考核不合格的医师,县级以上人民政府卫生健康主管部门应当责令其暂停执业活动 3~6 个月,并接受相关专业培训。暂停执业活动期满,再次进行考核,对考核合格的,允许其继续执业。

(7) 法律责任

1) 医师在执业活动中有下列行为之一的,由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正,给予警告;情节严重的,责令暂停 6 个月以上 1 年以下执业活动直至吊销医师执业证书:①在提供医疗卫生服务或开展医学临床研究中,未按照规定履行告知义务或者取得知情同意。②对需要紧急救治的患者,拒绝急救处置,或者由于不负责任延误诊治。③遇有自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等严重威胁人民生命健康的突发事件时,不服从卫生健康主管部门调遣。④未按照规定报告有关情形。⑤违反法律、法规、规章或者执业规范,造成医疗事故或者其他严重后果。

2) 医师在执业活动中有下列行为之一的,由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正,给予警告,没收违法所得,并处 1 万元以上 3 万元以下的罚款;情节严重的,责令暂停 6 个月以上 1 年以下执业活动直至吊销医师执业证书:①泄露患者隐私或者个人信息。②出具虚假医学证明文件,或者未经亲自诊查、调查,签署诊断、治疗、流行病学等证明文件或者有关出生、



死亡等证明文件。③隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书及有关资料。④未按照规定使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品、放射性药品等。⑤利用职务之便,索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益,或者违反诊疗规范,对患者实施不必要的检查、治疗造成不良后果。⑥开展禁止类医疗技术临床应用。



## 例题 2

根据医疗损害责任相关规定,什么时候必须要取得患方的明确同意才能够实施医疗行为(C)

- A. 任何诊断活动  
B. 任何治疗活动  
C. 实施手术、特殊检查、特殊治疗时  
D. 仅在实施手术时  
E. 仅在特殊检查时

### 重点梳理

#### 医疗事故与损害法律制度

##### 1. 病历书写、查阅、复制

(1) 因紧急抢救未能及时填写病历的,医务人员应当在抢救结束后 6 小时内据实补记,并加以注明。任何单位和个人不得篡改、伪造、隐匿、毁灭或者抢夺病历资料。

(2) 患者有权查阅、复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用以及国务院卫生主管部门规定的其他属于病历的全部资料。患者死亡的,其近亲属可以依照规定,查阅、复制病历资料。

2. 尸检 患者死亡,医患双方对死因有异议的,应当在患者死亡后 48 小时内进行尸检;具备尸体冻存条件的,可以延长至 7 日。

3. 不属于医疗事故的情形 ①在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的。②在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的。③在现有医学科学技术条件下,发生无法预料或者不能防范的不良后果的。④无过错输血感染造成不良后果的。⑤因患方原因延误诊疗导致不良后果的。⑥因不可抗力造成不良后果的。

4. 医疗机构的法律责任 医疗机构违反《医疗事故处理条例》的规定,有下列情形之一的,由卫生行政部门责令改正、给予警告;对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分或者纪律处分;情节严重的,由原发证部门吊销其执业证书或者资格证书:①承担尸检任务的机构没有正当理由,拒绝进行尸检的。②涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料的。

5. 医疗机构承担赔偿责任的情形 ①未尽到说明义务。医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的,医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其明确同意;不能或者不宜向患者说明的,应当向患者的近亲属说明,并取得其明确同意。医务人员未尽到前述义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。②未尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务。③泄露患者隐私。



### 例题 3

母婴保健技术服务不包括(E)

- A. 产前诊断  
B. 遗传病诊断  
C. 新生儿疾病筛查  
D. 实施医学上需要的节育手术  
E. 内科诊疗

### 重点梳理

#### 1. 母婴保健法律制度

(1) 婚前医学检查包括对下列疾病的检查:①严重遗传性疾病,是指由于遗传因素先天形成,患者全部或者部分丧失自主生活能力,后代再现风险高,医学上认为不宜生育的遗传性疾病。②指定传染病,是指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)、淋病、梅毒、麻风病及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病。③有关精神病,是指精神分裂症、躁狂抑郁型精神病及其他重型精神病。

(2) 婚前医学检查意见:①经婚前医学检查,对患指定传染病在传染期内或者有关精神病在发病期内的,医师应当提出医学意见;准备结婚的男女双方应当暂缓结婚。②经婚前医学检查,对诊断患医学上认为不宜生育的严重遗传性疾病的,医师应当向男女双方说明情况,提出医学意见;经男女双方同意,采取长效避孕措施或者施行结扎手术后不生育的,可以结婚。但有关婚姻的法律规定禁止结婚的除外。③经婚前医学检查,医疗、保健机构不能确诊的,应当转到设区的市级以上人民政府卫生行政部门指定的医疗、保健机构确诊。

(3) 终止妊娠医学意见。经产前诊断,有下列情形之一的,医师应当向夫妻双方说明情况,并提出终止妊娠的医学意见:①胎儿患严重遗传性疾病的。②胎儿有严重缺陷的。③因患严重疾病,继续妊娠可能危及孕妇生命安全或者严重危害孕妇健康的。

#### (4) 行政管理

1) 医疗保健机构开展婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断,以及施行结扎手术和终止妊娠手术的,必须符合国务院卫生行政部门规定的条件和技术标准,并经县级以上地方人民政府卫生行政部门许可。

2) 从事遗传病诊断、产前诊断的人员,必须经过省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门的考核,并取得相应的合格证书。从事婚前医学检查、施行结扎手术和终止妊娠手术的人员,必须经过县级以上地方人民政府卫生行政部门的考核,并取得相应的合格证书。

#### (5) 法律责任

1) 医疗、保健机构或者人员未取得母婴保健技术许可,擅自从事婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断、终止妊娠手术和医学技术鉴定或者出具相关医学证明的,由卫生行政部门给予警告,责令停止违法行为,没收违法所得;违法所得 5 000 元以上的,并处违法所得 3 倍以上 5 倍以下的罚款;没有违法所得或者违法所得不足 5 000 元的,并处 5 000 元以上 20 000 元以下的罚款。

2) 违反规定进行胎儿性别鉴定的,由卫生行政部门给予警告,责令停止违法行为;对医疗、



保健机构直接负责的主管人员和其他直接责任人员,依法给予行政处分。进行胎儿性别鉴定 2 次以上的或者以营利为目的进行胎儿性别鉴定的,并由原发证机关撤销相应的母婴保健技术执业资格或者医师执业证书。

## 2. 传染病防治法律制度

(1) 传染病分类:①甲类,包括鼠疫、霍乱。②乙类,包括新型冠状病毒感染、人感染 H7N9 禽流感、炭疽、严重急性呼吸综合征(传染性非典型肺炎)、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、细菌性和阿米巴痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。③丙类,包括流行性感冒(包括甲型 H1N1 流感)、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病,除霍乱、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病,手足口病。

(2) 甲类传染病预防控制措施的适用:除甲类传染病外,对乙类传染病中传染性非典型肺炎、肺炭疽,采取甲类传染病的预防、控制措施。

### (3) 医疗机构采取的控制措施

1) 医疗机构发现甲类传染病时,应及时采取下列措施:①对患者、病原携带者,予以隔离治疗,隔离期限根据医学检查结果确定。②对疑似患者,确诊前在指定场所单独隔离治疗。③对医疗机构内的患者、病原携带者、疑似患者的密切接触者,在指定场所进行医学观察并采取其他必要的预防措施。对拒绝隔离治疗或隔离期未滿擅自脱离隔离治疗的,可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。

2) 医疗机构发现乙类或者丙类传染病患者,应当根据病情采取必要的治疗和控制传播措施。医疗机构对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品及医疗废物,必须依照法律、法规的规定实施消毒和无害化处置。

## 3. 药品及处方管理法律制度

(1) 禁止生产、销售、使用假药。有下列情形之一的,为假药:①药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符。②以非药品冒充药品或以他种药品冒充此种药品。③变质的药品。④药品所标明的适应证或功能主治超出规定范围。

(2) 禁止生产、销售、使用劣药。有下列情形之一的,为劣药:①药品成分的含量不符合国家药品标准。②被污染的药品。③未标明或者更改有效期的药品。④未注明或者更改产品批号的药品。⑤超过有效期的药品。⑥擅自添加防腐剂、辅料的药品。⑦其他不符合药品标准的药品。

### (3) 处方书写的规则

1) 患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整,并与病历记载相一致。

2) 每张处方限于 1 名患者的用药。

3) 字迹清楚,不得涂改;如需修改,应当在修改处签名并注明修改日期。

4) 药品名称应当使用规范的中文名称书写,没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写;医疗机构或者医师、药师不得自行编制药品缩写名称或者使用代号;书写药品名称、剂量、

规格、用法、用量要准确规范,药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写,但不得使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句。

5) 患者年龄应当填写实足年龄,新生儿、婴幼儿写日、月龄,必要时注明体重。

6) 西药和中成药可以分别开具处方,也可以开具一张处方,中药饮片应当单独开具处方。

7) 开具西药、中成药处方,每一种药品应当另起一行,每张处方不得超过 5 种药品。

8) 中药饮片处方的书写,一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列;调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方,并加括号,如布包、先煎、后下等;对饮片的产地、炮制有特殊要求的,应当在药品名称之前写明。

9) 药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用,特殊情况需要超剂量使用时,应当注明原因并再次签名。

10) 除特殊情况外,应当注明临床诊断。

11) 开具处方后的空白处画一斜线以示处方完毕。

12) 处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样相一致,不得任意改动,否则应当重新登记留样备案。

(4) 处方保管的管理:①处方由调剂处方药品的医疗机构妥善保存。普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为 1 年,医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为 2 年,麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为 3 年。处方保存期满后,经医疗机构主要负责人批准、登记备案,方可销毁。②医疗机构应当根据麻醉药品和精神药品处方开具情况,按照麻醉药品和精神药品品种、规格对其消耗量进行专册登记,登记内容包括发药日期、患者姓名、用药数量。专册保存期限为 3 年。

(5) 医师出现下列情形之一的,由县级以上卫生行政部门给予警告或者责令暂停 6 个月以上 1 年以下执业活动;情节严重的,吊销其执业证书:①未取得处方权或者被取消处方权后开具药品处方的。②未按照《处方管理办法》规定开具药品处方的。③违反《处方管理办法》其他规定的。



#### 例题 4

《中华人民共和国献血法》规定,对献血者每次采集血液量应当是(D)

A. 不少于 200 mL,不多于 400 mL。两次采血间隔不少于 6 个月

B. 不少于 200 mL,不多于 400 mL。两次采血间隔不少于 1 年

C. 一般为 200 mL,一般不得超过 400 mL。两次采血间隔不少于 1 年

D. 一般为 200 mL,最多不得超过 400 mL。两次采血间隔不少于 6 个月

E. 一般为 200 mL,最多不得超过 400 mL。两次采血间隔不少于 3 个月

#### 重点梳理

#### 血液管理法律制度

1. 医疗机构临床用血管理 ①公民临床用血时只交付用于血液的采集、储存、分离、检验