

社区医院全科医师考试试题（填空及答案）

填空

第一部分

1. 1984 年 McWhinney 和他的同事提出一种“改革的临床方法”，这个方法被称为 。

2. 生物-心理-社会医学模式，要求医生在诊疗病人时要整合 生物、心理 和社会方面的研究成果，用 整体论 思维方式去观察和解决人类健康问题。

3. 医生在以病人为中心诊疗模式下，应诊的主要任务是：确认并处理现患问题、对慢性病进行管理、根据时机提供预防性照顾、改善病人的就医遵医行为。

4. 全科医生在收集病史的过程中关注 临床资料收集 和 心理社会资料的采集 两 个同等重要的事项。

5. 社区构成要素有：一定数量的人群、一定地域、一定生活服务设施、共同的生活方式和文化背景、相应的管理机构。

6. COPC 是一种将 社区 和 个人 相结合的方法或模式。

7. COPC 的基本要素包括：基层医疗单位、一个特定人群、一个确定及解决社区

主要健康问题的实施过程。

8. 社区诊断的对象是 个人 和 家庭。

9. 马斯洛的需求层次分别为：生理需要、安全需要、归属和爱的需要、
自尊需要和 自我实现的需要。

10. 人际沟通的要素为：信息源、发送者、接收者。

11. 人际沟通的三个行为是：说、听、问。

12. 医患关系的三种基本模式是：主动-被动型、指导-合作型、共同参与型。

13. 倾听中的提问技巧包括：提问时机、 、 。

14. 按诊断目的与性质分为： 、 、 、
 、 诊断等。

15. 从不同角度入手进行诊断与鉴别诊断的思维方法有：(1) 从 症状 入手的诊断思维方法；(2) 从 疾病 入手的诊断思维方法；(3) 从 系统 入手的诊断思维方法。

16. 临床处理的基本思维程序一般分为三个阶段，即：治疗方案的扩展阶段，要考虑到尽可能全的各种备选方案；不合适方案的排除阶段；最佳处理方案的 阶段。

17. 在选择临床诊断试验方法时，应考虑其灵敏度和特异度，为肯定某种病的存在应选择 灵敏度 高的检查方法；为排除某种病的存在应选择 特异度 高的检查方法。

18. 我国全科医疗健康档案的内容包括：个人健康档案、家庭健康档案 和 社区健康档案 三部分内容。

19. 个人健康档案问题描述中的 SOAP 中 S 代表 病人主观资料、O 代表 病人客观资料、A 代表 对健康问题的评估、P 代表 问题处理计划。

20. 求助和提供帮助 的愿望促成了医患关系；治病者与患病者双方都是 的主体，这是医患关系的本质。

21. 掌握临床思维，需要医生具备 、 、 、 。

22. 按照卫生部文件精神要求，当前全科医学教育以 毕业后全科医师规范化培训 为核心，以 在职卫生技术人员转型培训（岗位培训） 为重点。

23. 按照人事部等五部委文件精神确保在 2010 年前基本实现所有社区卫生专业技术人员达到相应的岗位执业要求。

第二部分

1. 人体正常体温：口腔 36.3~37.2°C；腋窝温度较口腔 低，为 36~37°C；

直肠较口腔 高 为 36.5~37.7°C。

2. 发热处理：体温 $<38^{\circ}\text{C}$ 可以 物理降温；体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 可用 药物降温

方法处理。

3. 请举出常见的 5 种型：稽留热、弛张热、间歇热、波浪热、双峰热。

4. 请举出 3 种常见的有皮疹的传染病：猩红热、伤寒、麻疹

5. 请举出地区性常见病：长江下游：血吸虫病；西藏北部牧区：布氏杆菌病。

6. 根据咳嗽持续的时间可以将咳嗽分为以下三种：急性咳嗽指持续时间为3 周以下，亚急性咳嗽持续时间为3-8 周，慢性咳嗽持续时间为8 周以上。

7. 诊断急性支气管炎必须是临床或胸片无肺炎表现，确认咳嗽不是肺炎、结核或支气管肺而致。

8. 对于胸部 X 线无明显异常的成人慢性咳嗽，常见原因有以下 3 种：上呼吸道咳嗽综合征、咳嗽变异性哮喘、胃食道反流

9. 慢性支气管炎定义：成人慢性咳嗽史，每年累积或持续超过3 个月，连续2 年以上，排除其他心肺疾患。其咳嗽、咳痰一般清晨明显，咳白色泡沫痰或粘液痰。

10. 常见咯血原因有：肺结核、支气管扩张、肺癌、非感染性炎症及血管炎

以及其他原因。

11 对于中到大量咯血的处理原则：保持呼吸道通畅、止血、病因治疗。

12 . 大咯血的主要并发症：窒息、休克、肺不张、呼吸衰竭。

13 . 常见引起咯血的肺血管疾病有：原发或继发性肺动脉高压、肺动脉血栓栓塞、肺动、静脉瘘、先天性肺动静脉畸形。

14 . 呼吸困难是患者主观感觉空气不足，气短，呼吸费力。客观上表现为呼吸频率、节律和深度的改变。

15 . 呼吸困难是常见急诊就诊的原因。可分为肺源性呼吸困难和心源性呼吸困难。

16 . 吸气性呼吸困难常见的病因是：气管肿瘤、气管异物、气管受压、喉痉挛等。

17 . 支气管扩张的胸部 X 线多在一侧或两肺下野出现多发环状透亮阴影或卷发状、蜂窝状阴影。尘肺的胸部 X 线特有表现为结节状、融合状或者网状等阴影。

18 . 晕厥是指突然发生意识丧失的一种综合征，是由于大脑一时性缺血缺氧所致。

19 . 由于心脏病心输出量突然减少或心脏停搏，导致脑组织缺血缺氧而发生的晕厥称为心源性晕厥。

20 . 引起抽搐的疾病可以分为脑部疾病和全身性疾病。

21. 抽搐的治疗原则是中止抽搐、防止并发症和治疗原发病其中治疗原发病是治疗之本。

22. 肢体无力是因神经、肌肉和神经 - 肌肉接头的病变造成骨骼肌活动障碍。

23. 肢体麻木是指冷、热、痛等感觉障碍，属于浅感觉障碍。

24. 呕吐集体发生或有不洁食物史，误服毒物史，考虑食物中毒。

25. 前庭障碍性呕吐包括美尼埃病、迷路炎、晕动病。

26. 腹痛涉及多科，举出 5 个科室：心内科、消化科、妇产科、普外科、泌尿外科

27. 腹部同受双重神经支配故腹痛包括：腹壁痛和内脏痛。

28. 右上腹痛常见那些疾病（4 种）：胆囊炎、胆石症、肝脓肿、肝癌。

29. 左上腹痛常见那些疾病(3 种)：急性胰腺炎、胃炎、脾梗死。

30. 妇科常见腹痛（5 种）：宫外孕、卵巢囊肿破裂、盆腔炎、痛经、卵巢囊肿蒂扭

31. 泌尿科常见腹痛有（5 种）：肾结石、肾盂肾炎、肾细胞癌、输尿管结石、肾挫伤

32.功能性便秘根据其病理生理学机制不同分为结肠慢传输型便秘、出口梗阻型便秘、混合型便秘三种类型。

33.便秘患者的转诊指征为：需要进行特殊检查以明确诊断的患者和需要进行手术治疗的患者。

34.血胆红素正常值：总胆红素最高 17.1 μ mol/L, 直接胆红素 3.42 μ mol/L , 间接胆红素13.68 μ mol/L 。

35 . 列出 3 种以上 ALT 并胆红素升高疾病：病毒性肝炎, 肝硬化, 肝癌。

36 . 胆绞痛处理原则：解痉、止痛、抗炎、病因治疗。

37.溶血性黄疸，胆红素特点：总胆红素升高，以非结合胆红素升高为主；梗阻性黄疸胆红素特点：总胆红素升高，以结合胆红素升高为主。

38.男性，70 岁，黄疸病人，B 超胆囊肿大 9.0X3.2cm，胆囊壁 0.5cm，胆总管 1.2cm.

初步诊断：胆囊炎, 胆道扩张。

39 . 心源性水肿与肾源性水肿的鉴别：肾源性水肿开始的部位是眼睑和脸部，而后遍及全身；心源性水肿开始的部位是下垂部位而后遍及全身。

40. 正常成人 24h 尿量约为1000-2000ml。如 24h 尿量少于400ml 称为少尿；如 24h 尿量少于100ml，称为无尿。

- 41.重症急性肾炎，急进性肾炎和急性肾小管坏死易引起急性肾功能不全。
42. 显微镜下每高倍视野有>3 个的红细胞，称为血尿；当每升尿中含有 1ml 血液时，尿则明显变红，重则呈洗肉水样或血色，称为肉眼血尿
- 43 . 根据血尿的来源，临床上将血尿分为肾性血尿和非肾性血尿
- 44 . 急性关节痛常伴有红肿热痛等急性炎症表现。
- 45 . 痛风性关节炎血中尿酸浓度明显升高，关节腔积液白细胞中可见尿酸盐结晶。
- 46 . 莱姆病关节炎致病螺旋体病通常通过蜱传播。
- 47 . 类风湿性关节炎治疗需用非甾体类抗炎药治疗。
- 48.肺通气功能障碍是导致 PaCO₂ 升高的最主要的原因。
49. 原发性血浆 HCO₃⁻减少称为代谢性碱中毒，-，主要特征是肾脏排 HCO₃⁻过多、H⁺过多或碱消耗造成的 HCO₃⁻减少。
- 50.高钙血症时，补充足够的磷酸盐。促进钙的排出是重要的步骤。最好选择 唑来磷酸。
51. 动脉二氧化碳分压 PaCO₂ 的正常值是 35 ~ 45mmHg。

第二部分

1. 睡眠呼吸暂停综合症有中枢型、阻塞型和混合型三型。
2. 睡眠过程中发生猝死的主要原因是心律失常。
3. 男性 70 岁，血压 170/100 毫米汞柱，空腹血糖 7.2 毫摩尔/升，其危险分层属高危。
4. 转诊指标包括 _____、_____。
5. 有糖尿病的高血压病患者最适合用血管紧张素转换酶抑制剂。
6. 高血压的非药物治疗包括减轻体重、减少钠盐摄入、补充钙和钾盐、减少脂肪摄入、限制饮酒。
7. 高血压需要长期治疗的原因是防止长期血压高对心、脑、肾等重要器官造成的损害。
8. 心衰患者需限制体力活动，根据心功能分级不同：II 级免竞赛性及重体力劳动；III 级减少工作量，白天需休息时间；IV 级限室内活动，或卧床休息。
9. 心衰患者需饮食调整，限制液体摄入：重度心衰每日 1L；限制钠盐摄入：重度心衰需 0.4 克以下或无盐；轻度心衰 2 克以下；但在使用强力利尿剂时应防止低钠血症。
10. 急性胃炎病因多样，包括大量饮酒、应激、微生物感染、腐蚀性化学物质、胃粘膜缺血缺氧。

11.慢性胃炎按病变的解剖部位分类胃体胃炎、胃窦胃炎

12.消化性溃疡常见的并发症：出血、穿孔、幽门梗阻、癌变。

13.消化性溃疡表现三大特点慢性过程、周期性发作、节律性上腹痛。

14 . 消化性溃疡外科手术指征大量出血经内科治疗无效、急性穿孔、瘢痕性幽门梗阻、胃溃疡疑有癌变、正规内科治疗无效的顽固性溃疡。

15 . 肝硬化并发上消化道出血与消化性溃疡、糜烂出血性胃炎、胃癌、食管贲门粘膜撕裂综合征等鉴别。

16 . 肝肾综合征与慢性肾小球肾炎、急性肾小管坏死、肾病综合征等鉴别。

17 . 肝性脑病与低血糖、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、脑血管意外 鉴别。

18 . 肝硬化患者出现内分泌紊乱主要有雌激素、醛固酮、抗利尿激素、增多，

雄激素减少。

19 . 肝硬化腹水通常应用排钾利尿剂和保钾利尿剂，如速尿（呋塞米）和安体舒通（螺内酯） 和 。

20 . 肝硬化根据结节形态可分为大结节性、小结节性、大小结节混合性、再生结节不明显性四型。

21 . 肝性脑病常见诱发因素感染、上消化道大出血、大量放腹水、利尿剂使用不当、高蛋白饮食。

22 . 肝硬化的常见并发症上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征、肝肺综合征、电解质和酸碱平衡紊乱。

23 . 门静脉压力增高，临床上重要的侧支循环有食管胃底静脉丛、腹壁静脉丛、痔静脉丛

24 . 肝硬化门脉高压症的临床表现脾大、侧枝循环的建立与开放、腹水。

25 . 急性肾炎综合征是指急性起病，以血尿、蛋白尿、水肿、高血压、一过性氮质血症为常见临床表现的一组临床综合征。

26 . 当临床诊断困难时，急性肾炎综合征患者需考虑性肾活检以明确诊断、指导治疗；肾活检指征为：少尿一周以上或进行性尿量减少伴肾功能恶化者、病程超过两个月而无好转趋势者、急性肾炎综合征伴肾病综合征者。

27 . 膀胱刺激症状有 尿频、尿急、尿痛 。

28 . 再发性尿感可分为 复发和再次感染。

29 . 尿道综合症可分为感染性尿道综合症和非感染性尿道综合症。

30 . 激素治疗肾病综合征的原则是起始量足、缓慢减药、长期维持 。

31 . 根据肾病综合征患者对激素治疗的反应性可将其分为三类激素敏感型、激素依赖型、激素抵抗型

32 . 细胞毒药物常应用于激素依赖型、激素抵抗型肾病综合征患者。

33 . 肾性骨营养不良症包括纤维囊性骨炎、肾性骨软化症、骨质疏松症和肾性骨硬化症。

34 . 反映肾小球功能的检查指标：肾小球滤过率、血肌酐、血尿素氮。

35 . 肾功能不全恶化的诱发因素血容量不足、感染、尿路梗阻、心力衰竭严重心率失常、肾毒性药物、急性应激状态、高血压、高钙血症、高磷血症或转移性钙化 。

36 . 急腹症定义是以急性腹痛为主要症状，需要早期诊断和 及时处理的腹部疾病。其关键内容腹痛和紧急处理、早期诊断。

37 . 急腹症病情特点：起病急、进展快、变化多、病情重、需及时作出诊断与处理。

38 . 急腹症诊断依据：全面的收集病史资料和症状分析、全面的体格检查及实验室检查。

39 . 急腹症诊断依据：_____。

40 . 周围血管病常见症状有 疼痛、浮肿、感觉异常、皮温改变、色泽改变、形态改变、肿块。

41.间歇跛行相关因素：吸烟、寒冷、潮湿、慢性损伤、感染

42.间歇性跛行，肢体抬高时出现为：皮肤苍白，疼痛加剧；间歇性跛行，肢体下垂位时出现为：皮肤红润，疼痛缓解。

43 局部抗感染力降低的因素有皮肤粘膜缺损、管腔阻塞、血循障碍、先有其它病变

44 . 脑的供血主要来自颈动脉系统、椎-基底动脉系统动脉系统。

45.一侧颈内动脉血栓形成在临床上可无症状，因为_____。

46.脑血栓形成常见病因是脑动脉粥样硬化。

47 . 自发性脑出血最常见的病因是高血压病，多在运动中起病。

48 . 急性扁桃体炎的主要致病菌为乙型溶血性链球菌。

49 . 急性会厌炎的最常见病原菌为 b 型流感嗜血杆菌。

50 . 声音嘶哑是声带小结或息肉的主要症状。

51 . 急性冠脉综合征抗血小板治疗：目前推荐潘生丁与阿司匹林联合用药。

52. 冠心病临床分 5 型：无症状性心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病、猝死。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/315114112242011102>