

- [B] 1. 五十歲男性台商病人在2018年曾經感冒併有咳嗽及眩暈一週，隨後二週逐漸出現運動性呼吸困難及腳腫，乃急回台灣求醫。住院診斷為擴大性心肌病治療。經治療穩定後出院，又返回中國經商。二年來病人遵從性不足，服藥斷續，以致近二週來時有心悸及呼吸困難，再度回台急診。BP:154/83 mmHg; HR:114/min irregularly irregular; RR:20/min; SPO2:97%。理學檢查：無貧血或黃疸，頸部靜脈正常，胸部呼吸聲正常，心臟擴大，S1輕柔，有S3及在心尖有Gr2/6 systolic murmur。肝脾正常，雙腳未有水腫。經使用靜注利尿劑，也依病況急作心跳控制。其心電圖及胸部X光，如圖。  
請問下列何種處置最符合病況的治療？
- A. 採用Herbesser(Diltiazem) 25-50 mg在50-100 ml N/S 注射。
  - B. 採用 Amiodaron 250-300 mg/5%D/W200ml，10-25分鐘注射。
  - C. 採用Digoxin 0.25 mg IV bolus followed by 0.5 mg over in divided dose。
  - D. 採用Magnesium sulfate 10-20 mmol in 50-100 ml N/S注射。
  - E. 採用Electric cardioversion 100-200 Joules。
- [D] 2. 病人罹患感染性心內膜炎(Infective endocarditis)，臨床治療應著眼於根治病菌感染，請問下列何者病況不符合臨床指引？
- A. 在適當抗生素治療之下，病人病況持續發燒或超過7-10 天的菌血培養仍舊陽性時，應及時施行外科手術治療。
  - B. 有確鑿病菌感染心肌結構，併有人工瓣膜失能或心臟衰竭難治的病人，得以外科療法處置。
  - C. 病人二尖瓣前葉感染葡萄球菌心內膜炎，其贅生物(Vegetation) 大於10 mm，有腦栓塞之慮，得以外科療法處置。
  - D. 併有腦血栓的心內膜炎得以人工瓣膜置換手術，且應盡早手術以減少出血性轉化病變 (Hemorrhagic transformation)及降低死亡率。
  - E. 感染性心內膜炎病人經適切治療在數日內逐漸退燒，如超過2週仍舊體溫不退，應再度血液病菌培養及再度影像檢查，以為處置之參考。
- [B] 3. 病人突發急性心肌梗塞後伴有心因性休克(Cardiogenic shock)，應首先穩定及復原血壓及組織灌注 (Tissue perfusion)，請問下列何者處置的說法不正確？
- A. 病人因心肌梗塞後伴發心因性休克，應迅即從事經皮介入手術 (Percutaneous coronary intervention, PCI)開通阻塞血管，以降低休克死亡率。
  - B. 因心肌梗塞後休克，經PCI開通阻塞血管後，應盡早啓用主動脈內氣球幫浦(Intra-aortic balloon pump, IABP)，以降低病人的死亡率。
  - C. 病人心肌梗塞發生休克時，如在18小時內的PCI，經開通阻塞血管，仍舊有助存活率的提昇。
  - D. 病人有多條冠狀動脈阻塞時，只要首惡病變血管 ( Culprit lesion ) 以PCI開通阻塞即可，不必同時多條血管一次全部完成血管開通。
  - E. 年過75歲的心梗休克病人以PCI開通阻塞血管，仍是合理的處置。
- [C] 4. 由於影像醫學科技的進步，關於主動脈瘤(Aortic aneurysm) 的臨床診療有諸多新知，請問下列何者才是正確的論點？
- A. 主動脈瘤之發生與年齡、性別、抽煙及家族遺傳傾向有關，在歐美近年婦女較男人長命，又多抽煙，再加上女性賀爾蒙造成大動脈肌肉層脆弱，以致主動脈瘤多見女性病人。
  - B. 心臟快跳及高血壓對主動脈傷變較強，胸部主動脈瘤在解剖學結構上鄰近心臟，是以臨床上遠比腹部主動脈瘤多見。
  - C. Fluoroquinolones與主動脈瘤或剝離(Aortic dissection) 有關聯，在臺灣的研究發現使用Fluoroquinolones治療肺及尿路感染的病人，發生主動脈瘤或剝離多見2-3倍，特別對使用長過60天者。

- D. 急性主動脈症候群 (Acute aortic syndrome) 包括Penetrating ulcer, Aortic dissection 及Intramural hematoma三種，後者在東方有40%多見，症狀輕，進展不強，得以內科療法處置。
- E. 沒有症狀的主動脈瘤，只要在胸部主動脈瘤直徑超過5.5公分或腹部主動脈瘤伴有Marfan症候群者超過5.0公分，應逕行經皮血管支架 (Endovascular stent)處置。

- [B] 5. 依據有標的理學所見(Targeted physical examination) 的作法，請問下列何組才是典型重度慢性二尖瓣閉鎖不全(Mitral regurgitation) 的臨床所見？
- (1) 在心尖部偏左側，出現顯著心縮震顫(Systolic thrill)。
  - (2) 可在心尖部位聽到心舒中期隆隆心雜音(Mid-diastolic rumbling murmur)。
  - (3) 在心尖部位可聽聞有輕柔S1併有中強度全心縮期心雜音(Pansystolic murmur)及S3。
  - (4) 深度吸氣可增強心縮性心雜音。
  - (5) 心縮性心雜音併有腋窩傳聲(Axillar transmission)。
  - (6) 如若二尖瓣後葉腱索斷裂(Chordae rupture)的二尖瓣閉鎖不全，可在上胸緣(Upper sternal border)聽到心縮性心雜音。
- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (1)+(3)+(5)。
- C. (2)+(3)+(4)。
- D. (2)+(3)+(5)。
- E. (4)+(5)+(6)。
- [A] 6. 有關急速猝死(Sudden death) 的臨床實用資料頗多，下列何組的新知才是正確的說法？
- (1) 較年輕(<35歲) 發生急性猝死者，以從事劇烈又競爭性運動的男人為多。
  - (2) 現在無論院內或院外急速猝死都以無脈電氣 (Pulsiless electrical activity) 及心跳閉止(asystole) 為多，而心室纖維顫動(Ventricular fibrillation)則少見。
  - (3) 心臟病人以心室為起源的早期心室收縮(Premature ventricular contractions, VPC) 及短陣的非持續心室快跳(Non-sustained tachycardia) 最具猝死的風險，但治療VPC並無預防猝死的實証。
  - (4) 有關急救處置的存活高低，以心跳閉止最好，有25-30%存活，無脈電氣10-15%有救，心室纖維顫動僅只5%不到存活。
  - (5) 有關院外急速猝死多因肺動脈栓塞、主動脈瘤破裂、主動脈剝離或腦溢血而起，因為心臟病及原發性心律不整(Primary arrhythmias) 已因有效治療而減少。
  - (6) 對於院內心臟驟停(In-hospital cardiac arrest)，急救後目標性低溫治療(Targeted therapeutic hypothermia)確實可改善腦神經的損傷。
- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (4)+(5)+(6)。
- C. (1)+(3)+(5)。
- D. (2)+(4)+(6)。
- E. (1)+(3)+(6)。
- [B] 7. 依據美國的心房纖維顫動(Atrial fibrillation, AF) 診斷及處置指引，請問下列何者的指引主張是不正確的？
- A. 導管燒灼手術(Catheter ablation) 適用於年青又無任何病態、新發AF、低LVEF的心衰或藥物治療罔效的病例。
  - B. 只要AF發作歷時5分到24小時的病例，不論CHA2DS2 或 CHA2DS2-VASc分數高低，都應使用抗凝血藥物治療，且以新式口服抗凝血藥物(Novel oral anti-coagulant, NOAC) 為佳。
  - C. 肥胖、體能活動不足、抽煙喝酒、睡眠異常及高血壓與AF的發生有關，應作生活習慣的矯正。
  - D. 併用抗凝血藥物的控管心跳次數療法(Rate-control) 適用於少有症狀、年青、正常左心房大小、正常左心室功能的AF病人。

E. 左心耳封堵器(Left atria appendage occlusion devices)治療AF有實證療效。

- [D] 8. 女性病人83歲因胸悶多達一小時，未有舒緩，乃前往急診求醫，曾在2018及2019年有兩次腦中風，以致微有跛行，病人身體質量指數BMI在 $31.5 \text{ kg/m}^2$ ，又有高血壓及高血脂十數年，服藥治療中。檢查所見：血壓:144/88 mmHg; 心跳:90/min，心臟大小及心音尚無異常，其他所見均屬正常。血液檢驗進展中，唯心電圖及胸部X光，如圖。請問病人此刻的診斷，最可能是？
- A. 正常心臟。
  - B. 心絞疼。
  - C. 左前下枝阻塞的急性心肌梗塞。
  - D. 右冠脈阻塞的急性心肌梗塞。
  - E. 左迴旋枝阻塞的急性心肌梗塞。
- [C] 9. 依據美國AHA及ACC會同多個相關醫學會在2023年公佈有關「慢性冠心病」(Chronic coronary disease, CCD)病人的處置指引，請問下列何項不是推荐的指引？
- A. CCD病人減少靜坐時間、或增加有氧運動或阻力鍛練(Resistance exercise)等的習慣性活動不必禁止。
  - B. 沒有糖尿病的CCD病人亦得使用Sodium glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT2i) 及 glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists治療心功能低退。
  - C. CCD病人應終生使用乙型交感神經阻斷劑(Beta-blockers)。
  - D. Statin 是CCD病人的第一線降血脂藥物。
  - E. CCD病人如若病情穩定，不必每年定期健檢或從事缺氧檢查(Ischemic testing)，除非病人顯示身體機能衰退。
- [D] 10. 下列有關頑固性高血壓(Resistant Hypertension)的敘述何者為非？
- A. 一般的定義為，至少使用三種降血壓的藥物，包含長效的鈣離子阻斷劑(long acting calcium channel blocker)，腎素血管收縮素阻斷劑(renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) blocker)，以及一種利尿劑至最大耐受劑量，病患血壓仍無法達標。
  - B. 男性罹病的比率較高。
  - C. 根據全世界流行病學的研究，佔所有高血壓的病患約莫1/6的比率。
  - D. 血壓更難控制的患者，稱為阻抗型高血壓(refractory hypertension)。阻抗型高血壓的定義，為病患使用五種以上的高血壓藥物，且必需包含使用乙型阻斷劑(beta-blocker)。
  - E. Refractory hypertension 的病患相較於Resistant Hypertension的病患一般比較年輕，比較容易有終端器官(end organ)的損傷。
- [A] 11. 下列有關心血管疾病危險因子敘述，何者正確？
- A. 根據Framingham Heart Study，Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study等流行病學研究，中年和老年成人患高血壓的剩餘終身心血風險約為70-90%。
  - B. 在SPRINT study對發病性心肌梗死、急性冠狀動脈綜合症、中風、失代償性心力衰竭或心血管疾病死亡的次分析顯示，在收縮壓目標 $\leq 120 \text{ mmHg}$ 與 $\leq 140 \text{ mmHg}$ 之間，non-hispanic白人、non-hispanic黑人的血壓控制的幫助上，僅有白人積極控制血壓是對病患有助的。
  - C. 根據亞洲病患研究，包括亞裔印度人、菲律賓人、日本人、中國人、韓國人和越南人，高血壓性心臟病和腦血管疾病造成的比例死亡率較白人為低。
  - D. 高血壓的可改變危險因子(Modifiable Risk Factors) 包括：肥胖，糖尿病，心理壓力(psychosocial stress)，抽菸等。
  - E. 收入、教育、就業等社會經濟因素對於血壓沒有顯著的影響。

- [B] 12. 對於臨床上使用抗血脂藥物他汀類(statin)藥物的敘述，下列何者錯誤？
- A. 使用上可能發生的副作用包含肌肉酵素(CK)上升，以及肝臟酵素上升等。
  - B. 他汀類的藥物可以降低低密度脂蛋白 ( low-density lipoprotein, LDL ) 受體的表現，因而減少膽固醇的合成，達成降低膽固醇的目的。
  - C. 根據最新的治療指引，對於高風險心血管疾病患者(如冠狀動脈疾病，腦中風患者)的血漿低密度脂蛋白 ( low density lipoprotein, LDL ) 膽固醇應該控制在70 mg/dL以下。
  - D. 他汀類藥物，和某些常使用的內科用藥如amiodarone，cyclosporin會有藥物交互作用。
  - E. 對於血漿低密度脂蛋白膽固醇未達標的患者，可以加上Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin type 9 (PCSK9)抑制劑等其他控制LDL藥物輔助他汀類的治療。
- [E] 13. 有關診斷心臟衰竭的Framingham Criteria，下列何者是主要診斷(major criteria)？(1) 陽性的Hepatojugular reflex (2) 肋膜積水(pleural effusion) (3) 聽診聽到囉音(rales) (4) 夜間咳嗽(Nocturnal cough) (5) 聽到第三心音
- A. (4)+(5)。
  - B. (1)+(2)+(5)。
  - C. (2)+(4)+(5)。
  - D. (1)+(5)。
  - E. (1)+(3)+(5)。
- [A] 14. 心跳速率每分鐘160下，QRS寬大且呈現左束支傳導阻斷(LBBB)，R-R interval規則，第二導程(lead 2) 可以見到融合波(fusion wave)，此心電圖診斷？
- A. 心室頻脈 (ventricular tachycardia)。
  - B. 心房震顫 (atrial fibrillation)。
  - C. 心房撲動 (atrial flutter)。
  - D. 心室震顫 (ventricular fibrillation)。
  - E. 陣發性心室上心搏過速 (PSVT)。
- [D] 15. 50歲女性，過去沒有系統性疾病，過去六個月因為運動時喘來就醫，曾有抽菸的病史，戒菸五年，自述在家中血壓有達150/95 mmHg，下一步的處理，何者較不適當？
- A. 對於高血壓的治療部分，應該先計算10年的危險因子，如果心血管事件風險(ASCVD > 10%)，將視為高風險高血壓患者治療。
  - B. 非藥物的血壓治療方面，最重要的就是在肥胖的患者減重。
  - C. 如果平均量測的血壓超過140/90 mmHg，視為stage 2 的高血壓，可以直接考慮開始藥物治療。
  - D. 減鈉控制血壓的目標是減低到每天攝取1000 mg鈉，或者至少減少原本飲食50%的鈉含量。
  - E. 有氧運動，如快步走/跑步、游泳和跳舞，被證明是降低血壓的最佳形式。
- [C] 16. 承上題有關此患者急性及慢性血壓處理的原則，下列何者正確？
- A. 如果患者收縮壓大於180毫米汞柱或舒張壓大於120毫米汞柱，需要立即仔細評估，是否血壓迅速上升，或有新的或惡化的靶器官損傷(target organ damage)，如果沒有伴隨急性靶器官損傷，應當開始口服門診治療，目標是一周內將收縮壓/舒張壓降至小於160/100毫米汞柱。
  - B. 依照目前各國心臟學會的建議，此患者的理想血壓至少降至120/70mmHg以下。
  - C. 針對糖尿病的患者，控制血壓是減少心血管風險最有效的方式，建議積極的控制血壓。
  - D. ACE inhibitors, ARBs等抑制劑對於非洲裔患者特別的有效。

E. 依照現行指南，左心室射出分率下降之心衰竭患者(heart failure with reduced ejection fraction)，nondihydropyridine CCBs 絕對不可以使用。

[E] 17. 引起血壓上升的許多機轉當中，下列何者的敘述有誤？

- A. 在正常血壓和高血壓個體中，對鈉攝入變化的血壓反應存在個體的差異，臨床觀察顯示，通常老年人比年輕人對鹽敏感性更高，而黑人則比白人更容易對鹽敏感。
- B. 交感神經纖維分布在幾乎所有血管、心臟和腎臟的各區域，交感神經活化可使血管收縮、增加心率、心臟的輸出率，在幾秒鐘升高血壓。抑制交感神經則可能在不到一分鐘降低血壓至一半以下。
- C. 肥胖相關的高血壓和腎臟的交感神經系統活性(renal sympathetic nerve system)活化相關。
- D. 血管張力素II(angiotensin II)可以不經由腎素(renin)的刺激產生，心肌組織中的局部酵素(kallikren, cathepsin G)便可以將血管張力素元(angiotensinogen)轉換成血管張力素 I (angiotensin I)。
- E. 刺激頸動脈的壓力感受器(baro-receptor)，會影響血壓在正常日常活動中高低波動，導致24小時平均動脈壓力顯著上升。

[D] 18. 54歲王小姐，兩年前心臟超音波顯示左心室射出分率為35%，左心室舒張末期直徑為6.4公分，經藥物治療之後，兩個月前追蹤心臟超音波顯示，左心室射出分率為52%，抽血的血漿中之NT-proBNP指數為345 pg/mL，心臟衰竭症狀根據美國紐約心臟學會分級為NYHA Fc II，有關本患者的治療診斷下列何者正確？

- A. 根據最新的美國心臟學會指南，病患的心臟衰竭分類是正常收縮力心臟衰竭(heart failure with preserved ejection fraction)。
- B. 肥胖病患通常NT-proBNP的數值會較預期的為高(higher than expected)。
- C. 隨著病患的症狀改善，左心室射出率回復到50%以上，可以逐漸減少guideline-directed medical therapy 的種類，研究上此類病患不會因為減少藥物而影響左心室的射出分率。
- D. 血漿中的ST2 和心臟的纖維化有關，和NTproBNP結合，可以預測HF rEF (heart failure with reduced ejection fraction)或者HF pEF (heart failure with preserved ejection fraction)病患的預後。
- E. 運動生理測試指標，吐氣換氣量 (expiratory ventilation, VE)除以攝氧量(oxygen uptake, VO<sub>2</sub>) 的斜率，可以代表運動時肺部的代謝效率，和心臟衰竭患者的預後有密切的關係。

[A] 19. 吳小姐28歲，過去有氣喘病史，平時只有在氣喘發作有喘鳴時使用吸入型Short-acting beta agonists (SABA)。最近兩個月以來，一星期會有3-4天需要使用吸入型SABA，但沒有夜間發作的現象。肺功能檢查結果為：FEV<sub>1</sub>/FVC=75%，FEV<sub>1</sub>為預測值的90%。下列何種處置較不恰當？

- A. 有需要時使用(as-needed-only)低劑量吸入型formoterol。
- B. 有需要時使用(as-needed-only)低劑量吸入型類固醇 + formoterol。
- C. 規則使用低劑量吸入型類固醇 + 有需要時使用(as-needed) SABA。
- D. 有需要時使用(as-needed-only)低劑量吸入型類固醇 + SABA。
- E. 避免需要時(as-needed)單獨使用 SABA。

[E] 20. 下列哪些共病 ( comorbidity ) 有可能造成氣喘較難控制？

- (1) 鼻瘻肉 (Nasal polyposis)。
- (2) 肥胖 (Obesity)。
- (3) 胃食道逆流疾病 (Gastroesophageal Reflux Disease)。
- (4) 阻塞性睡眠呼吸中止 ( Obstructive Sleep Apnea, OSA ) 。
- (5) 焦慮症/抑鬱症 (Anxiety / Depression)。

- A. (1)+(2)。
- B. (3)+(4)。
- C. (1)+(2)+(3)。

- D. (1)+(2)+(3)+(4)。
- E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)。

- [C] 21. 黃先生68歲，有慢性阻塞性肺病 ( chronic obstructive pulmonary disease, COPD ) 的病史。因為發燒三天，合併呼吸急促與咳嗽有黃濃痰的狀況來到急診。黃先生自訴三個月前曾經因為慢性阻塞性肺病急性發作 ( COPD exacerbation ) 住院一週，使用過類固醇與注射型抗生素。於急診時理學檢查發現呼吸急促，意識清楚。體溫 38.6°C，心跳110 /minute，血壓 136/80 mm Hg，呼吸速率 26 /minute，不使用氧氣的情況下SPO<sub>2</sub>: 91%，CXR如圖所示。WBC: 12,000 /mm<sup>3</sup>，platelet count: 159,000 per /mm<sup>3</sup>，BUN 26 mg /dl，creatinine 1.2 mg/dl。於急診的處置下列何者不適當？
- A. 進行SARS-CoV-2以及influenza的檢測。
  - B. 進行痰液與血液的細菌培養。
  - C. 給予口服抗生素治療即可返家。
  - D. 給予Beta-lactam + Macrolide的抗生素治療。
  - E. 可考慮給予針對Pseudomonas aeruginosa的抗生素治療。
- [E] 22. 承上題，黃先生於後續門診追蹤時，肺功能檢查顯示FEV<sub>1</sub>/FVC=38%，FEV<sub>1</sub>為預測值的29%，給予吸入短效β<sub>2</sub>-agonist二十分鐘後FEV<sub>1</sub>改善4%，血液Eosinophils 50/μL。以下處置何者較不適當？
- A. 建議每年接種流感疫苗。
  - B. 吸入型Short-acting beta agonists (SABA)可快速緩解喘的症狀。
  - C. 肺部復健 (Pulmonary rehabilitation)可改善運動耐受度。
  - D. 建議吸入型Long-acting β<sub>2</sub>-agonist (LABA)與吸入型Long-acting Muscarinic Antagonists (LAMA)合併使用。
  - E. 建議吸入型LABA + LAMA與吸入型類固醇合併使用。
- [D] 23. 下列哪些狀況不適合使用非侵襲性呼吸器Noninvasive ventilation (NIV)？
- (1) 嚴重腦病變 ( Encephalopathy ) 。
  - (2) 嚴重上消化道出血。
  - (3) 有大量痰液無法清除。
  - (4) 血行動力學不穩定。
  - (5) 拔管後有呼吸衰竭高風險之病患。
- A. (1)+(2)。
  - B. (3)+(4)。
  - C. (1)+(2)+(3)。
  - D. (1)+(2)+(3)+(4)。
  - E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)。
- [C] 24. 下列有關急性呼吸窘迫症候群(acute respiratory distress syndrome, ARDS)插管使用呼吸器病患的處置何者錯誤？
- A. 建議使用低潮氣容積 ( 4-8 mL/kg ) 。
  - B. 中重度ARDS 的病患建議使用俯臥式通氣模式(Prone positioning)。
  - C. 建議使用短暫高壓 ( 50–60 cmH<sub>2</sub>O ) 肺泡再擴張術 ( recruitment maneuver ) 。
  - D. 不建議長時間使用神經肌肉阻斷劑。
  - E. 可以考慮將適合使用ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) 的患者轉介至ECMO centers。
- [C] 25. 下列有關氣胸的描述何者錯誤？

- A. 原發型自發性氣胸 ( primary spontaneous pneumothorax ) 患者通常都有吸菸史。
- B. 發生原發型自發性氣胸時的起始治療 ( initial treatment ) 是simple aspiration。
- C. 次發性氣胸(Secondary Pneumothorax)通常不需要接受引流。
- D. 次發性氣胸患者若無法接受胸腔鏡手術，應考慮肋膜沾黏術(Pleurodesis)。
- E. 張力性氣胸 ( tension pneumothorax ) 通常發生在使用呼吸器或急救過後的病患。
- [D] 26. 下列關於肺膿瘍(lung abscess)的描述何者錯誤？
- A. 常造成原發性肺膿瘍 ( Primary lung abscess ) 的病原菌是厭氧菌(anaerobic bacteria)，且為多種菌株(polymicrobial)。
- B. 次發性肺膿瘍 ( Secondary lung abscess ) 可以是因為腫瘤阻塞支氣管造成。
- C. 格蘭氏陰性桿菌 ( Gram-negative rods ) 為造成次發性肺膿瘍常見的病原菌。
- D. 金黃色葡萄球菌(Staphylococcus aureus) 造成的肺膿瘍臨床上較不會發燒，病程也較緩慢。
- E. 直徑大於6–8 cm的肺膿瘍單獨使用抗生素的治療效果通常不好，需要考慮手術或者是經皮引流 ( Percutaneous drainage ) 。
- [E] 27. 林女士65歲，無糖尿病病史，因為呼吸急促至急診就醫，胸部X光如圖所示，經胸腔穿刺 ( Thoracentesis ) 抽取肋膜積液緩解症狀，肋膜積液檢驗顯示：RBC 4000/uL, Total nucleated cells 340/uL, lymphocyte predominant, total protein 4.9 g/dL, LDH 254 U/L (normal range 140~271 U/L), Glucose 100 mg/dL, 造成林女士的肋膜積液的原因最不可能為下列何者？
- A. 肺癌。
- B. 惡性間皮細胞瘤。
- C. 淋巴瘤。
- D. 結核性肋膜炎。
- E. 膿胸。
- [D] 28. 承上題，肋膜積液細胞學檢驗顯示為腺癌 ( Adenocarcinoma )，細胞蠟塊切片 ( Cell block ) 免疫組織化學染色呈現TTF-1為陽性，下列處置何者不適當？
- A. 病患應接受胸部與腹部電腦斷層檢查。
- B. 病患應接受腦部電腦斷層或核磁共振檢查。
- C. 肋膜積液細胞蠟塊切片 ( Cell block ) 可用來進行基因檢測，但相較於腫瘤切片的靈敏度較低。
- D. 病患如果身體狀況許可，應接受手術切除治療。
- E. 如果有找到驅動基因變異，應考慮給予相對應之標靶藥物治療。
- [B] 29. 某82歲男性有慢性阻塞性肺病，post-bronchodilator FEV<sub>1</sub> = 31%。此次因呼吸喘三天，呼吸有喘鳴音(wheeze)來急診。病人意識清楚，沒有發燒，呼吸速率每分鐘26次，在沒有使用氧氣下SpO<sub>2</sub>為93%。動脈血液氣體分析如下：pH 7.22，PaCO<sub>2</sub> 69.1 mmHg，PaO<sub>2</sub> 75 mmHg，HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 26.7 mmol/l。下列處置何者最為正確？
- A. 病人為代謝性鹼中毒，應給予輸液補充水分。
- B. 病人為呼吸性酸中毒，應給予非侵襲性陽壓呼吸器 non-invasive positive pressure ventilator(NIPPV)治療。
- C. 病人為呼吸性酸中毒，應給予高流量氧氣鼻導管治療。
- D. 病人為代謝性酸中毒，應給予sodium bicarbonate輸注治療。
- E. 病人為代謝性酸中毒，應檢測鈉離子與氯離子濃度分析酸代謝性酸中毒的原因。

- [A] 30. 63歲男性, 小細胞肺癌第四期, 因為肺炎住院。你在值班時, 護理師告訴你病人抱怨呼吸喘, 氧氣需求半小時內從高流量鼻導管氧氣濃度30%(流速30 L/min)上升至氧氣濃度60%(流速50 L/min), SpO<sub>2</sub>才能維持在97%。你幫他進行動脈血液氣體分析, 結果pH 7.45, PCO<sub>2</sub> 28.9 mmHg, PaO<sub>2</sub> 105 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21 mmol/L。心電圖為sinus tachycardia, 無ST-T change。針對此病人的低血氧症的鑑別診斷, 下列敘述何者錯誤?
- A. 病人低血氧在給予更高濃度的氧氣之後有改善, 應該是肺部塌陷導致shunt而造成。
  - B. 安排胸部X光檢查, 評估是否有肺炎惡化或是其他問題。
  - C. 進行床邊超音波, 評估是否有deep vein thrombosis的證據以及用apical four chamber view 評估是否有McConnell's sign。
  - D. 進一步抽血檢查, 包括d-dimer, NT-proBNP檢驗。
  - E. 安排注射顯影劑的肺動脈血管攝影斷層掃描。
- [E] 31. 69歲腎功能正常的男性, 病史包括慢性阻塞性肺病和高血壓。由於發燒、逐漸加重的呼吸困難和伴有黃濃痰的咳嗽持續3天, 他前往急診室就診。初步評估顯示病人有輕度呼吸困難, 並且有時間上的混亂和定向障礙。其生命體徵為體溫38.5°C, 脈搏115次/分鐘, 呼吸25次/分鐘, 血壓88/55 mmHg, SpO<sub>2</sub> (血氧飽和度) 92% (未使用氧氣下)。肺部聽診發現右肺野有粗糙的濕囉音。胸部X光檢查顯示右上肺葉實質化(consolidation)。白血球計數為每立方毫米13,000, 血尿素氮(BUN)為35 mg/dL (12.5 mmol/L), 肌酸酐為1.4 mg/dL (123.8 μmol/L)。根據社區型肺炎的嚴重程度評估分數 (CURB-65), 以下哪一項是正確的分數和最合適的處置方案?
- A. CURB-65 分數 = 1, 輕度肺炎, 建議門診治療。
  - B. CURB-65 分數 = 2, 輕度肺炎, 建議門診治療。
  - C. CURB-65 分數 = 3, 中度肺炎, 建議住院治療。
  - D. CURB-65 分數 = 3, 嚴重肺炎, 建議住院治療。
  - E. CURB-65 分數 = 4, 嚴重肺炎, 建議可能需要住加護病房治療。
- [D] 32. 78歲男性, 因咳嗽10天來門診就診。X光如附圖, 右側肋膜積水抽出來顏色為黃色。其中total nucleated cells 1467/L, lymphocyte 87%, neutrophil 2%, mesothelial cell and histiocyte 11%, LDH 179 U/L, total protein 5.1 g/dL, pH 7.35, glucose 122 mg/dL, adenosine deaminase (ADA) 34 U/L, acid-fast染色: negative。請問關於接下來的處置, 下列何者最不合適?
- A. 可安排電腦斷層檢查, 排除肺部腫瘤的可能性。
  - B. 可考慮進行胸腔超音波檢查做肋膜切片。
  - C. 可考慮照會胸腔外科以影像輔助胸腔鏡手術的方式進行肋膜切片。
  - D. 此胸水檢驗數值為膿胸(empyema), 應直接執行胸管置放引流。
  - E. 可進行細胞學檢查, 評估malignant pleural effusion的可能性。
- [E] 33. 承上題, 病人後來接受肋膜腔鏡(pleuroscopy)檢查, parietal及visceral pleura上有多處白色米粒狀nodules, 肋膜切片的病理結果為伴有巨細胞和局部乾酪性(caseating)變化的肉芽腫性炎症(granulomatous inflammation), 請問病人肋膜積水的最可能原因為何?
- A. 乳糜胸(chylothorax)。
  - B. 肺炎伴生肋膜積液(parapneumonic effusion)。
  - C. 類肉瘤(sarcoidosis)。
  - D. 肺腺癌併惡性肋膜積液。
  - E. 結核性肋膜炎(tuberculous pleurisy)。

- [C] 34. 某位體重80公斤之70歲男性病患因急性呼吸窘迫症候群(ARDS)接受呼吸器治療。其呼吸器設定(VC mode)為:  $\text{FiO}_2$  0.50、呼吸速率: 18次/min、tidal volume: 560 mL、最高吸氣流速 70 L/min、吐氣末陽壓(PEEP): 10  $\text{cmH}_2\text{O}$ 。其動脈血液氣體分析為: pH 7.47、 $\text{PaO}_2$  85 mmHg、 $\text{PaCO}_2$  31 mmHg、 $\text{HCO}_3^-$  26  $\text{mEq/L}$ 。請問應調整那個呼吸器參數值最為妥當?
- A. 增加呼吸速率。
  - B. 減少 $\text{FiO}_2$ 。
  - C. 減少潮氣容積(tidal volume)。
  - D. 增加最高吸氣流速。
  - E. 增加吐氣末陽壓(PEEP)。
- [B] 35. 某COPD病患已經使用吸入雙長效支氣管擴張劑(LABA+LAMA)治療。下列情況何者最應該考慮加上吸入型類固醇治療?
- A. 過去一年有一次COPD急性惡化住院，胸部電腦斷層顯示bronchiectasis。
  - B. 過去一年有一次COPD急性惡化住院，blood eosinophil count 320  $\mu\text{L}$ 。
  - C. Post-bronchodilator  $\text{FEV}_1$ : 49%。
  - D. COPD Assessment Test (CAT) = 11分，blood eosinophil count 310  $\mu\text{L}$ 。
  - E. 過去一年有一次COPD急性惡化門診治療，blood eosinophil count 120  $\mu\text{L}$ 。
- [B] 36. 某70歲COPD病人，吸入支氣管擴張劑前 $\text{FEV}_1$ 為預測值之71%，吸入支氣管擴張劑後 $\text{FEV}_1$ 為預測值之82%，吸入支氣管擴張劑後 $\text{FEV}_1/\text{FVC}$ 為0.58，COPD評估測驗(CAT)分數為16，過去一年有3次COPD急性惡化住院。請問根據最新2024 GOLD指引，其肺功能分級與COPD嚴重度分群為何?
- A. 肺功能分級為GOLD 1，COPD嚴重度為D群。
  - B. 肺功能分級為GOLD 1，COPD嚴重度為E群。
  - C. 肺功能分級為GOLD 2，COPD嚴重度為C群。
  - D. 肺功能分級為GOLD 2，COPD嚴重度為D群。
  - E. 肺功能分級為GOLD 3，COPD嚴重度為E群。
- [A] 37. 病人每天喝8瓶啤酒，因意識不清被送至急診，有黃疸及發燒。抽血檢驗結果如下:  $\text{AST}=300\text{U/L}$  ( $<31$ ),  $\text{ALT}=75\text{U/L}$  ( $<41$ ),  $\text{ALP}=135\text{U/L}$  ( $<104$ ), Bilirubin (total)=7  $\text{mg/dL}$ , Prothrombin time INR=1.3, WBC=14,000, Segment=70%，血液未培養出細菌。腹部超音波檢查發現肝腫大，有中度脂肪肝。身體診察: 體溫 (耳溫) 38.5°C，脈搏每分鐘100次，呼吸每分鐘24次。腹部觸診發現肝腫大，有觸痛。有asterixis現象，意識狀態不佳，僅認得家人。下列各項處理，何者最迫切需要?
- A. 給予prednisolone治療。
  - B. 給予pentoxifyline治療。
  - C. 給予Cefepime治療。
  - D. 肝切片。
  - E. 內視鏡檢查。
- [B] 38. 我國「2025根除C肝」之宣示將屆，我們要努力衝破最後一哩路達標。關於C型肝炎，下列敘述何者錯誤?
- A. 慢性C型肝炎病人經20年後，約有20-25%會演變成肝硬化。
  - B. C肝抗體(anti-HCV)在人體內會存在很久，具保護作用。
  - C. 目前在台灣執業之西醫師皆可開立抗C肝病毒藥物 ( Direct-Acting Antivirals, DAAs ) 治療病人。

- D. 接受DAAs治療期間，病人體內之B肝病毒可能會被激活而導致急性發作。
- E. Cryoglobulinemic vasculitis及non-Hodgkin lymphoma在C肝病毒根除後，較可能會進入緩解狀態。

[D] 39. 下列有關癌症篩檢之敘述，何者錯誤？

- (1) Primary sclerosing cholangitis患者約80%會有inflammatory bowel disease，此種病人較易罹患大腸癌，故應定期接受大腸鏡檢查。
- (2) 慢性B型肝炎已有肝硬化之患者，約3-6個月應接受一次肝癌篩檢，包括血清AFP檢驗及腹部超音波檢查。
- (3) 大腸鏡檢查發現有tubulovillous adenoma且經切除者，其後應密切追蹤。
- (4) 上消化道內視鏡檢查所取胃部切片呈現intestinal metaplasia with high-grade dysplasia，但Helicobacter pylori並不存在，故未來不必擔心會罹患胃癌。
- (5) 胰臟之mucinous cystic neoplasm不會演變為癌症，故5年接受一次腹部超音波檢查即可。

- A. (1)+(3)。
- B. (2)+(4)。
- C. (3)+(4)。
- D. (4)+(5)。
- E. (2)+(3)。

[A] 40. 病人因倦怠就醫，抽血檢驗之結果如下：AST=150U/L (<31), ALT=200U/L (<41), ALP=100U/L (<104),  $\gamma$ -GT=70U/L (<50), Alb=3.9g/dL (>3.5), Globulin=3.3g/dL (<3.5), HBsAg (-), Anti-HCV (-), IgG Anti-HAV (+), IgM Anti-HAV (-), ANA (+): 1:160。腹部超音波檢查發現中度脂肪肝。其身高170公分，體重87公斤，最近三個月沒服用藥物及保健食品，其工作是文書行政人員，自稱沒有酗酒問題。下列關於這位病人之敘述，何者錯誤？

- A. 應為自體免疫肝炎 (autoimmune hepatitis)。
- B. 不可能有職業性肝傷害。
- C. 減重10-15%，其ALT有機會降至正常。
- D. Transient elastography (Fibroscan)可用於偵測其肝內是否有明顯纖維化。
- E. 若本病人有糖尿病，服用incretin mimetics及SGLT 2 inhibitors之降血糖藥物可能改善其肝病狀況。

[D] 41. 幽門螺旋桿菌 (Helicobacter pylori, Hp) 感染在台灣相當普遍，因此在日常醫療中應多加注意。下列相關敘述，何者錯誤？

- (1) 需長期服用 low-dose aspirin或NSAID者，應先檢測胃內是否有Hp存在。
- (2) Gastroesophageal reflux disease (GERD)患者應檢測胃內是否有Hp存在。
- (3) Hp感染是胃腺癌之重要病因，流行病學已證實消除Hp可大幅減少胃腺癌之發生率。
- (4) Hp經治療消除後，復發率甚低。
- (5) 服藥消除Hp一般約需10-14天，停藥一週後即可檢測Hp是否已被消除。
- (6) Gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma (MALToma)患者常有Hp感染，故其治療主要是要消除Hp，通常不需要接受化學治療。
- (7) 抽血檢測Hp抗體是最簡單的偵測胃內是否有Hp之方法。

- A. (1)+(4)+(5)。
- B. (2)+(5)+(6)。
- C. (3)+(6)+(7)。
- D. (2)+(5)+(7)。
- E. (4)+(5)+(7)。

- [E] 42. 一位病人有吞嚥障礙 (dysphagia) 已超過一年，不論吃固態食物或喝流質食物都有困難。未消化的食物會逆流至口腔，但不會覺得酸酸的。不定時會有胸痛，體重沒有明顯下降。Barium esophagography所得結果如圖所示。關於這個病人之病情，下列敘述何者錯誤？
- A. 以proton pump inhibitor (PPI)治療應無效。
  - B. 使用刺激胃腸蠕動之藥物，如：metoclopramide，無法改善其症狀。
  - C. 需考慮以內視鏡或手術處理。
  - D. 需排除惡性腫瘤存在之可能性。
  - E. 這個病人未來不必擔心罹患食道癌。
- [C] 43. 一位67歲病人因前一天解了4次血便而住院，不久前又解了一次相當大量的血便，解便前並未併有腹痛。目前血壓為90/50 mmHg (過去有高血壓服藥治療中)，心跳105/分。腹部摸起來柔軟，也無觸痛。肛門指檢有一些血塊。抽血檢驗 Hb=11 g/dL；Cr=0.8mg/dL (eGFR=80)。緊急輸注500 ml生理食鹽水，血壓僅增為96/65 mmHg，心跳仍為105/分。鼻胃管引流液並未發現咖啡色物質，亦無血塊。針對此病人之病情，下列各項檢查何者應最優先安排？
- A. Angiography。
  - B. Colonoscopy。
  - C. CT angiography。
  - D. Esophagogastroduodenoscopy。
  - E. Capsule endoscopy。
- [C] 44. 一位慢性B型肝炎患者已有肝硬化時，在長期追蹤中應注意其是否發生併發症並予以妥善處理。下列相關敘述何者錯誤？
- A. 若腹水太多，使用利尿劑效果有限時，可考慮單次大量抽出腹水 (> 5L)，此時應同時輸注白蛋白，每抽1L腹水應補充6-8g。
  - B. 若有腹水，本來在服用的ACE inhibitors及NSAIDs最好停止使用。
  - C. 若併發胸水 (hydrothorax)，且排除其它病因，應考慮以doxycycline行chemical pleurodesis來治療之。
  - D. 若腹水中之中性球 (neutrophil) > 250/ $\mu$ L，應立即以第三代cephalosporin予以治療。
  - E. 即使沒有併發胸水，亦可能出現dyspnea及hypoxemia之症狀。
- [B] 45. 一位女性病人抽血檢驗肝功能，結果如下：  
Alb=3.9 g/dL (>3.5)，Globulin=4.2 g/dL (<3.5)，AST=70 U/L (<31)，ALT=75 U/L (<41)，ALP=580 U/L (<104)， $\gamma$ -GT=300 U/L (<50)，Bil(T)=1.1 mg/dL (<1.2)，Bil(D)=0.3 mg/dL (<0.3)，HBsAg (-)，Anti-HCV (-)，ANA (-)。腹部超音波檢查及磁振造影檢查無異常。下列關於這位病人之敘述，何者錯誤？
- A. 可能會併發autoimmune thyroid disease。
  - B. Prednisolone是最佳治療藥物。
  - C. 應檢測Anti-mitochondrial antibody。
  - D. 接受Ursodeoxycholic acid治療，大多數病人之病情能獲得改善。
  - E. 應注意有無osteoporosis。
- [B] 46. 一位病人因最近出現茶色尿就醫，沒有腹痛也未發燒，身體診察發現眼白泛黃，腹部無異常。抽血檢驗結果如下：Bil(T)=8.5 mg/dL (<1.2)，Bil(D)=7.2 mg/dL (<0.3)，ALP=350 U/L (<104)，AST=50 U/L (<31)，ALT=60 U/L (<41)。腹部超音波檢查發現雙側肝內膽管和總膽管皆異常脹大；膽囊內有結石。下列各種病況，何者最符合此病人之病情？

- A. Drug-induced liver injury (mixed type)。
- B. Pancreatic head tumor。
- C. Common bile duct stone。
- D. Gallbladder stone。
- E. Perihilar type cholangiocarcinoma。

[A] 47. 根據Lauren分類，胃腺癌主要分為兩個亞型，以下哪個敘述錯誤？

- A. 腸型亞型(intestinal type)與CDH1基因突變相關，常見於老年患者，預後較好。
- B. 瀰漫型(diffuse type)特徵為細胞間黏附能力下降，形成單個或小群分佈的癌細胞。
- C. 瀰漫型(diffuse type)亞型與幽門螺桿菌感染有相關，常見於家族性胃癌及年輕患者，預後較差。
- D. 腸型亞型(intestinal type)亞型特徵為形成腺管構造，細胞排列有序，有明顯的分化。
- E. 腸型亞型(intestinal type)與幽門螺桿菌感染引起的慢性萎縮性胃炎有相關。

[B] 48. 哪一種胃癌分子亞型通常表現出高免疫原性，並對免疫檢查點抑制劑(如PD-1/PD-L1抑制劑)顯示良好反應？

- A. 與Epstein-Barr病毒(EBV)相關的胃癌。
- B. 微衛星不穩定(MSI-H)型胃癌。
- C. 基因組穩定(GS)型胃癌。
- D. 染色體不穩定(CIN)型胃癌。
- E. 免疫檢查點抑制劑(如PD-1/PD-L1抑制劑)對於以上四種亞型皆無效。

[A] 49. 對於胰臟癌邊緣可切除性病例(borderline resectable pancreatic adenocarcinoma)，以下哪種治療方法是手術前輔助治療的首選？

- A. 手術前化療後，再進行手術和輔助化學治療。
- B. 放射治療兩周後，進行手術和輔助化學治療。
- C. 免疫檢查點抑制劑(PD-1或PD-L1抑制劑)治療兩周後，再進行手術治療。
- D. Poly ADP-ribose polymerase (PARP)抑制劑治療六周後，再進行手術治療。
- E. 合併PD-1或PD-L1抑制劑與PARP抑制劑治療四周後，再進行手術治療。

[D] 50. 大腸直腸癌的症狀因腫瘤的解剖位置而異，以下哪些選項描述了右側結腸病變的特徵？

- (1) 便血、裡急後重以及糞便直徑變窄。
- (2) 糞便外觀沒有改變但患者表現為疲勞、心悸，檢查出缺鐵性微小細胞貧血。
- (3) 隨機糞便潛血測試可能為陰性。
- (4) 右側腹部劇烈疼痛並伴有明顯的腸道習慣改變。
- (5) 癌症可以長得相當大，而不會導致任何阻塞性症狀或明顯的腸道習慣改變。

- A. (1)+(3)+(4)。
- B. (1)+(2)+(4)+(5)。
- C. (2)+(3)+(4)+(5)。
- D. (2)+(3)+(5)。
- E. (2)+(4)+(5)。

[C] 51. 關於大腸直腸癌遺傳因素與綜合症的描述中，以下哪一個敘述是錯誤的？

- A. 高達25%的大腸直腸癌患者有家族病史，顯示有遺傳易感性。

- B. 多發性結腸息肉症是一種罕見病症，特徵是整個大腸中出現成千上萬個腺瘤性息肉。若不進行手術治療，一半以上超過40歲的患者都將發展成大腸直腸癌。
- C. Lynch綜合症也稱遺傳性非多發性結腸癌，是一種常染色體顯性特徵，與在結腸遠端發生的大腸直腸癌症有相關。
- D. 多發性結腸息肉症是由APC基因的突變引起。
- E. Lynch綜合症主要與MLH1和MSH2等DNA修復基因的突變有關。

[B] 52. 一名45歲女性，近期反覆出現上腹部劇烈疼痛的症狀。她在一次高脂餐後，突然感到上腹部及右上腹部劇烈疼痛，疼痛放射至背部及右肩部。這種疼痛通常在夜間發生，並伴隨著明顯的噁心和嘔吐。疼痛持續時間不等，從30分鐘到5小時不等，這些發作對其日常生活造成了嚴重影響，尤其是在夜間發作時，使她無法正常入睡，進而影響到第二天的工作和生活。基於這些症狀，初步懷疑為膽石病引發的膽絞痛。關於後續的診斷與治療，下列何者為正確？

- A. 若結石為小型色素型結石(小於5毫米)，建議使用Ursodeoxycholic Acid ( UDCA)一到兩年，約50%的膽結石可以溶解。
- B. 建議接受腹腔鏡膽囊切除術。
- C. 建議術前要進行膽胰內視鏡檢查，排除膽管結石，若有膽管結石可同時進行內視鏡取石術。
- D. 若未併發急性膽囊炎，不需要接受膽囊切除。
- E. 腹腔鏡膽囊切除術，約5%需轉開放手術，約4%的病例出現併發症，膽管損傷率較高 ( 2-5% )。

[B] 53. 關於結腸假性阻塞 ( Ogilvie綜合症 ) , 哪些為正確之敘述？

- (1) 由於自主神經系統異常導致結腸蠕動障礙。
- (2) 使用Neostigmine可增加結腸蠕動。
- (3) 通常需要手術進行矯正。
- (4) 通常涉及乙狀結腸。
- (5) 常伴有劇烈腹痛和不對稱的腹脹。

- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (1)+(2)+(4)。
- C. (2)+(4)+(5)。
- D. (1)+(2)+(5)。
- E. (1)+(3)+(4)。

[A] 54. 以下哪些選項關於閉合環腸道(closed loop intestinal obstruction)阻塞的描述是正確的？

- (1) 腸段的近端和遠端開口都被阻塞
- (2) 常見於腸扭轉和疝氣
- (3) 增加了絞窄和血管供應不足的風險
- (4) 通常不需要緊急干預
- (5) 多數個案可透過內視鏡技術治療

- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (1)+(2)+(4)+(5)。
- C. (1)+(3)+(5)。
- D. (1)+(2)+(3)+(4)。
- E. (1)+(2)+(4)。

- [B] 55. 一位47歲男性，過去有hypertension, microscopic hematuria病史，但未規則就醫。此次因高血壓(BP 205/129 mmHg)、頭痛、茶色尿(tea-color urine)來診，身體檢查無神經學異常、無下肢水腫。實驗室檢查: Hb 8.5 g/dL, platelet count 52,000/ $\mu$ L, peripheral blood smear 2% schistocytes, BUN 106 mg/dL, serum creatinine 10.2 mg/dL, urinalysis protein (2+), O.B. (3+). 另外: AST, ALT, C3, C4, ADAMTS-13 activity 皆在正常範圍。有關本病人的診斷與治療，以下敘述何者最正確?
- A. 病人可能發生血栓性血小板減少性紫斑症(Thrombotic Thrombocytopenic Purpura, TTP)。
  - B. 症狀可能導因於 endothelial damage and complement activation。
  - C. 使用血漿置換/輸注治療 (plasma exchange or infusion)可以有效恢復腎功能與降低死亡率。
  - D. 最主要治療是:盡快使用支持性透析療法(dialysis) 及有效降低血壓，腎衰竭與貧血症狀在兩周內可自然緩解。
  - E. 單株抗體藥物如: eculizumab 或ravulizumab的效果與血漿置換/輸注治療相似，且有增加感染的風險，不建議作為優先使用。
- [D] 56. 應用腎動脈交感神經燒灼阻斷術(Renal artery sympathetic nerve denervation, RDN) 來治療頑固性高血壓。以下敘述何者最正確?
- A. 可以達治癒(cure)高血壓，大多數病人可以終生不需再使用降血壓藥物。
  - B. 除了降低血壓，可以保護心臟功能，有效減少心臟衰竭與心衰竭住院。
  - C. 除了降低血壓，可以保護腎臟功能，有效減少末期腎病(ESRD)與透析(dialysis)風險。
  - D. 對於頑固性高血壓病人，能顯著減少降血壓藥物品項或數量提高醫囑遵從度(adherence)。
  - E. 病人的選擇是RDN成功的關鍵之一。RDN更適用於primary aldosteronism 或volume overload型的頑固性高血壓病人，相較於obesity, COPD合併頑固性高血壓病人。
- [D] 57. 一位37歲女性，本身就有慢性高血壓的病史。因為懷孕18週時出現高血壓(156/102 mmHg)，尿液檢查有蛋白尿 (2+)，無下肢水腫，血糖也正常，被轉介照會內科門診。以下診斷檢查與處置的敘述，何者正確?
- (1) 懷孕期間因為生理變化，孕婦的高血壓定義相較一般人為高，是以高於SBP/DBP 160/110 mmHg為診斷依據，所以此女性尚無需藥物治療。
  - (2) 懷孕期間雖然有生理變化，孕婦的高血壓定義仍以SBP 130-149/DBP 80-99 mmHg為治療目標，兼顧母親與胎兒有足夠循環，所以建議此女性需藥物治療。
  - (3) 若需血壓控制，可使用ACEI/ARB for hypertension control and for renal protection。
  - (4) 若需血壓控制，可使用 Sustained-release nifedipine, 或Labetalol 。
  - (5) 建議給予low dose aspirin。
- A. (1)+(3)+(5)。
  - B. (1)+(4)+(5)。
  - C. (2)+(3)+(5)。
  - D. (2)+(4)+(5)。
  - E. (2)+(3)。

- [B] 58. 一位54歲女性，因為高血鈣，腎功能異常，經轉診門診就醫。病人無糖尿病、貧血或關節痛、骨折等病史。身體檢查:血壓136/78 mmHg, 無肝脾或淋巴腫大、也無下肢水腫。實驗室檢查: serum creatinine 3.2 mg/dL, Calcium 14.0 mg/dL, Hb 10.8 g/dL, 腎臟超音波有腎結石與腎鈣化症( nephrocalcinosis )。以下診斷與處置的敘述，何者正確?
- (1) 檢查chest x-ray, urine calcium excretion。
  - (2) 檢查skull x-ray, urine protein electrophoresis。
  - (3) 抽血檢測抗嗜中性球細胞質抗體, ANCA(Anti-Neutrophil Cytoplasmic Ab), 補體, complement levels, 尤其是C3, C4。
  - (4) 針對腎功能異常，需要適量intravascular (IV) saline hydration。
  - (5) 針對腎功能異常，盡早考慮plasma exchange or infusion。
- A. (1)+(3)+(5)。
  - B. (1)+(4)。
  - C. (2)+(3)+(5)。
  - D. (2)+(4)。
  - E. (2)+(5)。
- [B] 59. 肥胖相關腎臟病(obesity-related kidney disease or fatty kidney), 以下治療被認為在該類病人，可以減少蛋白尿或有利於相關腎臟病的預後，何者除外?
- A. GLP-1 RAs (Glucagon-like peptide 1 receptor agonist), 如: semaglutide。
  - B. anti-obesity drugs (如: orlistat, bupropion-naltrexone)。
  - C. 外科減重手術 (Bariatric surgery)。
  - D. Lifestyle interventions (hypocaloric diet and/or exercise)。
  - E. Renin-angiotensin-aldosterone system blockers。
- [A] 60. 一位58歲男性，過去病史有C型肝炎，高血壓，沒有糖尿病。1個月前確診Covid-19，之後雖然呼吸道症狀緩解，但出現蛋白尿(urine protein/creatinine ratio 3800 mg/g)與urine O.B. (2+)，雙下肢足踝與脛前水腫。實驗室檢查: Hb 9.8 g/dL, serum creatinine 2.1 mg/dL, 血清補體(C3, C4)皆低於正常值，ANA與anti-GBM antibody皆無陽性。病人接受腎臟病理檢查，最可能的診斷為?
- A. HCV-related glomerulonephritis。
  - B. IgA nephropathy。
  - C. Pauci- immune glomerulonephritis。
  - D. Membranous nephropathy and nephrotic syndrome。
  - E. Renal amyloidosis。
- [A] 61. 一位62歲男性，過去病史有糖尿病，因發燒(37.8-38.4 °C)一週，陸續出現食慾不振、倦怠與尿量變少來診。身體檢查:BP 130/80 mmHg,有肝脾腫脹、輕度黃疸，daily urine 約800 ml/day。皮膚上可見petechiae, ecchymosis, iv lock處會有滲血情形。實驗室檢查: AST/ALT 190/78 U/L, bilirubin total/direct 6.4/3.8 mg/dL, eGFR 14 ml/min。醫師除了做相關影像檢查，感染症培養之外，您會建議採取以下何種治療?
- A. 給予Penicillin or Doxycycline。
  - B. 給予Renin-angiotensin-aldosterone system blockers for renoprotection。
  - C. 給予High dose steroid pulse therapy for acute glomerulonephritis。
  - D. 給予aggressive fluid and electrolyte resuscitation for pre-renal acute kidney injury。
  - E. 安排plasma exchange or plasma infusion。

- [B] 62. 一位38歲女性，腦下垂體腫瘤手術後24小時內，尿量近4000ml，血鈉[Na]自手術前的138 mEq/L上升為150 mEq/L。根據紀錄，病人手術前並無特意增加水分輸注，本身無糖尿病等慢性病史。實驗室檢查: urine osmolality: 92 mOsm/kg H<sub>2</sub>O, urine Na 30 mEq/L。以下處置，何者最適當?
- A. 安排water deprivation test，追蹤plasma AVP or circulating copeptin level, 與血鈉[Na]變化。
  - B. 給予desmopressin (dDAVP)。
  - C. 給予tolvaptan。
  - D. 給予lactated ringer solution或0.9% saline補充體液容積。
  - E. 給予thiazides, amiloride, and NSAID，搭配water (without electrolytes) intake。
- [A] 63. 一位84歲男性，過去除高血壓、前列腺肥大，定期服用amlodipine, tamsulosin之外，身體狀況良好。在某次例行檢查中發現血鈉 [Na] 127 mEq/L，病人意識清楚，四肢無水腫。飲食正常也未刻意限制鹽分攝取。門診再次實驗室檢查: [Na] 128 mEq/L, creatinine 0.84 mg/dL, plasma osmolality 262 mOsm/kg H<sub>2</sub>O, urine Na 88 mEq/L, urine osmolality 620 mOsm/kg H<sub>2</sub>O, 安排 CT檢查(brain, chest, abdomen/pelvis)無異常發現。針對病人的hyponatremia，您會建議採取以下何種診斷或治療處置?
- A. 檢查adrenal function (ACTH, cortisol), thyroid function test (T3, T4, TSH)，若無異常，則持續觀察追蹤。
  - B. 建議fluid restriction (約1000 mL/day)。
  - C. 建議增加食鹽攝取。
  - D. 給予low dose furosemide or SGLT2 inhibitor 排除多餘水分。
  - E. 建議3% saline，追蹤血鈉[Na]變化，以提升不超過10 mEq/L為上限目標。
- [A] 64. 臨床上經常會忽略鎂(Mg)離子異常。以下臨床情境，有時會與hypomagnesemia有關，如果配合適當的補充Magnesium，有助於治療或預防合併症產生，何者除外?
- A. CKD (chronic kidney disease) with concomitant hypocalcemia and hypophosphatemia。
  - B. torsades-de-points。
  - C. acute, life-threatening asthma exacerbation。
  - D. preeclampsia or eclampsia in pregnant hypertensive female。
  - E. refractory hypokalemia。
- [C] 65. 一位29歲女性因有2天間歇性深色尿液和輕微腰痛病史來診。她在過去5天中還有咳嗽、喉嚨痛和流鼻涕。她沒有排尿疼痛。她沒有服用藥物，也沒有已知的過敏。她的體溫為37.0°C。背部檢查顯示無肋脊角壓痛。腎臟和膀胱的超聲波檢查無異常。實驗室檢查結果如下: 血紅素: 10.4 g/dL; 白血球數: 8000/mm<sup>3</sup>; 血小板數: 200,000/mm<sup>3</sup>; 血清鈉: 136 mEq/L; 鉀: 4.9 mEq/L; 氯: 101 mEq/L; 碳酸氫鹽: 22 mEq/L; 尿素氮: 18 mg/dL; 肌酸酐: 1.1 mg/dL; 尿液顏色: 黃色; 潛血: 3+; 蛋白: 1+; 白血球酯酶: 陰性。下列哪一項最可能是此患者症狀的原因?
- A. 腎間質性腎炎。
  - B. 尿路上皮腫瘤。
  - C. 腎絲球損傷。
  - D. 腎動脈狹窄。
  - E. 腎盂結石。
- [C] 66. 在一位有第2型糖尿病有明顯蛋白尿的患者中，區分單純性糖尿病腎臟病變與非糖尿病性腎絲球病變，下列哪一項最沒有診斷價值?
- A. 被診斷糖尿病的時間長短。

- B. 有增殖性視網膜病變。  
C. 蛋白尿的嚴重程度。  
D. 有腎絲球性血尿。  
E. 尿液出現紅血球圓柱體。
- [A] 67. 一位最近被診斷為原發性膜性腎病 ( Membranous nephropathy , 簡稱MN )、腎功能正常且有腎病症候群 ( Nephrotic syndrome , 簡稱NS ) 的患者，下列哪一項血清學及免疫組織學發現可以預測此病患很可能自發性緩解？
- A. 血清抗PLA2R抗體陰性且腎小球中PLA2R1抗原陽性。  
B. 血清抗PLA2R抗體陰性且腎小球中PLA2R1抗原陰性。  
C. 血清抗PLA2R抗體陽性且腎小球中PLA2R1抗原陽性。  
D. 血清抗PLA2R抗體陽性且腎小球中PLA2R1抗原陰性。  
E. 與抗PLA2R抗體檢出無關。
- [D] 68. 一位72歲男性因C型肝炎相關肝硬化併發腹水及2級食道靜脈曲張入院，目的是處理日益增加的腹水及水腫，對漸增劑量的furosemide and spironolactone治療無效。腹腔穿刺顯示沒有自發性細菌性腹膜炎的證據。接受靜脈注射利尿劑治療後，出現急性腎損傷 ( AKI )，血清肌酸酐 ( SCr ) 從入院時的0.8 mg/dl上升到3天後的1.8 mg/dl。在停用利尿劑並給予每日白蛋白1 g/kg靜脈注射治療後，腎功能持續惡化，並在接下來的2天內出現少尿。理學檢查顯示：血壓100/65 mmHg，有明顯的腹水和2級下肢水腫。實驗室檢查顯示：SCr 3.4 mg/dl，血清白蛋白2.6 g/dl，膽紅素4.5 mg/dl。鈉的排除分率 ( FENa ) 為0.05%。尿檢顯示無蛋白，尿沉渣顯示腎小管型圓柱體。腹部超聲顯示中等程度的腹水，腎臟大小和回聲均正常，無腎積水。最可能的診斷是下列哪一項？
- A. 腹腔室隔症候群 ( abdominal compartment syndrome )。  
B. 急性腎小管壞死 ( acute tubular necrosis )。  
C. 腎前性氮血症 ( prerenal azotemia )。  
D. 肝腎症候群 ( hepatorenal syndrome )。  
E. 快速進行性腎絲球體腎炎 ( rapidly progressive glomerulonephritis )。
- [C] 69. 一名63歲男性在進行冠狀動脈繞道術 ( coronary artery bypass graft, CABG ) 和二尖瓣置換手術後2天出現急性腎損傷 ( AKI )。在過去12小時內尿量減少至250毫升，血清肌酸酐 ( SCr ) 從術前兩周的1.5 mg/dL上升至2.2 mg/dL。在手術順利拔除氣管內管後，仍需2-3升/分鐘的鼻導管輔助氧氣。手術前的藥物包括每日兩次40毫克Furosemide。理學檢查顯示：意識清醒，無痛苦表現。血壓為110/78 mmHg。肺底部呼吸音減少，有輕微的小腿前部水腫。尿液檢查顯示兩價(2+)蛋白和幾個泥棕色腎小管圓柱體 ( muddy brown casts )。下列哪一項最有可能預測該患者發展為3期AKI和需要腎替代治療 ( RRT ) ？
- A. 尿素的分餘排泄率大於50%。  
B. 尿液中白蛋白與肌酸酐比值大於30 mg/g。  
C. 靜脈注射Furosemide ( 1.5 mg/kg ) 後2小時內尿量少於200毫升。  
D. 尿液中NGAL ( neutrophil gelatinase-associated lipocalin ) 大於150 ng/ml。  
E. 尿液比重 ( Specific gravity ) 大於1.030。
- [C] 70. 一位29歲女性，經產婦，已產1次 ( G2P1 )，妊娠30週，因過去一小時嚴重右側背痛來急診室就診。疼痛為絞痛性，放射至右側腹股溝。患者還報告有噁心和排尿疼痛。其妊娠過程順利，無個人或家族重病史。她不抽菸也不喝酒。她唯一的藥物是產前維他命。體溫37.0°C，脈搏90次/分鐘，血壓130/80 mmHg。背部檢查顯示右側肋脊角敲痛 Costovertebral angle ( CV ) knocking tenderness。尿液檢查顯示：尿蛋白：陰性；紅血球細胞柱狀體：陰性；紅血球：7-10/高倍視野 ( hpf )；白血球細胞柱狀體：陰性；白血球：1-2/高倍視野 ( hpf ) 下列哪一項最可能是此患者的診斷？

- A. 下尿路感染。
- B. 卵巢扭轉。
- C. 腎結石。
- D. 腎盂腎炎。
- E. 急性闌尾炎。

[E] 71. 一位21歲男性在被母親發現昏迷，30分鐘後被送到急診室。到達時，病人無法提供病史。母親報告家族沒有嚴重疾病史。患者看起來昏昏欲睡且脫水。體溫38.5°C，脈搏110次/分鐘，血壓170/100 mm Hg。檢查顯示他前臂有多處針跡，前額、腿和背部有大面積瘀傷，嘴角有血液滴出。患者經導尿，排出深茶色尿液。尿液檢查顯示：pH：5.8，比重：1.045，潛血：3+，葡萄糖：-，蛋白：1+，酮體：1+，紅血球：無，白血球：0-1/高倍視野（HPF）。尿液毒性試驗對鴉片類（opiates）藥物和古柯鹼（cocaine）呈陽性反應。開始進行靜脈輸液和sodium nitroprusside點滴注射。下列哪一項是此患者最可能的實驗室檢查結果？

- A. 低血清鉀。
- B. 低血清乳酸脫氫酶。
- C. 低血尿素氮。
- D. 高血清鈣。
- E. 高血清肌酸激酶。

[D] 72. 一位41歲男性來到急診室，有2天的噁心、腹部不適和腹瀉病史。腹部不適在飯後立即加重。在過去24小時內還有逐漸加重的口周麻木和上肢肌肉痙攣。4天前接受了全甲狀腺切除術。家族史：母親在68歲時死於肺癌，個人史：他每天抽一包香菸，已有22年，目前唯一的藥物是多種維他命補充劑。理學檢查：外觀很疲倦，體溫36.0°C，脈搏72次/分鐘，呼吸20次/分鐘，血壓130/70 mm Hg。測量血壓時，加壓帶引起腕部痙攣。頸部手術傷口癒合良好。腹部輕度壓痛。其餘檢查無異常。血清檢查顯示：鈉：138 mEq/L，鉀：4.2 mEq/L，氯：102 mEq/L，碳酸氫鹽：25 mEq/L，鎂：1.7 mg/dL，磷：4.3 mg/dL，25-羥基維生素D：20 ng/mL（正常範圍20-100），副甲狀腺激素：2 pg/mL。下列哪一項是最合適的初始藥物治療措施？

- A. 口服維生素D。
- B. 皮下注射副甲狀腺激素。
- C. 靜脈注射鎂。
- D. 靜脈注射葡萄糖酸鈣。
- E. 靜脈注射碳酸氫鈉。

[A] 73. 關於氣喘的描述，下列何者錯誤？

- A. 內源性氣喘（intrinsic asthma）血清中IgE的濃度通常較高。
- B. 規則使用吸入型類固醇可預防運動誘發氣喘（exercise-induced asthma, EIA）。
- C. Long-acting  $\beta_2$ -agonist（LABA）應與吸入型類固醇合併使用，不宜單獨使用。
- D. Long-acting Muscarinic Antagonists（LAMA），於使用LABA合併吸入型類固醇治療不佳之患者，可改善患者肺功能。
- E. 患有阿斯匹靈敏感型氣喘（aspirin sensitive asthma）之病患，應避免服用 nonselective COX inhibitors。

- [D] 74. 病人因倦怠及食慾不振而來就醫，抽血檢查結果如下：Free T4=1.00ng/dL (0.7-1.48)，TSH=1.85mU/L (0.35-4.94)，BUN=15mg/dL (<25)，Cr=0.6mg/dL (<1.2)，ALT=450 U/L (<41)，AST=350 U/L (<31)，ALP=650 U/L (<104)， $\gamma$ -GT=790 U/L (<50)，Bil(T)/(D)=2.5/1.85 mg/dL (<1.1/<0.4)，Albumin=3.9 g/dL (>3.5)，Prothrombin time INR=1.05，Anti-HCV (+)，HCV RNA: Not detected，HBsAg (+)，HBV DNA=500 IU/mL。下列敘述何者正確？
- A. 病人有hypothyroidism。
  - B. 病人有急性肝炎發作，應與B型肝炎病毒有關。
  - C. 病人有急性肝炎發作，應與C型肝炎病毒有關。
  - D. 病人有急性肝炎發作，其病因很可能為膽汁滯留性肝病 (cholestatic liver disease)。
  - E. 病人已有肝臟失代償現象 (liver decompensation)。
- [D] 75. 一位74歲糖尿病女性患者合併慢性腎臟病第四期，長期服用口服降血糖用藥搭配胰島素控制，由於意識不清醒被送到急診就醫，經檢查有代謝性酸中毒(metabolic acidosis)，其陰離子隙(anion gap)為26 mmol/L，經積極使用碳酸氫鈉 (sodium bicarbonate)矯正，仍無法控正，下列何種用口服降血糖藥物可能為誘發的原因？
- A. 二肽基肽酶-4抑制劑 (Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor)。
  - B. 過氧化物酶體增殖物活化受體 $\gamma$  (PPAR- $\gamma$ )。
  - C.  $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制劑( $\alpha$ -glucosidase inhibitor)。
  - D. 二甲雙胍類降血糖藥物 (Metformin)。
  - E. 磺醯基尿素(sulfonylurea)。
- [C] 76. 臨床上會造成病患的一氧化碳肺瀰散量(diffusion capacity of carbon monoxide, DLCO)下降的常見原因不包括：
- A. 肺氣腫。
  - B. 肺動脈高壓。
  - C. 氣喘急性發作。
  - D. 肺纖維化。
  - E. 貧血。
- [D] 77. 病人58歲男性，有僵直性脊椎炎，近月來逐漸運動性呼吸困難，乃至醫院求診。經系列心臟檢查確診主動脈閉鎖不全(Aortic regurgitation)，依據標的理學檢查(Targeted physical examination)，請問下列何組才是正確的聽診？
- (1) 在心尖處(Apical area)有Gr 2/6 mid-systolic click and late systolic murmur，
  - (2) 在右胸骨緣(Right sternal border)有Gr3/6 decrescendo, early diastolic murmur，
  - (3) 在心尖處有Gr 1-2/6 mid-diastolic murmur，
  - (4) 在右胸骨緣下端有S3 gallop，
  - (5) 在心尖處有Open Snap，
  - (6) 在主動脈區(Aortic area)有Ejection click。
- A. (1)+(2)+(3)。
  - B. (2)+(4)+(6)。
  - C. (1)+(3)+(5)。
  - D. (2)+(3)+(4)。
  - E. (1)+(4)+(5)。
- [B] 78. 下列不適用於幽門螺旋桿菌(Helicobacter pylori)之救援治療(salvage therapy)的處方(regimen)？

- A. bismuth quadruple regimen。
- B. clarithromycin triple regimen。
- C. concomitant regimen。
- D. levofloxacin triple regimen。
- E. rifabutin triple regimen。

- [A] 79. 嗜鉻細胞瘤 (pheochromocytoma) 被視為“偉大的偽裝者(the great masquerader)”，以下哪一項描述最正確？
- A. 嗜鉻細胞瘤的症狀包括高血壓及陣發性的心悸、冒汗、頭痛等。通常其症狀明顯，但也有某些病人可以無症狀達數年之久。
  - B. 嗜鉻細胞瘤的症狀發作頻率不定，但每次發作時間通常大於兩小時。
  - C. 三環抗憂鬱藥(tricyclic antidepressants)、opiates、metoclopramide等藥會減少嗜鉻細胞瘤的症狀表現，延緩診斷。
  - D. 病人懷疑有嗜鉻細胞瘤需要做電腦斷層或核磁共振等影像學檢查時，為減少刺激，最好不要施打顯影劑。
  - E. 與其他檢驗方式比較，檢測血中的metanephrine 具有高敏感度，但因很容易受到靜脈穿刺 (venipuncture) 等壓力影響，而有較高的偽陽性。
- [D] 80. 下列有關與性病表徵(syndrome)致病原(pathogen)之配對，何這為非？
- A. Epididymitis : Chlamydia trachomatis。
  - B. Bartholinitis : Trichomonas vaginalis。
  - C. Infertility : Neisseria gonorrhoeae。
  - D. Genital warts : Human herpes virus type 8。
  - E. Genital ulcers : Haemophilus ducreyi。
- [E] 81. 下列有關於肺部麴菌(Aspergillus)感染之敘述，下列那項最「不正確」？
- A. Aspergillus是一種黴菌，隨著宿主免疫力情形，會造成不同樣貌的感染形式。
  - B. Invasive pulmonary aspergillosis主要是出現在免疫低下族群，近幾年發現流感感染者及新冠肺炎感染者也會併發Aspergillus感染。
  - C. Invasive pulmonary aspergillus的實驗室診斷主要是依據血中或是肺部沖洗液之Galactomannan或是PCR。
  - D. Chronic pulmonary aspergillosis常以慢性擴大的單或多個肺腔洞伴隨數月到數年肺部和全身症狀如疲累和體重減輕，實驗室診斷主要是依據血中Aspergillus IgG。
  - E. 治療藥物首選是Fluconazole及Amphotericin B。
- [C] 82. 29歲未婚女性，無特別過去病史，9天前自菲律賓返國，自5天前始出現反覆發燒，頭痛，全身酸痛，後續開始出現有皮疹（如圖一），至醫院急診就醫，意識清楚，體溫39°C，血壓98/57mmHg，心跳85/min.，呼吸20/min.，於量測血壓之手臂有發現疑似出血點（如圖二）抽血檢查結果如下：WBC：2100/uL；Hgb:14.4 g/dl；PLT：104k/uL；N/L:83.7%/11%；AST:41 U/L；ALT:8 U/L；Creatinine:0.6 mg/dL；血清NS-1 Ag檢測結果為陽性，請問有關此個案處置何者正確？
- A. 血小板過低併有疑似出血點，宜立即輸血小板。
  - B. 立即給予經驗性抗生素治療atypical pathogens，並給予NSAIDs以減緩疼痛。
  - C. 此個案高度懷疑為登革熱，建議給予支持性治療並通報疾管署，使用蚊帳。
  - D. 此疾病一旦感染過便具有抗體，終生不會再次得該病。

E. 以上皆非。

[D] 83. 有關成人疫苗接種建議下列何組正確？

- (1) 德國麻疹感染對胎兒有重大影響，建議懷孕中婦女一旦發現無抗體，便立即補施打MMR。
- (2) 依國內成人疫苗接種建議，65歲以上長者，若無特殊禁忌，建議施打肺炎鏈球菌疫苗、流感疫苗及新型冠狀病毒疫苗。
- (3) 骨髓移植後病患，考慮其免疫功能低下情況，宜於移植後立即接種水痘疫苗，以降低感染風險。
- (4) 依國內成人疫苗接種建議，育齡婦女於懷孕第28至36週建議接種一劑減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合 (Tdap) 疫苗，以保護胎兒及剛出生嬰兒。
- (5) 婦女於懷孕後任何孕期都可以接種流感疫苗。

- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (1)+(2)+(3)+(4)。
- C. (1)+(2)+(4)+(5)。
- D. (2)+(4)+(5)。
- E. (2)+(3)+(5)。

[D] 84. 有關猴痘(Monkeypox) 之敘述，何項組合最正確？

- (1) M-pox由DNA病毒造成，症狀與天花類似，過去主要發現於鄰近熱帶雨林的中西非和南非國家。
- (2) 傳播主要是透過密切接觸到呼吸分泌物感染的皮膚病灶或汙染的物體。潛伏期可從3至21天，但大多6至13天。
- (3) 症狀如發燒、頭痛、肌肉腫脹和酸痛、虛脫，一般先從臉部出疹，再逐漸擴散到手、足等身體其他部位。皮疹從斑丘疹、小水疱轉變為膿疱，約10天後結痂，2至3週消失，即使病灶結痂了，碰觸到仍會有被傳染的風險。
- (4) M-pox痘是人畜共通傳染病，惟近期很多新增個案是經性行為傳播，在會陰部病灶常需與梅毒、軟性下疳和帶狀泡疹鑑別。
- (5) 猴痘疫苗(JYNNEOS)可以預防傳染。

- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (1)+(2)+(3)+(4)。
- C. (1)+(2)+(4)+(5)。
- D. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)。
- E. (1)+(2)+(3)+(5)。

[E] 85. 關於Ampicillin抗藥性且Vancomycin 抗藥性 Enterococcus species (VRE) 和抗生素治療的敘述，以下那一組最正確？

- (1) 只要尿、痰或rectal swab 培養發現VRE，就應該立即治療。
- (2) 可以使用Daptomycin治療VRE肺炎。
- (3) 可以使用Linezolid 或Daptomycin治療VRE菌血症。
- (4) 近年VRE菌株數量在疾管署的統計之下，已佔整體Enterococcus species中之三至四成以上。
- (5) VRE雖具Vancomycin 抗藥性，使用Teicoplanin治療其感染仍有很好的療效。

- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (2)+(3)+(4)。
- C. (2)+(3)+(5)。
- D. (2)+(3)。
- E. (3)+(4)。

[D] 86. 關於菌尿 (bacteriuria)和尿路感染的敘述，以下何者錯誤？

- A. 尿路感染的危險因子包括停經婦女、性行為、糖尿病和失禁。
- B. 懷孕婦女有菌尿時，給予適當抗生素治療可以降低腎盂腎炎、早產、嬰孩低出生體重之發生。
- C. 大多數有尿路感染的男性都有尿路功能性或解剖結構的異常，例如攝護腺肥大或包皮因素。
- D. 一位70歲女性，一年前中風後長期接受導尿管置放，因流鼻水、咳嗽及輕微發燒被送到急診室，給予症狀性治療後送回護理之家，3天後病人被帶回門診追蹤，此時病人只有輕微咳嗽，餵食情況良好，而在急診室所送檢之尿培養報告有糞腸球菌 (*Enterococcus faecalis*)，此時應給予 ciprofloxacin 治療。
- E. 腎移植病人、嗜中性白血球數低下、要接受尿路手術者，有菌尿但沒有症狀，尿培養報告有 Vancomycin 抗藥性尿腸球菌 (*Enterococcus faecium*)，此時可以給予口服 linezolid 治療。
- [E] 87. 最近有關食肉菌 (flesh-eating bacteria) 中 A 族鏈球菌造成的感染症之新聞報導令大眾害怕，以下敘述何者正確？
- (1) A 族鏈球菌造成的急性咽喉炎 (pharyngitis) 常有程度不等的發燒、喉痛、咽喉紅腫、扁桃腺和後咽部化膿，也可以有猩紅熱表現。
- (2) 臨床表現可以是膿痂疹 (impetigo)、丹毒或蜂窩組織炎。
- (3) 嚴重可造成壞死性肌筋膜炎，甚或毒性休克症候群。
- (4) 同住家人、或密切接觸者、或在擁擠環境中容易傳播。
- (5) 10 天口服 Amoxicillin 治療急性咽喉炎可縮短疾病症狀、可降低急性風濕熱之風險。
- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (1)+(3)+(5)。
- C. (1)+(2)+(3)+(4)。
- D. (1)+(2)+(3)+(5)。
- E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)。
- [C] 88. *Klebsiella pneumoniae* 是重要且常見的致病菌，常造成社區性肝膿瘍、泌尿道感染，也常造成嚴重的院內感染，以下相關敘述，何者正確？
- A. 臨床上 wild type *K. pneumoniae* 可用 Ampicillin 治療。
- B. 若檢驗結果為 Extended spectrum beta-lactamase (ESBL) -producing *K. pneumoniae*，建議使用 minocycline 治療。
- C. 臨床上對於 ESBL-producing *K. pneumoniae* 感染建議使用 ertapenem 或 imipenem 治療。
- D. 可產生 NDM-1 carbapenemase 的 *K. pneumoniae* 可用 ceftazidime/avibactam 治療。
- E. 在台灣造成肝膿瘍或眼內炎的致病菌相對抗藥性較高，大多是屬於 ESBL-producing *K. pneumoniae*。
- [D] 89. 下列那一個疫苗在懷孕婦女 (pregnancy) 是禁忌症 (contraindications)？
- A. Pneumococcal polysaccharide vaccine。
- B. Pneumococcal conjugate vaccine。
- C. Hepatitis B vaccine。
- D. Varicella vaccine。
- E. Meningococcal conjugate vaccine。
- [D] 90. 有關社區性肺炎 (community-acquired pneumonia) 致病原與風險因子配對，何者最不適當？
- A. *Streptococcus pneumoniae* - Alcoholism。
- B. *Pseudomonas aeruginosa* - Bronchiectasis。

- C. Haemophilus influenza - COPD。
- D. Chlamydia psittaci - Exposure to cats。
- E. Staphylococcus aureus - Local influenza activity。

[A] 91. 脾臟切除後病人發生敗血症(post-splenectomy sepsis)，下列那一個是此急症常見的致病菌組合？

- (1) Streptococcus pneumoniae
- (2) Staphylococcus aureus
- (3) Haemophilus influenzae
- (4) Neisseria meningitidis
- (5) Pseudomonas aeruginosa

- A. (1)+(3)+(4)。
- B. (1)+(2)。
- C. (1)+(3)+(5)。
- D. (2)+(3)+(4)。
- E. (4)+(5)。

[B] 92. 細菌性腦膜炎(Bacterial meningitis)，經腦脊髓液培養為Streptococcus pneumoniae，且 $\beta$ -lactam是sensitive，請問此時首選的藥物，最適合的是下列那一個？

- A. vancomycin。
- B. ceftriaxone。
- C. ampicillin。
- D. levofloxacin。
- E. dexamethasone。

[C] 93. Extended-spectrum  $\beta$ -lactamase ( ESBL ) 可以水解下列那些 $\beta$ -lactam抗生素，何者除外？

- A. Cefotaxime (Third-generation cephalosporin)。
- B. Aztreonam ( Monobactam ) 。
- C. Meropenem ( Carbapenem ) 。
- D. Piperacillin (anti-pseudomonal Penicillin)。
- E. Ceftazidime (anti-pseudomonal cephalosporin)。

[C] 94. 下列何者不是醫療人員建議應常規評估施打的疫苗？

- A. B型肝炎疫苗 ( HBV vaccine ) 。
- B. 水痘疫苗 ( chickenpox vaccine ) 。
- C. 帶狀皰疹疫苗 ( Varicella-zoster vaccine ) 。
- D. 麻疹、腮腺炎疫苗、德國麻疹 ( MMR vaccine ) 。
- E. 流感疫苗 (influenza vaccine)。

[D] 95. 血液幹細胞移植後使用一年TMP-SMX預防，可以減少的致病原感染，下列何者最不適當？

- A. Listeria monocytogenes。
- B. Nocardia。
- C. Streptococcus pneumoniae。
- D. Pseudomonas aeruginosa。

E. Pneumocystis。

[C] 96. 下列那一個致病原較不常出現於早期 ( 1個月內 ) 血液幹細胞移植(Hematopoietic Stem Cell Transplantation)後感染？

- A. E.coli。
- B. Candida albicans。
- C. Cytomegalovirus。
- D. Clostridium difficile。
- E. Aspergillus fumigatus。

[C] 97. 下列有關腦垂體功能檢查的描述, 那一項最正確?

- (1) 胰島素耐性測驗(insulin tolerance test):給予胰島素(0.05-1.15 U/Kg IV) , 於-30分、0分、30分、60分、120分測量血糖及生長激素(growth hormone , GH)濃度 , 若血糖 <40 mg/dL時 , GH為 2.5  $\mu$ g /L , 應視為無生長激素缺乏。
  - (2) 甲狀腺促素釋素測驗(thyrotropin- releasing hormone (TRH) test): 給予TRH 200-500  $\mu$ g IV , 於0分、20分及60分測量甲促素(TSH)及泌乳激素(prolactin) , 若prolactin上升基礎值的1.5倍 , 應視為正常反應。
  - (3) 胰島素耐性測驗(insulin tolerance test):給予胰島素(0.05-1.15 U/Kg IV) , 於-30分、0分、30分、60分、90分測量血糖及可體松(cortisol)濃度 , 若血糖<40 mg/dL時 , cortisol 濃度上升 >7  $\mu$ g/dL 或濃度>20  $\mu$ g/dL , 應視為無促腎上腺皮質激素(Adrenocorticotrophic hormone, ACTH )之缺乏。
  - (4) 口服葡萄糖耐性測驗(oral glucose tolerance test)於0分、30分、60分測量生長激素(GH) 濃度 , 若GH濃度為2  $\mu$ g/L , 應視為正常反應。
  - (5) 於 11 pm 給予dexamethasone 1 mg, 第二天早上8 am 的cortisol 濃度若為4  $\mu$ g/dL , 應視為正常反應。
- A. (1)+(3)。
  - B. (2)+(4)。
  - C. (3)+(5)。
  - D. (1)+(2)+(3)。
  - E. (2)+(4)+(5)。

[E] 98. 下列有關尿崩症(diabetes insipidus, DI)的描述 , 哪一項不正確?

- A. 希罕氏症候群(Sheehan's syndrome) 可能造成中樞性尿崩症(central DI)。
- B. 鋰鹽 ( lithium ) 及cisplatin可能造成腎源性尿崩症 (nephrogenic DI)。
- C. Sarcoidosis 可能造成中樞性尿崩症及腎源性尿崩症。
- D. 懷孕第二及第三孕期(second and third trimesters)可能造成尿崩症。
- E. 高血鈣(hypercalcemia)及高血鉀(hyperkalemia)可能造成腎源性尿崩症。

[E] 99. 有關甲狀腺功能低下的描述 , 哪一項最正確?

- A. 先天性甲狀腺發育異常 , 男性約為女性的兩倍。
- B. 橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto's thyroiditis)的病人可以呈現瀰漫性甲狀腺腫 , 身體診察時常發現其甲狀腺不會很大 , 不規則且軟(irregular and soft)。
- C. 碘缺乏或碘過量都可能造成甲狀腺腫及甲狀腺功能低下。自體免疫性甲狀腺炎的病人較易受碘影響(susceptible) , 臨床上我們常建議橋本氏甲狀腺炎的病人要多攝取碘。

- D. 三碘甲狀腺素(triiodothyronine, T3)的生理活性比四碘甲狀腺素(levothyroxine, LT4)強，臨床上多建議以T3治療甲狀腺功能低下。
- E. 臨床前期甲狀腺功能低下(subclinical hypothyroidism)的病人大多沒有症狀，一般至少每年一次定期監測甲狀腺功能即可。但若病人想要懷孕或是TSH>10 mIU/L持續三個月以上，就應該給予藥物治療。

[D] 100. 有關甲狀腺結節及甲狀腺癌的描述，下列哪一項最正確？

- A. 甲狀腺超音波檢查，有點狀鈣化(punctate calcification)的結節，其惡性風險低於有周邊環狀鈣化(peripheral rim calcification)的結節。
- B. 毒性多發性甲狀腺結節腫(toxic multinodular goiter)的病人，其三碘甲狀腺素(T3)的升高通常比四碘甲狀腺素(T4)的升高明顯，首選治療是手術切除。
- C. 甲狀腺惡性腫瘤中，乳突癌(papillary thyroid carcinoma, PTC)、濾泡癌(follicular thyroid carcinoma, FTC)、甲狀腺髓質癌(medullary thyroid cancer, MTC)的佔比大約各為80-85%、5-12%、<10%。手術治療後，使用放射性碘治療的效益MTC比PTC及FTC佳。
- D. 多發性內分泌腫瘤(Multiple endocrine neoplasia, MEN)有不同的亞型。MEN 2B中的MTC一般比MEN 2A中的MTC侵襲性更高，有家族遺傳(familial)的MTC一般比偶發性(sporadic)MTC的侵襲性高。
- E. 甲狀腺癌病人經全切除及接受必要的放射性碘治療後，應該長期補充甲狀腺素(levothyroxine, LT4)，以維持TSH在正常參考值的上限為原則。

[B] 101. 下列有關副甲狀腺的描述哪一項最正確？

- A. 高血鈣(hypercalcemia)最常見的病因是副甲狀腺功能亢進，其次是癌症，這兩者約佔高血鈣個案的90%。Vitamin D缺乏、甲狀腺功能亢進、vitamin A中毒、脂肪壞死(fat necrosis)等也可能造成高血鈣。
- B. 雙磷酸鹽(bisphosphonates)可以增加骨密度但不影響血鈣濃度。擬鈣劑(calcimimetics)可以減少PTH分泌降低血鈣，但不會影響骨密度。
- C. 原發性副甲狀腺功能亢進(primary hyperparathyroidism)的無症狀病人，應該建議開刀的狀況包括：年齡>60歲、血鈣大於正常參考值1 mg/dL以上、肌酸酐廓清率(creatinine clearance)<50 mL/min、腰椎骨密度T score<-2.5等。
- D. 單一副甲狀腺腫瘤造成的原發性副甲狀腺功能亢進在手術切除腫瘤後血鈣通常在24小時內就會下降，3至5天內血鈣可能低於正常值。通常手術後之低血鈣可以自動恢復正常，可以不需要處理。
- E. 抑鈣素(calcitonin)可以抑制噬骨細胞(osteoclast)的骨吸收作用，並減少腎臟的鈣排出。腦、腸胃、免疫系統都有抑鈣素接合器(receptors)。

[B] 102. 有關原發性皮質醛酮症(primary aldosteronism, PA)的描述，哪一項最正確？

- A. 皮質腫瘤(adrenal adenoma, Conn's syndrome)約佔60%，雙側(小結節性)腎上腺增生(bilateral micronodular adrenal hyperplasia)約佔40%。
- B. 糖皮質類固醇可抑制性醛固酮增多症(Glucocorticoid-remediable aldosteronism, GRA)病人的aldosterone產生受到ACTH調控而非renin。
- C. PA常見的症狀包括高血壓、低血鉀、代謝性鹼中毒(metabolic alkalosis)等。約有80%的PA病人會有低血鉀。
- D. PA病人罹患第2型糖尿病的風險增加，但罹患骨質疏鬆的風險降低。
- E. 懷疑有PA的病人要檢測aldosterone-renin ratio (ARR)時，須注意降血壓藥物的可能影響。沒有停用乙型阻斷劑( $\beta$ -blocker)的情況下，如果ARR低，仍然需要考慮PA的可能。

[A] 103. 有關嗜鉻細胞瘤(pheochromocytoma)的描述，下列哪一項正確？

- A. 嗜鉻細胞瘤病人可能有多尿(polyuria)、多渴(polydipsia)、姿勢性低血壓(orthostatic hypotension)、血糖高、高血鈣等臨牀表現。
- B. 使用利尿劑、三環抗憂鬱劑、 $\alpha$ 及 $\beta$ 阻斷劑會減少catecholamine濃度，可能造成尿液檢驗偽陰性(false negative)結果。
- C. 嗜鉻細胞瘤的病理常呈現“Zellballen(細胞球)”型態，免疫組織染色通常呈現chromogranin 陽性，synaptophysin 陰性。
- D. 大約65%的嗜鉻細胞瘤病人有遺傳相關的症候群(inherited syndrome)，這些病人的發病年齡通常比偶發性(sporadic)嗜鉻細胞瘤病人年輕大約15歲。
- E. 約有5%的腎上腺偶發瘤(adrenal incidentaloma)是嗜鉻細胞瘤。嗜鉻細胞瘤在未靜脈注射顯影劑的電腦斷層(unenhanced CT)通常其attenuation <10 HU。
- [C] 104. 下列有關自體免疫性多發性內分泌症候群(autoimmune polyendocrine syndrome, APS)的描述，哪一項不正確？
- A. APS 多見內分泌功能低下，例如Addison's disease、副甲狀腺功能低下、第一型糖尿病、性腺功能低下等。但APS 第一型(APS-1)及第二型(APS-2)都可見甲狀腺功能亢進的葛雷夫氏症(Graves' disease)。
- B. 不同亞型APS 的非內分泌表現各有不同。APS-1常見皮膚粘膜念珠菌病(mucocutaneous candidiasis)；APS-2會表現乳糜瀉(celiac disease)。
- C. APS-1常以慢性皮膚粘膜念珠菌病為最早的病徵，其發病年齡通常為30-40歲。第一個病徵出現後可以間隔數年才出現第二個病徵。
- D. APS-2 的病人女性多於男性。APS-2病人對於特定的器官可能有自體免疫抗體(autoantibodies)，但通常沒有針對細胞激素(cytokines)的抗體。
- E. APS-1 的病人以ketoconazole治療皮膚粘膜念珠菌病時，需要小心是否可能造成腎上腺危症(adrenal crisis)。
- [A] 105. 糖尿病降血糖藥物中，有些與胰島素分泌或胰島素阻抗性有關，有些則無直接關聯(non-insulin dependent)，以下降血糖藥物中，何項藥物為非胰島素相關(non-insulin dependent)之機轉？
- A. Sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor (SGLT 2 inhibitor)。
- B. Metformin。
- C. Thiazolidinedione ( TZD ) 。
- D. Glucagon like peptide 1 receptor agonist (GLP 1 RA)。
- E. Sulfonylurea。
- [D] 106. 下列哪一種糖尿病降血糖藥物之藥理機轉，可能會造成下肢水腫？
- A. Sulfonylurea。
- B. Sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor (SGLT 2 inhibitor)。
- C. Metformin。
- D. Thiazolidinedione ( TZD ) 。
- E. Dipeptidyl dipeptidase 4 inhibitor (DPP4 inhibitor)。
- [E] 107. 有關Sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor (SGLT 2 inhibitor)藥品之敘述，何者為錯誤的？
- A. SGLT 2 inhibitor 所形成之高尿糖，可能增加泌尿道及生殖器感染之風險。
- B. 臨床試驗研究顯示SGLT 2 inhibitor 可以降低糖尿病及非糖尿患者，因心臟衰竭住院的機率。
- C. SGLT 2 inhibitor可以與胰島素同時合併使用來控制血糖。

- D. 腎功能  $eGFR > 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$  以上之糖尿病患者，都可以使用 SGLT 2 inhibitor。
- E. SGLT 2 inhibitor 在降低血糖之際，也同時降低病患產生酮酸中毒(diabetic ketoacidosis) 的機率。

[D] 108. 李先生，46歲，身高168公分，體重 78 公斤，近一年來，體重增加了8 公斤。病患無糖尿病之家族及個人病史，近來有數次不明原因的昏倒紀錄，均約30 分鐘內甦醒過來。門診無心律不整或神經血管之異常狀況。本次因再度於工作時昏倒，但是意識持續不清，因此送到急診。急診之血壓為110/58 mmHg，脈搏為規律的84bpm，急診之血糖顯示為20 mg/dL，給予50%之葡萄糖輸液後，即恢復意識。在住院診察後，無點滴輸液的前提下，空腹8 小時，抽血報告為：空腹血糖 76 mg/dL，Insulin 2.8 mIU/mL，C-peptide 2.2 ng/mL，ACTH 66.8 pg/mL，Cortisol 18.8 ug/dL，IGF-1 230 ng/mL，TSH 3.48 mIU/mL，此時應考慮之優先檢查項目為何？

- A. 腦下垂體磁振攝影(MRI)。
- B. 抽血檢查血中 Chromogranin A 濃度。
- C. 腹部電腦斷層。
- D. 72小時之 Prolonged fasting test。
- E. Inferior petrosal sinus sampling (IPSS) 下岩竇靜脈血液取樣檢測。

[E] 109. 以下有關糖尿病、高血壓及高血脂治療藥物的敘述，何者為錯誤的？

- (1)隨著年齡的老化，血糖控制的HbA1c控制範圍，高齡的糖尿病病患會較年輕的糖尿病患者寬鬆些。
- (2)目前糖尿病高血壓治療的首選藥物為 Angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI)或 angiotension receptor blocker (ARB)。
- (3)糖尿病患者如需藥物控制治療高血脂，其低密度脂蛋白膽固醇(LDL-cholesterol) 之治療標的為低於130 mg/mL。
- (4)糖尿病患者之高血壓控制目標，基本上定在低於120/80 mmHg，如果合併蛋白尿時，血壓控制建議為低於110/70 mmHg。
- (5)當HbA1c、血壓及血脂均達到控制標準時，戒菸已無助於降低糖尿病血管併發症之風險。

- A. (1)+(2)+(3)。
- B. (1)+(4)+(5)。
- C. (2)+(4)+(5)。
- D. (1)+(3)+(5)。
- E. (3)+(4)+(5)。

[E] 110. Metformin是目前國際上大多數糖尿病治療指引之首選藥物建議。以下有關Metformin之敘述何者為錯誤的？

- A. Metformin可能造成維他命B12 (Vitamin B12)之malabsorption。
- B. 腎功能不佳的糖尿病患者， $eGFR < 30 \text{ mL/min/1.73m}^2$ ，不應使用Metformin。
- C. 糖尿病前期病患使用Metformin，可以延緩糖尿病前期到發生糖尿病之病程。
- D. 乳酸中毒是罕見的Metformin藥物副作用，但是文獻記載之死亡率可達50%。
- E. Metformin之每日最高使用劑量為 2000mg。

[D] 111. 糖尿病患者，併有膀胱癌(Bladder cancer)時，不可使用下列哪一種降血糖藥物？

- A. Metformin。
- B. Sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor (SGLT 2 inhibitor)。
- C. Dipeptidyl dipeptidase 4 inhibitor (DPP4 inhibitor)。
- D. Thiazolidinedione (TZD)。
- E. Insulin glargine。

- [E] 112. 低血糖是糖尿病治療過程中，以及非糖尿病患者相關疾病或使用特定藥物治療時常見的併發症，下列何者是發生低血糖的原因？
- (1) 不當使用胰島素或口服降血糖藥物。
  - (2) 肢端肥大症。
  - (3) 胃切除手術後 (Post-gastric bypass surgery)。
  - (4) 腎上腺機能不足 (Adrenal insufficiency)。
  - (5) 庫欣氏症候群 (Cushing's syndrome)。
- A. (1)+(2)+(4)。
  - B. (2)+(3)+(4)。
  - C. (1)+(2)+(5)。
  - D. (1)+(3)+(5)。
  - E. (1)+(3)+(4)。
- [A] 113. 一位64歲男性施打COVID-19 AZ疫苗7天後發生發燒，反應遲鈍及肚子痛，到醫院急診實驗室檢查顯示血小板下降，腎功能下降，皮質酮(cortisol)低，電腦斷層掃描顯示多處動脈及靜脈栓塞，下列檢查那些是最適合本疾病？(1) 纖維蛋白溶解(D-Dimer) (2) 抗血小板因子4抗體anti-PF4-IgG (anti-Platelet-Factor IgG antibodies) (3) 紅血球下降速度(ESR) (4) C-反應蛋白(CRP) (5) 紅血球數目(RBC)
- A. (1)+(2)。
  - B. (1)+(3)。
  - C. (1)+(4)。
  - D. (2)+(5)。
  - E. (2)+(4)。
- [B] 114. 病人出現下列何種抗體常合併細胞內細菌，黴菌及非結核分枝桿菌(non-tuberculous mycobacteria)之感染？(1) anti-IL-4 (2) anti-IL-23 (3) anti-interferon- $\gamma$  (4) anti-IL-5 (5) anti-IL-13。
- A. (1)+(2)。
  - B. (2)+(3)。
  - C. (3)+(4)。
  - D. (4)+(5)。
  - E. (5)+(1)。
- [B] 115. 下列何種疾病較會合併惡性腫瘤？
- A. 高血壓。
  - B. 硬皮症。
  - C. 急性心肌梗塞。
  - D. 肺結核。
  - E. 急性腎盂腎炎。
- [C] 116. 下列抗體是診斷自體免疫甲狀腺疾病(AITD)之最常用之檢查？
- A. 甲狀腺過氧化酶抗體+抗核抗體(TPO Ab+ ANA)。
  - B. 甲狀腺球蛋白抗體+DNA抗體(TgAb +anti-DSDNA)。
  - C. 甲狀腺球蛋白抗體Tg Ab+ 甲狀腺過氧化酶抗體TPO Ab。
  - D. 甲促素接受器抗體(TSHR Ab)+TPO Ab。

E. TSHR Ab+抗RNP抗體。

[D] 117. 嚴重急性呼吸道症候群SARS-CoV-2感染後會產生多種併發症，請問下列何種疾病較少被活化？

- A. 紅斑性狼瘡(SLE)。
- B. 類風濕性關節炎(RA)。
- C. 抗磷脂症候群(APS)。
- D. 肝癌(Hepatoma)。
- E. 第一型糖尿病(T1DM)。

[B] 118. 60歲的女病患主訴右膝關節腫脹及輕微疼痛已2週。抽出關節液檢驗，其外表黃色透明，黏稠度 ( viscosity ) 高，白血球濃度為900 cells/mm<sup>3</sup>。最適宜的診斷為何？

- A. 痛風性關節炎。
- B. 退化性關節炎。
- C. 細菌性關節炎。
- D. 乾癬性關節炎。
- E. 紅斑性狼瘡(SLE)關節炎。

[C] 119. 診斷類風濕性關節炎常依據2010美國風濕病學會(ACR)及歐洲抗風濕病聯盟(EULAR)建議之診斷要件以分數達6分以上即可診斷，假如病人有類風濕因子 (RF) 強陽性其分數(Score)可達？

- A. 1分。
- B. 2分。
- C. 3分。
- D. 4分。
- E. 5分。

[C] 120. 一位61歲男性有痛風發作多年，理學檢查兩腳踝有痛風石 ( tophi )，此病人之治療目標應降低血清尿酸濃度至多少mg/dL以下，以避免反覆痛風發作？

- A. 9-10 mg/dL。
- B. 7-8 mg/dL。
- C. 5-6 mg/dL。
- D. 3-4 mg/dL。
- E. 1-2 mg/dL。

[B] 121. 下列有關過敏病的診療，何種描述最為正確？

- A. Acute urticaria 使用topical glucocorticoid最為有效。
- B. Vasculitic urticaria使用systemic glucocorticoid最為有效。
- C. Chronic urticaria 長期使用H2 anti-histamine最為適當。
- D. Dermatographic test乃觀察皮膚搔癢程度的檢查。
- E. Hereditary angioedema 通常不會波及嘴唇及眼皮。

[A] 122. Rheumatoid arthritis的血清學檢查，下列何種抗體最具特異性(specific)？

- A. Anti-citrullinated protein antibody (ACPA)。
- B. Anti-IgG antibody。

- C. Anti-SSA antibody。
- D. Anti-RNP antibody。
- E. Anti-histone antibody。

[C] 123. 下列何種血管炎的血清中含有cytoplasmic ANCA (anti-neutrophil cytoplasmic antibodies)的可能性最高？

- A. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis。
- B. Microscopic polyangiitis。
- C. Granulomatosis with polyangiitis。
- D. Polyarteritis nodosa。
- E. Giant cell arteritis。

[D] 124. Behcet's disease的眼睛症狀中,以下列何者最常見？

- A. Chronic conjunctivitis。
- B. Episcleritis。
- C. Retinitis。
- D. Pan-uveitis。
- E. Lacrimal gland inflammation。

[E] 125. 下列有關axial spondylitis的實驗室檢查，何者最為正確？

- A. Remarkable elevation of CRP。
- B. Positive RF。
- C. Leukocytosis。
- D. Anemia。
- E. HLA-B27 (+)。

[C] 126. 下列有關IgG4-related disease的描述中，何者最為正確？

- A. Anti-SSA (+)。
- B. 不會有膽道及肝臟症狀發生。
- C. 唾液腺腫大。
- D. 常發生視神經發炎。
- E. 常發生多發性關節炎。

[D] 127. 退化性關節炎(osteoarthritis)最不會侵犯的關節為下列何者？

- A. Proximal interphalangeal joints (PIP)。
- B. Distal interphalangeal joints (DIP)。
- C. Femoral joints。
- D. Elbow joints。
- E. Metatarsophalangeal (MTP) joints。

[E] 128. Acute gout 發作時的首選藥物為何？

- A. Uricosuric agent。
- B. Ice packing。

- C. Colchicine。  
D. 5% glucose solution IV drip。  
E. NSAIDs。
- [E] 129. 一位32歲女性手腳偶有瘀青，無其他特殊症狀；抽血檢查發現血紅素為12.3 gm/dL，白血球7250/ $\mu$ L，分類正常，血小板52000/ $\mu$ L；身體診察，在手臂有輕微瘀青，無黏膜出血或其他特殊異常；病人無B型或C型肝炎，肝、腎功能均正常，自體免疫抗體檢查也都在正常範圍。對此病人最適當的處置為何？
- A. 安排骨髓檢查。  
B. 安排腹部超音波檢查。  
C. 檢驗抗血小板抗體。  
D. 輸注血小板濃縮液。  
E. 密切觀察及追蹤。
- [C] 130. 一位55歲男性病患，因為疲倦就診。詢問病史，病人有酗酒習慣，飲食不均衡；抽血檢查顯示血紅素9.2 gm/dL，MCV 115 fL，白血球3150/ $\mu$ L，分類正常，血小板135000/ $\mu$ L，網狀紅血球0.5%，全膽紅素1.78 mg/dL (正常0.3-1)，直接膽紅素0.21 mg/dL (正常0.03-0.18)，LDH 293 U/L (正常140-271)，ALT 20 U/L。這位病人最可能的診斷為何？
- A. Iron deficiency anemia。  
B. Hemolytic anemia。  
C. Folic acid deficiency anemia。  
D. Lead poisoning。  
E. Hepatitis。
- [D] 131. 一位病人符合多發性骨髓瘤(MM)的診斷，但因為沒有多發性骨髓瘤定義事件(myeloma-defining events) 所以被診斷為smoldering MM，下面是myeloma-defining events，何者為例外？
- A. Anemia。  
B. Renal insufficiency。  
C. Bone lesion。  
D. Proteinuria。  
E. Hypercalcemia。
- [D] 132. 根據2022年國際組織對於急性骨髓性白血病(AML)的分類，下列何者的預後最差？
- A. t(8;21)/RUNX1::RUNX1T1。  
B. inv(16)/CBFB::MYH11。  
C. t(15;17)/PML::RARA。  
D. inv(3)/GATA2;MECOM (EVI1)。  
E. NPM1 mutation。
- [E] 133. 一位48歲病人發現頸部淋巴結腫大，切片病理檢查顯示為follicular lymphoma。電腦斷層顯示橫膈膜上下均有多個1~2.5 cm大小的淋巴結腫大，但無臟器侵犯。病人無任何不適，血液檢查包括全血球及肝、腎功能無異常。這位病人最適當的治療為何？
- A. Rituximab。  
B. Rituximab plus cyclophosphamide, vincristine, prednisolone。  
C. Rituximab plus cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisolone。

- D. Rituximab plus bendamustine。
- E. Watchful waiting。

[A] 134. 一位25歲女性，家人注意到她臉色不好，因此建議她看診。除容易疲倦外病人無其他不適；身體診察，顯示臉色及眼結膜蒼白，Gr I/VI systolic murmur，無其他異常。抽血檢查顯示血紅素6.8 gm/dL，MCV 70.3 FL，白血球5270/ $\mu$ L，分類正常，血小板485000/ $\mu$ L，ferritin 1.75  $\mu$ g/mL，大便無潛血反應。以下何者為最適當的第一線處置？

- A. 口服ferrous sulfate。
- B. 口服ferric maltol。
- C. 注射ferric gluconate。
- D. 輸注濃縮紅血球。
- E. 補充含鐵的食物。

[C] 135. 下列何者是新診斷為陣發性夜間血色素尿(PNH)病患可能出現的實驗室異常？

(1) reticulocytosis (2) CD58 deficiency of RBC (3) iron deficiency (4) hemoglobinuria。

- A. (1)+(2)。
- B. (1)+(3)。
- C. (1)+(3)+(4)。
- D. (1)+(2)+(3)。
- E. (1)+(2)+(3)+(4)。

[D] 136. Cryoprecipitate中的成份可提供哪些病人使用

(1) Hemophilia A (2) Hypoalbuminemia (3) von Willebrand disease (4) Hypofibrinogenemia

- A. (1)+(2)。
- B. (2)+(4)。
- C. (1)+(3)。
- D. (1)+(3)+(4)。
- E. (1)+(2)+(3)+(4)。

[E] 137. 一69歲男性病人，主訴一個月的無痛性黃疸合併體重減輕4至5公斤。顯影注射的電腦斷層CT掃描，發現胰臟頭部(head of pancreas)有一「疑似」腫塊且合併膽管擴張。為此病人進一步「確診」是否為胰臟癌，下列何者是最適宜的診斷方式？

- A. Serum CA 19-9。
- B. FDG-PET imaging。
- C. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) with pancreatic juice sampling for cytopathology。
- D. CT-guided percutaneous needle biopsy。
- E. Endoscopic ultrasound (EUS)-guided biopsy。

[D] 138. 一位72歲男性病人，突然因意識混亂(confusion)被家人送至急診室。生命徵象(TPR與血壓)大致穩定，並沒有局部神經學徵象。初步抽血檢查發現血清鈣數值3.55 mmole/L (14.2 mg/dL)，BUN與Cre數值輕微上升。胸部X光攝影(CXR)發現兩側肺野有多發肺結節(nodules)，高度懷疑是轉移的惡性腫瘤。之後的實驗室檢查顯示PTH-rP (parathyroid hormone-related protein)數值明顯上升。下列的高血鈣症之處置，何者最不適宜？

- A. Normal saline。
- B. Furosemide。
- C. Calcitonin。
- D. Prednisolone。
- E. Pamidronate。

[D] 139. 62歲女性病人，罹患轉移性肺腺癌(NSCLC, adenocarcinoma)，已接受第一線carboplatin、paclitaxel，合併bevacizumab治療，有效“緩解”(partial response)一段期間之後“惡化”(disease progression)。病人的ECOG體能狀態(performance status, PS)為1，針對病人周邊肺野的較大病灶安排重新切片，分子檢測發現ROS1基因rearrangement陽性。你建議下一步的治療，何者最為適宜？

- A. Docetaxel。
- B. Pemetrexed。
- C. Gemcitabine。
- D. Crizotinib。
- E. Erlotinib。

[D] 140. 一位66歲男性病人，接受上消化道內視鏡檢查與切片確定罹患胃的「神經內分泌瘤(Neuroendocrine tumor, NET)」。電腦斷層掃描顯示肝臟已有多發轉移病灶。病理組織除了確定為神經內分泌瘤之外，腫瘤的「分化」(grading)對病人臨床預後(prognosis)的判定與治療選項的選擇，有重要的參考價值。倘若病理組織顯微鏡檢查，每10個高倍數視野(10 HPF, high power field)，平均有13個有絲分裂(mitotic count)，與Ki-67指數(Ki-67 index)計算為12%。依照世界衛生組織(WHO) NET分類系統的grading建議，這樣的病理組織的「分化」(grading)屬於第幾級？

- A. Neuroendocrine carcinoma (NEC)。
- B. Grade 4。
- C. Grade 3。
- D. Grade 2。
- E. Grade 1。

[C] 141. 有關原發部位不明的上皮癌(Carcinoma of unknown primary, CUP)，除了病理組織的H&E染色型態之外，有時需借助於免疫組織化學染色(immunohistochemical stain)來協助判斷CUP的原發器官。下列哪一組標記的抗體染色profiles，經常做為「大腸癌(colon cancer)」為CUP原發器官之輔助(very suggestive)診斷標記？

- A. CDX-2(+), CK20(+), CK7(+).
- B. CDX-2(+), CK20(-), CK7(+).
- C. CDX-2(+), CK20(+), CK7(-).
- D. CDX-2(-), CK20(-), CK7(+).
- E. CDX-2(-), CK20(+), CK7(-).

[E] 142. 一位 67 歲的婦女來健康管理中心進行健康檢查。她過去只有高血壓病史。她每天吸 1 包香煙，抽了大約 35 年。但自從她的祖母和母親死於肺癌後，5 年前她戒菸了，她想盡可能防止自己也死於肺癌。健康管理中心將會建議她下列哪一項處置，最為適宜？

- A. 由於有肺癌家族史，建議接受遺傳性癌症基因檢測。
- B. 每天補充β-胡蘿蔔素(β-carotene)。
- C. 每天補充綜合維生素(multi-vitamins)。

- D. 每年胸部 X 光檢查(CXR)。
- E. 每年低劑量電腦斷層(LDCT, low-dose CT)掃描檢查。

[B] 143. 癌症的標靶治療藥劑(molecular targeted agents, MTAs) , 通常針對特定的訊息傳遞路徑或分子標靶進行抑制, 以達到治療癌症的目的。癌症的標靶治療藥劑(molecular targeted agents, MTAs) , 特定類別(class)可能會有特定MTAs「類別相關毒性(class toxicities)」。VEGF(血管內皮生長因子, vascular endothelium growth factor)類別之MTAs (如: bevacizumab等) , 可能會有VEGF MTAs之「類別相關毒性」(class toxicities)。下列何者為非?

- A. hypertension。
- B. hyperglycemia。
- C. proteinuria。
- D. bleeding or thrombosis。
- E. GI perforation。

[B] 144. 癌症的免疫節制點抑制劑(immune checkpoint inhibitors, ICIs)通常針對特定的免疫節制點進行抑制, 逆轉癌細胞對T cells之免疫Evasion, 重回免疫Elimination, 以達到治療癌症的目的, 有關「免疫治療藥劑」與免疫節制分子的配對, 下列那些為真?

1. Ipilimumab與CTLA-4
2. Atezolizumab與PD-1
3. Pembrolizumab與PD-1
4. Nivolumab與PD-L1
5. Durvalumab與PD-L1

- A. 1、5 only。
- B. 1、3、5 only。
- C. 1、2、5 only。
- D. 1、2、3、5 only。
- E. 1、2、3、4、5。

[E] 145. 68歲男性, 有高血壓、糖尿病與抽菸病史, 平時未規則用藥, 於晚餐後突發左側手腳無力與說話不清楚, 休息片刻小睡一下後並未恢復, 甚至力氣更差, 無法行走, 隨即被送至急診處, 到急診時血壓175/98mmHg, 心跳85/min, 意識清醒。美國國家衛生院腦中風量表的分數為19分, 腦部斷層掃描顯示無腦內出血, 自症狀發生已經5小時, 應進行下列何處置較適宜?

- A. 立即給予aspirin 100毫克。
- B. 立即給予aspirin 300毫克。
- C. 立即給予靜脈血栓溶解劑0.6mg/Kg, 施打60分鐘, 密切觀察是否有進步。
- D. 立即給予靜脈血栓溶解劑0.9mg/Kg, 施打60分鐘, 密切觀察是否有進步。不給aspirin, 給予生理食鹽水輸液, 密切觀察臨床症狀。
- E. 懷疑中大腦動脈管阻塞, 安排斷層掃描血管攝影(CTA)檢查, 考慮進行動脈內血栓移除治療。

[C] 146. 23歲女性, 過去無顯著病史, 自3週前開始情緒不穩定, 容易生氣與焦慮, 甚至個性變得多疑, 家屬帶去精神科門診, 心理治療與服藥後僅部分改善, 一週前開始整日嗜睡, 甚至手腳出現不自主動作, 以及嘴巴出現像咀嚼口香糖的情形, 家屬緊急送醫, 到院時coma scale: E4M4V2, 體溫37.5C, 全身出現不自主動作, 口舌亂動, 意識不清, 緊急插管後入加護病房。抽血檢查無感染情形, 電解質正常, 腦部核磁共振未有異常顯影, 脊髓液檢查cell count L/N=3/0, total protein 60mg/dl, 最可能的診斷為何?

- A. 細菌性腦膜腦炎。

- B. 日本腦炎。
- C. anti-NMDA receptor 腦炎。
- D. anti-GAD 腦炎。
- E. anti-Jo1 腦炎。

[D] 147. 70歲男性，診斷惡性胸腺腫瘤合併肺轉移，接受手術治療及含cisplatin的複方化療藥物為主，3個月後出現右眼瞼下垂、說話不清容易噎咳與爬樓梯無力等症狀，此病人最可能診斷為何？

- A. 腦轉移腫瘤 ( brain metastasis ) 。
- B. 邊緣葉腦炎 ( limbic encephalitis ) 。
- C. cisplatin周邊神經病變。
- D. 重症肌無力 ( myasthenia gravis ) 。
- E. 格林-巴利症候群 ( Guillain-Barré syndrome ) 。

[B] 148. 以下哪項敘述對於抗精神藥物惡性症候群 ( neuroleptic malignant syndrome ) 是錯誤的？

- A. 意識障礙、僵硬和發燒是常見症狀。
- B. 自主神經功能障礙和震顫很少見。
- C. 該情況與malignant catatonia難以區分。
- D. 症狀與"血清素症候群 (serotonin syndrome)" 很難區分。
- E. 在惡性高熱的情況下，應考慮使用dantrolene ( 劑量為1-2.5 mg/kg，每日最高劑量為10 mg/kg/d ) 。

[A] 149. 以下哪種藥物不會增加血清素症候群 (serotonin syndrome)的風險？

- A. Acetaminophen。
- B. Tramadol。
- C. Metoclopramide。
- D. Lithium。
- E. monoamine oxidase inhibitors (MAOI)。

[B] 150. 關於口服抗凝血劑anticoagulant相關之腦內出血的處置，下列敘述何者組合最正確：(1) 維他命K抗凝血劑：先給新鮮冷凍血漿 ( fresh frozen plasma, FFP ) ,再給 凝血酶複合濃縮物 ( prothrombin complex concentrate, PCC ) 與vitamin K (2) Dabigatran：立即給予單株抗體idarucizumab (3) Factor Xa inhibitors：若無andexanet alpha，則給予PCC (4) Factor Xa inhibitors：若無andexanet alpha，也可考慮腎臟替代療法 ( renal replacement therapy )

- A. (1)+(3)。
- B. (2)+(3)。
- C. (1)+(4)。
- D. (2)+(4)。
- E. (1)+(2)+(3)+(4)。

[A] 151. 關於失智症合併的行為和心理症狀(behavioral and psychological symptoms of dementia)的處置下列何者為非？

- A. 抗精神病藥物(antipsychotics)治療是首選介入方式。
- B. 針對照顧者的介入措施具有最高的實證基礎。
- C. 針對照顧者介入措施包括照顧技能培訓、心理衛教和活動調整等。

- D. 如果仍然存在令人困擾或有危險，可以考慮針對行為和心理症狀進行短期藥物治療，並明確設定治療目標。
- E. 低劑量的Risperidone在某些國家獲得針對攻擊行為的短期使用許可。

[D] 152. 關於失眠的處置原則，下列何者錯誤？

- A. 持續性失眠與個人健康問題息息相關，包括增加重度憂鬱症、高血壓和工作能力障礙的風險。
- B. 目前的治療指南推薦將失眠認知行為治療 ( Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I ) 作為持續失眠的第一線治療方法。CBT-I包括修改睡眠習慣、調節睡眠-覺醒時間表、減少睡眠中的覺醒，以及重塑睡眠和失眠相關的錯誤信念等。
- C. 被美國食品藥物管理局(FDA)批准用於治療失眠的藥物 ( 例如， benzodiazepine receptor agonists, dual orexin receptor antagonists, doxepin ) 被推薦作為替代或輔助治療方法。
- D. 目前有非常足夠的證據支持使用抗精神病藥(antipsychotics)來治療失眠。
- E. 對於長期使用安眠藥想要停藥的患者，系統性的逐步減量計劃 ( 例如每週減少25% ) 可以幫助減少或停止長期使用安眠藥。

[A] 153. 關於老年人憂鬱症的評估與處置，下列何者為非？

- A. 老年人憂鬱症的初次藥物治療反應率(response rate)在30%以下。
- B. 憂鬱症治療反應不佳的定義通常是：在至少8週內嘗試了兩種不同類型的抗憂鬱藥物後仍未見改善。
- C. 老年人憂鬱症治療反應不佳可能與潛在身體疾病共病有關。
- D. 雖然從一類抗憂鬱藥轉換到另一類抗憂鬱藥是面對治療反應不佳的常見作法，但支持此方法的實證卻很少。
- E. 有治療指引支持若使用選擇性血清素再吸收抑制劑 ( SSRI ) 治療反應不佳，可轉換到血清素-新腎上腺素再吸收抑制劑 ( SNRI ) 。

[C] 154. 關於憂鬱症的治療下列何者為是？(1) 常用的抗憂鬱藥物在效能上均相似，但在耐受性和接受度上有所不同。在眾多常用藥物中escitalopram以及sertraline 在效能和接受度上均表現良好；(2) 實證研究發現抗憂鬱藥物與針對憂鬱症的特定心理治療具有相同的效果，而同時結合藥物治療和心理治療，不會比使用任何一種單獨方法更有效；(3) 高達一半的人在開始使用抗憂鬱藥物和/或心理治療後，即使接受足夠的治療，也沒有顯著改善；(4) 基於實證有效心理學理論研發的數位心理健康應用軟體與程式(digital mental health apps and programs)，並在真人治療師或教練的指導下進行時，可能與面對面(face-to-face)的心理治療一樣有效；(5) 有強有力的證據支持以營養補充品作為中度或重度憂鬱症的主要治療方法。

- A. (1)+(2)。
- B. (2)+(3)+(4)。
- C. (1)+(3)+(4)。
- D. (2)+(5)。
- E. (1)+(4)+(5)。

[E] 155. 下列關於抗憂鬱藥物與其常見副作用組合，何者為非？

- A. Sertraline：噁心。
- B. Escitalopram：頭痛。
- C. Fluoxetine：失眠。
- D. Bupropion：口乾。
- E. Mirtazapine：體重減輕。

- [C] 156. 請問關於藥物反應伴隨嗜伊紅性白血球增加與全身症狀(Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, DRESS)的描述，以下何者為非？
- A. 患者可能呈現發燒、淋巴結腫大、及全身紅疹之症狀。
  - B. 此藥物反應常造成內部器官的損傷，且不同藥物好發之內部器官損傷不盡相同，如allopurinol易引起腎臟的影響，而minocycline常造成肺部的影響。
  - C. 此藥物疹多半在第一次使用藥物的7-10天發生。
  - D. 可能藥物疹可能伴隨著人類疱疹病毒的復發，其中可能包含Epstein-Barr virus (EBV) 及第六型人類疱疹病毒。
  - E. 藥物反應緩解後還須持續追蹤隨後可能發生的自體免疫性甲狀腺炎(autoimmune thyroiditis)及糖尿病(diabetes mellitus)。
- [E] 157. 一位 27 歲的男性到皮膚科門診就診，主訴最近一週左右背部、上臂及手背出現無症狀皮膚病灶(如圖1所示)，病人過去病史為肥胖，飲食習慣為高油，並經常喝酒。理學檢查發現粉紅至黃色丘疹散在於背部、上臂及手背。請問此案例相關敘述何者錯誤？
- A. 鑑別診斷包括傳染性軟疣(molluscum contagiosum)、皮脂腺增生(sebaceous hyperplasia)、發疹性黃色瘤(eruptive xanthoma)以及發疹性組織細胞瘤(eruptive histiocytoma)。
  - B. 診斷需考量病人是否具有代謝症候群之危險因子。
  - C. 實驗室檢查需包含空腹時血中三酸甘油酯及膽固醇濃度。
  - D. 此皮膚病灶表現與三酸甘油酯過高最相關。
  - E. 此皮膚病灶表現與低密度膽固醇過高最相關。
- [D] 158. 有關二期梅毒(secondary syphilis)的皮膚臨床表現，下列何者錯誤？
- A. 不規則禿髮(patchy alopecia, moth-eaten hair loss)。
  - B. 斑狀丘狀軀幹發疹(Maculopapular truncal eruption)。
  - C. 手掌腳掌丘疹(Papules on the palms and soles)。
  - D. 結節性梅毒腫(nodular gumma)。
  - E. 扁平濕疣(condylomata lata)。
- [B] 159. 下列關於嚴重皮膚藥物疹之敘述，何者錯誤？
- (1) Sulfamethoxazole、sulfasalazine等磺胺類藥物為常見引起史蒂芬-強生症候群(Stevens-Johnson syndrome)之藥物之一。
  - (2) Allopurinol、carbamazepine、phenytoin皆屬於低風險藥物，不太可能引起史蒂芬-強生症候群(Stevens-Johnson syndrome)。
  - (3) 毒性表皮壞死症候群(toxic epidermal necrolysis)侵犯體表面積至少需>70%，且可能有致命風險。
  - (4) 發病晚期投予系統性類固醇(systemic glucocorticoids)仍舊能夠改善預後，且臨床實證充足。
  - (5) 治療毒性表皮壞死症候群(toxic epidermal necrolysis)時，除了停藥之外，重點是支持性療法如輸液、維持電解質平衡、感染控制、傷口照護等。
- A. (1)+(2)+(3)。
  - B. (2)+(3)+(4)。
  - C. (1)+(5)。
  - D. (4)+(5)。
  - E. (3)+(4)+(5)。
- [B] 160. 有位病人右臉疼痛數日後出現水泡，經診斷為帶狀疱疹 (Herpes zoster)。有關此疾病之敘述，以下何者錯誤：

- A. 由Varicella-zoster virus (VZV) 造成。
- B. 病人通常在近期內有VZV接觸史。
- C. 皮疹常沿神經皮節 (dermatome) 分布。
- D. 可侵犯中樞神經。
- E. 口服抗病毒藥物可促進病灶癒合、疼痛改善。