

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
1	關於status asthmaticus 的危險因子，下列何者錯誤？ (A) 平時肺功能 FEV1< 50% 預測值 (B) 前3年內曾因氣喘發作，而使用呼吸器 (C) 前一年 因氣喘住院 2次 (D) 大量使 short acting beta agonist (SABA) 而少使用吸入性類固醇
2	遇到病患出現大量咳血時，下列處置中，何者最不適當？ (A) 若血壓不穩定，可以靜脈注射大量的生理食鹽水 (B) 若出現心律不整的病狀，應該立即使用抗心律不整的藥物，如Amiodarone，避免血壓降低 (C) 若病患有窒息的危險時，可以考慮進行氣管內插管 (D) 若需要使用呼吸器時，最常使用的模式是Volume-targeted assist control mode
3	下列那一項病人情況是急重症時高壓氧治療之絕對禁忌？ (A) 嚴重軟組織感染 (gas gangrene) 病患仍有高燒。 (B) 一氧化碳中毒病患昏迷不醒，插管使用呼吸器。 (C) 因外傷產生crush injury之病患，合併有氣胸未治療。 (D) 外科手術後產生 adynamic ileus 之腹脹病患。
4	腦死病人，下列何種反射可能不會消失 (A) 頭－眼反射消失 (B) 脊髓反射消失 (C) 瞳孔對光反射消失 (D) 眼角膜反射消失
5	兩次腦死判定之時間，至少應間隔多少時間 (A) 1小時 (B) 2小時 (C) 3小時 (D) 4小時
6	根據ACLS, 血行動力學與生命徵狀穩定狀態下，wide QRS tachycardia可注射抗心律不整藥物治療，哪一個藥物並不適用？ (A) Procainamide (B) Amiodarone (C) Sotalol (D) Verapamil
7	關於正常懷孕的生理變化，下列敘述何者錯誤？ (A) 失血量大於30~35%才會出現休克的徵象。 (B) 全身血量增加，心臟輸出增加。 (C) 收縮壓及舒張壓皆降低，但舒張壓降低較多。 (D) 呼吸速度變快，潮氣容積增加。

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
8	有關急性肺栓塞的治療，下列何者為錯誤？ (A) 高度懷疑的肺栓塞，在等待檢驗結果出來前可以先給予抗凝血劑治療 (B) 使用Low-molecular weight heparin 時應常規監測第十凝血因子抗體 (C) 不能用血栓溶解劑的重度肺栓塞可考慮導管取出血栓或外科手術 (D) 低風險肺栓塞的病人不建議使用血栓溶解劑
9	一位78歲慢性阻塞性肺病的病患因呼吸困難氣管插管兩週後於今天下午接受氣管切開手術(tracheostomy)。小夜時加護病房護理師來電告之稍早前翻完身後氣切管疑似滑脫，住院醫師調整氣切管位置後病患情況尚可，但1個小時後，病患表現躁動、呼吸困難，呼吸器阻力增大，兩側呼吸音因減少，請問下列處置較不適當？ (A) 呼叫尋求院內氣切小組的建議。 (B) 若懷疑氣切管滑脫，應立即更換新的氣切管置入，重建呼吸道。 (C) 病患可能有併發氣胸或氣縱膈，若有需要應安排照胸部X光 (D) 若懷疑氣切管滑脫，應插入氣管內插管重建呼吸道，再向病患家屬解釋可能需要重放氣切管。
10	肝衰竭的病人，其接受肝移植(Liver transplantation)手術的禁忌症，下列何者為非？ (A) 危及生命的系統性疾病(Life-threatening systemic diseases) (B) 嚴重的肝腎症候群(Hepatorenal syndrome) (C) 目前有藥物或酒精濫用 (D) 嚴重且無法控制的敗血症或感染
11	一位病人在使用40%氧氣中測得動脈血液氣體分析結果如下: PaCO ₂ :80 mmHg，pH：7.30，PO ₂ ：100 mmHg，則A-aPO ₂ 為多少mmHg？ (A) 65 (B) 75 (C) 85 (D) 95
12	一氧化氮吸入治療是利用下列那種作用而達到讓肺部微血管擴張的作用？ (A) 經由cGMP的作用 (B) 經由降低微血管的滲透 (C) 經由cAMP的作用 (D) 經由降低血小板的凝集
13	下列哪一項氧氣供應設施不是低流量供應系統？ (A) 氧氣導管 (B) 簡單氧氣口罩 (C) 非反覆吸入口罩 (D) Venturi 口罩

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
14	有關抗生素Time-dependent的敘述何者錯誤？ (A) Cephalosporin類 (B) penicillin類 (C) Fluoroquinolone類 (D) 使用連續性靜脈注射效果較好。
15	關於顯影劑腎病變的早期診斷與預防，下列何者正確？ (A) 血中肌酸酐在急性腎損傷後上升速度相當快，是急性腎損傷之靈敏指標。 (B) NGAL初期發現在兒童開心手術後2小時即可預測急性腎損傷，而在顯影劑腎病變約2-4小時就會達到最高點。 (C) Statin在預防嚴重的顯影劑相關之急性腎損傷較有效。 (D) 使用等張碳酸氫鈉溶液可有效預防心導管術後之急性腎損傷。
16	下列何者不是容量保證 (Volume assurance)的dual control mode (A) Pressure augmentation (B) Volume support (C) PRVC (Pressure regulated volume control) (D) ASV (adapative support ventilation)
17	下列有關ASV (adapative support ventilation)的敘述，何者是錯誤的 (A) ASV 類似SIMV+PSV可以同時調整病人的呼吸次數及吸氣量 (B) ASV的通氣目標是在尋求呼吸作功(work of breathing)最小的呼吸型態 (C) ASV 的設定是先訂出病人所需的每分鐘通氣量 (D) ASV 的tidal volume是固定的，類似volume control
18	請問在加護病房中超音波對鑑別以下何種休克原因有其限制與困難？ (A) 過敏性休克 (B) 心包膜填塞 (C) 氣胸 (D) 肺栓塞
19	氣胸是影響病人通氣功能不良的原因之一，以下何者為非？ (A) 胸管置入是主要的治療方式，一定要經過X光檢查確認才可施行 (B) 張力性氣胸會表現出呼吸阻力增加 (C) 胸管置入引流後，若通氣功能仍不佳且呼吸阻力仍高，可能是胸管位置或方向需調整 (D) 胸管置入後即使引流順暢，也可能因漏氣量大而使通氣功能仍不佳，此時呼吸阻力通常是低的
20	MELD (Model for End-Stage Liver Disease) score 是用以評估肝病病人作transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) procedure後幾個月內之死亡率 (A) 1 (B) 2 (C) 3 (D) 4

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
21	治療ACS (acute coronary syndrome)的病人時，需給予dual antiplatelet therapy，其中之一為aspirin，另一種可為下列何者，除了： (A) Clopidogrel (B) Ticagrelor (C) Dipyridamole (D) Prasugrel
22	治療Unstable angina/ Non-ST-segment elevation myocardial infarction (UA/NSTEMI)時，下列各種anticoagulant皆可使用，除了： (A) Unfractionated heparin (B) Dabigatran (C) Enoxaparin (D) Fondaparinux
23	關於壓力性高血糖，下列敘述何者為誤？ (A) 主要的原因是胰島素抗性的產生 (B) 患者的高血糖程度與其住院死亡率成正相關 (C) 有糖尿病病史的患者出現高血糖時，其死亡率較原本無糖尿病病史的高血糖患者更為高 (D) “重症”會加重了高血糖對器官的毒性作用，導致重症高血糖患者較一般住院高血糖患者有更高的死亡率
24	關於血糖控制的研究，下列敘述何者為真？ (A) 2006年發表的Leuven medical trial支持將血糖嚴格控制在80-110 mg/dL，認為這樣能有效降低敗血症的發生率達近50% (B) 依據2009年“NICE-SUGAR trial”的建議，較寬鬆的血糖控制在140-180 mg/dL 可以降低重症患者的死亡率 (C) 患者血糖控制的首要目標是將平均值控制在合適範圍內，而較高的變異度(Glycemic variability)是允許的 (D) 糖尿病患者因為多併發症之故，建議較一般高血糖患者更嚴格地控制血糖
25	下列處置有助於血糖控制，除了哪一項敘述外？ (A) 連續的腸道營養灌食 (B) 足夠的急性期熱量給予 (C) 高脂飲食 (D) Glutamine補充
26	對於罹有腹部外傷的傷患，下列何者不是重症加護病房的目標？ (A) Optimal resuscitation提供最佳復甦 (B) Aggressive monitoring and continuous treatment積極監測和持續處理 (C) search the most cost-effective treatment搜索最符合成本效益的處理 (D) Prevent complications預防併發症

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
27	有關腹部腔室症候群，下列何者錯誤？ (A) 形成原因包括持續出血，腸道缺血，輸液過多過速與腹內臟器過度腫脹 (B) 可能發生在無腹部受傷或嚴重燒傷之患者 (C) 臨床表現常常以腹部僵硬，呼吸器功能不良，無尿與血壓變低 (D) 腹內壓可以經由尿管測量，若超過40毫米汞柱但仍低於舒張壓，可先以利尿劑與肌肉鬆弛劑等藥物，不必剖腹探查，以減少出血。
28	有關術後心肌缺氧，下列何者錯誤？ (A) 現在心臟血管疾病罹患率越來越高，美國所有手術患者約有30%有心臟血管疾病病史； (B) 較顯著之危險因子包括吸菸，家族史，高血脂，糖尿病與高血壓； (C) 現今技術進步，在術後發生心肌梗塞死亡率已大幅下降至10%以下。 (D) 較老的病人，有周邊血管疾病者與接受胸腹手術之患者有較高機率在術後發生心肌梗塞。
29	下列那一描述顱內壓(ICP)及顱內壓監測器(ICP monitor)為非？ (A) 病患的顱內壓(ICP)正常值為少於20mmHg (B) 顱內壓監測器(ICP monitor)可插入腦質內 (C) 顱內壓升高(IICP)時,病患可能會出現瞳孔放大 (D) GCS 10時,一定要置放顱內壓監測器(ICP monitor)
30	下列那一項不會引起顱內壓升高(IICP)？ (A) 發燒 (Fever) (B) 咳嗽 (Coughing) (C) 高碳酸血症 (Hypercarbia) (D) 高滲透壓性血清狀態 (Hyperosmolarity)
31	發生嚴重顏面骨骨折，以至於整個呼吸道都被完全阻塞而無法插入任何插管工具時，應該使用下列哪一種方式建立呼吸道？ (A) Combitube。 (B) Laryngeal mask (LMA)。 (C) Cryothyroidotomy。 (D) Videolaryngoscope。
32	下列那一項並不是 brain trauma 的Secondary injury 或tertiary injury 之原因？ (A) 鈣離子誘導傷害 Calcium mediated damage。 (B) 低血壓及缺氧Hypotension and hypoxia。 (C) 高滲壓腎衰竭Hyperosmolar renal failure。 (D) 高速碰撞的意外High velocity accident。
33	小孩右下肢燙傷，按照Rule of Nine，燙傷面積為何？ (A) 10% (B) 12% (C) 14% (D) 18%

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
34	有關燒傷體液復甦，按照Parkland formula，燒傷40%的70公斤病患，傷後24小時後，應補充多少體液？ (A) 11200ml lactate ringer (B) 8400ml lactate ringer (C) 11200ml normal saline (D) 8400ml lactage ringer
35	肺動脈高壓的定義為何？ (A) 休息時平均肺動壓大於25mmHg, 肺氣脈壓 <15mmHg, 肺血管阻力大於3 woods units。 (B) 運動時平均肺動壓大於25mmHg, 肺氣脈壓 <15mmHg, 肺血管阻力大於3 woods units。 (C) 休息時肺動脈收縮壓大於25mmHg, 肺氣脈壓 <15mmHg, 肺血管阻力大於3 woods units。 (D) 運動時肺動脈收縮壓大於25mmHg, 肺氣脈壓 <15mmHg, 肺血管阻力大於3 woods units。
36	VAT (ventilator associated tracheobronchitis) 和VAP (ventilator associated pneumonia) 之差異在於VAP有而VAT可無什麼？ (A) 氣管內管之抽吸有膿痰。 (B) CXR新浸潤。 (C) SIRS。 (D) 氣管內管之抽吸檢體有白血球。
37	有關prone position ventilation for ARDS能減少死亡率的要件，何者為非？ (A) 時間要夠長(>16hour/day)。 (B) 較嚴重的病人(PaO ₂ /FiO ₂ <150)。 (C) 無需考慮tidal volume的設定。 (D) 要在ARDS早期使用。
38	對於非侵襲呼吸器的使用，以下敘述何者不正確？ (A) 神智不清楚，無自呼者不能使用。 (B) 使用介面如面罩，遵從性差者不能使用。 (C) Exacerbation of COPD之病人，使用效果佳。 (D) 適用於嚴重顏面燒傷之呼吸衰竭病人。

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
39	<p>呼吸器之脫離需審慎評估以避免不必要之拔管後重新插管，但也需考慮適當時候盡快拔管以避免相關呼吸器使用併發症，請問拔管前(extubation)之相關步驟：</p> <p>(1) checking weaning parameters, (2) suspicious and readiness for weaning, (3) spontaneous breathing trial , (4) pre-weaning treatment of respiratory failure , 之順序為何？</p> <p>(A) 3,1,2,4 。 (B) 4,2,1,3 。 (C) 2,3,1,4 。 (D) 1,4,2,3 。</p>
40	<p>一位48歲罹患congestive heart failure女性，過去幾個月吃得很少，身高170cm，體重由63公斤降至52公斤。此次因呼吸窘迫(respiratory distress)入院，並使用呼吸器及放置鼻胃管。請問下列營養支持何者最為恰當？</p> <p>(A) 低熱量靜脈營養(1000-1200大卡)，並監測血磷。 (B) 低熱量腸道營養(1000-1200大卡) 及充足蛋白質，並監測血磷。 (C) 足夠熱量腸道營養(1600-1800大卡) 及充足蛋白質，並監測血磷。 (D) 足夠熱量靜脈營養(1600-1800大卡)，並監測血磷。</p>
41	<p>關於強心藥物的敘述，下列何者錯誤？</p> <p>(A) Isoproterenol和Dobutamine一樣，都可以作用在beta-1和beta-2 receptors上，但是Isoproterenol增加心搏速度的效果較為顯著。 (B) Milrinone是phosphodiesterase inhibitor，可以增加細胞內cAMP，並使細胞內Ca濃度增加。 (C) 直接將NO接於呼吸器給予，可以降低肺動脈高壓，降低對週邊血管的影響。 (D) Phenylephrine可以讓血管舒張，降低肺動脈高壓。</p>
42	<p>關於主動脈內氣球幫浦，下列何者正確？</p> <p>(A) 於心縮時打氣 (B) 於心舒時消氣 (C) 對於冠狀動脈灌流沒有幫助 (D) 於心跳停止、主動脈瓣嚴重閉鎖不全、主動脈剝離、嚴重腹主動脈或是下肢動脈阻塞等病患是禁忌症。</p>
43	<p>依據2013 ACC/AHA STEMI guideline,下列何者不符合指引的規定？</p> <p>(A) Door-to-balloon time <90 min in a PCI-capable hospital 。 (B) Door-in, door-out time >30 min in a non-PCI capable hospital 。 (C) Door-to-needle time <30 min if fibrinolytic therapy 。 (D) Door-to-ECG time <10 min 。</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
44	<p>根據2014 ACC/AHA guideline, NSTEMI-ACS病人何時須考慮early invasive strategy ?</p> <p>(A) Troponin negative 。 (B) TIMI score <2 。 (C) GRACE score >140 。 (D) No significant ST change 。</p>
45	<p>下列何者非CHA₂DS₂VASc score所代表之項目？</p> <p>(A) 高血壓 (Hypertension) (B) 男性 (Male) (C) 血管性疾病 (Vascular disease) (D) 心臟衰竭 (Heart failure)</p>
46	<p>下列有關於收縮性心臟衰竭的治療方式中,以下何者錯誤？</p> <p>(A) 對於慢性心衰病人而言, digoxin無法減少住院天數且不能改善死亡率。 (B) 相較於hydralazine 合併isosorbide dinitrate, ACEI更能改善心衰患者的存活率。 (C) 就改善morbidity and mortality而言, ARB可以提供和ACEI相類似的治療好處。 (D) Spironolactone可以減少Class III to IV 心衰病人的mortality。</p>
47	<p>有關安寧緩和條例下列何者正確？</p> <p>(A) 家屬可推翻病人意願。 (B) 大哥位階高於二哥。 (C) 成人子女位階高於父母。 (D) 需一位專科醫師認定末期。</p>
48	<p>下列敘述何者為非？</p> <p>(A) 被動式抬腿 (passive leg-raising test)對於有心律不整(arrhythmias)的病人仍然適用。 (B) Extravascular lung water 愈高對肺氧合及血行動力學愈有利，應維持大於13。 (C) 身體過度嚴重水腫，會使病人預後變差。 (D) 肺動脈阻塞壓(pulmonary artery occlusion pressure)，對於血行動力學不穩定的病患，用來估計是否給予靜脈輸液，其可靠性存疑。</p>
49	<p>異丙酚輸注綜合徵(Propofol Infusion Syndrome)為使用高劑量異丙酚(>5mg/kg/hr)治療持續2日以上的嚴重併發症，具有高致死率。請問下列何者不是典型的症狀之一？</p> <p>(A) 心搏過緩。 (B) 嚴重代謝性酸血症。 (C) 低血脂。 (D) 橫紋肌溶解。</p>
50	<p>何者是腎前性急性腎損傷且鈉離子排除分率大於1% (prerenal AKI)的原因？</p> <p>(A) 病人接受利尿劑治療。 (B) 病患出血性休克。 (C) 多發性骨髓癌。 (D) 心衰竭。</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
51	<p>目前證據醫學有關敗血性休克之病患治療之描述，何者是適當的？</p> <p>(A)針對死亡率改善，運用乳酸清除(lactate clearance)無法取代連續ScvO₂之測量。</p> <p>(B)建議早期使用大量膠質溶液(如Hydroxylethyl starch)取代晶體溶液(如Ringer acetate)。</p> <p>(C)就算近年治療之進步，堅持使用protocol guided resuscitation還是有明顯死亡率改善。</p> <p>(D)使用白蛋白(albumin)治療與晶體溶液治療之預後差不多。</p>
52	<p>敗血症造成ARDS(急性呼吸窘迫症候群)之輸液敘述，何者治療最好？</p> <p>(A)早期予以輸液做early goal therapy，7天內做負平衡。</p> <p>(B)早期避免給予太多體液，以免惡化肺水腫。</p> <p>(C)早期盡快做負平衡，特別是寡尿型腎衰竭的病人。</p> <p>(D)早期一定要趕快給輸液做early goal therapy，之後負平衡與否不重要。</p>
53	<p>下列對敗血症造成ARDS(急性呼吸窘迫症候群)之病患處置，何者治療可能無效？</p> <p>(A)採半坐臥(床頭抬高至30~45°)以避免吸入性肺炎/呼吸器引發肺炎危險。</p> <p>(B)就算沒有bronchospasm情形下,常規使用beta 2-agonists治療ARDS。</p> <p>(C)某些病患可以考慮非侵襲性呼吸器。</p> <p>(D)使用脫離流程及自發性呼吸測試,評估潛在可以脫離呼吸器之患者。</p>
54	<p>關於敗血症造成ARDS治療之敘述，何者治療可能有害？</p> <p>(A)潮氣容積之目標 6 mL/kg (預測體重)之保護性肺部治療策略。</p> <p>(B)使用短期肌肉鬆弛劑，如cisatracurium。</p> <p>(C)考慮俯伏治療(prone position)。</p> <p>(D)在ARDS發生後第14天後開始使用solumedrol 1~2 mg/kg。</p>
55	<p>下列那一個病人不適合裝置體外膜氧合器(葉克膜)?</p> <p>(A) 25歲病人急性心肌炎併發頑固性休克。</p> <p>(B) 45歲病人流感併發急性呼吸窘迫症候群，呼吸器吸入氧氣分率(FiO₂)調至100%，仍無法維持氧氣飽和度(SpO₂)大於85%。</p> <p>(C) 55歲病人急性心肌梗塞進行心導管置放支架時併發頑固性休克。</p> <p>(D) 88歲病人慢性支氣管炎併有嚴重肺動脈高壓，因反覆肺炎感染併發敗血性休克和腎衰竭。</p>
56	<p>一位六十八歲女性病人接受十二指腸穿孔手術後送到加護病房，使用呼吸器支持，血壓為110/40 mm Hg，心跳每分鐘136下，中心靜脈壓是14 mm Hg，乳酸值為8 mmol/L，血紅素是13 g/dL，沒有小便，請問下列處置何者最適當？</p> <p>(A) 這個病人血壓正常不需處理。</p> <p>(B) 輸注2單位濃縮紅血球。</p> <p>(C) 中心靜脈壓太高，應該打利尿劑，增加小便量。</p> <p>(D) 可以給予晶體溶液輸液治療，目標是乳酸值下降。</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
57	<p>關於血流動力學監測，下列敘述何者不適當？</p> <p>(A) 休克病人若對初始治療沒有反應，建議可監測心輸出。</p> <p>(B) 休克病人若併有右心室功能障礙，建議可裝置肺動脈導管監測。</p> <p>(C) 休克病人若併有急性呼吸窘迫症候群，建議可裝置經肺熱稀釋法監測。</p> <p>(D) 休克病人若併有心房顫動，建議可用心搏量變異率來評估輸液反應。</p>
58	<p>有關急性呼吸窘迫症候群(Acute respiratory distress syndrome)的定義，在西元2012年發表的柏林定義中，下列敘述何者有誤？</p> <p>(A) 發生時間：一周內發生的臨床事件或新的/惡化的呼吸症狀</p> <p>(B) 胸部影像：無法完全以積液、肺塌陷或肺結節就可以解釋的雙側肺陰影(opacity)</p> <p>(C) 肺水腫的來源：無法完全以心衰竭或積液過多解釋的呼吸衰竭</p> <p>(D) 氧合能力：輕度為$200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ 中度為$100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ 重度為$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$，不需考慮PEEP或CPAP 數值，</p>
59	<p>有關不同種類病患使用呼吸器，若其潮氣容積(TIDAL VOLUME)設定為8~10mL/kg下列何者最不合適？</p> <p>(A)慢性阻塞性肺病</p> <p>(B)神經肌肉病變</p> <p>(C)急性呼吸窘迫症候群</p> <p>(D)密閉性腦損傷</p>
60	<p>一名40歲身高155公分體重50kg的女性ARDS病患，使用PEEP為15 cm H₂O和FIO₂為0.75 設定潮氣容積為300mL。雖生命徵象穩定，但PaO₂只有40 mm Hg。下列處置何者可以改善病患目前缺氧狀況？</p> <p>(A)將FIO₂調整為0.5。</p> <p>(B)將PEEP調整為10 cm H₂O。</p> <p>(C)將病患由仰臥改為俯臥位(Prone Position)。</p> <p>(D)增加潮氣容積為600mL</p>
61	<p>病人接受機械輔助通氣時，高壓警訊(high pressure alarm)是常見的狀況。下列那一項不是造成高壓警訊的原因？</p> <p>(A) 氣管內管氣囊破裂</p> <p>(B) 支氣管攣縮(Bronchospasm)</p> <p>(C) 壓力性氣胸(Tension Pneumothorax)</p> <p>(D) 病人-呼吸器不同步(Patient-Ventilator Dysynchrony)</p>
62	<p>關於發炎引起的間質組織滲漏 (interstitial leak)，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 發炎引起血管內皮細胞glycocalyx layer受損，會造成通透度增加</p> <p>(B) 血管內皮細胞glycocalyx layer，包含glycoproteins以及proteoglycans</p> <p>(C) 間質組織滲漏液體的吸收，主要是經由靜脈微血管</p> <p>(D) 間質組織滲漏液體的吸收，會經由交感神經系統調控</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
63	<p>下列有關於輸液復甦治療使用膠體溶液的敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 嚴重敗血症及敗血性休克病人輸液復甦治療，不建議使用hydroxyethyl starches (HES)</p> <p>(B) 頭部外傷的病人，建議使用白蛋白做輸液復甦治療以降低腦壓</p> <p>(C) 燒燙傷的病人，使用何種輸液復甦治療最適當，目前仍未定論</p> <p>(D) 重症病人輸液復甦治療，使用hydroxyethyl starches (HES)會增加洗腎機會</p>
64	<p>有關於吸入性燒傷，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 二氧化碳與血紅素結合能力是氧氣100倍，所以二氧化碳中毒是最常見火場死亡原因。</p> <p>(B) 上呼吸道燒傷主要因為溫度性損傷，導致後咽部組織受傷水腫，立即阻塞呼吸道造成死亡。</p> <p>(C) 血液氣體分析可適用於評估下呼吸道燒傷與氧合問題，但對於診斷上呼吸道阻塞幫忙不大。</p> <p>(D) 濃煙吸到下呼吸道會有化學損傷，導致出血性氣管支氣管炎。</p>
65	<p>有關於病態肥胖病人呼吸特性，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 一般頸圍較大，頸圈使用應更加小心避免阻礙呼吸。</p> <p>(B) 呼吸做功增加，胸壁順應性也增加，功能性肺餘容量也增加。</p> <p>(C) 脂肪囤積腹部與肋骨橫膈周圍，導致呼吸阻力增加，呼氣儲備量下降。</p> <p>(D) 肥胖病人有時須小心呼吸道阻塞與換氣不良，可注意躺姿，並使用雙向正壓呼吸氣罩(BiPAP)來幫助</p>
66	<p>有關改善重症加護病房中臨終照護面臨的幾個重要障礙，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 患者和家屬共同過高的期望</p> <p>(B) 醫護團隊不支持臨終照護</p> <p>(C) 特定因素延遲姑息性照護的需求</p> <p>(D) 醫療團隊的分裂</p>
67	<p>有關重症加護病房的護理人員和醫生之間關於緩和治療之溝通與討論障礙，文獻回顧上下列何者錯誤？</p> <p>(A) 重症加護病房的護理人員部患者希望能更積極的參予</p> <p>(B) 聯合大查房可提高醫護團隊之間的溝通，支持臨終照護</p> <p>(C) 加強合作溝通可提高病人和家庭的滿意度，但不會提高醫護人員之滿意度</p> <p>(D) 可以施行溝通訓練，提升加護病房中醫療團隊之溝通，並落實在每日查房中，已證實效益</p>
68	<p>有關重症加護病房中，末期病患不包含下列哪一類病患？</p> <p>(A) 末期心臟衰竭患者</p> <p>(B) 末期慢性肺氣腫患者</p> <p>(C) 末期肝衰竭患者</p> <p>(D) HIV活動期患者</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
69	有關器官捐獻的現有障礙，器官勸募協調員發現有四類障礙，下列何者不是？ (A)家屬擔憂遺體不完全 (B)無完整移植配套工作 (C)宗教信仰不支持 (D)缺乏公共教育
70	有關安寧緩和醫療條例，下列何者錯誤？ (A)第七條之不施行心肺復甦術或維生醫療，應由二位醫師診斷確為末期病人。 (B)前項醫師，不須具有專科醫師資格 (C)末期病人無簽署選擇安寧緩和醫療意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之 (D)無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之
71	有關醫事法律名詞，下列何者錯誤？ (A)因果關係(Causation): 行為之疏失及造成之傷害之間必須有一直接之因果關係 (B)疏失(Negligence): 正常合理且相似的情境下人員未依規犯執行照護，進而導致病患不合理之傷害或是權益受損 (C)重大過失(Gross negligence): 造成病患結果死亡之任何疏失 (D)替代責任(Vicarious liability): 監督部門(如醫院)須對下屬(如醫護人員)之行為及其所造成之後果負連帶責任
72	有關兒童病患之醫療倫理議題，下列何者正確？ (A)最近親屬因為需擔負養育責任，有權利拒絕任何醫療 (B)兒童及少年有立即接受診治之必要，而未就醫者在「非立即給予保護、安置或為其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞」的情況下，直轄市、縣(市)主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置 (C)兒童雖未成年，仍可獨自決定是否接受醫療，即使其結果可能導致死亡 (D)基於傳統文化或宗教信仰，台灣對兒童法律上採取的權利能力定義(包括生存權)，與成年人不同
73	根據AKIN (Acute Kidney Injury Network) Criteria，關於急性腎損傷(Acute kidney injury)的定義及分類，下列敘述何者錯誤？ (A)若一位病人Baseline creatinine為1 mg/dL，在48小時內其creatinine升高為1.5 mg/dL，這屬於stage 1急性腎損傷。 (B)若一位病人Baseline creatinine為1 mg/dL，在48小時內其creatinine升高為2.5 mg/dL，這屬於stage 2急性腎損傷。 (C)若一位病人Baseline creatinine為4 mg/dL，在48小時內其creatinine升高為6.5 mg/dL，這屬於stage 2急性腎損傷。 (D)若一位病人Baseline creatinine為4 mg/dL，在48小時內其creatinine升高為12.5 mg/dL，這屬於stage 3急性腎損傷。

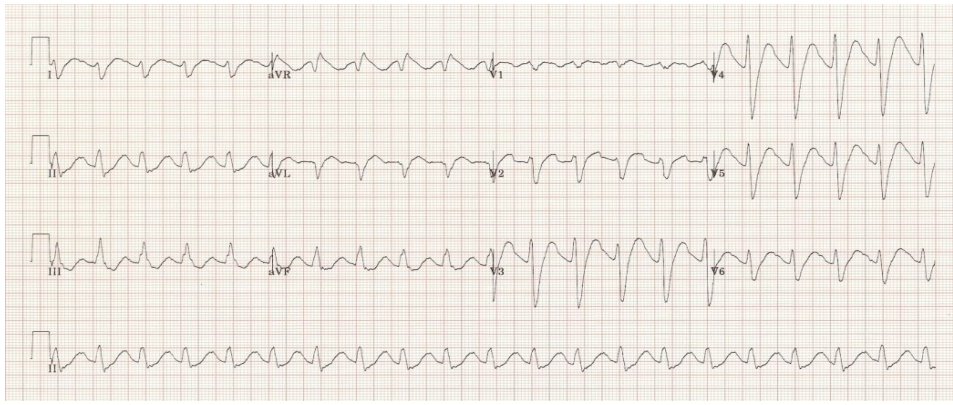
重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
74	<p>根據KDIGO (KIDNEY DISEASE IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) guideline, 下列何種治療對於高風險病人發生顯影劑導致的急性腎損傷(Contrast-induced acute kidney injury)的預防最有幫助?</p> <p>(A)靜脈輸注等張電解質輸液(intravenous isotonic crystalloid fluid) (B)口服N-Acetylcysteine (C)靜脈給予N-Acetylcysteine (D)預防性血液透析(hemodialysis)治療</p>
75	<p>下列藥物可能會導致高血鉀，何者除外?</p> <p>(A)Trimethoprim-sulfamethoxazole (B)Heparin (C)Amphotericin B (D)Digitalis</p>
76	<p>在加護病房中神智不清的病人，下列何者最常見?</p> <p>(A)腦中風 (B)腦外傷 (C)新陳代謝病變 (D)癲癇發作</p>
77	<p>急性腦梗塞中風患者症狀發作3小時，甚至到4.5小時（目前健保尚未給付）內，均可考慮給予靜脈血栓溶解藥劑(rt-PA)治療，下列何者為非使用時的排除條件?</p> <p>(A)NIHSS分數大於22分 (B)正使用口服抗凝血劑 (C)先前已同時有中風及糖尿病病史者 (D)影像學檢查顯示中風範圍太大（超過灌流區域1/3以上）</p>
78	<p>70歲有高血壓的病人發生自發性腦內出血住進加護病房，病人神智尚清醒，下列那個部位的出血最有可能需要開刀處理?</p> <p>(A) 基底核 (Basal ganglion) (B) 小腦 (Cerebellum) 大於3公分 (C) 內囊 (Internal capsule) (D) 視丘 (thalamus)</p>
79	<p>有癲癇病史的成年病人，發生抽搐性癲癇持續狀態 (convulsive status epilepticus) 最常見的原因為：</p> <p>(A) 腦中風 (B) 酒精中毒 (C) 難治療的癲癇症 (intractable epilepsy) (D) 癲癇藥物的選擇或劑量不當 (subtherapeutic anticonvulsant)</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
80	<p>32歲女性，因窘迫性氣喘（status asthmaticus）住進加護病房。除插管使用呼吸器以外，並使用大量類固醇和神經肌肉阻斷劑。在使用呼吸器一週後，她的肺已復原的差不多，因此準備拔管，然而因為病人太虛弱，拔管過程總是失敗。她四肢無力，尤其近端肌肉更明顯，全身肌腱返射（deep tendon reflex）降低，但痛覺尚正常。她對於問題可以適切的點頭來作答，也可以聳肩。下列哪一項最有可能是她無法拔管的原因</p> <p>(A) 嚴重的多神經病變（critical illness polyneuropathy） (B) 急性四肢癱瘓肌肉病變（acute quadriplegic myopathy） (C) Guillian Barre syndrome (D) 重症肌無力</p>
81	<p>依據美國心臟協會於今（2015）年十月公布之心肺復甦指引，下列敘述何者為非？</p> <p>(A) 病患恢復自發性血液循環後，若對口語命令不能做出有意義的反應，則應給予目標體溫控制（Targeted Temperature Management, TTM）治療。 (B) TTM意指維持病患體溫介於攝氏32與36度之間，至少24小時。 (C) 對於在醫院內發生心跳停止的患者，目前沒有證據顯示TTM對於存活率與神經學預後有幫助，所以不建議施行TTM。 (D) 應避免讓恢復自發性血液循環的病患發生體溫升高。</p>
82	<p>一名28歲有精神疾病史之男性病人，被發現意識不清而送至急診就醫，生命微象如下，呼吸：16次/分鐘、心跳：136/分鐘、血壓：178/94mmHg、體溫：37.9°C，身體評估發現兩側瞳孔6mm/6mm、心搏過速及皮膚乾熱，心電圖如下，請問根據以上判斷，此病人最有可能是那一種中毒症候群？</p>  <p>(A) 抗乙醯膽鹼中毒症候群 (B) 擬交感神經中毒症候群 (C) 乙醯膽鹼中毒症候群 (D) 鴉片類中毒症候群</p>

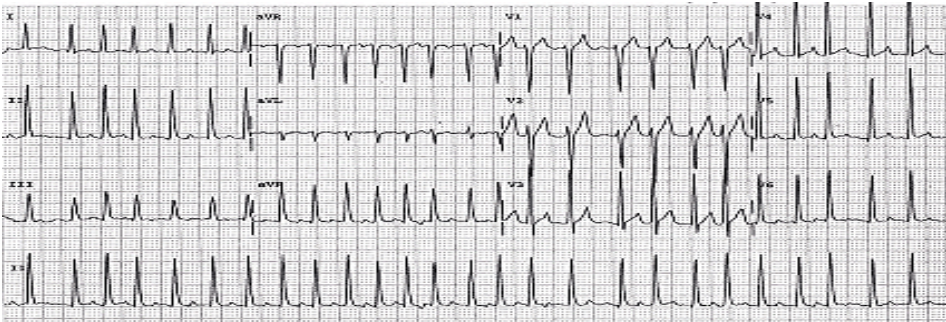
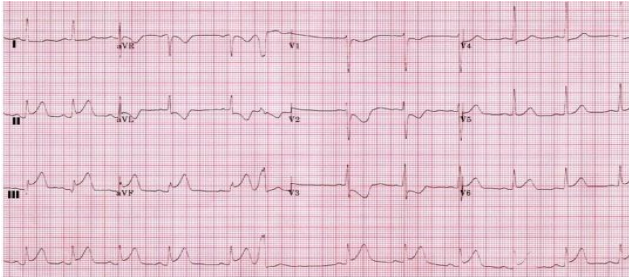
重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
83	<p>一名32歲有古柯鹼 (Cocaine) 濫用病史的男性病人因胸痛而至急診就醫，心電圖呈現缺血性變化，請問下列何者為第一線的治療首選藥物？</p> <p>(A) Phetolamine (B) Labetolol (C) Diazepam (D) Propanolol</p>
84	<p>依照美國重症醫學會最新準則，下列用於鎮靜給藥的建議何者為是？</p> <p>(A) nonbenzodiazepine (either propofol or dexmedetomidine)優先 (B) benzodiazepine (Midazolam or Lorazepam) 優先 (C) 無特殊建議 (D) 以上皆非</p>
85	<p>請問下列何鎮靜藥物最無呼吸抑制作用？</p> <p>(A) Lorazepam(Ativan) (B) Dexmedetomidine(Precedex) (C) Midazolam(Domicum) (D) Propofol</p>
86	<p>下列用於ICU鎮靜止痛的藥物與發生瞻妄(Delirium)的關聯性之描述何者為是？</p> <p>(A) Precedex(dexmedetomidine))會減少瞻妄(Delirium)的發生 (B) benzodiazepine (Midazolam or Lorazepam)會減少瞻妄(Delirium)的發生 (C) Propofol會增加瞻妄(Delirium)的發生 (D)Opioid類藥物會增加瞻妄(Delirium)的發生</p>
87	<p>下列有關在腦死捐贈者的血流動力學不穩時,使用vasoactive drugs以保存器官功能之描述何者正確？</p> <p>(A) 優先選用Dopamine,因為有許多證據顯示對預後有顯著的幫助 (B) Vasopressin infusion不應被當作第一線的替代藥物,因為對預後有不良影響 (C) 當以給予適當輸液及升壓劑後,血型動力及心臟功能仍未達目標時,應該給予HRT(hormone replacement therapy). (D) 不應併用各種不同藥物</p>
88	<p>對於在器官捐贈者,以器官功能保存為目的, 下列有關fluid management的描述何者為非？</p> <p>(A) Hypovolemia在腦死病患並不常見 (B) 可以考慮使用侵襲性或非侵襲性血行動力監測工具, 連續監測如CVP,PAOP,stroke volume, CO, cardiac index, and mixed venous oxygen saturation (C) 如需fluid resuscitation, 治療的目標為Mean arterial pressure a至少維持 60 mmHg以上, Urine output ≥ 1 mL/kg/hr, Left ventricle ejection fraction $\geq 45\%$, Lower vasopressor dose (例如 dopamine ≤ 10 μg/kg/min). (D) 目標維持捐贈者處於euvoemia</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
89	<p>下列何者不是導致肝臟移植病人延遲拔管的危險因子？</p> <p>(A) Duration of surgery (B) Primary graft dysfunction (C) Intraoperative blood requirements (D) Body temperature on hospital admission</p>
90	<p>一個71歲的男性因為突然胸痛及心悸來掛急診，過去身體健康不曾服用過任何藥物。身體檢查顯示臉色蒼白及冒冷汗，血壓：88/68mmHg，脈搏（不規則）：140-155/min，呼吸次數：22/min，他的心電圖顯示如下方：</p>  <p>此時最適當的處置為：</p> <p>(A)propranolol 10 mg IV bolus slowly (B)adenosine 6 mg IV bolus (C)direct current cardioversion (D)digoxin 0.5 mg IV bolus slowly</p>
91	<p>一位54歲男性由於胸痛持續二十分鐘到急診室求診，當時血壓為100/60mmHg病患接受 aspirin, clopidogrel及鼻管氧氣(nasal oxygen)治療，胸痛仍存在，他的心電圖顯示如下：</p>  <p>以下有關此病患之敘述何者為錯誤？</p> <p>(A)此病患給予IV nitrate，將有助於減輕胸痛。 (B)緊急氣球導管冠狀動脈擴張術加上支架植入可能對病人有幫助。 (C)給予輸液（fluid challenge）加上dobutamine 滴注可能對病情會有幫助。 (D)主動脈內氣球幫浦（IABP）的置放對這位病人沒有幫助。</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
92	<p>以下有關高級心臟救命術 (ACLS) 之處置，何者為正確？</p> <p>(A)對於心室顫動(ventricular fibrillation)或心跳停止(asystole)，立刻實施去顫術 (defibrillation)是適當的，但是對於無脈搏電氣活動 (pulseless electrical activity, PEA)則不宜使用去顫術。</p> <p>(B)在PEA時可以給予兩次的Vasopressin, 40 units IV。</p> <p>(C)如果心電圖顯示心室顫動，應該先給予amiodarone 300 mg IV，之後再實施去顫術，因為文獻曾報告注射此藥可增加存活率。</p> <p>(D)當去顫術無法恢復心跳而心電圖呈現心室顫動及停止收縮 (a systole)時，應該給予epinephrine IV。</p>
93	<p>診斷Thyroid storm所依照的Burch and Wartofsky Scoring System, 其"cardiovascular dysfunction"項目不包括以下何者？</p> <p>(A) Tachycardia</p> <p>(B) Congestive heart failure</p> <p>(C) Atrial fibrillation</p> <p>(D) Elevated cardiac enzymes</p>
94	<p>一位六十歲男性，有高血壓及糖尿病病史，因為意識改變、發燒、及低血壓住到加護病房，他的血壓：70/40mmHg，心跳：135/min，呼吸次數：24/min，體溫：38.5°C，右上臂有蜂窩組織炎及一個大的膿疱 (carbuncle)，皮膚及血液已送細菌培養中。</p> <p>以下之治療方式何者為錯誤？</p> <p>(A)在細菌培養尚未出來時，給予藥物治療methicillin resistance Staphylococcus aureus (MRSA)是適當的。</p> <p>(B)如果血液培養為MRSA，應該給予5-10天的IV vancomycin。</p> <p>(C)在細菌培養尚未出來前，給予之藥物治療希望能對b-hemolytic streptococci以及MRSA都有效，可選擇的藥物包括clindamycin, trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX)，或linezolid。</p> <p>(D)目前尚不建議將rifampin 當作軟組織MRSA感染之合併藥物治療。</p>
95	<p>SOFA score為加護病房常使用評估病人病情狀況的指標，請問下面敘述的病人，其SOFA score評分為何？ <病案: 70歲男性病人，因敗血症合併呼吸衰竭，插管並有高濃度的升壓劑使用，其呼吸器設定為PCV mode, IP 20, FiO2: 50%, Tv:450ml, MV 10 L/min，生命徵象為TPR: 38.6°C/120bpm/24，血壓為110/65mmHg，升壓劑為norepinephrine 0.15µg/kg/min、dopamine10µg/kg/min，血液檢查為PaO2: 80mmHg，PaCO2: 30mmHg，Hb: 10g/dl，WBC: 15500/µL，PLT: 200k/µL，Total bilirubin: 1.2g/dL，AST/ALT: 50/95 IU，BUN/Cr: 50/1.7 mg/dL，GCS為E4M5Vt>。</p> <p>(A) 8</p> <p>(B) 10</p> <p>(C) 12</p> <p>(D) 14</p>

重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
104年重症醫學專科醫師筆試試題

單選題：100題。

題號	題目：
96	<p>有關ICU病人感染 "Invasive fungal disease"，以下何者為非？</p> <p>(A) Immunocompromised patient使用抗生素超過七天仍持續發燒時要考慮invasive fungal infection</p> <p>(B) 使用Steroid的病患有發燒時要把Aspergillosis列入可能病原之一</p> <p>(C)對於Leukemia with neutropenia病患, 當有異常chest X ray時需在48小時內作high resolution CT (HRCT)</p> <p>(D) Peripheral blood smear對invasive fungal infection診斷幫助不大, 需靠最後的血液培養結果</p>
97	<p>Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)之診斷標準不包括以下何者？</p> <p>(A) Body temperature above 38°C or below 36°C</p> <p>(B) Heart rate over 90 beats per minute</p> <p>(C) Tachypnea with a respiratory rate above 20/minute or hyperventilation with a PaCO₂ less than 32 mmHg</p> <p>(D) Systolic BP less than 90 mmHg or over 180 mmHg</p>
98	<p>關於abdominal compartment syndrome(腹部腔室症候群)之描述下列何者為非？</p> <p>(A)持續的IAP(腹內壓)大於12mmHg,可以被認定為IAH(腹內高壓)</p> <p>(B)持續的IAP(腹內壓)大於20mmHg並且有新的器官衰竭,可以被認定為abdominal compartment syndrome(腹部腔室症候群)</p> <p>(C)燒傷也會造成腹部腔室症候群</p> <p>(D)當發生abdominal perfusion pressure(腹部腔室症候群)時,一定要維持abdominal perfusion pressure(腹部灌注壓)>60mmHg</p>
99	<p>關於重症營養之描述下列何者為非？</p> <p>(A)重症病患早期腸道灌食優於靜脈營養</p> <p>(B)當胃殘存容積(GRV)大於100ml時建議不要再灌食</p> <p>(C)當病人嚴重休克時(如lactate =10)建議不要腸道灌食</p> <p>(D)腸道營養補充glutamine，在燒傷或trauma病人建議給予</p>
100	<p>關於生命末期營養支持之描述下列何者為非？</p> <p>(A)營養療法應根據有效患者/家屬溝通，現實的目標，並尊重患者的自主性</p> <p>(B)專業的營養支持在生命末期病人並不強制給予</p> <p>(C)一些許的脫水在生命末期病人是可被接受的</p> <p>(D)已接近生命終點病人(如彌留狀態),若腸道灌食不佳時,靜脈營養則強烈建議</p>