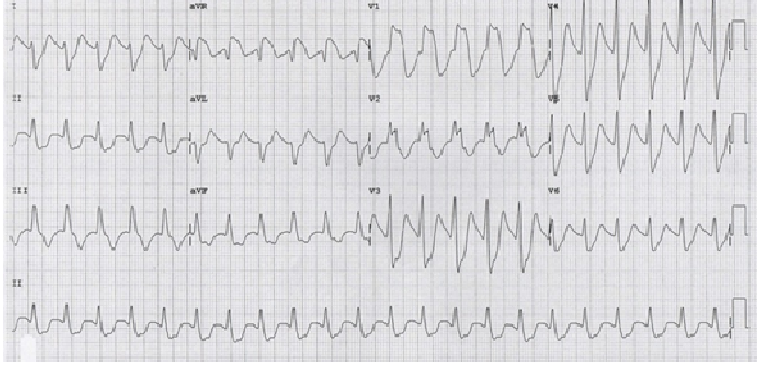


101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
A	1.	<p>關於消化性潰瘍穿孔 (Perforated peptic ulcer)，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 站立胸部 X 光未看到游離氣體 (free air) 即可排除穿孔可能。</p> <p>(B) 目前不建議施行經鼻胃管打氣後照 X 光。</p> <p>(C) 老年人可能不會有突然疼痛症狀或明顯腹膜炎徵兆。</p> <p>(D) 症狀常為突發劇烈上腹痛。</p> <p>(E) 病人可能無消化性潰瘍病史或潰瘍症狀。</p>
E	2.	<p>30 歲男性因為呼吸急促、胸痛至急診室，檢傷時生命徵象為，血壓：160/80 mmHg、心跳：89 下/分鐘、呼吸：30 下/分鐘、體溫：36.7°C、pulse oximeter 99 %；問診時開始抱怨身體左半邊麻麻的，EKG 為正常竇性心律，CXR 在縱膈腔有游離氣體，再詳細詢問病史才知是從潛水 (Scuba diving) 浮出後這兩小時才發生的。以下處置何者較適當？</p> <p>(A) 高度懷疑為 Acute coronary syndrome，給予 aspirin、NTG、檢查心肌酵素。</p> <p>(B) 高度懷疑為 Mediastinitis、給予抗生素、照會胸腔外科。</p> <p>(C) 高度懷疑為 Panic disorder，給予 Vena 症狀治療，觀察即可。</p> <p>(D) 高度懷疑為 Pulmonary barotrauma，給予症狀治療，觀察即可。</p> <p>(E) 高度懷疑為 Pulmonary barotrauma 合併 arterial gas embolism，給予高壓氧治療。</p>
C	3.	<p>30 歲女性，過去在精神科就診，家人對其平日所服藥物不了解。今日早晨昏迷不醒，被家人發現而送醫。理學檢查：GCS：E2M4V2，血壓：74/35 mmHg，心跳：135 下/分鐘，呼吸：14 下/分鐘。瞳孔等大為 5 mm，對光有反應。EKG 如下，下列敘述何者正確？</p>  <p>(A) Wide QRS tachycardia 可以用 phenytoin 治療。</p> <p>(B) 意識不清可以用 flumazenil 作診斷性治療。</p> <p>(C) 用以治療此一病人的解毒劑為 sodium bicarbonate。</p> <p>(D) 此病人如有低血壓時，藥物治療以 levophed 為優先。</p> <p>(E) 使用血液透析來治療此一病人的酸中毒。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
E	4.	<p>38 歲男性，因和友人聊天時突然全身抽搐，失去意識被送至急診室，到院時已無自發性呼吸心跳，EMT 表示到現場時，AED 曾經建議電擊過一次，隨後持續 CPR 到貴院，您在判定無需再次電擊後，趕緊放上氣管內管，繼續給予 CPR 急救，這時護理師報告：“end-tidal CO₂ 45 mmHg”，關於急救過程中 end-tidal CO₂ 的使用及判定，以下何者錯誤？</p> <p>(A) 於 CPR 的過程中，應持續測量 end-tidal CO₂，以監測 CPR 的品質。</p> <p>(B) 若是 end-tidal CO₂ 可以量到數值，會隨著呼吸周期有所變化，且不會隨著 ambu bagging 後測量不到，氣管內管應是置放於氣管內。</p> <p>(C) 若是 end-tidal CO₂ 小於 10 mmHg，應嘗試改善 CPR 品質。</p> <p>(D) 若是 end-tidal CO₂ 突然持續增加（通常大於或等於 40 mmHg），則表示自發性循環恢復（ROSC）。</p> <p>(E) 聽診及胸部 X 光能較 end-tidal CO₂ 更準確的確認氣管內管是否置放於氣管內。</p>
B	5.	<p>3 歲男童，主訴 5 天前開始有感冒症狀，3 天前開始腹部不適，因腹痛加劇由家屬送到急診室，當時兩側小腿有明顯疼痛現象，下肢皮膚陸續出現紅色斑點及類似瘀青，家屬表示並無外傷史，無嘔吐，過去無任何慢性疾病，無過敏病史。急診血液檢驗結果如下：Sugar 80 mg/dL， BUN 12 mg/dL， Amylase 50 U/L， AST 52 U/L， CRP 0.9 mg/L， WBC 11200/uL， Hb 12.6 g/dL， Hct 37.5 %， Platelet 300 k/uL， 尿液檢查結果：WBC 0/HPF, RBC 30/HPF。此患者最可能的診斷為下列何者：</p> <p>(A) Von Willebrand disease。</p> <p>(B) Henoch-Schonlein purpura。</p> <p>(C) Meningocococemia。</p> <p>(D) Immune thrombocytopenic purpura (ITP)。</p> <p>(E) Hemophilia。</p>
A	6.	<p>40 歲男性病人因昏倒送醫，經急診醫師診治後發現病人罹患急性下壁 ST 上升心肌梗塞（STEMI）併休克，會診心臟科醫師評估，建議病人應接受緊急心導管處置，若病人意識恢復清楚，請問誰最適合簽立心導管同意書？</p> <p>(A) 病人自己。</p> <p>(B) 病人太太。</p> <p>(C) 未與病人同住的大兒子。</p> <p>(D) 與病人同住的女兒。</p> <p>(E) 病人的父親。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	7.	<p>41 歲男性，平時規則服用碳酸鋰（300 mg bid）10 年，由家屬送來急診，主訴是厭食、小便不足及意識逐漸改變約一星期，無發現藥物短少。理學檢查昏迷指數 E3V2M4，兩側瞳孔等大，有嚴重運動失調（ataxia）的情形，血壓：72/48 mmHg，心跳：52 下/分鐘，呼吸：18 下/分鐘，體溫：37.2°C。抽血報告：Na： 146 mEq/L、K： 3.3 mEq/L、Cl： 104 mEq/L、glucose：406 mg/dL、BUN： 83.7 mg/dL、Cr： 2.6 mg/dL、鋰鹽濃度為 3.3 mEq/L。下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 發生於慢性服用鋰鹽的病人使用過多劑量，這類型的病人通常比急性中毒的病人嚴重。</p> <p>(B) 給與 Lasix 等利尿劑以加速鋰鹽排出。</p> <p>(C) 接受血液透析。</p> <p>(D) 不需要使用活性炭。</p> <p>(E) 用 amiloride 來治療鋰鹽中毒所引起的腎原性尿崩症。</p>
D	8.	<p>45 歲男性，酒後駕駛小客車撞擊路邊車輛而被送入急診，EMT 以頸圈、頭部固定器與長背板固定。病人據述有繫安全帶，安全氣囊亦爆開。在現場時胡言亂語並抗拒送醫，到院時則呈現半睡半醒狀態，醒時一直吵鬧要求除去頸圈與固定，不過隨即再度入睡。作初級評估時，全身並無明顯外傷，呼吸平順，心跳：105 下/分鐘，血壓：148/85mmHg，兩邊瞳孔等大且對光有反應；頸部中線無明顯壓痛感，鬆開頸圈作檢查時不停扭動頸部，四肢肌力與反射都正常。此時最適當的處置為：</p> <p>(A) 該病人無明顯頸椎受傷跡象，可直接移除頸圈。</p> <p>(B) 先送病人去照射完整的頸椎 X-光（含 C-spine AP+Lat 以及 Open mouth view），如判讀結果正常，則移除頸圈。</p> <p>(C) 直接開立頸椎電腦斷層攝影（CT Scan），如判讀結果正常，則移除頸圈。</p> <p>(D) 暫時不移除頸圈，但如果必須安排腦部電腦斷層時，可同時安排頸椎電腦斷層掃描。</p> <p>(E) 會診神經外科作進一步建議。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	9.	<p>45 歲女性機車騎士與遊覽車發生碰撞事故後倒地。EMT 到達現場後發現傷患躺在遊覽車右後輪旁，除了左下肢在車底，身體其餘部位均在車外。現場安全無虞且傷患安全帽未脫落，主訴左大腿疼痛無法行動。初步評估顯示傷患意識清醒、呼吸正常、心跳：120 下/分鐘、血壓：100/60 mmHg、暴露身體顯示左大腿瘀青腫脹、靠近鼠蹊部有一約 20 公分寬之輪胎痕，其餘檢查並無明顯異常。請問有關到院前的固定，下列敘述何者最不適當？</p> <p>(A) EMT 將傷患移離車底前，應在保護頸椎的前提下，將傷患的安全帽脫除。</p> <p>(B) 因傷患可能頸椎受傷，在脫除安全帽後應令副手以適當的徒手方式固定頸椎。</p> <p>(C) 初步評估後，傷患可能有左側股骨骨折，無法排除頸椎問題，因此需要以頸圈固定。</p> <p>(D) 傷患可能有左側股骨骨折，故初步評估後應以牽引式夾板 (Traction splint) 固定。</p> <p>(E) 搬運傷患前應先以長背板固定全身，以避免二次傷害。</p>
E	10.	<p>49 歲男性，有憂鬱症，某日凌晨心情不好，喝了一瓶火鍋用的酒精燈燃料自殺，感到呼吸困難、視力模糊及腹痛現象，於是被家人送至醫院，病人躁動後漸漸昏迷。經詢問病史、理學檢查及實驗室分析後，眼底顯示視盤水腫且邊緣不清楚，動脈血液氣體 (arterial blood gases)，在氧氣每分鐘 2 公升下，pH 為 7.092、PaO₂ 110.5 mmHg、PaCO₂ 20.9 mmHg、HCO₃⁻ 6.1 mmol/l、氧氣飽和度為 100%，血中陰離子間隙為 28.9，乙醇濃度測不到，您所給予的治療，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) NaHCO₃ 注射治療。</p> <p>(B) Fomepizole 10-20 mg/kg/day。</p> <p>(C) Ethanol 治療，給予 1 g/kg loading dose，然後 66 mg/kg/hr，血液透析治療時給予 132 mg/kg/hr。</p> <p>(D) Folic acid 注射治療。</p> <p>(E) 有 Fomepizole 解毒劑時，不必要給予血液透析治療。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	11.	<p>5 名投宿於民宿之旅客，民宿美侖美奐通風良好，用完晚餐後 1 小時，尚未沐浴，陸陸續續因為心搏加速、呼吸急促及全身發紺，甚至神智不清、血壓下降及呼吸衰竭求診，雖然持續使用氧氣仍無明顯效果，動脈血氧氣體分析氧氣分壓 PaO₂ 95-100 mmHg，靜脈血氧氣體分析氧氣分壓 PvO₂ 38-42 mmHg，全身發紺未見改善，病人治療用何種 antidote？</p> <p>(A) Fomipezole 。 (B) Methylene blue 。 (C) Hydroxocobalamine 。 (D) Calcium gluconate 。 (E) Flumazenil 。</p>
B	12.	<p>70 歲老先生因為休克送至急診就診，關於休克病人的評估處置、輸液治療及升壓藥物，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) Dopamine, Epinephrine, Norepinephrine 三者對於 α 接受器刺激強度相當，但 Norepinephrine 對於 α 接受器刺激強度最強，對於 β₂ 接受器則無作用。 (B) 血壓是檢測組織灌流不足的敏感指標，休克時會造成組織灌流及氧氣不足、嚴重系統性發炎反應症候群 (SIRS)、多重器官衰竭甚至死亡。 (C) 敗血性休克於急診治療的早期目標，中心靜脈管 (CVP) 值 8~12mmHg，平均動脈壓 (MAP) 65~90mmHg，中心靜脈氧氣飽和度 (Scvo₂) >70%，可顯著降低死亡率。 (D) Dopamine 和 Norepinephrine 同為敗血性休克考慮的第一線治療。 (E) 等張晶體液 (crystalloid fluids) 輸液復甦之 3:1 生理法則，主要是因為約剩下 30% 等張晶體液留在血管內，故補充血液流失需要三倍量的等張晶體液。</p>
E	13.	<p>Magnesium sulfate 可用於許多急重症病人，以下何種情形不適合給予？</p> <p>(A) 多形性心室性頻脈 (Polymorphic ventricular tachycardia) 懷疑為 Torsades de pointes 。 (B) 妊娠性子間症 (Eclampsia) 。 (C) 嚴重的氣喘。 (D) 三環型抗憂鬱藥物 (Tri-cyclic antidepressant) 中毒引起的心室性心律不整。 (E) 以上均合適。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
E	14.	<p>病人為肺癌併腦、肝、骨頭多處轉移的末期男性患者，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 若病人欲簽立安寧緩和醫療意願書時，需有具完全行為能力者二人以上在場見證，其中不包括醫護人員。</p> <p>(B) 若病人已簽立安寧緩和醫療意願書，病人仍隨時可撤回其意願書，但須以書面為之。</p> <p>(C) 即使病人已簽署安寧緩和醫療意願書，但若病人臨時反悔，要求插管急救，醫師應予以插管急救。</p> <p>(D) 若醫師在完成插管急救後才得知病人已預立安寧緩和醫療意願書，此時醫師不得依此意願書立即撤除其維生設備。</p> <p>(E) 若醫師在完成插管急救後，病人之妻、兒、父親決定簽署撤除心肺復甦術同意書，則醫師即可依此同意書撤除其維生設備。</p>
E	15.	<p>馬拉松跑者在比賽時產生了高體溫與意識障礙的情形，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 熱中暑 (heatstroke) 典型的症狀為高體溫 ($>40^{\circ}\text{C}$)，中樞神經系統異常與沒有出汗 (anhidrosis)。</p> <p>(B) 死亡率可高達 30%。</p> <p>(C) 小腦對熱傷害敏感，可能導致步伐不穩。</p> <p>(D) 延遲降溫會導致死亡率上升。</p> <p>(E) 治療熱中暑時，迅速降溫目標為中心體溫降至 37°C，以免發生過度低體溫 (overshoot hypothermia)。</p>
D	16.	<p>地震災難 1 至 3 天內發生的急性疾病，下列何項較不常見？</p> <p>(A) 壓迫症候群 (Crush Syndrome)。</p> <p>(B) 呼吸衰竭 (Respiratory Failure)。</p> <p>(C) 腎衰竭 (Renal Failure)。</p> <p>(D) 憂鬱症 (Depression)。</p> <p>(E) 燙傷 (Burn)。</p>
C	17.	<p>單純熱痙攣 (Simple febrile convulsion) 的特徵，不包括下列何項？</p> <p>(A) 24 小時內僅發生一次痙攣。</p> <p>(B) 合併發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)。</p> <p>(C) 局部抽搐發作 (partial seizure)。</p> <p>(D) 發生於 6 個月到 5 歲大的兒童。</p> <p>(E) 發作 <15 分鐘。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
A	18.	<p>對於食道破裂的病人處置，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 布爾哈夫症候群 (Boerhaave syndrome) 是一種因為檢查所造成的食道內壓力上升，導致食道破裂的疾病。</p> <p>(B) 縱膈腔氣腫 (mediastinal emphysema) 於食道破裂的病人的影像上不一定看的到。</p> <p>(C) 食道破裂造成的疼痛常常是急性，並且會投射到背部。</p> <p>(D) 吞嚥困難、呼吸困難、吐血是可能表現的症狀。</p> <p>(E) 食道破裂到治療的時間會影響病人的預後。</p>
B	19.	<p>對於一個最近由國外旅遊返國後出現發燒的病人，在臨床診斷的鑑別診斷上，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 若病人是從熱帶地區旅遊返國，則瘧疾 (malaria) 是第一個必須優先排除的鑑別診斷，其典型的臨床表現為發燒 (fever)、脾臟腫大 (splenomegaly)、及血小板數目低下 (thrombocytopenia)。</p> <p>(B) 瘧疾病人均會出現週期性 (periodicity) 發燒的表現，因此若病人沒有出現週期性的發燒型態，則瘧疾感染的可能性可以初步排除。</p> <p>(C) 若排除瘧疾感染的可能性，而病人出現血小板數目低下 (thrombocytopenia) 合併皮膚點狀出血表現時 (petechial hemo 呼吸 hage)，則必須優先考慮登革出血熱 (dengue hemorrhagic fever)、流行性腦脊髓膜炎雙球菌菌血症 (meningococemia)、及病毒性出血熱 (hemo 呼吸 hagic fever) 的可能性。</p> <p>(D) 若病人從北美洲旅遊回國出現發燒合併譫妄意識變化，則在排除一般的細菌性腦膜炎之外，必須考慮西尼羅病毒 (West Nile virus) 感染造成腦炎的可能性。</p> <p>(E) 除了瘧疾之外，上述疾病的潛伏期均在三週 (≤ 21 days) 之內，若病人在返國後三週之後才出現感染發燒等症狀，則除了瘧疾之外，則必須考慮病毒性肝炎 (viral hepatitis)、梅毒 (syphilis)、急性人類免疫不全病毒感染 (acute HIV infection)、阿米巴痢疾肝膿瘍 (amebic liver abscess)、狂犬病 (rabies)、及其他寄生蟲感染的可能性。</p>
E	20.	<p>兒童身體虐待 (Child Physical Abuse) 常見的特徵，不包括下列何項？</p> <p>(A) 不同時期的多處骨折。</p> <p>(B) 肋骨骨折 (Rib fracture)。</p> <p>(C) 浸泡燙傷 (Immersion burns)。</p> <p>(D) 視網膜出血 (Retinal hemorrhage)。</p> <p>(E) 蒙古斑 (Mongolian spots)。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	21.	<p>臨床上病人呈現急性腹痛合併腹部肌肉僵硬狀態且常引起休克的敘述，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 病人患有急性消化性潰瘍穿孔。</p> <p>(B) 病人患有食道破裂。</p> <p>(C) 病人患有脾臟破裂。</p> <p>(D) 病人患有腸扭轉。</p> <p>(E) 病人患有急性出血性胰臟炎。</p>
E	22.	<p>臨床上會影響心電圖 ST 波段判讀的狀況，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 早期再極化及左心室肥大，兩者皆可造成 ST 波段的上升或下降。</p> <p>(B) 左側束支傳導阻斷及左心室肥大，兩者皆可造成 ST 波段的上升或下降或 T 波倒置。</p> <p>(C) 低血鉀及毛地黃中毒，兩者皆可造成 ST 波段下降。</p> <p>(D) 二尖瓣脫垂及肺栓塞可造成 T 波倒置。</p> <p>(E) 自發性氣胸不會造成 T 波倒置。</p>
C	23.	<p>剛出生的新生兒經初步保暖擦乾刺激後，有呼吸困難及輕微發紺情形，心跳：80 下/分鐘，接下來的處置為：</p> <p>(A) 保暖並持續評估身體狀況。</p> <p>(B) 給予急救藥物 Epinephrine。</p> <p>(C) 給予正壓呼吸 (Positive pressure ventilation)。</p> <p>(D) 開始壓胸 (Chest compression)。</p> <p>(E) 準備插管 (Intubation)。</p>
E	24.	<p>關於 wide QRS tachycardia 的敘述，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 若有 ventriculo - atrial dissociation，表示為 ventricular origin。</p> <p>(B) 若為 polymorphic ventricular tachycardia 且先前 EKG 有 QTc prolongation 或鎂離子濃度偏低的情形，可考慮直接給予 MgSO₄。</p> <p>(C) 若有高度一致性之 QRS complex 但規律性極不規則，加上間歇出現 narrow QRS complexes，應考慮為 atrial fibrillation 合併 WPW syndrome。</p> <p>(D) 若血行動力學不穩定，則宜以同步電擊治療。</p> <p>(E) 若血行動力學穩定，不宜使用 adenosine 治療。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
A	25.	關於泌尿系統創傷，下列何者 <u>可以</u> 帶藥離開急診回家觀察？ (A) 10 歲男孩，腰部挫傷、尿液檢查 RBC 25 / HPF、無腰部敲擊痛。 (B) 75 歲老人，車禍腰痛、持續血尿 (gross hematuria)、貧血。 (C) 16 歲女孩騎車自摔，尿液檢查 RBC 90 / HPF、下腹痛。 (D) 40 歲卡車司機，車禍、血尿、腹部肌肉僵硬。 (E) 25 歲女性做家事滑倒、下腹痛、腰痛、尿液檢查 RBC 200 / HPF。
E	26.	關於病人發生大量咳血的敘述，下列何者 <u>較不可能</u> ？ (A) 病人患有支氣管擴張症急症。 (B) 病人患有空洞性肺結核疾病。 (C) 病人患有肺曲菌球 (Aspergilloma) 疾病。 (D) 操作肺動脈導管引起肺動脈破裂。 (E) 病人患有僧帽瓣返流 (Mitral regurgitation) 急症。
C	27.	關於布魯格達氏症候群 (Brugada syndrome) 的敘述，下列敘述何者 <u>錯誤</u> ？ (A) 一種體染色體遺傳基因缺陷 (autosomal dominant genetic defect)。 (B) 鈉離子通道 (sodium channel) 完全失去功能。 (C) 關鍵心電圖表現出 V2-V6 導程早期再極化，並有正向之 T 波表現。 (D) 在東南亞國家中，佔病人發生不明原因的心室顫動 (VF) 的 40-50%。 (E) 最有效的治療為植入體內心律轉變除顫器 (cardioverter- defibrillator)。
D	28.	關於布爾哈夫症候群 (Boerhaave syndrome) 的敘述，下列敘述何者 <u>錯誤</u> ？ (A) 會引起致命的胸痛。 (B) 常發生在一陣劇烈嘔吐之後。 (C) 會引發縱膈腔氣腫。 (D) 引發致命的胃破裂。 (E) 會合併有氣胸。
D	29.	關於發生心肌梗塞時使用血栓溶解劑的絕對禁忌，下列敘述何者 <u>錯誤</u> ？ (A) 病人之前有發生過腦部出血病史。 (B) 病人之前有發生過腦部腫瘤病史。 (C) 病人有腦部血管病灶。 (D) 病人正逢月經來潮。 (E) 懷疑病人有主動脈剝離。

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
E	30.	<p>關於兒童腸套疊 (Intussusception)，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 是 3 個月到 6 歲的兒童，腸阻塞 (Intestinal obstruction) 最常見的原因。</p> <p>(B) 有時可見草莓醬便 (currant jelly stool)。</p> <p>(C) 部分病童的臨床症狀為嗜睡 (lethargy)。</p> <p>(D) 腹部超音波呈現 target appearance 。</p> <p>(E) 腸套疊若復發，應馬上手術治療。</p>
A	31.	<p>關於壞死性筋膜炎，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 大部分病人不需手術，以強效抗生素治療即可。</p> <p>(B) 死亡率約 25% 至 35%。</p> <p>(C) 疼痛超過身體檢查評估可能是早期診斷重要特徵。</p> <p>(D) 感染範圍擴散速度可高達每小時 1 英吋。</p> <p>(E) 常見的罹病危險因子為年紀大、糖尿病、酒癮患者、抵抗力差... 等。</p>
B	32.	<p>關於壞死性筋膜炎臨床表現與診斷的敘述，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 疾病初期不易與一般的蜂窩性組織炎區分，因此對於糖尿病、肝硬化、老年、及免疫功能低下如血液腫瘤或接受化學治療病人，需早期高度警覺此一疾病的可能性。</p> <p>(B) 不同於一般的蜂窩性組織炎，壞死性筋膜炎屬於嚴重深部組織之感染引發全身性炎症反應，因此所有病人均會出現發燒及心搏過速之現象。</p> <p>(C) 當患者出現感染部位出現出血性水泡、病灶迅速擴展延伸、主觀疼痛程度與患部外觀表現不成比例 (如劇烈疼痛但外觀只有輕微紅腫)、無法以發燒解釋的竇性心搏過速時，均需立即排除壞死性筋膜炎診斷的可能性。</p> <p>(D) 於軀幹部位或頭頸部出現之壞死性筋膜炎，多為多種細菌感染 (polymicrobial infection)，藥物治療的考量上需要考慮有效涵蓋厭氧性細菌的抗生素。如氣壞疽 (gas gangrene)、弗尼爾氏壞疽 (Fournier's gangrene)、及魯特維什氏咽峽炎 (Ludwig's angina) 均屬此類感染。</p> <p>(E) 筋膜切開術進行壞死組織清創為治療成功與否的最重要因素。病人可能隨病程與治療反應而需接受多次的手術清創甚至截肢。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
E	33.	<p>關於會造成寬的陰離子間隙酸中毒 (Wide Anion Gap Metabolic Acidosis) 的病因，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 患有腎臟衰竭病人。</p> <p>(B) 患有變性血紅素血症 (methemoglobinemia) 病人。</p> <p>(C) 患有氰化物 (cyanide) 中毒病人。</p> <p>(D) 患有減糖敏錠 (metformin) 中毒病人。</p> <p>(E) 服用乙醯胺酚 (Acetaminophen) 病人。</p>
E	34.	<p>關於急性膽囊炎病人的處置，下列何者為錯誤？</p> <p>(A) 一旦確定診斷就需要立刻給予抗生素治療。</p> <p>(B) 抗生素的選擇可以採用 cephalosporin 加上 metronidazole。</p> <p>(C) 抗生素的選擇可以採用 fluoroquinolone 加上 metronidazole。</p> <p>(D) 如果沒有治療將導致嚴重的併發症如上行性膽管炎 (ascending cholangitis)。</p> <p>(E) Opioids 類的止痛藥比 non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAIDs) 更適合用於急性膽囊炎的止痛。</p>
C	35.	<p>關於救護技術員管理辦法規定中級救護員得施行之救護項目，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 血糖監測。</p> <p>(B) 給予口服葡萄糖。</p> <p>(C) 給予吸入支氣管擴張劑或硝化甘油舌下含片。</p> <p>(D) 周邊血管路徑之設置及維持。</p> <p>(E) 給予葡萄糖 (水)、乳酸林格氏液或生理食鹽水。</p>
C	36.	<p>關於氣胸 (pneumothorax) 的處置，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 張力性氣胸 (tension pneumothorax) 應該立即針扎減壓 (needle decompression) 後，插上胸管引流。</p> <p>(B) 氧氣的給予有助於肋膜腔氣體的吸收。</p> <p>(C) 超音波無法診斷氣胸。</p> <p>(D) 電腦斷層 (CT scan) 有助於嚴重 COPD 合併肺部 Bullae 的病人診斷氣胸。</p> <p>(E) 次級的自發性氣胸 (Secondary spontaneous pneumothorax) 通常與慢性阻塞性肺病變有關係。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	37.	<p>關於全身性發炎反應 (Systemic Inflammatory Response Syndrome; SIRS) 的定義，下列哪個項目<u>不符合</u>？</p> <p>(A) 白血球數值：20,000/mm³。</p> <p>(B) 體溫：40°C。</p> <p>(C) 呼吸速率：25 下/分鐘。</p> <p>(D) 血壓：80/40 mmHg。</p> <p>(E) 心跳：100 下/分鐘。</p>
C	38.	<p>關於細菌性心內膜炎臨床表現與診斷的敘述，下列敘述何者<u>正確</u>？</p> <p>(A) 已知有瓣膜性心臟疾病、靜脈成癮性藥物注射為重要的前導因素 (predisposing factor)，因此若病史詢問時沒有發現病人有上述前導因素時，則可以排除細菌性心內膜炎診斷之可能性。</p> <p>(B) 因為細菌附著於瓣膜造成傷害或造成二尖瓣乳頭肌斷裂，導致急性瓣膜逆流 (regurgitation)，因此所有細菌性心內膜炎的病人在理學檢查上均可由聽診發現心雜音 (heart murmur)。</p> <p>(C) 發燒為最常見臨床徵候 (sign)，而只有不到 50% 的病人可以在理學檢查時發現細菌性心內膜炎的皮膚表現。</p> <p>(D) 在沒有接受過人工瓣膜置換 (prosthetic valve replacement) 的病人中，所有致病菌的盛行率中以草綠色鏈球菌 (Viridans group streptococci) 為第一位，其次為金黃色葡萄球菌 (Staphylococcus aureus) 及腸球菌屬 (Enterococcus species)。</p> <p>(E) 經胸心臟超音波 (transthoracic echocardiography) 對於細菌性心內膜炎有極高的診斷敏感度 (sensitivity) 與特異性 (specificity)，因此若經胸心臟超音波沒有發現瓣膜贅生物 (vegetation) 時，則可以完全排除細菌性心內膜炎的診斷。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	39.	<p>關於血液成分及輸血，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 濃縮紅血球保存約 21~42 天，通常輸血一次至少 2 單位，可升高血球比容 6% 及血紅素 2 g/dL。</p> <p>(B) 血小板數小於 10,000/mm³ 無症狀者(如：ITP、TTP)、小於 20,000/mm³ 有凝血疾病或小出血、小於 30,000/mm³ 有大出血、小於 50,000/mm³ 欲行侵入性治療或一般手術，考慮輸血小板。</p> <p>(C) 輸血後發燒、寒顫、臉色潮紅、休克、血紅素尿，為急性血管內溶血之嚴重輸血反應，需即刻停止輸血，輸液補充及心肺支持治療，可能會致命。</p> <p>(D) 承上，須重新檢驗血型及交叉試驗、直接及間接 Coombs 試驗、全血檢查 (CBC)、肌酸酐 (Creatinine)、PT&APTT、Haptoglobin、LDH 等。</p> <p>(E) 輕微輸血反應，皮膚癢、蕁麻疹，暫停輸血給予抗組織胺治療，症狀改善可繼續輸血，只需通知血庫，不需要進一步抽血檢驗。</p>
D	40.	<p>關於消化道出血 (gastrointestinal bleeding) 之處置，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) Proton pump inhibitor 可降低出血性胃潰瘍的再出血率，也可降低輸血及手術的需求。</p> <p>(B) 如果有明顯或大量的血便，則應放置鼻胃管來排除上消化道出血。</p> <p>(C) 血管攝影可為診斷工具，但出血速率最少須達 0.5 ml/分鐘 以上才可偵測到。</p> <p>(D) 若懷疑為食道靜脈曲張造成的消化道出血，則不建議置放鼻胃管，以免造成食道靜脈曲張破裂出血。</p> <p>(E) 胃鏡 (UGI endoscopy) 對上消化道出血的診斷是最精確的，且對有明顯出血的患者可給予儘早治療。</p>
A	41.	<p>關於小兒吸入異物 (Foreign Body Aspiration)，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 胸部 X 光幾乎都看得到明顯變化。</p> <p>(B) 支氣管鏡為診斷與治療的黃金準則 (golden standard)。</p> <p>(C) 食物 (如花生) 與小玩具為常見的異物。</p> <p>(D) 噎到病史 (choking history) 為重要的診斷依據。</p> <p>(E) 嬰幼兒常見死亡原因之一。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	42.	<p>關於腫瘤急症，下列敘述何者<u>正確</u>？</p> <p>(A) 上腔靜脈症候群 (superior vena cava syndrome) 很少以呼吸困難或咳嗽作表現。</p> <p>(B) 惡性腫瘤所引起的高血鈣在急診的處理最優先是 calcitonin 的給予。</p> <p>(C) 惡性腫瘤所引起的高血鈣症狀的表現取決於血鈣的數值，而非血鈣增加的速度。</p> <p>(D) 最常見引起高血鈣的惡性腫瘤是：乳癌、肺癌及多發性骨髓瘤。</p> <p>(E) 最常引起上腔靜脈症候群 (superior vena cava syndrome) 的惡性腫瘤為淋巴瘤 (lymphoma) 。</p>
B	43.	<p>關於輸血相關的急性肺傷害 (transfusion-related acute lung injury)，下列敘述何者<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 大多跟新鮮冷凍血漿及血小板的輸血相關。</p> <p>(B) 單獨輸濃縮紅血球 (Packed RBC) 也常發生。</p> <p>(C) 常常造成兩邊肺浸潤 (infiltrate)。</p> <p>(D) 常常在輸血後 6 小時內發生。</p> <p>(E) 治療方式為支持性療法 (supportive care)。</p>
C	44.	<p>關於軟組織異物 (Soft tissue foreign body) 診斷，下列敘述何者<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) X 光檢查 (Plain Radiography) 可診斷 3mm 大小玻璃碎片。</p> <p>(B) X 光檢查對於木材異物診斷率低。</p> <p>(C) 超音波無法診斷是否有塑膠異物。</p> <p>(D) 傷口探查後無發現異物但仍懷疑有異物留置時，可考慮影像檢查。</p> <p>(E) 電腦斷層檢查 (CT) 有可能將木材異物誤判成氣泡。</p>
A、B	45.	<p>關於嚴重敗血症 6 小時內治療目標 (Stop Sepsis Bundle)，下列敘述何者<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 需使用生理食鹽水將 CVP 維持在 8-12 mmH₂O。</p> <p>(B) 需將 ScvO₂ 維持在 >80% 以上。</p> <p>(C) 如果 ScvO₂ 不足，需將血紅素 Hb 維持在 10 g/dL 以上。</p> <p>(D) 如果 Hb 已足夠但 ScvO₂ 不足，則需使用 Dopamine, Dobutamine。</p> <p>(E) 如果 Hb 已足夠但 ScvO₂ 不足，最後可以使用呼吸器來調高 ScvO₂。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	46.	<p>工廠工人不慎觸電，當您進行醫療處置時，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 電壓愈高，則產生的傷害愈大。</p> <p>(B) 到院前死因多為心跳停止或心室顫動。</p> <p>(C) 電傷害後，需注意是否有橫紋肌溶解 (rhabdomyolysis) 或急性腎衰竭的產生。</p> <p>(D) 需長時間曝露於高壓電傷害，才會產生腔室症候群 (compartment syndrome)。</p> <p>(E) 頭頸部電傷害的病人，可能在未來會產生白內障。</p>
E	47.	<p>急性中風時的高血壓處置，下列敘述何者不適當？</p> <p>(A) 缺血性中風若收縮壓未超過 220 mmHg、舒張壓未超過 120 mmHg 時，不需特別降血壓。</p> <p>(B) 若為出血性中風應適當將收縮壓降至 160 mmHg 左右。</p> <p>(C) 缺血性中風在黃金時間 3 小時內抵院且無其他禁忌症，若能將血壓降至 185/110 mmHg 以下，仍可考慮施予血栓溶解治療。</p> <p>(D) 降血壓藥物的選擇包括 Labetalol、Nicardipine 或 Nitroglycerine 滴注並隨時調整。</p> <p>(E) 以上均適當。</p>
E	48.	<p>假設您正在急診室當班，急診觀察區有多位等待住院的兒童，因病房無床而滯留急診，您進入觀察室時正好多位家長因孩童發燒，非常擔心小朋友腦部會因而受損而不知所措，向您請教如何面對兒童發燒，關於下列衛教內容，下列何者最不適當？</p> <p>(A) 嬰兒體溫測量結果依高低順序為肛溫 > 口溫 > 腋溫，每個差距約 0.6°C (1°F)。</p> <p>(B) 3 個月以下嬰兒體溫若超過 38°C，約有 3-4% 可能會有嚴重細菌感染，需要檢查發燒原因。</p> <p>(C) 3-36 個月大的嬰幼兒，體溫若超過 39.5°C，會有較高的菌血症發生率，若超過 40°C，則肺炎球菌菌血症發生率也會逐漸上升。</p> <p>(D) 血液中白血球 (WBC) 若超過 15,000/uL，是菌血症可能發生的指標之一。</p> <p>(E) 3-36 個月大的嬰幼兒，體溫並不適合做為決定抽血檢查與否的參考。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	49.	下列敘述何者比較 <u>不會</u> 是外科手術後病人腸胃功能恢復遲延的原因？ (A) 電解質失衡。 (B) 腹內發炎或感染。 (C) 胰臟炎。 (D) 貧血。 (E) 藥物 (如：嗎啡類止痛藥 Opioids、Phenothiazides)。
A	50.	下列敘述何者 <u>錯誤</u> ？ (A) Tension pneumothorax 為一 life threatening 急症，需經照 X 光確認以後，再做緊急處置。 (B) 大量血胸，Thoracotomy 須由合格訓練有經驗的 surgeon 為之。 (C) 若胸管一開始 1500 ml 血量引流出來 或 每 2~4 hour 200 ml 血引流出來，需要考慮請胸腔外科開胸手術。 (D) 胸管置放一般位於第四第五肋間，腋中線。 (E) 約有 15~ 30%的胸部穿刺傷需開胸手術治療。
C	51.	心肺停止病人經急救復甦術，恢復自發性循環後，下列敘述何者 <u>錯誤</u> ？ (A) 應設法維持血行動力循環穩定並避免低血壓。 (B) 應避免過度換氣，以免二氧化碳濃度過低造成腦血管收縮而影響腦組織灌流。 (C) 復甦後一天內應設法維持高濃度氧氣，以改善各器官組織的缺氧情況。 (D) 若病人未立即甦醒且無特殊禁忌症，應儘早開始給予低溫治療以設法改善預後。 (E) 若急性冠心症為造成心肺停止之原因，應進行心導管檢查及介入性治療。
C	52.	針對凍傷 (frostbite) 的處置，下列敘述何者 <u>錯誤</u> ？ (A) 需考慮注射破傷風類毒素。 (B) 若皮膚出現水泡，則表示第二度凍傷。 (C) 凍傷處置需早期大範圍清瘡，以防後續的感染。 (D) 給予止痛劑，如非類固醇消炎止痛藥 (NSAID)。 (E) 以乾熱暖氣回溫凍肢，可能會造成傷害加劇。

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
E	53.	<p>主動脈剝離與急性冠心症兩者常以胸痛表現，以下敘述何者<u>不適當</u>？</p> <p>(A) 主動脈剝離及側、後壁心肌梗塞，其臨床症狀之胸痛均可能轉移至背後。</p> <p>(B) 理學檢查除注意四肢血壓有無明顯差異外，若聽到新出現的主動脈瓣逆流雜音，需考慮主動脈剝離影響至主動脈基部所造成。</p> <p>(C) 心電圖呈現 ST 波上升確診為心肌梗塞者，仍有少數可能為主動脈剝離及冠狀動脈所造成。</p> <p>(D) 急性冠心症病人在給予 heparin 或 fibrinolytic therapy 前，務必先仔細回顧胸部 X 光片有無胸中縱膈有無變寬或主動脈的外觀有無不正常鼓起。</p> <p>(E) 為求安全起見，ST 波上升型心肌梗塞在送心導管介入治療前宜常規進行電腦斷層以排除主動脈剝離。</p>
E	54.	<p>中年男性糖尿病人因意識不清被送至急診室就診，手指血糖檢測發現血糖過高無法測，關於高血糖危症之評估處置，下列敘述何者<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 高滲透性高血糖狀態 (HHS) 血糖常高於 600 mg/dL、有效血清滲透度大於 320 mOsm/L、動脈 pH 值>7.3、$\text{HCO}_3^- >15 \text{ mEq/L}$、血中無酮體或少量，但須注意是否有混合型酸鹼平衡異常。</p> <p>(B) 消化道出血、感染、腎功能不全、血液透析及肺栓塞等皆可促發 HHS，使用鋰鹽、利尿劑、類固醇也可。</p> <p>(C) HHS 平均體液不足約為體重的 20~25% 或 8~12 升，半數須於前 12 小時補充完畢，儘可能於一天內平衡。開始輸液建議以生理鹽水 15~20 ml/kg/hr (第一小時) 補充，之後 4~14 ml/kg/hr 補充且隨體液狀態決定。</p> <p>(D) 承上，胰島素治療開始以 0.1 units/kg/hr，每小時測血糖，若第一小時降低少於 50mg/dL，則加倍每小時胰島素劑量直到每小時血糖穩定降低 50~70 mg/dL。</p> <p>(E) 承上，當血糖降至 250mg/dL，改用含 5% 糖水之生理鹽水輸液，維持血糖於 150~200 mg/dL。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
C	55.	<p>中年男性因嚴重腹痛至急診室就診，關於急性腹痛之評估處置，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 闌尾炎常見症狀為右下腹痛，而盲腸後 (retrocecal) 闌尾炎症狀可致右上腹痛，早期闌尾炎可致廣泛性腹痛。</p> <p>(B) 消化性潰瘍常呈現持續嚴重上腹痛，而胃潰瘍及胃炎常為左上腹痛，十二指腸潰瘍穿孔為右上腹痛。</p> <p>(C) 腸穿孔病人的 X 光表現，大約 40% 可看到游離氣體 (free air)。</p> <p>(D) 急性腹痛病人第一次血液常規檢查，即使白血球數目正常，無法排除是否需要手術。</p> <p>(E) 代謝性疾病 (如：愛迪生危症 Addisonian crisis 及尿毒症) 可表現廣泛性腹痛。</p>
D	56.	<p>中年男性因嚴重胸痛至急診室就診，關於致命性胸痛常見原因的典型症狀及急性冠心症評估的比較，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 心絞痛疼痛部位於胸骨後或上腹部，悶痛或壓迫感；大面積肺栓塞為整個胸部的厚重緊迫感。</p> <p>(B) 主動脈剝離及食道破裂疼痛部位主要於胸骨下，前者常為撕裂痛且轉移至背側肩胛間，後者常為劇烈嘔吐後突然尖銳痛且轉移至背部。</p> <p>(C) 除了心肌炎、心包膜炎、主動脈剝離可能造成 Troponin 上升，呼吸衰竭、敗血症及燒燙傷也有關。</p> <p>(D) 急性中風或蜘蛛膜下腔出血，並不會造成 Troponin 上升。</p> <p>(E) 除了急性冠心症外，慢性酒精中毒、攝護腺癌、一氧化碳中毒都與 CK-MB 升高有關。</p>
A	57.	<p>創傷合併脊髓損傷，發生腹式呼吸，受傷的位置應為何處？</p> <p>(A) 第四頸椎。</p> <p>(B) 第七頸椎。</p> <p>(C) 第十二胸椎。</p> <p>(D) 第一腰椎。</p> <p>(E) 第五腰椎。</p>
A	58.	<p>若被水母 (Jellyfish) 咬傷，下列的處理方法何者較不適當？</p> <p>(A) 以大量清水沖洗傷口。</p> <p>(B) 以酒精 (40% ~ 70% isopropyl alcohol) 潑灑在傷口。</p> <p>(C) 要避免水母咬傷，穿潛水衣游泳是一個好方法。</p> <p>(D) 擦拭醋 (5% acetic acid) 有緩和的效果。</p> <p>(E) 應立即用大量鹽水沖洗傷口。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	59.	<p>在 2010 年美國心臟協會 (AHA) 的急救準則中，關於提升熱心救助者 (bystander) 的施救意願，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 常見的實施心肺復甦術 (CPR) 的障礙包括了，害怕傷到病人，害怕操作錯誤，體能不足，擔心法律責任，擔心受到感染。</p> <p>(B) 在民眾急救教育的課堂上，要提到如何克服面臨需要急救狀況時的恐慌反應，是基於實證醫學 Class I 的建議。</p> <p>(C) 當施救者沒有意願或者是不能實施完整的 CPR，我們可以教他們只壓胸的 CPR (Hands-only CPR) 作為代替。</p> <p>(D) 教施救者開始 CPR 的時機是：病人沒有意識而且沒有呼吸，或是沒有正常呼吸 (如喘息式呼吸 gasping)。</p> <p>(E) 當求救者發現病人沒有意識而且沒有呼吸，或是沒有正常呼吸，如喘息式呼吸 (gasping) 時，緊急救護服務 (EMS) 的派遣人員 (Dispatcher) 應該提供線上 CPR 指導。</p>
C	60.	<p>在 2010 年美國心臟協會 (AHA) 的急救準則中，關於急救教育課程的設計，下列何者不是基於實證醫學 Class I 的建議？</p> <p>(A) 我們應該要評估急救教育課程的有效性，並且要透過標準的方式進行上述評估。</p> <p>(B) 關於基本急救術 (BLS) 的教育，利用短的影帶教學配合同步動手的練習，是有效而可以取代傳統由指導員主導的教學方式。</p> <p>(C) 我們應該要讓沒有受過訓的熱心救助者 (bystanders) 使用 AED。</p> <p>(D) 我們應該要規劃民眾使用 AED 的訓練課程，並且促進民眾來上課。</p> <p>(E) 高級心臟救命術 (ACLS) 的教育課程應該包含團隊合作和領導的訓練。</p>
A	61.	<p>在事故指揮系統中 (Incident Command System, ICS)，安全官 (safety officer) 是屬於下列何者部門管轄？</p> <p>(A) 指揮部門 (Command)。</p> <p>(B) 財務部門 (Finance)。</p> <p>(C) 計劃部門 (Planning)。</p> <p>(D) 後勤部門 (Logistics)。</p> <p>(E) 執行部門 (Operation)。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	62.	<p>在安寧緩和醫療條例中，若不施行心肺復甦術，須符合相關規定，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 病人需為末期病人。</p> <p>(B) 需經 2 位醫師診斷確為末期病人，只須 1 位為相關專科醫師。</p> <p>(C) 需有意願書的簽立。</p> <p>(D) 若病人未滿 20 歲，簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。</p> <p>(E) 若病人意識昏迷或無法清楚表達不施行心肺復甦術的意願時，可由其最近親屬出具同意書代替之。</p>
E	63.	<p>在玉山頂上迎接 2012 年第一道曙光，當晚天氣非常寒冷，有位 70 歲的老先生突然意識改變，全身冰冷顫抖，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 可能發生的急症為低體溫症。</p> <p>(B) 典型的低體溫症為意識改變，心跳緩慢。</p> <p>(C) 現場處置應減低進一步熱量的散失。</p> <p>(D) 去除身上潮濕的衣物，使用毛毯或睡袋加以保溫。</p> <p>(E) 需縮短評估呼吸、脈搏的時間，若 10 秒內無呼吸脈搏，立即給予 CPR。</p>
E	64.	<p>造成闌尾出口阻塞的原因 (luminal obstruction of appendix)，下列何者最不可能？</p> <p>(A) 淋巴組織 (lymphatic tissue)。</p> <p>(B) 腫瘤 (tumor)。</p> <p>(C) 寄生蟲 (parasites)。</p> <p>(D) 糞石 (fecalith)。</p> <p>(E) 糞便 (feces)。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	65.	<p>41 歲男性病人，有長期飲酒導致酒精性肝炎及肝硬化之病史，主訴今天上午左下肢開始出現紅腫熱痛的現象，診所醫師診斷為蜂窩性組織炎並開立口服抗生素治療，因為症狀持續無改善同時下午開始出現高燒寒顫的現象，因而由家屬陪同到急診求診。急診當時之生命徵象為：血壓 86/58 mmHg、體溫 35.8°C、脈搏每分鐘 128 下、呼吸每分鐘 20 下、指端血氧濃度為 94%，主要的理學檢查顯示病人有輕微黃疸、胸壁蛛狀痣（spider angioma）、移動性濁音（shifting dullness）。血液檢查發現白血球總數為 9680/μL，分節型嗜中性白血球（segment form WBC）比率為 92%，生化檢驗顯示肝功能及腎功能指數異常。關於這位病人的診斷與處置，下列敘述何者正確？</p> <p>（A）此病人診斷為蜂窩性組織炎，一般抗生素治療預後良好。</p> <p>（B）在台灣，最常見的致病菌為抗甲氧苄青黴素金黃色葡萄球菌（methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>）。</p> <p>（C）創傷弧菌（<i>Vibrio vulnificus</i>）及嗜水產氣單胞菌（<i>Aeromonas hydrophila</i>）並非此病人的需要考慮的常見致病菌。</p> <p>（D）此類型的感染如果發生的部位位於會陰部時，則稱為弗尼爾氏壞疽（Fournier's gangrene），兩者除靜脈抗生素之外，均需要立即施予 fasciotomy 進行傷口清創。</p> <p>（E）抗生素選擇以抗格蘭氏陽性菌之抗生素為首選，如 oxacillin 抗生素。但如果懷疑為抗甲氧苄青黴素金黃色葡萄球菌（MRSA）感染時，則以 vancomycin 為抗生素治療的首選用藥。</p>
C	66.	<p>所謂大量傷患事件（Mass Casualty Incident），下列何者正確？</p> <p>（A）一個事件產生 15 個以上的傷患，就稱之。</p> <p>（B）通常是指創傷所引起的，其他疾病引起的一般不算。</p> <p>（C）因為各地區的資源多寡，也因傷病嚴重度的不同，標準可能因地因社區而異。</p> <p>（D）現場管制的部分，由消防局負責，而醫療救護由衛生局負責。</p> <p>（E）現場的處理順序，一般先處理能迅速離開現場的，不能移動的後來才救。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
C	67.	<p>一名 12 歲的男孩因為肛門出血被帶至急診求診。詢問病史發現此現象已經持續約數個月。此外，病人有便秘的習慣和偶爾會有大便失禁的現象，他否認有任何人曾經不適當地觸摸他的私密處。理學檢查發現肛門張力降低，有 3 處肛裂 (anal fissures)，且在 8 點鐘方向有結疤 (scar)。試問，這名病人臨床症狀和理學檢查結果最可能是下列何者所造成的？</p> <p>(A) 先天性巨結腸症 (Hirschsprung disease) (B) 便秘 (Constipation) (C) 肛門穿刺傷 (Penetrating anal trauma) (D) 痔瘡 (Hemorrhoids) (E) 濕疹 (Eczema)</p>
C	68.	<p>一名 26 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治療的首選藥物？</p> <p>(A) Phetolamine。 (B) Labetalol。 (C) Diazepam。 (D) Verapamil。 (E) Propanolol。</p>
D	69.	<p>一名 32 歲女性，4 小時前在工作中被不慎引燃的火藥炸傷，背部焦黑或起水泡，全身約 50% 體表面積起水泡或焦黑。她體重 50 kg，血壓 110/89 mmHg，心跳 120 下/分，留置導尿管有 100 ml 尿液，從受傷到現在已給了 1000 ml 乳酸林格氏液，請問若根據 Parkland formula，接下來 4 小時的輸液，每小時該給多少 ml？</p> <p>(A) 10000 ml。 (B) 5000 ml。 (C) 250 ml。 (D) 1000 ml。 (E) 500 ml。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	70.	<p>一名 32 歲女性，多重創傷被送至地區醫院急診。她的血壓心跳穩定，葛氏昏迷指數（Glasgow Coma Score）為 7，顏面骨折合併多處撕裂傷，胸部 X 光呈現縱膈腔寬大，呼吸狀態良好，腹部平軟，腸音正常。該院外科醫師休假，醫院無手術能力，最近有能力處理的醫學中心在 40 公里外。請問下一個步驟，最合適的處置是？</p> <p>(A) 緊急輸液急救。 (B) 放置氣管內管。 (C) 進行胸部電腦斷層檢查。 (D) 緊急放置胸管。 (E) 立刻轉院至醫學中心。</p>
D	71.	<p>一名 60 公斤男性，受到 2 到 3 度燒傷，約 30% 的體表面積，此病人除了平常需求的液體量，在 24 小時內還需要給於多少量的乳酸林格液（Ringer's lactate）？</p> <p>(A) 1.8 liter。 (B) 3.6 liter。 (C) 5.4 liter。 (D) 7.2 liter。 (E) 9.0 liter。</p>
E	72.	<p>一名懷孕 38 週的孕婦在急診生下了一名男嬰。你正在協助處置這名新生兒，理學檢查發現男嬰呈現嗜睡，發紺和活力不佳的外觀，以及心搏緩慢。在使用袋瓣罩給予正壓呼吸和氧氣之後，他的心跳仍然只有每分鐘 40 下，你的另一位同事正在準備進行氣管插管；試問接下來最適當的處置為何？</p> <p>(A) 建立靜脈通路，並給予碳酸氫鈉（sodium bicarbonate）。 (B) 建立靜脈通路，並給予腎上腺素。 (C) 建立骨內注射，並給予腎上腺素。 (D) 建立靜脈通路，並給予每公斤 10 毫升生理食鹽水的輸液治療。 (E) 開始胸外按壓（chest compression）。</p>
C	73.	<p>一名出生不滿 24 小時的足月新生兒，被發現黃膽而從婦產科診所，轉診到醫院急診求診。試問，造成該名新生兒黃膽原因，下列何者最不可能？</p> <p>(A) 因生產創傷所引起之頭血腫（cephalohematoma）。 (B) 血型不相容引起之溶血。 (C) 甲狀腺功能低下。 (D) 敗血症。 (E) 先天性感染（congenital infection）。</p>

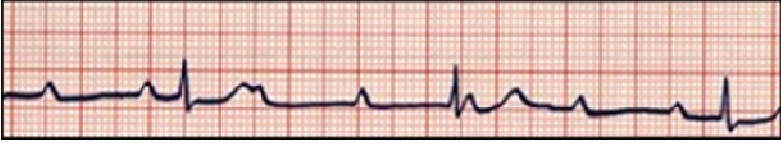
101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	74.	<p>一位 28 歲女性因懷疑子宮外孕，在 5 天前至婦產科門診就診，要求至急診看報告，第一天的 hCG:800 IU/L，72 小時後為 850 IU/L，經陰道超音波，第一天和 72 小時後皆無子宮內胚胎；下列診斷何者較適當？</p> <p>(A) 因 hCG 濃度順利上升，雖超音波不見子宮內胚胎，仍高度懷疑為正常子宮內懷孕。</p> <p>(B) 因 hCG 濃度順利上升，加上超音波不見子宮內胚胎，高度懷疑為子宮外孕。</p> <p>(C) 因 hCG 濃度未達上升速率，加上超音波不見子宮內胚胎，高度懷疑已流產。</p> <p>(D) 因 hCG 濃度未達上升速率，加上超音波不見子宮內胚胎，高度懷疑為子宮外孕。</p> <p>(E) 因 hCG 濃度雖未達上升速率，雖超音波不見子宮內胚胎，仍高度懷疑為正常子宮內懷孕。</p>
D	75.	<p>一位 30 歲男性至急診，因為昨日在龍洞附近衝浪，右腳踝被礁石割出約 6 公分的撕裂傷。下列處置何者較適當？</p> <p>(A) 小心清創，移除可能的異物，縫合治療，外科門診追蹤。</p> <p>(B) 小心清創，移除可能的異物，不縫合，外科門診追蹤。</p> <p>(C) 小心清創，移除可能的異物，不縫合，給予 Augmentin 預防性抗生素外科門診追蹤。</p> <p>(D) 小心清創，移除可能的異物，不縫合，懷疑可能 Vibrio species 感染，給予 ciprofloxacin 預防性抗生素外科門診追蹤。</p> <p>(E) 小心清創，移除可能的異物，不縫合，懷疑可能 Aeromonas species 感染，給予 trimethoprim-sulfamethoxazole 預防性抗生素外科門診追蹤。</p>
B	76.	<p>一位 32 歲婦女在急診急產生下一足月新生兒。新生兒剛出生時發現有發紺及呼吸窘迫的現象。理學檢查發現右側胸部無法聽到心音，左側呼吸音明顯較小聲，且腹部凹陷類似舟狀 (scaphoid abdomen)。試問，接下來最適當的處置為何？</p> <p>(A) 給予袋瓣罩 (BVM) 正壓呼吸。</p> <p>(B) 氣管內管插管建立。</p> <p>(C) 建立靜脈注射並給予 naloxone。</p> <p>(D) 開始胸外按壓 (chest compression)。</p> <p>(E) 建立骨內注射 (intraosseous) 並給予腎上腺素。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
C	77.	<p>一位 32 歲女性精神病人，服用過量精神科藥物後，家屬發現病人昏迷及流汗，送至急診，檢傷分類一級，血壓：170/100 mmHg、心跳：142 下/分鐘，體溫 41.2°C，脈衝式血氧 SpO₂ 95%，昏迷指數 E1M2V2、臉部潮紅、瞳孔擴大、眼球陣攣、肌跳躍（myoclonus）及反射增強（下肢>上肢），EKG 顯示 QRS 波及 QTc 延長，此病人為何種症候群？</p> <p>（A）抗精神病藥物惡性症候群（neuroleptic malignant syndrome）。</p> <p>（B）惡性高溫（malignant hyperthermia）。</p> <p>（C）神經激胺症候群（serotonin syndrome）。</p> <p>（D）副交感神經興奮症候群（anticholinergic syndrome）。</p> <p>（E）交感神經興奮症候群（sympathomimetic syndrome）。</p>
B	78.	<p>一位 48 歲男性病人至急診就醫，其檢查報告數值如下：Na⁺ 147 mEq/L, K⁺ 4.7 mEq/L, Cl⁻ 101 mEq/L, pH 7.126, HCO₃⁻ 15.5 mEq/L, BUN 42 mg/dL, Cr 1.7 mg/dL, Glucose 207 mg/dL 和 Ethanol 6.9 mg/dL。就以上數值，請問陰離子間隙（Anion gap）和計算滲透壓（Calculated osmolarity）各是多少？</p> <p>（A）27.5 及 320.0 mOsm/L。</p> <p>（B）30.5 及 321.5 mOsm/L。</p> <p>（C）33.5 及 323.0 mOsm/L。</p> <p>（D）36.5 及 324.5 mOsm/L。</p> <p>（E）24.5 及 318.5 mOsm/L。</p>
E	79.	<p>一位 6 歲男童沒有任何生命徵象，被送至急診，因無反應和生命徵象，你開始執行氣管插管，你的同事也同時開始胸部按壓。當你完成插管也確認位置無誤時，在旁協助急救的護士發現心電圖監視器呈現出心室震顫（ventricular fibrillation）。此時，你該採取<u>最適當</u>的處置為何？</p> <p>（A）建立靜脈通路，並給予 amiodarone 5 mg/kg。</p> <p>（B）建立靜脈通路，並給予 epinephrine 0.1 mg/kg。</p> <p>（C）建立靜脈通路，並給予 epinephrine 0.01 mg/kg。</p> <p>（D）給予去顫電擊（defibrillation），電量以 4 J/kg 開始。</p> <p>（E）給予去顫電擊（defibrillation），電量以 2 J/kg 開始。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
C	80.	<p>一位 72 歲男性病人，本身有高血壓，和家人吵架後，1 小時前自行服用門診藥物 (Bisoprolol fumarate) 28 顆，現在自覺頭暈、胸痛及全身無力。在檢傷時發現意識不清楚，體溫 36.5°C，呼吸 14/分鐘，心跳 32/分鐘及血壓 76/38 mmHg，病人 EKG 如下，下列治療何者錯誤？</p>  <p>(A) Trans-cutaneous pacemaker (TCP)。 (B) Dopamine 10 µg/kg/分鐘。 (C) Amiodarone 150 mg +N/S 100 ML IV ST。 (D) Glucagons : 0.1 mg/kg IV bolus。 (E) Insulin 1U/Kg + D50W 50 ml IV bolus。</p>
B	81.	<p>一位女性 62 歲女性，在家裡被動物咬傷左腳背上，兩個咬痕清晰可見，傷口出血，隨即出現紅、腫及痛於傷口周圍，並且有血尿、腹痛及腰痛。經過 3 時 15 分後送至急診，病人本身有高血壓病史。理學檢查：血壓：212/113 mm/Hg，心跳 60 下/分鐘，呼吸 16 下/分鐘及體溫 35.8°C。除了左腳上傷口周圍輕微紅腫脹，腹部及腰部均有壓痛，但並無反彈痛，實驗室檢查 PT p : >100"，PT c : 11.7"，aPTT p : >150"，aPTT c : 32.3"，下列治療何者正確？</p> <p>(A) 龜殼花及赤尾青竹絲抗毒蛇血清。 (B) 鎖鏈蛇抗毒蛇血清。 (C) 雨傘節及眼鏡蛇抗毒蛇血清。 (D) 狂犬病疫苗。 (E) 不需打任何疫苗或血清，持續觀察即可。</p>
E	82.	<p>依據 96 年 7 月 11 日公告修正之緊急醫療救護法第 25 條的規定，醫療指導醫師負責之工作內容不包括下列何項？</p> <p>(A) 各級救護技術員執行緊急救護之教育與訓練。 (B) 各級救護技術員執行緊急救護之督導及考核。 (C) 訂定各級救護技術員品質指標、執行品質監測。 (D) 核簽高級救護員依據預立醫療流程施行緊急救護之救護紀錄表。 (E) 高級救護技術員在現場執行侵入性救護處置之線上醫療指導。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	83.	<p>依據衛生署所公布，101-102 年度醫療品質及病人安全工作目標二：「落實感染管制」之執行策略中，建議落實組合式照護 (bundle care) 的概念，對於置放中央導管的病人，應同時採取多項措施，以降低中央導管相關血流感染 (CLA-BSI, Central Line Associated Blood Stream Infection)，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 例行性評估中央導管不再需要時應立即拔除。</p> <p>(B) 置放中央導管時，執行者與病人皆需使用最大面積的覆蓋防護。</p> <p>(C) 置放中央導管需徹底進行皮膚消毒，消毒液採用 2% chlorhexidine 為佳。</p> <p>(D) 慎選置放中央導管的位置，儘可能使用鼠蹊部為置放部位。</p> <p>(E) 確實執行手部衛生。</p>
E	84.	<p>依世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 定義災難 (Disaster) 的事故，下列敘述何者不符合災難定義的條件？</p> <p>(A) 核電廠意外事故，造成電廠 30 公里內的居民需緊急撤離，但無人立即傷亡。</p> <p>(B) 人口約 1000 人的小鎮，距離大城市約 80 公里，小鎮上只有 2 間私人診所，發生約 25 人死傷的遊覽車意外。</p> <p>(C) 因運油船漏油，造成超過 1000 公里海岸線受到嚴重汙染，致捕魚作業需停止。</p> <p>(D) 災難對生命或生態傷害的程度，會超出災區內基本結構 (infrastructure) 能夠處理的範圍。</p> <p>(E) 在北美的某個大城市，發生校園槍擊事件，造成 10 多名學生死亡，5 名重傷。</p>
A	85.	<p>依衛生署「101 年度醫院緊急醫療能力分級評定基準」對外傷處置品質的要求，下列敘述何者正確？</p> <p>(A) 重度級急救責任醫院外傷小組啟動後，至到達時間應小於 10 分鐘。</p> <p>(B) 重度級急救責任醫院外傷小組啟動後，至到達時間應小於 30 分鐘。</p> <p>(C) 中度級急救責任醫院外傷小組啟動後，至到達時間應小於 60 分鐘。</p> <p>(D) 中度級急救責任醫院檢傷一級外傷病人應啟動外傷小組。</p> <p>(E) 重度級急救責任醫院檢傷一級外傷病人應啟動外傷小組。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	86.	<p>醫師開立各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。關於診斷書開立，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 對於非病死的病人不宜開立死亡診斷書。</p> <p>(B) 對於轉診途中死亡的病人，因到接受醫院 (receiving hospital) 時已無生命徵象，故依醫療法施行細則規定，接受醫院不得開立死亡診斷書。</p> <p>(C) 根據醫師法規定，醫師非親自診察，不得交付診斷書。</p> <p>(D) 對於性侵、家暴受害人，醫師需開立驗傷診斷書，不得無故拒絕。</p> <p>(E) 醫師非親自檢視屍體，不得交付死亡證明書。</p>
E	87.	<p>以下哪一項指標最適合用來評估一個到院前救護系統對到院前無心跳病人 (OHCA) 的急救成效？</p> <p>(A) OHCA 個案的平均反應時間。</p> <p>(B) OHCA 個案由高級救護技術員出勤的比率。</p> <p>(C) OHCA 個案存活到住院的比率。</p> <p>(D) OHCA 個案存活出院的比率。</p> <p>(E) OHCA 個案，其中為有旁觀者目擊，一開始監測到的心律是心室顫動，其存活出院的比率。</p>
B	88.	<p>下列何者是成人外傷初級評估 (primary survey) 時，須立刻處理的？</p> <p>(A) 右掌 4 公分傷口開放性骨折。</p> <p>(B) 呼吸急促，每分鐘 38 下。</p> <p>(C) 心跳快速，每分鐘 108 下。</p> <p>(D) 發燒，39.5°C。</p> <p>(E) 葛氏昏迷指數 (Glasgow Coma Score) E2V3M5。</p>
D	89.	<p>有 15 位病人，在吃過午餐後 20 分鐘後嘔吐、腹瀉、流口水及流汗，緊接著有兩位意識喪失，病人大多呈現兩側針狀瞳孔，兩側肺部有囉音，皮膚濕冷，下列那項物質中毒為最不可能？</p> <p>(A) 有機磷中毒。</p> <p>(B) 氨基甲酸鹽中毒。</p> <p>(C) Amanita muscaria 毒菇中毒。</p> <p>(D) 鯖魚中毒。</p> <p>(E) Bethanechol 中毒。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
E	90.	有關 Acetaminophen 的敘述，下列敘述何者 錯誤 ？ (A) Acetaminophen 中毒的解毒劑為 N-acetylcysteine。 (B) 急性肝臟衰竭為 Acetaminophen 中毒最常見的死亡原因。 (C) 一般 Acetaminophen 約有 5% 經由 Cytochrome P450 代謝。 (D) Aspartate aminotransferase 在 24~72 小時開始上升，在 72~96 小時會達到最高峰。 (E) 病人於食入 Acetaminophen 後 6 小時的血中濃度為 200 µg/ml，可先觀察，不必給解毒劑。
C	91.	有關肺外結核病 (extrapulmonary tuberculosis)，下列敘述何者 正確 ？ (A) 小於 4 歲的兒童約 10% 以此肺外結核病來表現。 (B) 發生位置的機率為生殖泌尿系統多於骨骼系統。 (C) 肋膜肺外結核病通常無症狀，沒有接受治療的病人復發率約 65%。 (D) 平面 X 光片診斷脊椎肺外結核病與冷膿瘍 (cold abscess) 相當敏感。 (E) 中樞神經系統的肺外結核病會合併血管炎，以中腦動脈 (middle cerebral artery) 最常受到侵犯。
D	92.	有關輻射傷害敘述及病人處置，下列敘述何者 錯誤 ？ (A) α 射線不能穿越皮膚，因此只有進到人體內較會造成傷害。 (B) 台灣核能電廠若發生意外、核災急救責任醫院分三級，第一級為核能電廠附設員工診所或醫務室。 (C) 急性輻傷症候群的患者，當接觸劑量越大，潛伏期時間越短，表現症狀也越嚴重。 (D) 對於受污染的重症患者，應變時需優先除污、才進行急救措施。 (E) 輻射污染可分成暴露及體內、外污染，臨床上若只有暴露，不需作人體除污。
D	93.	有關輻傷的敘述，下列敘述何者 不正確 ？ (A) 輻射吸收劑量乘以品質因素 (quality factor)，稱之為輻射等效劑量 (radiation equivalent)，國際標準 MKS 制之下，單位為 Sievert (Sv)。 (B) 輻射防護的三項要素，是時間、距離及屏蔽物。 (C) 輻射物對於人體的影響，大致上可以分外部照射、體表污染及內部攝入等三種情況。 (D) 初步評估輻射傷害的程度，可以抽血檢驗血球中的多核球 (PMN) 來判定。 (E) 如果輻射傷害合併重大創傷時，應該優先處理創傷。

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
E	94.	<p>有關腹主動脈破裂 (Ruptured abdominal aortic aneurysm)，下列敘述何者<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 可能伴隨噁心和嘔吐症狀。</p> <p>(B) 可能發生昏厥 (Syncope) 後，量測血壓為正常。</p> <p>(C) 典型症狀為疼痛、低血壓及搏動性腹部腫塊 (Pulsatile abdominal mass)。</p> <p>(D) 疼痛部位可能為腹痛、腰痛或背痛。</p> <p>(E) 超過一個月的腹痛，可排除腹主動脈破裂可能。</p>
C	95.	<p>有關複合式緊急狀況 (Complex Emergencies, CE) 的特色，下列敘述何者<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 為最近 20 年內，最常見的人為災難。</p> <p>(B) 區域內政治不穩定，導致暴力與衝突的發生，是引發 CE 的主要原因。</p> <p>(C) 是指 2 種以上天然災難同時發生所致。</p> <p>(D) 宗教、種族及社會問題的衝突，讓災難處理更為困難與危險。</p> <p>(E) 平民、婦幼與老人為最容易受傷害的族群。</p>
A	96.	<p>有關大型活動 (Mass Gathering) 的觀念，下列敘述何者<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 一般而言，大型活動是指群眾聚集人數超過 500 人的活動。</p> <p>(B) 在 1999 年的英倫醫學雜誌建議，每 1000 人需有一位急救人員，每 2000 人需有一輛有高級救護技術員的救護車，每 5000 人則需一位急診醫師。</p> <p>(C) 如現場無法在 5 分鐘內提供高級心臟救命術的醫療照顧，現場就必須準備自動體外電擊器。</p> <p>(D) 每次醫療照護，無論是輕微的還是嚴重的案例，最好都能確實填寫一份醫療救護紀錄單。</p> <p>(E) 根據實證醫學，大型群眾聚集活動，心臟停止的救活率約在 20-80%。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
E	97.	<p>有關低體溫 (Hypothermia) 的描述，下列敘述何者正確？</p> <p>(A) 低體溫的心電圖中，可能會出現 Osborn (J) wave，是在 QRS complex 末端出現負向波 (negative deflection)。</p> <p>(B) 低體溫可能會引起顫抖 (shivering)，可增加基礎代謝率 2 到 5 倍，在脊髓與下視丘前葉受到調控。</p> <p>(C) 溫度的調控中以下視丘後葉 (posterior hypothalamus) 負責非顫抖性的溫度保留與消散。</p> <p>(D) 當體溫低到攝氏 25 度以下可能出現 VF，主要原因是穿越細胞膜靜止電位 (transmembrane resting potential) 增加，造成 VF 的閾值 (threshold) 降低。</p> <p>(E) 當體溫低到攝氏 33.5 度以下時會明顯降低腦波，當體溫達到攝氏 19 到 20 度時腦波會停止。</p>
D	98.	<p>有關毒蛇與昆蟲咬傷的描述，下列敘述何者正確？</p> <p>(A) 在台灣如果被毒蛇咬傷，但不知是何種毒蛇根據文獻統計，建議以施打多種血清以爭取療效。</p> <p>(B) 被胡蜂叮傷造成的急性過敏反應，在成人可用 1:10000 的 epinephrine 0.3 到 0.5 mL 肌肉注射。</p> <p>(C) 被毒蛇咬傷，如果到急診時沒有症狀，即可建議離院於門診追蹤，不必施打血清。</p> <p>(D) 根據文獻統計，毒蛇咬傷病例在台灣以被鎖鏈蛇咬傷造成急性腎損傷的比例最高。</p> <p>(E) 根據文獻統計，毒蛇咬傷病例在台灣以被住家附近被龜殼花咬傷的比例最高。</p>
D	99.	<p>有關糖尿病酮酸中毒 (diabetic ketoacidosis) 的描述，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 其臨床症狀主要是導因於血糖過高、體液不足及酸血症。</p> <p>(B) 治療首要是補充水分。</p> <p>(C) 治療過程中有可能產生致命性的低血鉀。</p> <p>(D) 意識改變主要是肇因於代謝性酸血症。</p> <p>(E) 鑑別診斷包含酒精性酮酸中毒 (alcoholic ketoacidosis)、乳酸中毒、腎衰竭及水楊酸中毒等。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	100.	<p>有關兒童急性闌尾炎 (Acute appendicitis) 的敘述，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 非破裂性闌尾炎病童中男童較多，高峰期為 9 至 12 歲，2 歲以下較少發生。</p> <p>(B) 在腹部 X 光上出現糞石 (fecalith) 的影像，其比例約為 30%。</p> <p>(C) 急性闌尾炎可能會出現局部腹膜炎徵狀 (local peritonitis sign)，但如闌尾位於骨盆腔內，則不會出現此徵狀。</p> <p>(D) 病人會出現厭食、嘔吐、右下腹疼痛，非破裂性闌尾炎病童可能有發燒，但較破裂性闌尾炎病童發燒的溫度低。</p> <p>(E) 非破裂性闌尾炎於症狀出現之 8 至 24 小時內即可以進展到破裂性闌尾，故須儘早照會外科醫師處置。</p>
A	101.	<p>有關高海拔肺水腫 (High-altitude pulmonary edema) 的治療，在實證醫學中的敘述何者錯誤？</p> <p>(A) Labetalol 25mg 口服每天兩次。</p> <p>(B) Sildenafil 50 mg 口服每天三次。</p> <p>(C) Tadalafil 10 mg 口服每天兩次。</p> <p>(D) 給予 4L/分鐘 氧氣。</p> <p>(E) 立即下降高度。</p>
B	102.	<p>有關橫紋肌溶解症 (Rhabdomyolysis)，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 成人發生橫紋肌溶解症的原因有藥物濫用、外傷、運動過度及感染等。</p> <p>(B) 除了積極給予輸液治療外，loop diuretic 類利尿劑 (如 furosemide) 的給予也是標準治療。</p> <p>(C) 流感病毒及 Legionella 是因感染而導致橫紋肌溶解症最常見的感染源。</p> <p>(D) 橫紋肌溶解症可能的併發症有急性腎衰竭、代謝性失調、腔室症候群及神經病變等。</p> <p>(E) 嚴重橫紋肌溶解症的患者可能會出現噁心、嘔吐、腹痛及心律不整。</p>
A	103.	<p>有關急性肺水腫的緊急處置，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 應設法讓病人平躺並將腳抬高。</p> <p>(B) 第一線藥物治療包括 furosemide 利尿劑。</p> <p>(C) 若血壓許可，靜脈輸注 nitroglycerine 可減少靜脈血液回流及降低肺動脈壓，對緩解肺水腫有相當幫助。</p> <p>(D) 若為急性二尖瓣或主動脈瓣閉鎖不全所致，除藥物治療外常需外科手術矯正才能完全解決。</p> <p>(E) 若用藥物治療無效，則需考慮介入性治療 (interventional therapy)。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
C	104.	<p>有關急性肺栓塞 (pulmonary embolism) 的處理，下列敘述何者正確？</p> <p>(A) warfarin 可用於治療任何原因引起的急性肺栓塞。</p> <p>(B) 可依照左心室功能與血行動力的變化評估病人危險程度。</p> <p>(C) 抗血栓藥物治療 (antithrombotic therapy)，可考慮 heparin 或 Low Molecular Weight Heparin。</p> <p>(D) 應該一律給予 fibrinolysis therapy。</p> <p>(E) 對於大片肺栓塞合併低血壓的年輕患者，不建議接受 surgical embolectomy。</p>
D	105.	<p>有關急性心肌炎的敘述，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 除了病況嚴重出現心臟衰竭徵候的病例外，臨床表現常以發燒、肌肉酸痛、頭痛等無特異性症狀表現。</p> <p>(B) 心電圖最常見的異常為超出其發燒程度之竇性心搏過速 (sinus tachycardia out of proportion to the extent of fever)。</p> <p>(C) 合併心包膜發炎時較易出現胸痛症狀，心電圖亦可呈現局部或廣泛性的 ST 波段上升。</p> <p>(D) 病理可見局部 lymphocyte、plasma cell 及 histiocyte 浸潤，合併不等程度之心肌破壞或溶解，心臟酵素幾乎均會異常地升高。</p> <p>(E) 治療以支持療法為主，嚴重病例可能考慮使用 immuno-suppressive therapy。</p>
A	106.	<p>有關心臟復甦後之低溫療法，根據實證醫學之研究結果，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 在送去作心導管之前，不可以進行降溫，以免產生心率不整的風險。</p> <p>(B) 可以由股靜脈中央靜脈導管給予 4°C 的生理食鹽水使病人迅速降溫。</p> <p>(C) 單獨給予 4°C 的生理食鹽水無法維持心臟復甦後之輕度低體溫療法。</p> <p>(D) 低體溫會有利尿作用，故必須監測中央靜脈壓力，並適當補充輸液。</p> <p>(E) 執行輕度低體溫療法時最常見的心律不整是心搏過緩 (Bradycardia)。</p>
D	107.	<p>有關眩暈症 (vertigo) 的鑑別診斷，下列敘述何者正確？</p> <p>(A) 內耳迷路炎 (labyrinthitis) 通常會合併單側顏面神經麻痺。</p> <p>(B) 良性陣發姿勢性眩暈症 (benign paroxysmal positional vertigo) 的症狀不會隨著反覆的誘發而減緩。</p> <p>(C) 若同時合併步態失調、聽力尚失及單側視力不良則要考慮小腦橋腦角 (cerebellopontine angle) 腫瘤。</p> <p>(D) 前庭神經炎 (vestibular neuritis) 通常持續數天。</p> <p>(E) 梅尼爾氏症 (Ménière disease) 第一次發作的年齡，通常在 60 歲以下。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
D	108.	有關中央靜脈導管之實證醫學研究結果，下列敘述何者 錯誤 ？ (A) 塗藥的中央靜脈導管，雖然比較貴，但可以預防血流感染。 (B) 股靜脈中央靜脈導管最易發生血流感染，鎖骨下靜脈最少。 (C) 執行 Central Line Bundle 之無菌措施，可以預防血流感染。 (D) 打中央靜脈導管時使用優碘消毒比 Chlorhexidine 感染少。 (E) 中央靜脈導管引發之血流感染大多是葛蘭氏陽性 G (+) 細菌。
B	109.	有關手術後發燒的原因，可考慮”Five Ws”，請問下列對於”Five Ws”的敘述何者 錯誤 ？ (A) Wind：肺擴張 Atelectasis 或肺炎 Pneumonia。 (B) Water：脫水 Dehydration。 (C) Wound：傷口感染。 (D) Walking：深部靜脈血栓 Deep Vein Thrombosis。 (E) Wrong Drug：藥物熱 Drug fever 或偽膜性腸炎 Pseudomembrane colitis。
B	110.	有關熱抽搐 (Febrile seizure) 之敘述，下列敘述何者 錯誤 ？ (A) 熱抽搐為年幼兒童最常見的抽搐性疾患，約佔兒童的 2~5%。 (B) 不限定任何抽搐形式。 (C) 疾病家族史：家族成員約 10~15% 有熱抽搐。 (D) 多與病毒感染有關，尤其是 human herpesvirus 常被認為有相關性。 (E) 須排除中樞神經感染之急症，譬如細菌性腦膜炎或急性病毒性腦炎。
B	111.	有關醫院的災害緊急應變，根據緊急應變管理的原理，及衛生署的法規規定，下列敘述何者 正確 ？ (A) 醫院緊急應變時，必須設置指揮組、警戒組、疏散組、救護組、通報組及滅火組等六組來進行救災，此稱之為醫院緊急應變指揮體系 (Hospital Incident Command System, HICS)。 (B) 醫院於緊急災害事件中，除了照顧因為災難而產生的傷病人之外，應繼續提供必要之醫療照顧與適當之轉診後送處理，稱之為持續運作 (continuity of operation)。 (C) 桌上模擬演練，不可以視為正規的演習，只能算為演習之前的預演。 (D) 醫院緊急災害應變措施計畫，根據緊急應變管理的原則，內容應包括因應災害之預防 (prevention)、減災 (mitigation)、應變 (response) 與復原 (recovery) 各階段之應變體系、應變組織與工作職責。 (E) 醫院的緊急事件，除了火災之外，其他通稱為大量傷患。

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
C	112.	<p>有關乙狀結腸扭結 (Sigmoid volvulus) 的敘述，請選出比較<u>正確</u>者？</p> <p>(A) 為小兒腸阻塞最常見的原因之一。</p> <p>(B) 其在成人大腸部位引發腸阻塞的發生機率，高過惡性腫瘤與憩室炎。</p> <p>(C) 腹部 X 光 (Plain Abdomen) 上可見典型的「Coffee Bean Sign」。</p> <p>(D) 多為急性發作，少見慢性便秘病史。</p> <p>(E) 精神病人因腸蠕動一般相對上較快，因此即使服用抗膽鹼製劑 (Anticholinergic agents)，也比較不容易發生此症。</p>
D	113.	<p>有關暈厥 (syncope) 的臨床症候、鑑別診斷與處置，下列敘述何者<u>正確</u>？</p> <p>(A) 心因性的暈厥後續追蹤六個月的死亡率甚低 (小於百分之一)，因此不需要安排進一步的檢查。</p> <p>(B) 老年人發生暈厥，不須排除 aortic stenosis 的可能性。</p> <p>(C) 因為心律不整所導致的暈厥通常會有前兆症狀 (prodromal symptoms)。</p> <p>(D) 迷走神經性暈厥 (vasovagal syncope) 通常會有前兆症狀 (prodromal symptoms)。</p> <p>(E) 經常性發生暈厥的年老病人，不須排除 carotid sinus hypersensitivity 的可能性。</p>
B	114.	<p>有關於腦膜炎菌血症 (meningococcemia)，下列敘述何者<u>正確</u>？</p> <p>(A) 絕大部分的嬰兒病例是 C 型血清型所引起的。</p> <p>(B) 其合併敗血症但未有腦膜炎者之死亡率亦可高達 70%。</p> <p>(C) 猛爆性紫斑 (purpura fulminans) 多發生於成人且多合併瀰漫性血管內凝集 (DIC)。</p> <p>(D) 最常見的併發症為肺炎與呼吸窘迫症候群。</p> <p>(E) 確認感染之病人至少需呼吸道隔離 12 小時。</p>
E	115.	<p>有關於金黃色葡萄球菌 (<i>Staphylococcus aureus</i>) 與 A 型鏈球菌 (<i>Streptococcus pyogenes</i>) 引起的毒性休克症候群 (toxic shock syndrome)，下列敘述何者<u>正確</u>？</p> <p>(A) A 型鏈球菌的毒性休克症候群絕大部分發生於女性。</p> <p>(B) 金黃色葡萄球菌的毒性休克症候群菌血症約 60%。</p> <p>(C) 金黃色葡萄球菌的毒性休克症候群組織壞死很常見。</p> <p>(D) A 型鏈球菌的毒性休克症候群死亡率約 3%。</p> <p>(E) 金黃色葡萄球菌的毒性休克症候群較常出現皮疹 (Erythroderma rash) 。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
B	116.	<p>有關急性心肌梗塞合併心因性休克，下列處置何者<u>不適當</u>？</p> <p>(A) Aspirin 及 plavix 仍可給予，但 nitroglycerine 及 morphine 則不合適。</p> <p>(B) 若超過黃金治療時間 (12 小時)，則應入住加護病房以藥物治療，而不應進行心導管介入治療。</p> <p>(C) 若無心導管介入處置的設施或人力，可考慮給予血栓溶解治療。(fibrinolytic therapy)，之後儘快 (< 30 分鐘) 轉至有心導管室的醫院進一步處置。</p> <p>(D) 主動脈內氣球幫浦 (intra-aortic balloon counterpulsation) 可改善心肌及重要器官之灌注，比使用大量血管加壓素 (vasopressors) 為佳。</p> <p>(E) 若為左心室下壁梗塞加上右心室梗塞而併發休克，應給予適當輸液治療以改善前負荷 (preload) 不足的情形。</p>
A	117.	<p>為促進病人安全而進行之措施，下列敘述何者<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 危急狀況之電話醫囑，經覆誦後即可立刻執行。</p> <p>(B) 使用兩種以上之不同方法進行病人的辨識。</p> <p>(C) 使用標準化之縮寫。</p> <p>(D) 侵入性檢查或治療前，再度進行病人的辨識。</p> <p>(E) 應進行手術部位標記。</p>
B	118.	<p>為維護醫護人員與病人安全，預防醫院急診室之暴力事件，衛生署發函指示醫院急診室進行相關措施，<u>不包含</u>下列何者？</p> <p>(A) 建立急診室之門禁管制。</p> <p>(B) 配置 24 小時警察人員。</p> <p>(C) 裝設警民連線電話。</p> <p>(D) 張貼反暴力海報。</p> <p>(E) 診療區與候診區明顯區隔各有獨立空間。</p>
D	119.	<p>溫泉飯店發生 3 名工人檢修硫磺泉溫泉蓄水塔時不慎中毒，下列敘述何者為<u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 現場搶救傷患時，施救者應攜帶自攜式呼吸設備。</p> <p>(B) 對黏膜有強烈刺激作用。</p> <p>(C) 必要時先戴抗化學物質手套或其他防護衣具，心肺復甦術 (CPR) 時，建議心臟按壓，不作口對口人工呼吸。</p> <p>(D) 使用 Cyanide antidote kit 為解毒劑。</p> <p>(E) 主要中毒機轉為麻痺呼吸中樞及抑制細胞鏈中色素氧化酵素，使細胞呼吸受到抑制而引起組織缺氧。</p>

101 年度行政院衛生署急診醫學科專科醫師甄審筆試試題及答案

答案	題號	題目
A	120.	預測傷口是否會感染的因素， <u>不包括</u> 下列何項？ (A) 抗生素使用與否。 (B) 病人的年紀。 (C) 傷口深度。 (D) 傷口是否有污染。 (E) 傷口位置。

註：此版本為考試現場修正後版本。