

## 社團法人台灣老年精神醫學會 100 年度老年精神醫學專科醫師筆試考題卷

(請注意：請務必作答於答案卷，否則不予計分；此題目卷不得攜出考場！)

- (1) 施測者給以下的指導語「當我敲一下的時候，你用手指敲一下；當我敲兩下的時候，你的手指不要敲」，請問下列敘述何者為真？

選項：

1. 這個測驗名稱叫「Go-Go-Go task」。
2. 主要是評估個案是否遲滯(retardation)的現象。
3. 主要是評估個案的頂葉的功能。
4. 數次的測驗後，也可以更改成較困難的指導語「當我敲兩下的時候，你用手指敲一下；當我敲一下的時候，你的手指不要敲」。
5. 阿茲海默氏症患者在這個測驗表現比額顳葉失智症患者更不好。

Ans:4

Oxford textbook of old age psychiatry (4rd 版, 2008) P159-160

- (2) 知能篩檢測驗 (CASI)，不包括下列何項目？

選項：

1. 錢財處理。
2. 長期記憶評估。
3. 抽象推理。
4. 空間概念。
5. 思考流暢度。

Ans:1

臨床老年精神醫學 (二版, 2011) 第五章第三節選項出處亦同

- (3) 下列何項不是額顳葉失智症(frontotemporal dementia)的主要症狀？

選項：

1. 早期的社會人際行為下降。
2. 早期呈現人格行為的調適受損。
3. 早期即出現情感表現遲鈍。
4. 早期即缺乏病識感。
5. 早期的知覺感官、空間動作技巧、生活習慣及記憶力即受損。

Ans:5

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (4th rev ed., 2008) P463

(4) 下列為巴金森症病人常見之憂鬱症狀，何者錯誤？

選項：

1. 無望感。
2. 無快樂感(anhedonia)。
3. 常有易怒情緒 (irritability)。
4. 少有自殺意念。
5. 少有愧疚感。

Ans:4

20110320 Lewy Body Spectrum Symposium 張景瑞 slide

(5) 下列關於老人譫妄症 (delirium) 之藥物治療，何者錯誤？

選項：

1. 若有必要時，可考慮每2小時使用haloperidol 0.5 mg。
2. Haloperidol每日最大劑量以不超過5 mg為原則。
3. 若患者無法使用口服藥物，肌肉注射haloperidol 1-2 mg，也是可考慮的選擇。
4. 在巴金森氏症 (Parkinson's disease) 與DLB (dementia with Lewy bodies)之病人，低劑量 lorazepam 0.5-1 mg可能比使用haloperidol更適合。
5. 若患者正在使用 cholinesterase inhibitor，應立刻停用，以免影響病人之精神症狀。

Ans :5

Oxford Textbook of old age psychiatry (4<sup>th</sup> ed., 2008), P. 510-511

(6) 下列何項非易引起譫妄之危險因子？

選項：

1. 失智症患者。
2. 有視力聽力障礙者。
3. 女性老年人。
4. 飲食飲水減少者。
5. 有摔倒病史者。

Ans :3

臨床老年精神醫學，黃正平編（二版，2011年）P.146

(7) 關於老年人的人格疾患，下列敘述何者為是？

- A. 成年晚期過渡期 (late adult transition)主要包括角色的重大改變、生理狀態 (physiology) 改變與外在環境(extrapsychic challenges)的改變。
- B. B群人格病理(cluster B personality pathology)較少見於老年人。

- C. DSM-IV的人格違常診斷準則在各年齡的敏感度(sensitivity)均不錯。
- D. 藥物治療方面，針對B群人格違常的衝動、自傷行為可以用選擇性血清素回收抑制劑(SSRI)治療。
- E. 隨著年齡增長，人格違常的行為頻率(frequency)和強度(intensity)會慢慢減輕。

選項：

1. A+C
2. B+D
3. C+D
4. B+D+E
5. B+C+D+E

Ans :4

100/7/24 CME slide 37,38,39,43

(8) 以下何者不是老年病患使用抗精神病藥物的原則?

選項：

1. 不管病患可否口服藥物，為求盡快使譫妄症之病患穩定下來，以減少死亡率，高劑量 alogliquin 藥物注射是首選的治療方式。
2. 在失智症合併精神病症狀之治療原則，單線使用抗精神病藥物是首選。
3. 在情感性精神病之治療原則中，對於有精神病症狀之重型憂鬱症，建議首先單獨使用抗憂鬱劑治療，如無反應可再加一種抗精神病劑合併治療。
4. 應避免將 ziprasidone、clozapine 及低抗精神病效力的傳統抗精神病劑使用在具有 QTc prolong 及充血性心臟病的老年病患身上。
5. 避免 clozapine 和 carbamazepine 合併使用。

Ans :1

臨床老年精神醫學(二版，2011) P258、P259

(9) 根據 2000 年國際共識會議有關晚發型精神分裂症(late-onset schizophrenia)，下列敘述何者正確？

- A. 60 歲以上發病。
- B. 佔老年精神分裂患者之 60%左右。
- C. 比起同年齡之早發型精神分裂患者，晚發型患者用較低劑量即可達到療效。
- D. Schneider 第一級症狀較少發生。
- E. 比起早發型精神分裂，晚發型精神分裂患者出現較多之分割妄想(delusion of partition)，即堅信某些人、物體或輻射等會穿過牆壁等屏障而入。

選項：

1. B+D

2. C+E
3. D+E
4. A+C+E
5. C+D+E

Ans : 2

臨床老年精神醫學（初版，2008） p.165-166

(10) 以下何者不是老年病患使用抗憂鬱藥物的原則？

選項：

1. SSRI 使用於老年憂鬱合併有非固醇類抗炎劑(NSAID)或阿斯匹靈的患者要注意有否增加上消化道出血的可能性。
2. Bupropion 之抗乙酰膽鹼、抗組織胺及心血管副作用較少，原則上適合使用於呆滯型老年憂鬱症患者，但仍需注意高劑量引起癲癇的副作用。
3. Trazodone 在老年憂鬱症的有效平均劑量較高，通常老年人無法忍受其副作用，故臨床上多侷限於利用其鎮靜作用在睡前小劑量當安眠藥使用或合併其他抗憂鬱劑使用。
4. Duloxetine 對 NE 及 5-HT 再吸收抑制的比率(5-HT/NE)較 venlafaxine 更平衡 (duloxetine=9；venlafaxine=30)，故對老年憂鬱症合併疼痛症狀的療效較佳。
5. Venlafaxine 使用安全性高且副作用少，在老年病患使用僅需要注意初期的噁心等腸胃道副作用，無須特別注意血壓等心血管部份的副作用。

Ans : 5

臨床老年精神醫學(二版，2011) P263、P264、P265

(11) 有關膽鹼酶抑制劑(cholinesterase inhibitors)，可能對病人造成的傷害(harm)，下列敘述何者錯誤？

選項：

1. 昏厥(syncope)。
2. 心率過慢 (bradycardia)。
3. 髖關節骨折 (hip fracture)。
4. 中風(stroke)。
5. 食慾缺乏(anorexia)。

Ans : 4

99 年年會演講 Use of Psychotropics in Dementia: To give or not to give (slide 29)

(12) 有關抗失智藥劑的陳述，何者為非？

選項：

1. 臨床上應用的膽鹼酶抑制劑 (cholinesterase inhibitors, ChEIs) 已被證實對輕、中度的阿茲海默

氏失智症(Alzheimer's disease, AD)有中等的療效。

2. ChEIs 對失智症精神行為症狀 (Behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD)無療效。
3. Donepezil (Aricept)只作用在中樞的乙醯膽鹼酶 (acetylcholinesterase)，並不影響丁基膽鹼酶 (butyrylcholinesterase)。
4. Rivastigmine (Exelon)可用於Parkinson's disease with dementia。
5. Galantamine (Reminyl)會抑制乙醯膽鹼酶，並會作用於尼可丁受體，促進乙醯膽鹼素之分泌。

Ans : 2

臨床老年精神醫學 (第二版), P.267-268

(13) 老年期使用精神科藥物治療需注意事項，何者為非？

選項：

1. 傳統抗精神病劑會增加 tardive dyskinesia 的危險性。
2. 新一代抗精神病劑會增加中風的危險性。
3. 使用具anticholinergic effects的藥物會增加譫妄的危險性。
4. 長者使用藥物順從性較一般成人佳。
5. 姿態性低血壓。

Ans : 4

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (4th rev ed., 2008), P 194

(14) 下列那些情況是老年人接受心理治療的適應症？

- A. 病患個人的偏好。
- B. 輔助加強(augment)藥物治療的效果。
- C. 情緒低落的照顧者。
- D. 老年期的心理調適問題。

選項：

1. A+C
2. C+D
3. A+B+C
4. A+C+D
5. A+B+C+D

Ans : 5

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (4<sup>th</sup> rev ed.,2008),page 242

(15) 有關晚發性老人精神病(late -onset psychosis) 的陳述，下列何者為非？

選項：

1. 最常見的原因為阿滋海默症。
2. 女性較多。
3. 大部分有腦部結構異常。
4. 晚發型精神病約佔老人精神住院的一半以上。
5. 晚發型躁症合併身體疾病機率高。

Ans : 4

100 年 CME Slide 4,12

(16) 最常見老人精神分裂症的死亡原因為?

選項：

1. 呼吸道疾病。
2. 內分泌疾病。
3. 胃腸道疾病。
4. 心血管疾病。
5. 腦神經疾病。

Ans : 4

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (4th rev ed., 2008) p632

(17) 下列有關老年妄想症之敘述，何者有誤？

選項：

1. 老年期出現被害妄想症狀，在臨床上較常見的是次發性伴隨其他精神疾病或神經疾病。
2. 老年妄想症的病因不明，和邊緣性及強迫性人格違常有關。
3. 有些證據顯示移民及低社經地位的老人較易得妄想症。
4. 老年期妄想症首先要和器質性精神病作鑑別診斷，特別是有些失智症患者，在認知功能尚未明顯變差之早期，就出現被偷妄想合併被害及嫉妒妄想。
5. 晚發性精神分裂症患者常見怪異妄想及人格頹敗的現象，這可和老年期妄想症做區辨。

Ans : 2

臨床老年精神醫學 第二版 (2011)Page 242, 243

(18) 依本國民法現行規定，有關「成年監護制度」以下何者為非？

選項：

1. 符合監護宣告的對象是因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者。
2. 符合輔助宣告的對象是因精神障礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者。
3. 能提出聲請的聲請權人包括：本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他

親屬。

4. 檢察官、主管機關或社會福利機構也能提出聲請。
5. 該受監護或輔助宣告之原因消滅時，無法撤銷其宣告。

Ans : 5

民法第十四條、十五條、第十五條之一、第十五條之二

(19) 許多藥物會干擾老年人的性功能，但有少數藥物反而會增進甚至過度刺激性功能，下列何者是此類藥物？

選項：

1. 抗精神病藥物。
2. 苯二氮平類(benzodiazepines)藥品。
3. 抗高血壓藥物。
4. 抗癲癇藥物。
5. Levodopa。

Ans : 5

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry, p.696

(20) 下列關於譫妄症之描述，何者正確？

- A. 最常見的是 hyperactive type。
- B. Hypoactive type 約佔 1/3。
- C. Mixed type 患者通常晚上會 hyperactivity。
- D. Hyperactive type 又稱為 “florid” type。
- E. Hypoactive type 較少被診斷出 (under-diagnosed)。

選項：

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

Ans : 4

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (4th rev ed., 2008) P507

(21) 以下有關老年人不適當對待(maltreatment)之 敘述，何者為非？

選項：

1. 疏忽(neglect) 指疏忽的行爲導致無法提供老人日常生活功能(ADL)所需之基本生理與心理要求。

2. Galtung與Hirsch提出maltreatment 之個人因素、結構性因素、文化性因素三角模式。
3. 根據美國研究統計，老年人maltreatment以成年子女造成的最多。
4. 一般而言遭受虐待(abuse)與疏忽(neglect)的老年人之危險因子與特徵相似。
5. 根據美國研究統計，受到maltreatment的老年女性比男性多。

Ans : 4

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (4th rev ed., 2008)P.732,P.733,P.734

(22) 以下何者不是常見的老年人白天過度嗜睡(excessive daytime sleepiness)的原因？

選項：

1. REM sleep behavior disorder。
2. 憂鬱症。
3. 長效型 benzodiazepines。
4. 抗精神病藥物。
5. 神經變性疾患(neurodegenerative disorders)。

Ans : 1

Oxford Textbook of old Age Psychiatry P.681

(23) 65 歲以上老人之睡眠變化以下所描述，下列何者為非？

選項：

1. 總睡眠時間減少。
2. 白天較易打瞌睡(napping)。
3. 快速動眼期潛期(REM latency) 變長。
4. 慢波睡眠及快速動眼期睡眠變少。
5. 睡眠 latency 變長。

Ans : 3

Oxford textbook of age psychiatry ( forth edition , 2007 ) P674

(24) 關於阻塞性睡眠呼吸中止症 (obstrutive sleep apnoea , OSA ) , 下列何者為非？

選項：

1. 其盛行率與肥胖的盛行率呈現正相關，且男性比女性多。
2. 未診斷出來的 OSA 患者，多傾向使用酒精或 BZD 治療其片段的睡眠 ( fragmented sleep ) , 因為酒精或 BZD 不會造成惡性循環。
3. 窒息/缺氧指標 ( apnoea/hypopnoea index ) 可用來定量此疾患的嚴重程度。
4. OSA 需要早期診斷正確治療因為是可治療的 ( treatable ) 。
5. OSA 可能造成心血管、認知或代謝方面的併發症，但其病態生理學 ( pathophysiology ) 機轉尚不清楚。

Ans : 2

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (4th rev ed., 2008)Chap.36, pp.679-80 選項出處亦同

(25) 有關酒精使用疾患(alcohol use disorder)於老年人之描述，下列何者為非？

選項：

1. 老年人的酒精使用疾患有增加之趨勢。
2. 酒精使用疾患容易在老年族群當中被低估。
3. 一般成年人使用的酒精使用疾患篩檢工具對於老年人的酒精使用疾患亦有很高的敏感度。
4. 酒精濫用(alcohol abuse)和酒精依賴(alcohol dependence)的診斷準則在老年人和一般成年人並無差異。
5. 針對老年人，美國國家酒精濫用及酗酒研究所(NIAAA)建議飲酒量以每天不超過一單位酒精當量(Drink)為宜。

Ans : 3

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry 4<sup>th</sup> rev ed. 2008. p. 641-643

(26) 下列何者不是導致老年藥物濫用之危險因子？

選項：

1. 家族史。
2. 睡眠障礙。
3. 哀慟。
4. 醫師開具長期處方。
5. 高血壓、高血脂。

Ans : 5

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry 2008 P.646

(27) 有關酒精使用與失智症的原因假說，以下何者為非？

選項：

1. 長期酒精使用可能造成營養不良，而造成失智症。
2. 酒精使用可能直接造成神經毒性，而造成失智症。
3. 酒精使用可能造成憂鬱症，增加心血管疾病，而造成失智症。
4. 酒精使用可能造成腦傷，而造成失智症。
5. 與心肌梗塞無關。

Ans : 5

Oxford Textbook of Geriatric Psychiatry 2008 4<sup>th</sup>, p648

(28) 有關極晚發類精神分裂精神病 very late-onset schizophrenia-like psychosis (VLOSLP)，下列敘

述何者為是？

- A. 通常指發病年齡 70 歲以後。
- B. 較少家族史。
- C. 男性居多。
- D. 較少負性症狀。
- E. 認知退化較明顯。

選項：

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

Ans：3

APA Textbook of geriatric psychiatry, 4th ed.,2009, p319-320

(29)有關血管性憂鬱症之臨床特徵，下列何者為非？

選項：

- 1. 屬晚發型。
- 2. 較多憂鬱情緒。
- 3. 較冷漠。
- 4. 較多認知功能障礙。
- 5. 對抗鬱劑反應差。

Ans: 2

臨床老年精神醫學（二版，2011） P183

(30)下列有關老年憂鬱症之敘述，何者為誤？

選項：

- 1. 一般而言，遺傳對憂鬱症發病的影響，隨著年齡增長而減少。
- 2. 在所有年齡層中，憂鬱症都是在女性較常見，在老年期也是一樣。
- 3. 老年憂鬱症最常見的單一生活事件即是個人罹患身體疾病。
- 4. 老年憂鬱症常見的共病症是失智症，其中阿茲海默症又較血管性失智症容易出現憂鬱症。
- 5. 腦中風患者之腦部病灶愈靠近左半球前端，愈會發生憂鬱症狀。

Ans: 4

臨床老年精神醫學 第二版 (2011) Page 164, 167, 174, 175

(31)有關老年躁症的病因之描述，下列何者為非？

- A. 老年躁症可能和腦病灶有關，尤其是右側大腦半球的病灶。
- B. 藥物也可能引起老年躁症，如：類固醇藥物。
- C. 較少遺傳因素。
- D. 腦瘤、內分泌疾病等都可能造成老年躁症。
- E. 老年躁症患者的認知功能並無特別的障礙。

選項：

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

Ans: 1

臨床老年精神醫學第二版第 8 章第 213-214 頁

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry 4<sup>th</sup> rev ed. 2008. p. 565

(32)關於老年憂鬱患者之治療，下列何者為非？

選項：

- 1. 認知行為治療(cognitive-behavior therapy)與人際關係治療(Interpersonal psychotherapy)是最廣泛應用於老年憂鬱症患者的兩種心理治療
- 2. 傳統之三環抗鬱劑(TCA)對老年人有很大的副作用，宜禁用
- 3. 在老年憂鬱患者中，對藥物的反應比年輕人快速。
- 4. 藥物治療加上心理治療能有更多療效
- 5. 跟病患解釋抗鬱劑是不會上癮的。

Ans: 3

臨床老年精神醫學第二版 p.197,192,191

(33)關於老年人自殺死亡，以下敘述何者為非？

選項：

- 1. 老年自殺死亡率較年輕人高。
- 2. 大多數國家的男性自殺死亡率高於女性。
- 3. 結婚是老人自殺的保護性因素。
- 4. 寡婦比鰥夫自殺風險高。
- 5. 增加抗憂鬱劑的處方可降低自殺死亡率。

Ans: 4

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry, p.558

(34)台灣 65 歲以上老人自殺死亡採用的方法何者最多？

選項：

1. 藥物過量。
2. 上吊。
3. 燒炭。
4. 跳樓。
5. 殺蟲劑。

Ans: 2

全國自殺防治中心

(35)慮病症狀及疼痛，在臨床上最常見於何種患者？

選項：

1. 躁症。
2. 老年憂鬱症。
3. 恐慌症。
4. 妄想症。
5. 精神分裂症。

Ans: 2

臨床老年精神醫學(二版一刷,2011)P173

(36)有關腦中風後憂鬱症陳述，何者為非？

選項：

- 1 流行率在腦中風後6個月達到最高，之後會下降。
- 2.左腦靠近額葉及基底核之病灶特別容易發生腦中風後憂鬱症。
- 3.研究顯示腦中風後發生憂鬱症者預後較差。
4. 研究顯示發生腦中風後憂鬱症患者死亡率較未發生憂鬱者上升。。
5. 抗憂鬱劑中，以選擇性血清素再回收抑制劑(SSRI)對腦中風後憂鬱症特別有效。

Ans: 5

臨床老年精神醫學第二版(2011)P.183,P.184,P185

(37)以下有關 Geriatric Depression Scale (GDS)的描述何者為真？

選項：

1. 原版 30 題，也有 15 題的簡式版。
2. 每個題項有嚴重度五分法評分。
3. 身體相關的憂鬱症狀比重高。

4. 不適合自填的方式進行。
5. 可以藉 GDS 的結果診斷憂鬱症。

Ans: 1

臨床老年精神醫學（第二版，2011） P191

(38)有關罹患憂鬱症老年人的認知功能相關描述何者為非？

選項：

1. 比較無憂鬱症的老年人，老年憂鬱症之後發展失智症的危險比(Odds ratio)約為 2 倍。
2. 執行功能障礙是老年憂鬱症常見的認知功能障礙表現之一。
3. 訊息處理速度減緩是老年憂鬱症常見的認知功能障礙表現之一。
4. Pseudodementia 患者的失智現象可以完全回復，且之後不會比無認知功能障礙的憂鬱症老年人有比較高的機會罹患失智症。
5. 老年憂鬱症患者的認知障礙常與前額葉到紋狀體路徑病理有關。

Ans: 4

CME

(39)有關老年憂鬱症的藥物治療描述何者為非？

選項：

1. 治療的目標為 remission of depressive symptoms，不是 response。
2. 同時有焦慮症狀的患者，藥物治療效果比無焦慮症狀者不好。
3. 當憂鬱症狀康復(recovery)後，仍持續同時施予藥物及心理治療，仍有約 1/3 患者的憂鬱症會再發(recurrence)。
4. 抗憂鬱藥物的維持療法(maintenance therapy)比心理治療的維持療法效果不好
5. 合併有認知功能障礙的患者，藥物治療效果比較不好

Ans: 4

CME

(40)根據 Ballard 的研究，在失智症患者中下列何種焦慮最常發生？

選項：

1. Subjective anxiety。
2. Autonomic anxiety。
3. Tension。
4. Situational anxiety。
5. Panic attack。

Ans: 3

99 年 CME Slide 3

(41)下列何者不是老年恐慌症的特性?

選項：

1. 晚發性恐慌症經常合併憂鬱症和一些身體疾病。
2. 治療初期需讓患者了解恐慌症的特質。
3. 患者常認為自己罹患心臟病或腦中風發作，而求診於急診或心臟科門診。
4. 晚發性恐慌症在老年盛行率低。
5. 老年恐慌症症狀和年輕人相同，但症狀較嚴重且項目較多。

Ans: 5

臨床老年精神醫學, 2011, p222, 225

(42)下列有關老年人廣泛性焦慮症(GAD)之敘述，何者有誤？

選項：

1. 老年人 GAD 有高比率和憂鬱症及其他精神官能症共病。
2. 老年期第一次出現 GAD，通常合併恐慌症。
3. 依據 ICD - 10 之診斷標準, GAD 之診斷須排除任何一種情感性疾病。
4. 流行病學調查顯示，僅有少部分的老人符合 GAD 的診斷。
5. 罹患 GAD 的老人會使用較多身心健康之服務。

Ans: 2

99/9/10 CME Slide 31, 32, 33

(43)以下有關臨床上評估老年病患精神狀態檢查時常用到的簡易精神狀態檢查(MMSE)的敘述何者有誤?

- A.在測試視覺空間能力所要求受測者畫兩個交叉的五邊形圖案時，受測者使用時間過長(超過3分鐘)或者手抖造成線條不直均不能算得分。
- B.評估MMSE得分時需考慮受測者當時的意識狀況、合作程度、是否有視力或聽力影響造成溝通困難等因素。
- C.教育程度會影響切分點(Cut-offs)。
- D.受過高等教育如醫學院院長者，MMSE獲得滿分30分，據此就足以排除有失智症的可能性。

選項：

1. A+B。
2. A+D。
3. B+C。
4. B+D。
5. A+B+C+D。

Ans: 2

臨床老年精神醫學(二版，2011) P21、P22

(44)下列何者不是健康成功老化(successful aging)的可操控因素?

選項：

1. 參與運動。
2. 維持穩定的婚姻關係。
3. 停止酒精濫用。
4. 維持理想的體重。
5. 與子女同住。

Ans: 5

臨床老年精神醫學（二版，2011） P15

(45)關於認知功能方面的老化，下列敘述何者正確?

- A. 「結晶智能」(Crystallized intelligence)較「流體智能」(fluid intelligence)較容易隨著老化而逐漸退化。
- B. 語言智商(Verbal IQ)較操作智商(Performance IQ)易受老化影響。
- C. 老年人的問題解決技巧較年輕人缺乏彈性
- D. 熟悉的環境可以彌補老年人在視覺空間能力之老化
- E. 老化並未影響視覺空間能力。

選項：

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

Ans: 送分

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry 4<sup>th</sup> rev ed. 2008. p. 34, 35, 38

(46)依據 Eric Erikson 的發展理論，老年期的發展階段是？

1. 勤奮進取對自卑感 (industry vs. inferiority)。
2. 自我認同對角色混淆 (identity vs. role confusion)。
3. 自我整合對絕望 (ego integrity vs. despair)。
4. 生產對停滯 (generativity vs. stagnation)。
5. 親密對孤獨 (intimacy vs. isolation)。

Ans: 2

Synopsis of psychiatry P 209

(47)以下有關失智症精神行為症狀(BPSD)的相關描述何者有誤?

選項：

- 1.目前常用來評估的工具具有BEHAVE-AD及NPI。
- 2.鑑別診斷部分要特別注意內外科身體問題甚至是衣物、尿布穿戴不適所引起或加重原本的BPSD症狀。
- 3.BPSD的治療可分藥物治療及非藥物治療，因現今精神藥物選擇多及副作用少且為免家屬照顧負荷，藥物治療為優先及必要的第一線治療選項。
- 4.對於日落症候群合併日夜顛倒可以用早晚各一次光照治療。
- 5.照顧者的教育及照顧技巧訓練、環境改善等也是治療 BPSD 很重要的功課。

Ans: 3

臨床老年精神醫學(二版，2011) P103、 P104、P105、P110

(48)跟形成阿茲海默氏症有關的神經纖維纏結(neurofibrillary tangles)除了具有過磷酸化的Tau 蛋白之外，亦含有下列哪些蛋白質？

1.  $\beta$ -類澱粉蛋白( $\beta$ -amyloid protein)及脂蛋白 E( apo-lipoprotein E)。
2.  $\alpha$ -分泌酶( $\alpha$ -secretase)及  $\beta$ -分泌酶( $\beta$ -secretase)。
3.  $\beta$ -分泌酶( $\beta$ -secretase)及  $\gamma$ -分泌酶( $\gamma$ -secretase)。
4. 早老素 1 (presenilin 1,PS 1) 及早老素 2 (presenilin 2,PS 2)。
5. 肌動蛋白(actin)及奎亭蛋白(ubiquitin)。

Ans: 5

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (4th rev ed., 2008) P105.

(49)有關「失智症精神行為症狀」(BPSD)的描述，何者正確？

- A. BPSD 主要是生理層面原因所導致，心理及社會層面幾乎沒有影響。
- B. 妄想症狀在中重度多於輕度失智。
- C. 用 BEHAVE-AD (Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale) 和 NPI (Neuropsychiatric inventory) 來評估 BPSD，信度和效度都有問題，已經不合時宜了。
- D. 即使是輕度的 BPSD，也必須將藥物的使用當作第一線治療。
- E. 失智症可能並不能完全治癒，但是 BPSD 卻是可以適當治療的。

選項：

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

Ans: 2

臨床老年精神醫學(二版，2011) pp.100-110

(50)原本個性內向的 65 歲已婚男性，因為在馬路上對陌生人高聲談論女兒和女婿的性生活，而被家人帶來門診就醫。澄清病史時，同住的家屬表示個案在最近兩年來，會用菸蒂燙陪伴十年的愛犬，常買些不需用到的東西回家，跟太太在超市逛街時會突然要求性交。沒有發現持續情緒低落或亢奮的情形。個案並沒有重大身體疾病，也沒有吸菸、喝酒、嚼檳榔或使用過非法物質。近年來並沒有經歷重大生活事件的變化。身體理學檢查及抽血檢查都沒有發現異常。會談時有不適切的搓手和敲牆的行為。個案的磁振攝影檢查顯示額葉有明顯的萎縮。何者為此種疾病的特徵？

選項：

1. 通常早期就會有明顯的記憶力變差。
2. 年紀愈大，發生的比率愈高，尤其是 70 歲以後，發病的機率更是急速上升。
3. 如果個案的初期症狀是以個性改變和社交行為失序為主，而不是以喪失對字義的瞭解為主，後期也可能會出現重複語句（perseveration）及模仿語言（echololia）的症狀，最後也可能會完全不講話（mutism）。
4. 相較於血管型失智症，個案比較常會有情緒化的反應，而比較不會有情感淡漠的症狀。
5. 可以用抗鬱劑來改善行為症狀和認知障礙。

Ans: 3

臨床老年精神醫學（二版，2011）pp.78-84

(51)有關路易體失智症(DLB)核心臨床表徵的描述，下列何者為是？

- A. 波動性的認知功能障礙。
- B. 持續性的聽幻覺精神症狀
- C. 類巴金森氏症
- D. 重覆的跌倒及昏倒
- E. 有些病患出現長期性的意識喪失。

選項：

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

Ans: 送分

臨床老年精神醫學（第二版，2011） P74

(52)某老年病患經 NINDS-ADRDA 標準診斷為阿茲海默氏症(Alzheimer's disease)，MMSE 為 9 分，CDR 為 3 級，該病患仍具有行動能力，診療醫師預計向健保局申請失智症藥物使用前審查，下列何者正確？

選項：

1. CDR 為 3 級不能申請任何失智症藥物。
2. 如未曾接受過失智症藥物治療，可申請使用 donepezil 或 rivastigmine。
3. 可申請併用 memantine donepezil。
4. 使用後每六個月需重新評估 CDR。
5. 使用後每一年需重新評估 MMSE。

Ans: 5

全民健康保險藥品給付規定：第 1 章(九十九年十月一日修訂生效)

(53)下列有關國際老年精神醫學會(IPA)對失智症照顧者建議的描述，何者為真？

選項：

1. 老年失智症患者因為常合併有多項代謝性疾患，所以在飲食上的選擇不必考慮老年患者的感受，由照顧者自行決定即可。
2. 對於合併有 BPSD 的老年失智症患者在精神科藥物劑量的調整上，照顧者可以憑藉其經驗來調整，不需與精神科醫師討論。
3. 對於失智症患者平日生活的照顧是一項專業服務，不可以假手身旁的親友。
4. 鼓勵失智症患者感覺自己是重要且有用的。
5. 失智症患者出現對照顧者有偷竊妄想時，應立即予以更換照顧者。

Ans: 4

臨床老年精神醫學（初版，2008） P74

(54)下列有關輕度認知障礙(mild cognitive impairment, MCI)之敘述何者正確？

選項：

1. 依 Peterson 之定義為”表示有記憶力障礙，神經心理認知功能測驗也顯示變差，臨床上也發現失智症症狀”。
2. 失憶性 MCI 是血管性失智症之臨床前驅階段。
3. 大約有 10-15%的失憶性 MCI 在一年內會形成阿茲海默症。
4. MCI 患者若有腦部頂葉體積變小或萎縮，則以後發生阿茲海默症之危險性高。
5. 多發性認知功能障礙為主之 MCI，是阿茲海默症之早期階段。

Ans: 3

臨床老年精神醫學 第二版 (2011) Page 60

(55)下列那一種老年精神疾病較易出現 REM 睡眠行為障礙(REM sleep behavior disorder,RBD)？

選項：

1. 阿茲海默氏症。

2. 血管性失智症。
3. 路易體失智症。
4. 額顳葉失智症。
5. 由憂鬱症引起的假性失智症

Ans: 3

臨床老年精神醫學第二版 p75

(56)研究發現阿茲海默氏症患者的腦部有代表神經元功能的 N-acetylaspartate (NAA)減少，且與 gliosis 有關的 myo-inositol 增加，請問這個研究是使用哪一種腦影像工具進行的研究？

選項：

1. Conventional magnetic resonance imaging (MRI)。
2. Positron emission tomography (PET)。
3. Magnetic resonance spectroscopy (MRS)。
4. Functional magnetic resonance imaging (fMRI)。
5. Computed tomography (CT)。

Ans: 3

Oxford textbook of old age psychiatry (4rd 版，2008) P184

(57)在失智症患者的長期照顧政策上，以下何者非國際上的共同的原則？

選項：

1. 對照顧者提供支持。
2. 儘可能與當地的醫療及社會資源結合。
3. 鼓勵早期診斷。
4. 鼓勵儘早將老人送入機構式的照護。
5. 若需機構照護就要儘量做到像家一樣的照護。

Ans: 4

Oxford Textbook of Old Age Psychiatry, p.302

(58)下列何項非失智症患者之長期照顧機構？

選項：

1. 老人安養院。
2. 社區復健中心。
3. 護理之家。
4. 養護中心。
5. 團體家屋。

Ans: 2

(59) 下列有關老年人格違常之敘述何者正確？

選項：

1. 大部分之人格違常在年輕時即已罹患，但在老年期會更加嚴重。
2. 與其他之人格違常比較，強迫性人格違常在老年時仍未有明顯改善。
3. 與年輕人之人格違常比較，老年人之人格違常較不會影響其第一軸精神疾病之治療結果。
4. 與早發性老年憂鬱症比較，晚發性老年憂鬱症較易同時罹患人格違常。
5. 與年輕人之憂鬱症比較，畏避性人格特質(avoidant personality trait)較易發生於老年憂鬱症患者。

Ans: 2

9/10 CME slides 65, 68, 69, 70 (99年考題)

(60) 老年精神疾病患者的腦部常見有 white matter lesions，請問使用 magnetic resonance imaging (MRI)的那一種條件，即使在側腦室週邊也能清楚地看出 white matter lesions 有高度顯影 (hyperintensities)？

選項：

1. T1-weighted image。
2. T2-weighted image。
3. Fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR)。
4. Diffusion-weighted imaging。
5. Diffusion-tensor imaging。

Ans: 3

Oxford textbook of old age psychiatry (4th 版, 2008)