

# 社團法人台灣老年精神醫學會

## 112 年度老年精神醫學專科醫師筆試考題卷(公告版)

2023-11-21

題號	題目
1	<p>關於譫妄症相關描述，下列組合何者正確？</p> <p>A. 譫妄症危險因子包括年紀，失智症以及女性等。</p> <p>B. 經驗法則 (rule of thumb)來說，五個住院的病人就有一個在住院的某個時段會發生譫妄。</p> <p>C. 譫妄症可分為高活動性 (hyperactive)，低活動性(hypoactive)以及混合性 (mixed)，臨床上來說，高活動性最常見。</p> <p>D. 譫妄症是多因性，約有 10-20%的譫妄個案是無法找到明確導致譫妄的原因。</p> <p>E. 當聽到家人表示「我媽媽怎麼好像突然間失智了」，以譫妄症分型來說，此時最有可能是低活動性譫妄。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+D</p> <p>2. A+B+E</p> <p>3. A+C+D</p> <p>4. B+C+D</p> <p>5. B+D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P57-59</p>
2	<p>下列認知障礙症 (neurocognitive disorder) 中，最不適合使用 Wisconsin Card Sorting Test 為何？</p> <p>1. Huntington's disease neurocognitive disorder。</p> <p>2. Frontotemporal neurocognitive disorder。</p> <p>3. Progressive supranuclear palsy neurocognitive disorder。</p> <p>4. Parkinson's disease neurocognitive disorder。</p> <p>5. Lewy body neurocognitive disorder。</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：《The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry (American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry) 》(5 edition, 2015) P136.137</p>

3	<p>下列關於老年人格疾患的敘述何者錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 老年族群人格疾患的盛行率相對於較年輕的族群低。</li> <li>2. Cluster B 人格疾患的嚴重度通常在年老族群會隨著年齡增長而減輕。</li> <li>3. 在長期的追蹤研究中，病人的衝動性 (impulsivity) (例如自傷與自殺) 與情緒症狀(例如憤怒) 較快改善，而孤單及空虛的感受則較持續。</li> <li>4. 憂鬱症共病人格疾患者，其預後較差。</li> <li>5. 人格疾患可能會促發 (predispose)情緒失調與憂鬱症。</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry(2015), P493</p>
4	<p>請問下列哪些是老年患者常見的老年症候群(Geriatric syndrome)？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 失智症</li> <li>B. 跌倒</li> <li>C. 尿失禁</li> <li>D. 關節炎</li> <li>E. 多重用藥</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C+D</li> <li>2. A+B+C+E</li> <li>3. A+B+D+E</li> <li>4. A+C+D+E</li> <li>5. B+C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, Fifth Edition P.54</p>
5	<p>關於老年長期照顧 (long-term care)常見的精神問題，下列組合何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 焦慮是常見的精神問題，統計指出焦慮疾病約占 5%，而焦慮症狀則有 7%-30%不等。</li> <li>B. 跟焦慮症相關的社會因子，包括害怕跌倒，及自覺有較高的社會支持度。</li> <li>C. 跟焦慮較強的相關因子包括憂鬱、使用抗憂鬱劑或鋰鹽、疼痛和自覺生活品質較低。</li> <li>D. 失智症是另一個在長期照顧常見的疾病，且容易跟焦慮及憂鬱症共病。</li> <li>E. 在一篇統計 15 個倫敦照顧之家 (care homes)住民研究，顯示住民的憂鬱盛行率(使用康乃爾失智者憂鬱量表篩檢)高達 80%。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+D</li> <li>2. A+B+E</li> <li>3. A+C+D</li> <li>4. B+C+D</li> </ol>

	<p>5. B+D+E</p> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P251</p>
6	<p>關於營養介入與認知功能減退/失智症之預防，下列組合何者正確？</p> <p>A. 維他命 B 在中型試驗中對輕度認知功能障礙 (MCI)患者有效，但在大型試驗中則無。</p> <p>B. 大型試驗顯示 Omega-3 脂肪酸無助於改善認知功能，但可能對於原先 Omega-3 指數較低之族群有所助益。</p> <p>C. 大型試驗顯示維他命 E 與硒雖然對失智症發生率無顯著改善，但亦未有顯著不良事件。</p> <p>D. 小型試驗顯示白藜蘆醇 (Resveratrol) 無法改善停經後女性之認知功能。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+D</p> <p>3. B+C</p> <p>4. B+D</p> <p>5. C+D</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：202306 CME 文獻導讀：Coley N, Giulioli C, Aisen PS, Vellas B, Andrieu S. Randomised controlled trials for the prevention of cognitive decline or dementia: A systematic review. Ageing Res Rev. 2022 Dec;82:101777. doi: 10.1016/j.arr.2022.101777. Epub 2022 Nov 4. PMID: 36336171.</p>
7	<p>老年憂鬱症 (senile depression)的治療方式，下列哪些敘述較為適當？</p> <p>A. 與年齡相關的神經病理如果干擾到調節情緒和認知功能的神經迴路，也會產生憂鬱症狀。這類的憂鬱症使用抗憂鬱劑的改善程度很好，因為抗憂鬱劑能改善神經傳遞物質的平衡。</p> <p>B. 由於身體老化，藥物代謝速度下降，身體脂肪比例增加，可能導致精神科藥物濃度上升，因此藥物治療應從低劑量開始，並盡量使用最低有效劑量、減少副作用。</p> <p>C. 對於腦部核磁共振影像有白質高強度訊號 (white matter hyperintensity) 的憂鬱症病人，應著重治療高血壓、高血脂、高血糖，並改善生活型態，不需考慮處方抗憂鬱劑。</p> <p>D. 非藥物治療是首選，可以適度鼓勵病人做有氧運動，學習肌肉放鬆，練習正念減壓，或安排心理治療。</p> <p>E. 許多臨床試驗已經證實電痙攣治療 (electro-convulsive therapy) 和重複性經顱磁刺激 (repetitive transcranial magnetic stimulation)，不僅對於老年憂鬱症有顯著的療效，對於失智症合併憂鬱症狀者也有顯著的療效。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+D</p> <p>3. B+C</p> <p>4. B+D</p> <p>5. C+D</p>

**答案：4**

出處：20230618 CME 文獻導讀 7: Kawakami I et al. Towards an understanding of the pathological basis of senile depression and incident dementia: Implications for treatment. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2022.

關於老年雙相情緒障礙症 (older-age bipolar disorder, OABD)，下列敘述何者正確？

- A. 根據國際雙相情緒障礙症協會 (ISBD) 工作小組的共識報告，50 歲是定義晚發性 (late-onset) 疾病的分界點。
- B. 早年發病和晚發性具有明確不同的臨床表現和病程。
- C. 酒精及相關疾病流行病學調查(NESARC)的數據顯示，65 歲以上患有 OABD 的人相較於沒有雙相情緒障礙症的老年人，患有酒精使用障礙的比例高出近 10 倍，7 倍患有憂鬱或恐慌症，符合廣泛性焦慮症診斷標準的可能性則近 4 倍。
- D. 隨著時間的推移，隨著雙相情緒障礙症患者年齡的增長，憂鬱症發作可能成為主要的臨床表現。
- E. 目前研究與調查顯示，第一型雙相情緒障礙症的發病可能具有雙峰分佈，早期高峰出現在 20 歲出頭，另一個高峰出現在 50 歲。

選項：

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

**答案：2 2 or 5**

出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition , p123-124, p126

說明：依照 kroon JS 文內所示另一 peak 為 45-54 歲，選項 E 正確。

關於額顳葉失智 (FTD)，下列組合何者正確？

- A. 約近半數的 FTD 病例，其病因與遺傳相關。
- B. 主要由三個基因突變造成：MAPT (編碼微管相關蛋白 tau, encoding microtubule-associated protein tau)、GRN (顆粒體蛋白前體, progranulin)和 C9orf72。
- C. 高度不對稱的額顳頂萎縮 (fronto-temporo-parietal atrophy) 與 MAPT 的突變有關。
- D. 顆粒體蛋白前體基因 (the progranulin gene)突變與前內側顳葉和眶額葉 (anteromedial-temporal and orbitofrontal lobes)相對對稱的萎縮有關。
- E. C9orf72 基因擴展 (gene expansion)顯示出主要對稱且廣泛的萎縮模式，並影響到丘腦 (the thalamus)。

選項：

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

	<p>5. D+E</p> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition , p48</p>
10	<p>關於晚發性思覺失調症的敘述，下列組合何者正確？</p> <p>A. 根據國際晚發性思覺失調症研究小組 (International Late-onset Schizophrenia Group) 定義 Late-onset schizophrenia 指的是 40 歲後才首次發病的思覺失調症，而 Very-late onset schizophrenia-like psychosis 指的是 65 歲後才首次發病者。</p> <p>B. 整體思覺失調症的終身盛行率 (lifetime prevalence) 約 0.7%，且男女比率(M/F)約為 1.4:1。</p> <p>C. 與成年初期發病的思覺失調症相比，晚發性思覺失調症者較少有多型態幻覺 (multimodal hallucinations)。</p> <p>D. 就聽幻覺而言，晚發性思覺失調症較常是來自第三人的虐待或威脅性的內容。</p> <p>E. 晚發性思覺失調症的正性症狀具有頻繁復發、緩解的病程特質，且相較於負性症狀，對整體功能的影響較小。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+D</p> <p>3. B+C</p> <p>4. C+E</p> <p>5. D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P135-137</p>
11	<p>關於治療老年酒精戒斷反應相關描述，下列組合何者正確？</p> <p>A. 長效型的 BZDs 為治療的選擇，然而劑量要比成年人低。</p> <p>B. 肝功能不佳的病人，則應考慮使用短效 BZDs 藥物。</p> <p>C. 起始劑量要依照病人使用酒精的劑量、年紀以及共病等因素來綜合考量。</p> <p>D. 一般不需要同時給予 thiamine (vitamine B1)。</p> <p>E. 仿單上建議可以使用 disulfiram、acamprosate 或 naltrexone 來治療老年酒癮患者。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+E</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P160-161</p>

12	<p>關於基因和性別在失智症風險因子的敘述，下列組合何者正確？</p> <p>A. 研究發現男性罹患血管性失智風險較高，女性罹患阿茲海默氏失智症的風險較高。</p> <p>B. 女性荷爾蒙療法近年被確定是失智症的風險因子。</p> <p>C. 性激素低下 (low sexual hormone level)的老年男性更容易出現認知障礙，罹患失智症的風險也更高。</p> <p>D. 睾固酮過高 (high testosterone level)通常與血管問題、心臟病、中風或憂鬱症有關。</p> <p>E. 研究顯示 APOE 低下 (low APOE level) 與較高失智風險相關。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+E</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：20230618 CME</p>
13	<p>下列關於譫妄症 (Delirium) 之描述何者錯誤？</p> <p>1. 老人譫妄症經常是多重因素造成的。</p> <p>2. &gt; 40% 的譫妄症與藥物使用有關。</p> <p>3. 鎮靜安眠藥物 (sedative-hypnotic drugs) 使用，增加 3-12 倍的譫妄症風險。</p> <p>4. 在加護病房的病人，「失智症」是譫妄症發生之具有統計意義的獨立預測因子 (independent predictors)。</p> <p>5. 在內科的病人，多重用藥 (polypharmacy)、精神藥物使用、身體約束等，是主要的譫妄症誘發因子 (precipitating factors)，增加 4.5 倍的風險。</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry (2015) P. 165</p>
14	<p>關於額顳葉失智症 (FTD)，下列組合何者正確？</p> <p>A. 預後的研究顯示，與 bvFTD (behavioral variant) 相比，原發型進行性失語症 (primary progressive aphasia, PPA) 患者的存活時間明顯縮短。</p> <p>B. 對 FTD 患者而言，帶有 MAPT 基因者較有 GRN 基因者發病為早。</p> <p>C. 從影像學角度來看，結構性影像 MRI 是辨識特定 FTD 局部大腦萎縮特徵的首選方法。</p> <p>D. C9orf72 基因異常較常與出現妄想、幻覺等精神症狀有關，而 PPA 患者較少有此基因異常。</p> <p>E. Amyloid-PET 在鑑別非典型 AD (atypical AD)與 FTD 的敏感度與專一性上，明顯優於 CSF 的 tau 和澱粉樣蛋白(A<math>\beta</math>42) 檢驗。</p> <p>選項：</p>

	<p>1. A+C 2. A+E 3. B+D 4. C+D 5. D+E</p> <p><b>答案：3 or 4</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition , p107-108</p> <p>說明：structural MRI 涵蓋 volumetric MRI</p>
15	<p>老年憂鬱症 (senile depression)的臨床特徵，下列組合何者正確？</p> <p>A. 台灣有約五分之一的老人，正經歷任何程度的憂鬱症狀。 B. 在老年期的憂鬱症當中，比起較早發病者 (early-onset)，較晚發病者 (late-onset) 的憂鬱症狀通常比較嚴重。 C. 憂鬱的長輩比較會出現負面思考，甚至是自殺的想法。 D. 年長者的憂鬱，常有不典型的表現，比較容易出現慮病，也比較常以身體症狀來表現。 E. 隨著身體老化，藥物的代謝和排出率降低，通常低劑量的抗憂鬱劑治療就有很好的療效。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C 2. A+C+D 3. B+C+D 4. B+D+E 5. C+D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：20230618 CME 文獻導讀 7: Kawakami I et al. Towards an understanding of the pathological basis of senile depression and incident dementia: Implications for treatment. Psychiatry Clin Neurosci. 2022.</p>
16	<p>關於路易氏體失智症 (DLB) 的腦脊髓液 (CSF) 與影像的生物標記，下列組合何者正確？</p> <p>A. Iodine-123-MIBG (The myocardial scintigraphy SPECT tracer iodine-123-MIBG) 因為可以結合交感神經的節前神經末梢 (pre-ganglionic sympathetic nerve terminal)，而有助於鑑別 DLB 與 AD。 B. 巴金森氏症 (PD) 患者在阿茲海默氏症(AD)相關的 CSF 生物標記 (包含 <math>A\beta_{42}</math>、t-tau 和 p-tau 值)不會出現異常。 C. DLB 在阿茲海默氏症 (AD) 相關的 CSF 生物標記會出現異常。 D. 腦脊髓液 <math>\alpha</math>-突觸核蛋白 (CSF <math>\alpha</math>-synuclein) 可作為 DLB 診斷標記，近年研究的結果有高度一致性。 E. 澱粉樣蛋白正子攝影 (amyloid PET) 的研究結果發現，澱粉樣蛋白(amyloid)可能是 DLB 的病理變化之一。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C 2. A+C+D</p>

	<p>3. B+C+E 4. B+D+E 5. C+D+E</p> <p><b>答案：→3 送分</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, P.133</p>
17	<p>有關血管性失智症 (VaD)何者敘述錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小血管疾病 (small vessel disease, SVD) 是 VaD 的最常見原因，其特徵是病變涉及超過四分之一的白質。</li> <li>2. SVD 的影像學特徵也常發生在健康老年人中，但它們與血管危險因子和認知障礙屬弱相關。</li> <li>3. 血管性失智的診斷標準要求血管變化不僅存在，而且在臨床上時序性與認知能力下降有相關。</li> <li>4. 策略性梗塞 (Strategic infarcts)，例如雙側丘腦 (bilateral thalamic)或穹窿梗塞 (fornix infarcts)，與嚴重的記憶缺陷有關。</li> <li>5. 如果大血管疾病表現為多發性梗塞 (多發性梗塞性失智)，則更有可能與認知障礙相關。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition , p46-47</p>
18	<p>下列何者不是混亂評估方法 (Confusion Assessment Method, CAM)中所提，評估譫妄症所需的表徵？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 注意力分散與無法集中 (inattention)。</li> <li>2. 解構的思考 (disorganized thinking)。</li> <li>3. 意識改變 (altered level of consciousness)。</li> <li>4. 急性發作與起伏的病程 (acute onset and fluctuating course)。</li> <li>5. 感官的扭曲與視幻覺 (perceptual distortions and visual hallucination)。</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry (2015), 5th edition, P159</p>
19	<p>對於失智症相關的精神病症狀，以下敘述何者錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 膽鹼酯酶抑制劑 (AChEI)對神經精神量表 (NPI) 總分 (包括妄想和幻覺項目) 有正面的改善。</li> <li>2. 考慮到使用抗精神病藥物相關的風險，膽鹼酯酶抑制劑通常被選擇來控制巴金森氏症失智症 (PD dementia)和路易氏體失智症(DLB) 患者的精神病症狀。</li> <li>3. 服用 citalopram (每天最多 30 毫克)，與安慰劑相比，在 NPI 總分和躁動評分方面表現出顯著改善。</li> <li>4. 高齡 (older age) 與感覺障礙 (sensory impairment) 會增加精神病症狀風險。</li> <li>5. 相較於聽幻覺，視幻覺較不常見。</li> </ol>



**答案：5**

出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition , p133, 137-138

關於老年雙相情緒障礙症 (older-age bipolar disorder, OABD) 的認知功能障礙，下列敘述何者正確？

- A. OABD 是一種認知和行為會進展性退化的疾病 (progressive deficits in cognition and behaviour)
- B. 與流行病學研究一致，認知功能追蹤性研究已證實 OABD 患者有顯著的認知功能障礙，在一段時間後追蹤認知功能時，與沒有精神病史的老年人相比，發現認知功能明顯下降。
- C. 認知功能障礙是雙相情緒障礙症的重要問題，有約 40-50% 處於正常情緒狀態的 OABD 患者會出現認知功能障礙。
- D. 有病例報告顯示，有終生診斷為雙相情緒障礙症的患者，後來呈現 FTD 或 FTD-mimic 的症狀。
- 20 E. 有 C9orf72 異常的患者可能在 FTD 發生前數年就出現包括躁症症狀，這些 FTD 患者病程進展快速，影像學明顯異常。

選項：

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

**答案：4**

出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition , p127

關於老人虐待 (elder abuse) 的危險因子，下列組合何者正確？

- A. 低收入的老人較容易受到財務虐待，但較少受到身體虐待。
- B. 年紀較大的老人比年紀較輕的老人較容易受虐。
- C. 共享居住環境 (shared living environment) 的老人較易發生財務與身體虐待。
- D. 女性老人相較於男性老人較容易受虐。
- E. 獨居與缺乏社會支持的老人較容易受虐。

選項：

- 21
1. A+B+C
  2. A+C+D
  3. B+C+D
  4. B+D+E
  5. C+D+E

**答案：5**

出處：Elder Abuse. N Engl J Med 2015;373:1949-50

22	<p>關於阿茲海默氏失智症腦波變化，下列組合何者正確？</p> <p>A. 於病程早期，休息時的 <math>\alpha</math> 波頻率下降。</p> <p>B. 於病程後期，<math>\delta</math> 波及 <math>\theta</math> 波增加。</p> <p>C. 皮質區的連貫性 (coherence in the cortical area) 減少。</p> <p>D. 腦波複雜度 (complexity) 增加。</p> <p>E. 腦波微狀態持續時間 (microstate duration) 增加與認知功能減退有關。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in old age psychiatry, 2e P.71</p>
23	<p>對於情緒疾患 (mood disorders) 相關的精神病症狀，以下何者錯誤？</p> <p>1. 年輕憂鬱症患者比老年憂鬱症患者更容易出現精神病症狀。</p> <p>2. 妄想的症狀特徵與年輕憂鬱症患者相似。這些妄想通常是與情緒一致的內疚或虛無妄想。</p> <p>3. 近三分之二患有雙相情緒障礙症的長者在疾病活躍期 (active phase) 會出現精神病症狀。</p> <p>4. 老年憂鬱症出現精神病症狀通常表示其嚴重程度較高，需積極藥物治療。</p> <p>5. 電痙攣療法 (ECT) 是老年憂鬱症合併精神病症狀的適應症，ECT 耐受性良好，並且對老年個案可能更有效。</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p135</p>
24	<p>有關老年物質使用障礙症的共病，下列組合何者正確：</p> <p>A. 大於 60 歲的酒癮者，其共病的精神疾病中焦慮症的比率高於憂鬱症。</p> <p>B. 當酒癮共病憂鬱症，其社會功能會變差。</p> <p>C. 酒精會延長睡眠潛伏期 (sleep latency)，減少深睡期，使酒癮常共病睡眠障礙症。</p> <p>D. 酒癮、憂鬱症和睡眠障礙症常共病。</p> <p>E. 和阿茲海默氏症 (Alzheimer' s Disease) 相比，酒精有關的失智症在戒酒後認知功能的障礙未再進行。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p>

**答案：4**

出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P480

關於失智症患者較易併發精神病症狀之危險因子，下列組合何者正確？

- A. 年齡較長。
- B. 逆境的生活事件。
- C. 男性。
- D. 認知缺損的嚴重度。
- E. 額葉體積減少。

選項：

- 25
- 1. A+B+D
  - 2. A+B+E
  - 3. A+C+D
  - 4. B+C+D
  - 5. B+D+E

**答案：1 送分**

出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, P.133

下列關於老年人格障礙症的治療相關論述，何者錯誤？

- 26
- 1. 在藥品仿單外適應症使用精神藥物 (Off-label use)有時可有效減輕症狀，而心理治療、照顧者教育 (caregiver education)則對處理環境反應 (environmental response)有幫助。所有這些治療都可能有助於改善老年人的功能。
  - 2. 認知行為療法、辯證行為治療 (Dialectical Behavior Therapy)，或以洞察力為導向的心理療法 (insight-oriented psychotherapy)，可有效地幫助那些功能處於較高水準、沒有其他嚴重疾病或喪失能力的老年患者。
  - 3. 對於精神病院的病人和安養機構的住民來說，就算提供持續的支持性心理治療，助益甚微。
  - 4. 對老年病人來說，成功的心理治療，主要特點為：結構的一致性 (consistency)、可利用性 (availability)、同理和尊重的傾聽、靈活度 (flexibility)，以及心理治療師的開放思想 (open-mindedness)。
  - 5. 以全面修正老年人格的適應性不良面向 (mal-adaptative aspect)為目標之任何類型的心理治療，無論有無合併藥物治療，都不太可能完全成功。

**答案：3**

出處：《The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry (American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry) 》 (5th edition, March 18, 2015)

第 18 章(Personality disorder)，次標題 Treatment Issues 之 psychotherapy 段落

27	<p>關於老人容易有脫水 (dehydration)之生理性因素，下列組合何者正確？</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. 腎臟對抗利尿激素 (ADH) 反應較差</li><li>B. 容易出汗</li><li>C. 口渴機轉受損</li><li>D. 利尿排鈉激素 (natriuretic hormone) 活性上升</li><li>E. 醛固酮 (aldosterone) 活性上升</li></ul> <p>選項：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. A+B+C</li><li>2. A+C+D</li><li>3. B+C+D</li><li>4. B+D+E</li><li>5. C+D+E</li></ul> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry, 5th ed, P. 38</p>
28	<p>有關路易氏體失智症 (DLB)的影像學特徵，下列組合何者正確？</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. 結構性影像 (Structural imaging techniques, MRI) 對路易氏體失智症 (DLB)的早期診斷貢獻不大，因為它們不具有特異性，且難在個別個案上進行評估。</li><li>B. DLB 腦部萎縮屬瀰漫性萎縮 (diffuse atrophy)，其程度比阿茲海默氏失智症 (ADD) 嚴重。</li><li>C. DLB 在 FDG-PET 代謝性功能影像的特點是枕葉 (occipital lobe)、初級視覺皮層 (primary visual cortices)，以及後部或中扣帶回 (posterior or mid-cingulate) 代謝下降。</li><li>D. DLB 在頂顳葉 (parieto-temporal lobe) 代謝不太會下降，此與 ADD 不同。</li><li>E. DLB 診斷標準中，唯一的影像學特徵是基底神經節中，多巴胺轉運蛋白 (DAT) 的減少。</li></ul> <p>選項：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. A+B</li><li>2. A+E</li><li>3. B+E</li><li>4. C+D</li><li>5. D+E</li></ul> <p><b>答案：2 送分</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p47-48</p>

29	<p>關於非常晚發型類思覺失調症精神病 (very late-onset schizophrenia like psychosis, VLOSLP) 與早發型思覺失調症(early-onset schizophrenia)的比較，下列組合何者正確？</p> <p>A. 前者男性的佔率較多。 B. 前者負性症狀(negative symptoms)出現較多。 C. 前者大腦結構異常出現比率較多。 D. 前者比較少出現家族史。 E. 前者出現遲發性運動不能(Tardive dyskinesia)的風險較高。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B 2. A+D 3. B+E 4. C+D 5. D+E</p> <p><b>答案：4 or 5</b></p> <p>出處：American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry (2015), 5th edition, P314</p>
30	<p>有關老年焦慮症(Anxiety disorder)，下列組合何者正確？</p> <p>A. 老年焦慮症的盛行率比其他年齡群高。 B. 特定恐懼症 (Specific phobia)和廣泛性焦慮症(Generalized anxiety disorder, GAD)是老年焦慮症中最常見的兩種。 C. 恐慌症 (Panic disorder)因為年齡相關的神經傳導物質系統的改變而在老年人常見。 D. 研究顯示老年發作的廣泛性焦慮症 (Late onset GAD)發生率在 0.7%至 8.4%。 E. 老年人發生社交恐懼症 (Social anxiety disorder)比率與年輕人相近。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B 2. A+E 3. B+D 4. C+D 5. D+E</p> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P143-146</p>

31	<p>有關路易氏體失智症 (DLB)的治療，下列敘述何者錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DLB 的邊緣系統和皮質區域存在明顯的膽鹼功能缺陷。</li> <li>在乙醯膽鹼酯酶抑制劑 (AChEI)中，只有 rivastigmine 在安慰劑對照的臨床試驗中顯示可改善認知、整體功能和日常生活活動。</li> <li>AChEI 可以顯著減少 DLB 患者的神經精神症狀，如冷漠、幻視和妄想。</li> <li>如果焦慮和激動是由精神病引起的，AChEI 對焦慮和激動也可能有次發性的好處 (secondary benefit)。</li> <li>抗精神病藥物用來治療急性嚴重的行為障礙、妄想或幻視，但會對失智症患者帶來死亡風險，尤其是 DLB 患者，應盡可能避免使用。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p95</p>
32	<p>關於 2018 年由 Jack 等人對於 Alzheimer's disease 提出的 ATN Research Framework，下列何者為非？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ATN Research Framework 是為了在觀察性或介入性研究中，對 Alzheimer's disease 作更清晰的界定而制定的。</li> <li>目前 ATN Research Framework 已廣泛應用於臨床上失智症的早期診斷。</li> <li>ATN 的「A」指的是「Amyloid」，包含了 CSF Amyloid-<math>\beta</math> 42/40，或 Amyloid PET 等指標。</li> <li>ATN 的「T」指的是「Tau」，包含了 p-tau、Tau PET 等指標。</li> <li>ATN 的「N」指的是「Neurodegeneration」，包含了 MRI、FDG-PET 異常等指標。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：111 年年會 workshop</p> <p>Jack, C.R., Jr., et al., NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. <i>Alzheimers Dement</i>, 2018. 14(4): p. 535-562.</p>
33	<p>關於老年憂鬱症評估，以下敘述何者錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15 題的 Geriatric Depression Scale (GDS)可以在 4 至 5 分鐘左右施測完畢，得分 5 分(含)以上代表有憂鬱症的可能。</li> <li>Hamilton Rating Scale (HAM-D)比 Montgomery-Asberg Depression Rating Scale(MADRS)更適合用來評估老年憂鬱症，因為 HAM-D 比 MADRS 有更多的身體症狀評估項目。</li> <li>若病人合併有認知功能障礙，MADRS 可能較不精確。</li> <li>老年憂鬱症可以用客觀評估，例如觀察長者是否有食慾下降、睡眠不佳、社交退縮等症狀。</li> <li>老年憂鬱客觀評估量表可以使用 Depressive Signs Scale。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P23-24</p>

34	<p>關於老化對於睡眠的影響，下列敘述何者錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 總睡眠時間 (total sleep time)縮短</li> <li>2. 睡眠效率 (sleep efficiency)減少</li> <li>3. 慢波睡眠 (slow-wave sleep)增加</li> <li>4. 淺睡期 (stage 1 and 2 sleep)增加</li> <li>5. 較常中斷醒來</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) p436</p>
35	<p>關於老年雙相情緒障礙症 (older-age bipolar disorder, OABD) 使用鋰鹽，下列敘述何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 腎衰竭的雙相情緒障礙症患者建議將鋰鹽轉換成抗癲癇藥物。</li> <li>B. 腎衰竭可歸因於使用超過鋰鹽治療濃度、意外鋰鹽中毒、其他藥物（主要是利尿劑和血管緊張素轉換酶[ACE] 抑制劑）、身體合併症（主要是糖尿病和高血壓）和與年齡相關的腎功能衰退。</li> <li>C. 腎衰竭的雙相情緒障礙症患者繼續服用鋰鹽與罹患末期慢性腎病（end-stage chronic kidney disease）的風險有關。</li> <li>D. 在服用鋰鹽的老年患者中，腎衰竭 (renal failure)更為普遍。</li> <li>E. 鋰鹽使用在 OABD 患者，建議的目標濃度低於年輕人：範圍約在 0.5 – 1.0 mmol/L</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. B+D</li> <li>3. B+E</li> <li>4. C+D</li> <li>5. D+E</li> </ol> <p><b>答案：2 1 or 2 or 3 or 5</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p126-127</p>
36	<p>關於 DSM-5 人格障礙替代性模型中的 5 種人格特質領域，下列組合何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 負向情感相對於情緒穩定。</li> <li>B. 精神病質 (psychoticism)相對於憂鬱特質 (dysphoria)。</li> <li>C. 疏離 (detachment)相對於外向性 (extraversion)。</li> <li>D. 對立 (antagonism)相對於同意 (agreeableness)。</li> <li>E. 失控 (disinhibition)相對於責任感 (conscientiousness)。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C+D</li> <li>2. A+B+C+E</li> <li>3. A+B+D+E</li> <li>4. A+C+D+E</li> </ol>

5. B+C+D+E

**答案：4**

出處：The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, Fifth Edition P.498

同時使用大於 5 種藥物以上的多重用藥 (polypharmacy) 在老年長期照顧 (long-term care) 是重要的議題，且會造成不好的預後，下列組合何者正確？

- A. 比利時研究發現，護理之家住民平均使用 8.4 種不同藥物，其中三分之一住民使用超過 10 種藥物。
- B. 上述研究指出，因為疼痛是常見的議題，所以止痛藥也廣泛地使用在此族群上。
- C. 相關統計指出，機構住民在死亡前一年，使用的藥物會大幅減少。
- D. 目前已有足夠證據指出，對於預期餘命不長的長者給予預防性藥物 (例如給予 statin 預防心血管相關併發症)，效果顯著。
- E. 回顧 9 篇臨床研究的文獻指出，在老年患者停止抗高血壓藥物，經過一段時間追蹤後，仍有 20% 到 85% 可以繼續停藥。

37

選項：

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

**答案：3**

出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P256-257



38	<p>關於老年人有飲酒問題者，下列哪些組合為男性和女性的共同危險因子？</p> <p>A. 曾經罹患憂鬱症。  B. 配偶為問題飲酒者。  C. 親友過逝。  D. 退休。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B  2. A+D  3. B+C  4. B+D  5. C+D</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P468</p>
39	<p>有關照會聯商精神醫學 (Consultation-Liaison Psychiatry)中，Rand 及 Thompson 所提出的模式，下列組合何者正確？</p> <p>A. Bridge model (橋接模式)中，會診涵蓋了非醫療領域的專業人士，包括社工師、心理師與專科護理師。  B. Hybrid model (混合模式)指的是精神科醫師本身即是既有醫療團隊中的一員，但仍保有與精神科部間的關係(affiliation)。  C. Bridge model (橋接模式)是四個模式中較不能提供一般科醫師完整(comprehensive)精神科介入的一個模式。  D. Consultation model (照會模式)的缺點是容易因一般科的醫療人員未能辨識病患有精神健康的問題，而漏失會診的機會。  E. Liaison model (聯商模式)中，精神科醫師旨在與醫療團隊及成員發展連續性的關係，支持並處理原醫療團隊與病患及家屬的互動</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B  2. A+D  3. B+E  4. C+D  5. D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry, 2nd Edition, p231-232.(特別是 p231 倒數 2-3 行)</p>

40	<p>關於藥物治療介入與認知功能減退/失智症之預防，下列組合何者正確？</p> <p>A. 新舊大型試驗皆顯示強化血壓控制 (收縮壓&lt; 120 mmHg)有助於降低失智症發生 (incident dementia)。</p> <p>B. 強化血壓控制可能伴隨的不良事件包括低血壓、昏厥、電解質異常、急性腎衰竭等。</p> <p>C. Atabecestat 為 <math>\beta</math>-site amyloid precursor protein – cleaving enzyme 1 (BACE-1) inhibitor，可降低<math>\beta</math>—類澱粉蛋白 (amyloid-<math>\beta</math>)的沉積。</p> <p>D. Atabecestat 相關之不良事件包括腎毒性、神經精神症狀等。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+C</li> <li>4. B+D</li> <li>5. C+D</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：202306 CME 文獻導讀：Coley N, Giulioli C, Aisen PS, Vellas B, Andrieu S. Randomised controlled trials for the prevention of cognitive decline or dementia: A systematic review. Ageing Res Rev. 2022 Dec;82:101777. doi: 10.1016/j.arr.2022.101777. Epub 2022 Nov 4. PMID: 36336171.</p>
41	<p>關於老年人酒精使用障礙症 (alcohol use disorder)，下列組合何者正確？</p> <p>A. CAGE 是最廣泛使用的篩檢工具。</p> <p>B. AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-C)的分數切分值为 6 分。</p> <p>C. 作為篩檢工具時，AUDIT 比 CAGE 更容易找出重度飲酒者 (heavy drinker)。</p> <p>D. 慢性使用酒精的生物指標 (biomarkers)有 gamma-glutamyl transferase、mean corpuscular volume、HDL level 等。</p> <p>E. 臨床實務比研究更常利用實驗室數據來看出近期飲酒情形。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C</li> <li>2. A+C+D</li> <li>3. B+C+D</li> <li>4. B+D+E</li> <li>5. C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P473,474,475</p>

42	<p>對於老年雙相情緒障礙症 (older-age bipolar disorder, OABD)與認知功能描述，下列何者正確？</p> <p>A. 流行病學研究有越來越多的證據顯示雙相情緒障礙症者有較高風險罹患失智症。</p> <p>B. 失智症風險的增加與疾病持續時間 (disease duration) 有相關。</p> <p>C. OABD 顯示區域灰質萎縮和白質高訊號，這些大腦結構異常與疾病持續時間(disease duration)和情緒發作次數(number of mood episodes)有關。</p> <p>D. 這些大腦結構變化與失智症患者有相同的模式。</p> <p>E. 研究發現，在患有輕度認知障礙 (MCI) 的 OABD 患者中，發現腦脊髓液中出現阿茲海默氏症的生物指標特徵，這提供患有輕度認知障礙的 OABD 患者未來轉變成阿茲海默氏失智症的背後機轉可能性。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+C</p> <p>3. B+E</p> <p>4. C+D</p> <p>5. D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p125, 127</p>
43	<p>年齡相關之蛋白質病變 (proteopathy/proteinopathy) 的神經病理學變化，下列哪些敘述較適當？</p> <p>A. 阿茲海默氏症 (Alzheimer's Disease)的 Tau 蛋白病變 (tauopathy) 在分級系統的初期，主要影響皮質下神經核，病人會先出現憂鬱和焦慮的症狀。隨著時間，病變擴散至邊緣系統，就可能伴隨認知障礙，若影響到新皮質，還會影響大腦高階功能。</p> <p>B. Tau 蛋白病變在病理學分為 3 repeat (3R)或 4 repeat (4R)，是依據 tau 蛋白在基因序列上鹼基重複次數的不同來區分。</p> <p>C. 原發性年齡相關的 tau 蛋白病變 (primary age-related tauopathy, PART) 和阿茲海默氏症的 tau 病變很類似，但較少類澱粉 (amyloid <math>\beta</math>) 沈積，也較不影響新皮質，所以不會進展成失智症。</p> <p>D. 比起蛋白質病變的種類，蛋白質堆積所影響的腦區對臨床症狀更有影響力。</p> <p>E. 嗜銀顆粒病 (argyrophilic grain disease, AGD) 是 tau 蛋白病變的一種，主要影響大腦額葉，臨床上常見妄想、激動等症狀。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+D</p> <p>3. B+E</p> <p>4. C+D</p> <p>5. C+E</p> <p><b>答案：2</b></p>

出處：20230618 CME 文獻導讀 7: Kawakami I et al. Towards an understanding of the pathological basis of senile depression and incident dementia: Implications for treatment. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2022.

關於男性老人如果有以下性腺機能減退 (hypogonadism) 之特定 (specific) 臨床症狀，則須考慮檢查是否有睪固酮 (testosterone) 低下，下列組合何者正確？

- A. 能量減少 (decreased energy)
- B. 降低性慾
- C. 貧血
- D. 身體毛髮減少
- E. 勃起障礙

選項：

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

**答案：4**

出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry, 5th ed, P. 40

有關老年精神相關疾患的臨床評估，下列組合何者正確？

- A. 迷你精神狀態檢查 (MMSE) 可以檢查病人對事件的登錄 (registration)、回憶 (recall) 以及長期記憶。
- B. 判斷病人的定向感是否正確，需要有常識性的考量。
- C. MADRS 憂鬱評估量表，比起漢氏憂鬱量表 (HAM-D)，對於評估老年憂鬱症狀較為適當。
- D. 畫鐘測試對於失用症 (apraxia) 及失認症 (agnosia) 的判斷都有幫助。
- E. 蒙特利爾認知評估量表 (MoCA) 及 MMSE 用來評估認知功能的範圍很相似。

選項：

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

**答案：-4- 3 or 4**

出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition

A 選項: p22, last sentence.

B 選項: p22, 倒數第 2 段第 2-3 行.

C 選項: p24, 第 2 段前 3 行.

D 選項: p23, 第 3-4 段.

E 選項: p23, 第 5 段第 1 行

46	<p>老年物質使用障礙症的非藥物治療，下列組合何者正確？</p> <p>A. 短期介入與治療 (brief intervention and therapy)，對於減少物質使用是有效的。</p> <p>B. 短期介入治療鼓勵面質 (confrontation)個案。</p> <p>C. 短期介入治療透過動機式會談，鼓勵個案改變其行為。</p> <p>D. 心理社會層面的介入治療，包括處理個案的社交問題、孤獨、焦慮與憂鬱，及高復發風險情境。</p> <p>E. 加入自助團體 (self-help group)，對於預後沒有幫助。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P476</p>
47	<p>關於抽菸、飲酒及藥物在失智症風險因子的敘述，下列組合何者正確？</p> <p>A. 大麻作為二級毒品，除了對腦部的短期影響，研究也顯示大麻是失智症的風險因子，有顯著關聯性。</p> <p>B. 與抽菸相比，酒精更明確為失智症的風險因子。</p> <p>C. 抽菸造成的傷害是累積性的，即使長期抽菸，戒菸也可以降低失智的風險。</p> <p>D. 長期失眠造成的代謝壓力會導致失智症風險增加，因此從壯年或中年就開始長期固定規律服安眠藥，是失智症的保護因子。</p> <p>E. 酒精攝取跟失智風險間的關聯性，在生物學上的機制目前仍不明朗，但比較確定攝取過量酒精是失智症的風險因子。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+E</p> <p>3. B+E</p> <p>4. C+D</p> <p>5. C+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：20230618 CME</p>

48	<p>關於老年焦慮症治療，下列組合何者正確？</p> <p>A. 第一線藥物治療選擇為 SSRIs 和 SNRIs，兩類藥物的療效和耐受性一樣。</p> <p>B. 關於合併抗精神病藥物在老年廣泛性焦慮症治療，目前研究較充足的藥物為 Quetiapine。</p> <p>C. 非藥物治療(例如認知行為治療)很重要，但統合分析研究指出在老年焦慮症患者身上，非藥物治療比藥物治療效果差。</p> <p>D. 認知行為治療用於老年焦慮患者治療中，統合分析研究指出，最有效的技巧為放鬆訓練 (relaxation training)。</p> <p>E. 統合分析文章指出，不同種類的抗憂鬱藥物治療老年焦慮症效果有差別，例如 TCAs 比 SSRIs 有更好的效果，但因為副作用的關係，需要特別小心使用。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. A+B+C</li><li>2. A+C+D</li><li>3. B+C+D</li><li>4. B+D+E</li><li>5. C+D+E</li></ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：<i>Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P148-149</i></p>
49	<p>有關老年人物質濫用的心理治療，下列何者錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 動機式晤談的技巧，包括用非批判式的態度來表達同理心。</li><li>2. 動機式晤談的技巧，並不包括提升患者的自我效能。</li><li>3. 於老年族群，動機式晤談的施行速度，需要比一般成年族群來得慢。</li><li>4. 認知行為治療適用於源於憂鬱症的物質濫用。</li><li>5. 認知行為治療的目標，在於辨認誘發物質濫用的相關情緒及壓力源。</li></ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：<i>Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p161, last paragraph and Box 14.10.</i></p>

50	<p>關於性行為相關描述，以下敘述何者錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 統計指出，大於 65 歲的族群，有一半以上對於性生活呈現滿意的狀態。</li> <li>2. 大多數超過 65 歲以上長者，對於性需求的渴望大幅下降。</li> <li>3. 一項追蹤研究指出，男性若一週有超過兩次以上的性高潮，則比較不會死亡。</li> <li>4. 隨著年紀增長，性生活會減少，最主要的影響因素是有無性伴侶。</li> <li>5. 影響長者性生活的生理因素在男性為勃起障礙，女性則為陰道乾澀。</li> </ol> <p><b>答案：2 1 or 2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P8</p>
51	<p>有關血管性失智症 (VaD)，下列組合何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 小血管疾病 (small vessel disease, SVD) 主要分佈在腦簾上 (supratentorial)，但也可以在腦橋中看到，並且常出現在額葉。</li> <li>B. 在 T2 加權或 FLAIR MRI 序列上，白質高訊號 (white matter hyperintensities, WMH) 清晰地表現為明亮、雙側、通常對稱的訊號區域。</li> <li>C. 白質高訊號 (white matter hyperintensities, WMH) 在臨床上常使用 Koedam score 量表評分。</li> <li>D. 血管性失智症 (VaD) 可能是大血管疾病 (macrovascular disease)、小血管疾病 (small vessel disease, SVD) 或策略性梗塞 (strategic infarction) 的結果。</li> <li>E. 伴隨皮質下梗塞和白質腦病變的體染色體顯性遺傳性腦動脈病變 (Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy, CADASIL) 的特徵是廣泛會聚的 WMH，主要影響位置為上顳葉 (superior temporal lobe) 和內囊 (internal capsule)。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C</li> <li>2. A+B+D</li> <li>3. B+C+D</li> <li>4. B+D+E</li> <li>5. C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p46-47</p>

52	<p>根據指定參考書 (Seminars in Old Age Psychiatry, 2nd ed)與台灣的全民健康保險藥物給付規定，關於老年思覺失調症治療的敘述，下列組合何者正確？</p> <p>A. 在台灣，老年病患使用 clozapine 的規範無異於成年族群，但皆限有精神科專科醫師資格者開立。</p> <p>B. 國外的研究顯示，使用 clozapine 的老年病患，發生 neutropenia 的風險不會較高。</p> <p>C. 國外的研究顯示，相較於其他 antipsychotic，老年病患使用 clozapine 的整體死亡率，並無顯著差異。</p> <p>D. 國外的研究顯示，使用 clozapine 治療後，相較於使用 clozapine 治療前的 5 年期間，老年病患再住院率，並無顯著差異。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+C</li> <li>3. B+C</li> <li>4. B+D</li> <li>5. C+D</li> </ol> <p><b>答案：2 送分</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P138-139</p> <p>使用 clozapine 在老年病患的整體死亡率是否跟其他 antipsychotics 會有差異，可能會因為研究設計、族群選擇而會有不同的結果。</p>
53	<p>下列關於老人甲狀腺功能改變之敘述，何者錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thyroxine-binding globulin 之濃度會隨著年齡老化而下降。</li> <li>2. 老人 tri-iodothyronine (T3) 濃度大約下降 10-20%。</li> <li>3. reverse T3 (rT3) 濃度在老人沒有明顯改變。</li> <li>4. Thyroid autoantibody 在女性有比男性高的傾向。</li> <li>5. Thyroxine (T4) 的合成減少，peripheral de-iodination 將 T4 轉換為 T3 也減少。</li> </ol> <p><b>答案：1 送分</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry (2015) P41</p> <p>說明：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry. 6th 已刪除此敘述</p>
54	<p>關於老年精神病 (psychotic symptoms in later life) ，下列敘述何者錯誤？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有些是早年發病 (例如思覺失調症) 延續至老年的臨床表現，但對於大部分老年精神病症狀，很多是在晚年才首次出現。</li> <li>2. 失智相關疾患是老年精神病最常見的原因。</li> <li>3. 大約 60% 的原發性巴金森氏症 (PD) 患者在病程中會出現精神病症狀，但在疾病的後期，精神病症狀會減少。</li> <li>4. 原發性巴金森氏症 (PD) 患者精神病症狀的病識感，通常保留到病程晚期。</li> </ol>



	<p>5. 精神病症狀可能先於認知功能下降數月或數年前發生，它們可能代表潛在神經退化過程的前驅 (或早期)表現。</p> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p133, 136</p>
55	<p>有關老年憂鬱症和失智症的關係，下列組合何者正確？</p> <p>A. 早期研究顯示老年憂鬱會增加失智的風險。</p> <p>B. 中年憂鬱症與失智症的關聯性比老年憂鬱症與失智症的關聯性更顯著。</p> <p>C. 老年焦慮症和失智症的有明確的關聯性。</p> <p>D. Singh-Manoux (2017) 的 28 年長期追蹤研究顯示憂鬱症和失智症沒有共同的風險因子。</p> <p>E. 長期世代研究支持老年憂鬱症可被視為失智的前兆。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+C</p> <p>2. A+E</p> <p>3. B+C</p> <p>4. B+D</p> <p>5. D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：20230618 CME</p>
56	<p>關於巴金森氏症(Parkinson's disease)的睡眠問題，下列敘述何者正確？</p> <p>選項：</p> <p>1. 最主要的抱怨是睡眠時間縮短及早醒。</p> <p>2. 多巴胺作用的藥物，例如 carbidopa/levodopa 可能會導致入睡困難的問題，甚至導致噩夢。</p> <p>3. 約 30%的病人會有睡眠障礙的抱怨。</p> <p>4. 多巴胺作用的藥物，例如 carbidopa/levodopa，可能會導致後半夜的睡眠問題。</p> <p>5. 較建議使用低劑量 lorazepam 治療 REM sleep behavior disorder。</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) p441-442</p>
57	<p>關於可應用於慢性酒精使用篩檢的生物標記(biological marker)，下列組合何者正確？</p> <p>A. 麥氨酸轉移酶 (<math>\gamma</math>-glutamyl transferase)。</p> <p>B. 高密度脂蛋白 (high-density lipoprotein)。</p> <p>C. 紅血球平均體積 (mean corpuscular volume)。</p> <p>D. 血清尿素氮 (blood urea nitrogen)。</p> <p>E. 缺糖型式運鐵蛋白 (carbohydrate-deficient transferrin)。</p> <p>選項：</p>

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

**答案：2**

出處：American Psychiatric Press  
Textbook of Geriatric  
Psychiatry(2015) P475

根據 International late-onset schizophrenia group 對於晚發型思覺失調症的治療描述，下列組合何者正確？

- A. 處理方針跟一般成人型思覺失調症類似，但不建議非藥物治療(例如社會技巧訓練，認知行為治療等)合併藥物治療，因為合併治療效果不佳。
- B. 抗精神病劑的選擇應該考量利弊 (risk-benefit)分析以及病人和照顧者的偏好 (preference)。
- C. 抗精神病劑選擇也要考量病人過去對藥物的反應和相關副作用。
- D. ATLAS study (Antipsychotic Treatment of Very Late Onset Schizophrenia-like psychosis)使用 amisulpride 當作治療處方，跟安慰劑組相比，發現 amisulpride 100mg 可以有效降低精神症狀。
- E. 關於長效針劑的使用，晚發型思覺失調症患者使用比例顯著較低，且反應率也比一般成人思覺失調症差。

58

選項：

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

**答案：4**

出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition P139

59	<p>對於輕度認知障礙 (MCI) 患者，腦影像學可提供可能的潛在病理和預後的訊息。以下哪個腦影像學特徵是 MCI 進展為阿茲海默氏失智症 (ADD) 的最強預測因子？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 海馬迴萎縮 (MRI evidence of hippocampal atrophy)。</li> <li>2. 顳頂葉代謝低下 (FDG-PET of temporo-parietal hypometabolism)。</li> <li>3. 類澱粉樣蛋白正子攝影陽性結果 (amyloid positive scan)。</li> <li>4. 頂葉萎縮 (MRI evidence of parietal atrophy)。</li> <li>5. 擴散張量影像 (Diffusion Tensor Imaging, DTI) 在上縱束 (Superior Longitudinal Fasciculus) 的降低。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p46</p>
60	<p>關於 Dopamine transporter (DAT) 影像檢查，下列組合何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. DAT 影像能良好地分別路易氏體失智症 (DLB) 和原發性震顫 (essential tremor)。</li> <li>B. DAT 影像可作為區分 DLB 與額顳葉失智症 (FTD) 的檢查。</li> <li>C. 血管性巴金森症 (Vascular Parkinsonism) 可能受梗塞區域的影響，而表現出不對稱的紋狀體結合的影像表現。</li> <li>D. DAT 影像能良好地分別 DLB 和非典型巴金森症候群 (Atypical Parkinsonism syndromes, APS)。</li> <li>E. DAT 掃描可以幫助區分 DLB 與抗精神病藥物引起的巴金森症候群 (antipsychotics induced Parkinsonism)。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C</li> <li>2. A+C+E</li> <li>3. B+C+D</li> <li>4. B+D+E</li> <li>5. C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition, p48</p>