

113 年度老年精神醫學專科醫師筆試考題卷(公告版)

2024-11-10

題號	題目
1	<p>MoCA (Montreal Cognitive Assessment) 在哪些認知功能上的評估優於 MMSE (Mini-Mental Status Examination)，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. Abstract thinking B. Attention C. Delayed recall D. Verbal fluence E. Executive function</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：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2023) P181</p>
2	<p>老年期懼曠症 (agoraphobia)的特徵，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 通常在 55 歲後發病。 B. 在此族群中屬於較年長的年齡層 (old-old)。 C. 多為鰥寡或離婚。 D. 大部分為女性。 E. 經常伴隨恐慌發作。</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</b></p> <p>出處：Page 349, line 2-4, American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry) 6th ed.。</p>

3	<p>有關譫妄，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 譫妄風險評估預測模型中顯示失智是譫妄的前置因子 (predisposing factor) 。</p> <p>B. 譫妄風險評估預測模型中顯示酒精濫用 (Alcohol abuse) 是譫妄的促進因子 (precipitating factor) 。</p> <p>C. 目前在基因研究評估 APOE 在發生譫妄風險中的角色結論仍未一致。</p> <p>D. 使用一種精神藥物會增加 4 倍以上譫妄的風險，而使用 2 種以上精神藥物會增加 16 倍以上譫妄的風險。</p> <p>E. 目前生物標記 (biomarker)可解釋神經發炎 (neuroinflammation)理論與譫妄發生的關係。例如 neuron-specific enolase 與 plasma S100-beta 。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+C</li> <li>2. A+D</li> <li>3. A+E</li> <li>4. B+C</li> <li>5. B+E</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Textbook of Geriatric Psychiatry, 6th, 2023, p152-5</p>
4	<p>關於老年雙相情緒障礙症 (older-age bipolar disorder, OABD)使用鋰鹽，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 腎性尿崩症是鋰鹽抑制抗利尿激素的結果，這會導致多尿、脫水、口渴。</li> <li>2. 在服用鋰鹽的老年患者中，腎衰竭 (renal failure)更為普遍。</li> <li>3. 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 ACEI)、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>4. 在 OABD 患者使用鋰鹽，建議的目標濃度低於年輕人：0.4 – 0.8 mmol/L 。</li> <li>5. 使用鋰鹽每年下降的腎絲球濾過率 (GFR)與未使用鋰鹽者有顯著差異。</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p126-127</p>
5	<p>有關失智症出現精神病症狀的危險因子，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 較嚴重的認知功能缺損。</p> <p>B. 男性。</p> <p>C. 感覺系統障礙 (sensory impairment) 。</p> <p>D. 負面生活事件。</p> <p>E. 年紀較輕。</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：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition. p133, 3rd paragraph, line 4-6 。</p>

6	<p>關於正常老化 (normal aging)的敘述，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 記憶力、處理速度 (processing speed)、字彙能力 (vocabulary)通常會隨著年齡增長逐漸自然衰退，而推理能力 (reasoning)能一直保持穩定到六十歲以後才稍微下降。</p> <p>B. 解決新問題的能力及彈性思考的能力，較常會隨著正常老化而逐漸下降。</p> <p>C. 語言能力較少隨著正常老化而逐漸下降。</p> <p>D. 正常老化和阿茲海默氏失智症 (Alzheimer's dementia)中，都可以觀察到記憶力的減損，不過，正常老化常影響的是記憶固化 (consolidation)與將新的訊息轉換為長期記憶的能力；而阿茲海默氏失智症常見的影響是提取已經儲存記憶的能力。</p> <p>E. 正常老化涉及處理速度 (processing speed)的下降，但在血管性失智症中，這是極為罕見的變化，因此可以依此作為鑑別兩者的特徵之一。</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. C+D</li> <li>5. D+E</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p><i>出處：American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry 6th ed. (2023) P.123</i></p>
7	<p>有關老年物質使用障礙，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 女性會比男性有較高危險的酒精與藥物交互作用，因為女性有較低的身體脂肪相對於水分的比例。</p> <p>B. 對老年物質使用障礙的評估，可能會受刻板印象的影響而誤判。</p> <p>C. 對酒精使用障礙做篩檢，可以使用 CAGE 問卷或是 AUDIT 測試 (Alcohol Use Disorders Identification Test)。</p> <p>D. Disulfiram、acamprostate 和 naltrexone 建議使用於老年酒精使用障礙者。</p> <p>E. 酒精使用相關之腦部破壞 (alcohol-related brain damage)，比起阿茲海默氏症的病人呈現較佳之視覺空間工作之表現。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+D</li> <li>2. A+E</li> <li>3. B+C</li> <li>4. B+D</li> <li>5. C+E</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p><i>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition.</i></p> <p><i>A. last line of p154 to the 2nd line of p. 155;</i></p> <p><i>B. p155, 3rd paragraph, line 2-7;</i></p> <p><i>C. p156, last paragraph, line 1-3;</i></p> <p><i>D. p160, 4th paragraph, line 1-3;</i></p> <p><i>E. p159, 4th paragraph, line 1-3。</i></p>

8	<p>關於老年期人格障礙症，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 根據人格的五因素模型 (5-factor model of personality)，可以用神經質 (Neuroticism)、對經驗的開放性 (Openness to experience)，外向性 (Extraversion)，友善性 (Agreeableness)和嚴謹性 (Conscientiousness)五個範疇來描述人格特質。</li> <li>2. 認知障礙症可能以人格改變來表現，例如，阿茲海默氏失智症 (Alzheimer's dementia)的患者，較常出現神經質下降、外向性上升、對經驗的開放性下降、友善性下降和嚴謹性下降。</li> <li>3. 較高或增加的神經質特質，與持續的負面情緒，例如憂鬱、焦慮、憤怒相關。</li> <li>4. 神經質特質增加和嚴謹性特質減少，與認知障礙症的前驅症狀相關，因此臨床上遇到老年族群有相關人格改變的主訴，需將認知障礙症列入鑑別診斷。</li> <li>5. 較低的嚴謹性與缺乏衝動控制相關。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry 6th ed. (2023) P.492-493</p>
9	<p>關於 early-onset schizophrenia、late-onset schizophrenia、very-late-onset schizophrenic-like psychosis (VLOSLP)的比較，下列組合何者最為正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Late-onset schizophrenia、VLOSLP 發生的比率，女性大於男性。</li> <li>B. VLOSLP 與 early-onset schizophrenia 相比，有較多腦部結構異常。</li> <li>C. VLOSLP 在治療時，可能較容易出現 tardive dyskinesia。</li> <li>D. VLOSLP 會有更高比率的思覺失調症家族病史。</li> <li>E. VLOSLP 的負性症狀表現較 early-onset schizophrenia 明顯。</li> </ol> <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：1</b></p> <p>出處：APA text book of geriatric psychiatry 6th edition, p316</p>

10	<p>關於額顳葉失智症 (FTD)與巴金森氏症症狀 (Parkinsonism)，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 最常出現巴金森氏症狀的是 svPPA (semantic variant PPA)或 lvPPA (logopaenic variant PPA)患者。bvFTD (behavioural variant) 或 nfvPPA (non-fluent variant PPA)則較少發生。</p> <p>B. FTD 可出現非典型巴金森氏症症狀 (atypical parkinsonism)，符合 CBS (corticobasal syndrome) 或 PSP (progressive supranuclear palsy)的診斷標準，而被診斷 FTD 合併 CBS 或 PSP。</p> <p>C. FTD 的巴金森氏症狀對左旋多巴治療有不錯的治療反應。</p> <p>D. 在 CBS 和 PSP 中行為和語言障礙很常見。</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：4</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p105-106</p>
11	<p>路易氏體失智 (DLB)症狀的治療策略，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 左旋多巴 (levodopa)可以改善某些患者的運動功能，但很容易惡化認知功能或出現精神病症狀的可能，儘量避免使用。</li> <li>2. 與原發性巴金森氏病 (PD)相比，DLB 患者的動作障礙對多巴胺治療的反應往往較差。</li> <li>3. AChEI 是治療非緊急的視幻覺和妄想 (non-emergency visual hallucinations and delusions)的第一線療法。</li> <li>4. 對於自主神經功能障礙的治療，非藥物治療包括使用壓力襪治療姿勢性低血壓，也應考慮停用抗高血壓藥物。</li> <li>5. 精神興奮劑 (例如 methylphenidate、dextroamphetamine)和促醒藥物 (例如 modafinil、armodafinil)可於臨床上使用，雖然它們對 DLB 患者冷漠和嗜睡的有效性尚不清楚。</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p95-97</p>
12	<p>根據安寧緩和醫療條例，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安寧緩和醫療指「為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質」的醫療。</li> <li>2. 維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。</li> <li>3. 本條例第 4 條末期病人得立「意願書」選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。</li> <li>4. 成年且具行為能力之人，得預立第 4 條之意願書。</li> <li>5. 本條例第 6-1 條規定：「經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以註記在健保卡之意願為準，而不以意願人明示之意思表示為準。」</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：安寧緩和醫療條例(修正日期 110 年 1 月 20 日)第 3、4、5 及 6-1 條</p>

13	<p>有關譫妄 (delirium)常見的危險因子，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 失智或是認知缺損。</li> <li>2. 年齡大於 65 歲以上。</li> <li>3. 女性。</li> <li>4. 慢性腎臟疾病。</li> <li>5. 慢性肝臟疾病。</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.58</p>
14	<p>就失智症患者來說，患有譫妄者入住機構 (institutionalization) 的風險比沒有譫妄者增加約幾倍？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0</li> <li>2. 0.5</li> <li>3. 3</li> <li>4. 9</li> <li>5. 15</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：Textbook of Geriatric Psychiatry, 6th, 2023, p143</p>
15	<p>下列有關女性 benzodiazepines 藥物使用障礙的危險因子，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 低收入 (low income)。</li> <li>2. 急性疼痛 (acute pain)。</li> <li>3. 社交孤立 (social isolate)。</li> <li>4. 焦慮 (anxiety)。</li> <li>5. 活動障礙 (difficulty with everyday activities)。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition. p154, 5th paragraph, line 1-3。</p>

16	<p>關於長期照護 (long-term care, LTC) 住民常見的精神問題，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主觀身體健康狀況和工具性日常生活活動功能較差，與憂鬱症有關。</li> <li>2. 與憂鬱症相關的心理社會因素包括對環境掌控力、自主性和生命的目標。</li> <li>3. 對護理之家工作人員進行憂鬱症的教育並無法增加檢出率。</li> <li>4. 在工作人員教育中添加篩檢工具的介紹也無法提高憂鬱症的檢出率，同時可能將更多非憂鬱症患者辨識為憂鬱症患者。</li> <li>5. 在簡短精神狀態檢查 (MMSE) 分數為 14 或更高的住民中，在藥物治療中增加個別化運動方案，可以增加憂鬱症緩解的比率。</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：Seminars in old age psychiatry 2 edition, 2019 p 251 252</p>
17	<p>關於老年期人格障礙症，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因為老年人通常已經退休，其症狀是否造成職業功能的減損，常不再是有效的診斷標準。</li> <li>2. 與年輕人相較，老年人的自毀傾向 (self-destructive tendencies) 較常以自我傷害 (self-mutilation)、刻意挨餓、對醫療的不配合來表現，較少以醫藥濫用、衝動性、危險行為來表現。</li> <li>3. 與年輕人相較，老年人對拒絕的敏感性 (rejection sensitivity) 較常出現在與成年子女、孫子女的互動之間，較少出現在與親密關係的伴侶之間。</li> <li>4. 相較於邊緣型人格障礙症的盛行率、嚴重度隨著年齡增加而降低，強迫型人格障礙症隨著年齡增加仍較為持續。</li> <li>5. 儘管沒有美國食藥署核可的適應症，仍有部分證據支持使用 SSRI 來改善 B 群人格障礙症的情緒調節。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry 6th ed. (2023) P.494-495, P.501-502</p>
18	<p>根據 Coley 等人在 2022 年發表於 Ageing Research Reviews 之研究，關於預防認知功能減退/失智症的介入方式，下列組合何者較缺乏研究實證支持？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 面對面的棋盤遊戲 (Board Game)。</li> <li>B. 線上的棋盤遊戲 (Board Game)。</li> <li>C. 基於聽覺遊戲的電腦化認知訓練。</li> <li>D. 基於視覺遊戲的電腦化認知訓練。</li> <li>E. 拼圖。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+E</li> <li>4. C+D</li> <li>5. C+E</li> </ol>

	<p><b>答案：5</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. <i>Ageing Res Rev.</i> 2022 Dec;82:101777. doi: 10.1016/j.arr.2022.101777. Epub 2022 Nov 4.</p>
19	<p>路易氏體失智症 (DLB)的治療，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</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(cholinergic deficit)。</li> <li>在 AChEI 臨床試驗中，只有 rivastigmine 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、視幻覺和妄想。</li> <li>如果焦慮和激動是由精神病引起的，則 AChEI 對焦慮和激動可能會有幫忙。</li> <li>抗精神病藥物用來急性治療嚴重的行為障礙、妄想或幻視，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 2021, p95</p>
20	<p>在治療巴金森氏病合併精神症狀時，下列何種藥物最容易造成動作功能影響之副作用？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Clozapine</li> <li>Quetiapine</li> <li>Olanzapine</li> <li>Rivastigmine</li> <li>Pimavanserin</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：APA text book of geriatric psychiatry 6th edition, p326</p>
21	<p>根據 Kawakami 等人在 2022 年於 Psychiatry and Clinical Neurosciences 發表之研究，治療老年憂鬱症可能面臨一些挑戰，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>臨床醫師最好能同時關注病人是否有疼痛、社交孤立、寂寞或缺乏社交支持、生活品質低落的問題。</li> <li>非藥物治療雖然是首選，但老年族群可能受限於其他身體共病，或因憂鬱症本身影響能力與動機，所以臨床上仍廣泛使用抗憂鬱劑。</li> <li>若考慮到老年相關的神經病理學變化，處方抗憂鬱劑時，可以選擇對認知較有幫助，或有兩種以上作用機轉的藥物種類。</li> <li>對於路易氏體相關疾病合併的憂鬱症狀，專家共識較建議使用 duloxetine、venlafaxine、bupropion、vortioxetine、mirtazapine 和 pramipexole，若使用 SSRIs 比較可能會影響運動功能。</li> <li>對於路易氏體失智症合併的憂鬱症狀，若要使用電痙攣治療，比較建議給予雙側的刺激，療效顯著比單側刺激更好。</li> </ol> <p><b>答案：5</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. <i>Psychiatry Clin Neurosci.</i> 2022.</p>
22	<p>對於失智症相關的精神病症狀，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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，但 NMDA 拮抗劑則對精神行為症狀無效。</li> <li>2. 考慮到使用抗精神病藥物相關的風險，AChEI 通常被選擇來控制巴金森氏失智症 (PD dementia)和路易氏體失智症 (DLB)患者的精神病症狀。</li> <li>3. 與安慰劑相比，citalopram 能顯著改善 NPI 總分和躁動分項度分數。</li> <li>4. 高齡 (older age)與感官障礙 (sensory impairment)會增加精神病症狀風險。</li> <li>5. 相較於視幻覺，聽幻覺較不常見。</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p133, 137-138</p>
23	<p>下列關於肥胖和血壓在失智症風險因子的敘述，下列組合何者最為正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 中年就開始的高血壓是失智症的風險因子。</li> <li>B. 老年才開始的高血壓也是失智症的風險因子。</li> <li>C. 高血壓作為失智症的風險因子，一般是指慢性的的高血壓，跟睡眠障礙比較相關的夜間高血壓則不是失智症的風險因子。</li> <li>D. 高血壓作為失智症的風險因子，其相關性在女性比較顯著。</li> <li>E. 中年肥胖與血管性失智症相關，也與阿茲海默症高度相關。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+C</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+D</li> <li>4. B+E</li> <li>5. C+E</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：20230618 CME</p>

24	<p>關於額顳葉失智症 (FTD)，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原發型進行性失語症 (primary progressive aphasia, PPA)比 bvFTD (behavioral variant)的存活時間短。</li> <li>2. 對於患有 PPA 的人來說，及早接觸語言治療師是有幫助的。</li> <li>3. 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優先方法。</li> <li>4. 某些患者在疾病早期 MRI 腦部顯示正常，當診斷不確定時，間隔一段時間再追蹤 MRI 也是合理確認體積是否變化的證據，有助於後續診斷。</li> <li>5. CSF 的生物指標例如 tau 和澱粉樣蛋白 (<math>A\beta 42</math>) 具特異性和敏感性，有助於區分非典型 AD (atypical AD) 患者和 FTD 患者。</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p107-108</p>
25	<p>關於混亂評估方法 (confusion assessment method, CAM)，下列組合何者最為正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 此評估方法的敏感度 (sensitivity)及特異性 (specificity)都非常高，達 85%以上。</li> <li>B. 注意力缺損 (inattention)是其四大特徵之一。</li> <li>C. 思維紊亂 (disorganized thinking)是四大特徵之一。</li> <li>D. 視幻覺 (visual hallucination)是四大特徵之一。</li> <li>E. 以 CAM-Severity 評估譫妄嚴重度時，chart method 與 interview-based method 在敏感度上相當。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C</li> <li>2. A+B+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：1</b></p> <p>出處：Textbook of Geriatric Psychiatry, 6th, 2023, p143-4</p>
26	<p>關於阿茲海默失智症患者認知功能下降速度較慢的因子，下列組合何者最為正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 較一般年齡早發者 (youngest age-of-onset)。</li> <li>B. 較一般年齡晚發者 (oldest age-of-onset)。</li> <li>C. 使用 Statin 者。</li> <li>D. 主要照顧者為外向的成年子女。</li> </ol> <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：5</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2023) P188</p>

27	<p>關於精神藥物與物質使用對睡眠的影響，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續使用咖啡因和尼古丁已被證明不僅會導致入睡問題，還會導致慢波睡眠 (slow wave sleep)增加和睡眠效率下降。</li> <li>2. 長期使用抗憂鬱藥物例如 SSRI，若是漏服藥物常發生快速動眼期反彈 (REM sleep rebound) 的副作用。</li> <li>3. Mirtazapine 可能會誘發不寧腿症候群 (Restless leg syndrome, RLS)。</li> <li>4. 大部分的 SSRI 及 SNRI 會抑制快速動眼期 (REM)睡眠時間。</li> <li>5. 長期飲酒會導致入睡困難增加、快速動眼睡眠減少、總睡眠時間減少。</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, 6 edition, P447</p>
28	<p>關於老年期精神病 (psychotic symptoms in later life)，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</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，但對於大部分老年期精神病症狀，很多是在晚年才首次出現。</li> <li>2. 失智相關疾病是老年期精神病最常見的原因。</li> <li>3. 大約 60%的原發性巴金森氏病 (PD)患者在病程中會出現精神病症狀，並且在疾病進展的後期和接受多巴胺致效劑 (dopamine agonists)治療的患者更為常見。</li> <li>4. PD 患者精神病症狀的病識感通常在病程早期就不佳。</li> <li>5. 精神病症狀可能先於認知功能下降數月或數年前發生，他們可能代表潛在神經退化過程的前驅(或早期)表現。</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p133、136</p>
29	<p>有關睡眠相關呼吸障礙 (sleep-related breathing disorder)，下列組合何者最為正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 在老年人最常見是中樞型睡眠呼吸中止症 (central sleep apnea)。</li> <li>B. 阻塞性睡眠呼吸中止症的三大危險因子是高齡、女性和較高的身體質量指數 (Body Mass Index, BMI)。</li> <li>C. BMI 和阻塞型睡眠呼吸中止症 (Obstructive Sleep Apnea, OSA)發生率之間的關聯，隨著年齡增長而升高。</li> <li>D. 在一般成年人中，中度以上 OSA 的盛行率為 6-17%，但在老年族群則可高達 49%。</li> <li>E. OSA 嚴重程度依睡眠呼吸中止指數 (apnea-hyponea index, AHI)分類，5 至 15 屬於輕度。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+C</li> <li>3. B+D</li> <li>4. C+E</li> <li>5. D+E</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Textbook of Geriatric Psychiatry, 6th, 2023, p443</p>

30	<p>關於老年期精神病的敘述，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 晚發型思覺失調症 (late-onset schizophrenia)通常在 40 歲後發病。</p> <p>B. 極晚發類思覺失調症 (very-late onset schizophrenia-like psychosis)通常在 70 歲後發病。</p> <p>C. 晚發型患者與早發型患者臨床表現相似，但負性症狀較少、日常功能表現較好、思考障礙較少。</p> <p>D. 晚發型患者的妄想內容多為被害妄想和 partition delusion。</p> <p>E. 因為老年人容易出現 EPS，處理老年期精神病常使用 clozapine 作為第一線處理。</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：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.135-136, P.140</p>
31	<p>關於失智症的神經影像學特徵，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 亨丁頓病 (Huntington' s disease)的腦部磁振造影，常出現尾核萎縮 (Caudate atrophy)及廣泛性的皮質萎縮(Generalized cortical atrophy)。</p> <p>B. 多發性硬化症 (Multiple sclerosis)的腦部磁振造影 (T2/ FLAIR MRI)，常出現多發性高密度白質病灶，尤其好發在腦室旁，其形狀多為卵圓形，大小多為 5mm 或更大，需要與小血管疾病進行鑑別診斷。</p> <p>C. 普利昂病 (Prion disease)的腦部多巴胺轉運體掃描 (Dopamine transporter scan)結果通常為異常。</p> <p>D. 邊緣系統腦炎 (Limbic encephalitis)的腦部磁振造影 (T2/ FLAIR MRI)，常在內側顳葉的位置出現低密度病灶。</p> <p>E. 原發性常壓性水腦症 (Idiopathic normal pressure hydrocephalus)的腦部磁振造影，常在基底核、視丘及皮質的位置出現高密度病灶，稱為皮質緞帶徵象 (cortical ribboning)。</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：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.50</p>

32	<p>關於額顳葉失智症 (FTD)，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 在許多診斷指引中，已將 DAT scan 於部分大腦灰質的灌注降低列為 probably FTD 的準則之一。</p> <p>B. 在 PPA (primary <del>prefressive</del>-progressive aphasia) 中，萎縮通常是不對稱的，右側受影響較左側明顯。</p> <p>C. nfvPPA(non-fluent variant) 與側裂周圍和島葉萎縮 (perisylvian and insular atrophy) 相關。</p> <p>D. svPPA (semantic variant) 與後顳葉皮質 (the posterior temporal cortex) 萎縮有關。</p> <p>E. 在大部分病例中，logopaenic PPA 與 AD 病理 (AD pathology) 有關。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+E</li> <li>4. C+E</li> <li>5. D+E</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p48</p>
33	<p>關於老年精神疾病，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 老年的思覺失調症患者與阿茲海默氏失智症 (Alzheimer's dementia)患者相比，阿茲海默氏失智症者學習效率較差、也更為健忘。</p> <p>B. 思覺失調症患者的功能性能力較低，與較低的教育程度、較差的神經心理測驗結果以及正性症狀的表現相關。</p> <p>C. 與 late-onset schizophrenia 相比，young-onset schizophrenia 在影像學上有更多結構異常表現，例如腦室擴大、white matter hyperintensity 增加、thalamus 體積較大。</p> <p>D. Late-onset schizophrenia 在長期追蹤中，認知功能維持相對穩定，未發現顯著的下降，因此更傾向於是一種神經發展疾病，而非神經退化性疾病。</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：2</b></p> <p>出處：APA text book of geriatric psychiatry 6th edition, p312-314</p>

34	<p>有關簡易智能狀態測驗(MMSE)，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 定向感對於近似正確的答案應給予多少分屬於常識判斷，例如，日期誤差一天是正常的，不應該標記為錯誤，除非該日期是像聖誕節或生日這樣顯而易記的日期。</p> <p>B. 一般人並不知道季節是在 3 月、6 月、9 月和 12 月的 21 日轉變。如果時間跨過季節轉變的日期，分不清楚當前月份是可以理解的。</p> <p>C. MMSE 雖然會受到文化和教育因素的影響，但其仍廣泛被使用，因為 MMSE 的優勢是能在大約 10 分鐘內合理且全面地測驗出定向感、記憶力、專注力、語言等認知功能。</p> <p>D. 複製相交的五邊形可用來測試建構性失用症 (Constructional Apraxia)。這是一項較為簡單的測試，之後可以進行較困難的測驗或畫鐘測試。</p> <p>E. MMSE 測驗了包括記憶力、定向感、抽象思考能力、專注力、語言與社會認知等多項範疇。</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：1</b></p> <p>出處： <i>Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.22-23</i></p>
35	<p>關於 MCI (mild cognitive impairment) 的處置或治療策略，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 魚油在大規模的研究中被發現，對 MCI 個案的認知功能有保護效果。</p> <p>B. 膽鹼酶抑制劑可試著使用在 MCI 個案上，以減少 dementia 的發生。</p> <p>C. 有研究顯示膽鹼酶抑制劑使用在 MCI 的個案上，可能會增加非預期的死亡。</p> <p>D. 銀杏營養補充劑並未被證實可改善 MCI 的認知功能。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. A+C</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：5</b></p> <p>出處： <i>American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2023) P203,204</i></p>

36	<p>關於記憶力相關描述，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 記憶可描述成，對事件的學習 (learning)，維持 (retain)，以及提取 (retrieve) 訊息的過程。</p> <p>B. 海馬迴是記憶主要腦區，位於巴貝茲迴路 (circuit of Papez) 中心，此迴路包含腦穹窿 (fornix)，乳突狀體 (mammillary bodies) 以及扣帶迴 (cingulate cortex)。</p> <p>C. Korsakoff's Syndrome 一般是扣帶迴受到損傷。</p> <p>D. 程序性記憶 (procedural memory, 或稱作 "how-to" memory) 主要包括動作相關腦區的記憶有關，例如基底核或小腦。</p> <p>E. 巴貝茲迴路 (circuit of Papez) 一般跟情緒網路 (positive and negative affect network) 有關係。</p> <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><li>5. B+D+E</li></ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd (2019) P32-33</p>
37	<p>根據 Kawakami 等人在 2022 年發表於 Psychiatry and Clinical Neurosciences 之研究，關於年齡相關的血管性神經病理學變化，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 腦部核磁共振影像呈現白質高強度訊號 (white matter hyper intensity) 在 T1 模式成像較清楚。</li><li>2. 血管病變會產生白質高強度訊號，是因為局部細胞或組織萎縮後，液體滲入縫隙或孔洞的結果。</li><li>3. 白質高強度訊號依據所在位置，分為腦室旁或深部白質高強度訊號，隨病變加劇，範圍會從點狀融合成較大的範圍。</li><li>4. 血管性憂鬱症影響的神經迴路，以額葉經邊緣系統至紋狀體 (fronto-paralimbic-striatum) 的神經迴路最具代表性。</li><li>5. 若能妥善控制高血壓、高血糖、高血脂，對於血管病變相關的憂鬱症狀，同時具有預防和治療的意義。</li></ol> <p><b>答案：1</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>

38	<p>關於老年期人格障礙症敘述，下列組合何者最為正確？</p> <p>選項：</p> <p>A. 人格障礙症的嚴重程度隨著年齡增長而下降，特別是C群人格障礙症。</p> <p>B. B群人格障礙症的嚴重程度亦會隨著年齡增長而減輕，特別是衝動性行為(如自殘、自殺企圖)消退較快。</p> <p>C. B群人格障礙症的情緒症狀(如憤怒、孤獨感和空虛感)則更加穩定 (stable)。</p> <p>D. 邊緣性人格障礙症 (borderline personality disorder)患者的防衛機制可能隨時間逐漸變得更加成熟 (mature)。</p> <p>E. 老年人格障礙症可能增加死亡風險，這可能與個案低責任感 (lower conscientiousness)和低神經質 (lower neuroticism)相關。</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：3</b></p> <p>出處：American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry 6th ed. (2023) P.496, P.498</p>
39	<p>有關台灣成人監護宣告與輔助宣告制度，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 民法第 14 條：對於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，法院得因本人、配偶、三親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構之聲請，為監護之宣告。</p> <p>B. 受監護之原因消滅時，法院應依前項聲請權人之聲請，撤銷其宣告。</p> <p>C. 民法第 15 條：受監護宣告之人，有部分行為能力。</p> <p>D. 受監護之原因消滅，而仍有輔助之必要者，法院得依第 15-1 條第 1 項規定，變更為輔助之宣告。</p> <p>E. 民法第 15-1 條：對於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，法院得因本人、配偶、三親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構之聲請，為輔助之宣告。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+C</p> <p>3. B+C</p> <p>4. B+D</p> <p>5. C+E</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：老年患者之知情同意 與醫療決策能力(演講者: 吳建昌) SLIDE 17, 18</p>

40	<p>焦慮症狀對老年族群的神經生理的影響，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 強迫症 (OCD)的致病機轉與皮質-基底神經節-丘腦迴路 (cortico-basal ganglia-thalamic circuits)無關。</p> <p>B. 強迫症個案的腦部結構影像會發現額葉大腦灰質體積下降。</p> <p>C. 在老年族群的廣泛性焦慮症 (GAD)患者中，杏仁核 (amygdala)的灰質體積有增加的趨勢。</p> <p>D. 罹患創傷症候群 (PTSD)的人相較於控制組，在 7 年追蹤後有 2 倍的風險罹患重度認知障礙症 (major neurocognitive disorder)。</p> <p>E. 創傷症候群 (PTSD)的個案，其杏仁核過度活化及前額葉皮質過度抑制，進而導致不斷回憶恐懼情境及進一步的記憶再固化 (reconsolidation)。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+D</li> <li>4. B+E</li> <li>5. C+E</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry, ed 6th, p.364-366</p>
41	<p>關於雙相情緒障礙症病患的甲狀腺功能與副甲狀腺功能異常，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 鋰鹽與甲狀腺功能和副甲狀腺功能低下的風險有關。</li> <li>2. 造成甲狀腺功能低下的危險因子包括缺碘、抽菸和甲狀腺抗體的存在；年輕女性和糖尿病患者風險較高。</li> <li>3. 鋰鹽濃度超過 0.6 mmol/L 會增加甲狀腺功能異常的風險。</li> <li>4. 鋰鹽使用者的鈣和副甲狀腺素濃度增加了 10% ，其中 60 歲以上及女性風險最大。</li> <li>5. 鋰鹽使用應定期追蹤甲狀腺功能。</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p126</p>
42	<p>根據 Pase 等人於 2023 年發表在 JAMA Network Open 及 Livingston 等人於 2024 年發表在 Lancet 的研究中，關於睡眠結構、阻塞呼吸中止症與認知功能的敘述，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 睡眠結構可以分為 N1、N2、N3 及 REM 四個時期，分別會有不同的腦波特殊表徵，也會隨著老化出現比例上的變化。</li> <li>2. 一般於阻塞性呼吸中止症的測量除了 AHI 之外，也會記錄睡眠中血氧低於 90%的時間。</li> <li>3. 睡眠維持效率定義為「入睡總時數/躺床總時數」。</li> <li>4. 2024 年 Lancet 文章中提到，「充足且高品質的睡眠」為失智症可修正的 14 個風險因子其中一項。</li> <li>5. 雖然過去前人陸續發表了數篇睡眠與失智症風險之關聯性研究，然而至今睡眠與認知功能減退的機制仍不甚明朗。</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p>

	<p>出處：20240616CME 文獻導讀 1: Sleep Architecture, Obstructive Sleep Apnea, and Cognitive Function in Adults</p>
43	<p>關於思覺失調症與其死亡風險 (mortality risk)，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 思覺失調症無論任何年齡層都有顯著高於一般人的死亡風險。</li> <li>2. 思覺失調症的自殺死亡風險雖高，但整體自然死亡 (natural death) 才是死亡率高的原因。</li> <li>3. 思覺失調症因心血管相關疾病的死亡風險高，在各年齡層都需要注意。</li> <li>4. 在 2010 年時台灣思覺失調症與一般人死亡年齡之差距已縮小至五年內。</li> <li>5. 抗精神病藥物治療很重要，可以下降總死亡率 (all-cause mortality)。</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：20240120 老精春季會。Am J Psychiatry . 2013 Mar;170(3):324-33. Comorbidities and mortality in persons with schizophrenia: a Swedish national cohort study (P.7、P12、P21、P24)</p>
44	<p>關於老年期精神病 (psychosis) 的敘述，下列組合何者最為正確：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 情緒疾患 (mood disorders) 佔了所有老年期精神病症狀表現的 20-38%。</li> <li>B. 與年輕的病人相較，老年期的憂鬱病人，更常出現精神病症狀。</li> <li>C. 65 歲以上的雙相情緒障礙症病人，即使在急性發作期也很少出現精神病症狀。有精神病症狀的病人，只佔所有 65 歲以上的雙相情緒障礙症病人不到 10%。</li> <li>D. 老年期憂鬱病人，若出現妄想症狀，以被害妄想、被偷妄想、不貞妄想最常見。</li> <li>E. 老年期譫妄病人，若出現妄想症狀，以虛無妄想、身體化妄想、慮病妄想最常見。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+E</li> <li>4. C+D</li> <li>5. C+E</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.135</p>

45	<p>有關老年期情緒障礙症的敘述，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 老年憂鬱症患者出現精神病症狀的比率與較年輕的憂鬱症患者差不多。</p> <p>B. 老年憂鬱症患者出現精神病症狀以妄想為主。</p> <p>C. 老年雙相情緒障礙症患者在急性期合併精神病症狀的比率約 10%。</p> <p>D. 老年憂鬱症患者出現精神病症狀，比起未有精神病症狀者，較容易出現治療阻抗 (treatment resistance)。</p> <p>E. 老年憂鬱症若出現精神病症狀，是進行電痙攣治療的常見適應症。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+D</p> <p>2. A+C+E</p> <p>3. A+D+E</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition.</p> <p>A. p135, 2nd paragraph, line 4-5;</p> <p>B. p135, 2nd paragraph, line 5-6;</p> <p>C. p135, 2nd paragraph, line 8-9;</p> <p>D. p137, 2nd paragraph, line 3-6;</p> <p>E. p138, 2nd paragraph, line 6-8。</p>
46	<p>關於老年酒精濫用描述，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 過去 10 年來，大於 65 歲長者每天超過建議酒精使用量的比例上升 20%。</p> <p>B. 65 歲以上老年酒精濫用患者中，絕大部分患者是 50 歲後才有診斷，少於一半都是年輕時候飲酒到老。</p> <p>C. 因為沒有絕對安全酒精飲用量，2016 年英國將飲酒中的"safe drinking"替換成"lower risk drinking"。</p> <p>D. 台灣酒精飲酒上限，男性一週不超過 14 單位(每單位為 10 公克純酒精)，女性則是不超過 7 單位。</p> <p>E. 為求統計上準確和一致性，老年的飲酒上限跟成人應該相同。</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：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd (2019) P153-154</p>

47	<p>有關阿茲海默氏病 (Alzheimer's Disease) 患者的腦部影像學敘述，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 腦部類澱粉蛋白正子斷層掃描 (Brain Amyloid Positron Emission Tomography, Amyloid PET Scan) 更適合使用在較年長的族群身上，因為該族群腦部類蛋白沉積更為顯著。</p> <p>B. 腦部類澱粉蛋白正子斷層掃描如為陰性，則後續的認知障礙症要歸因於阿茲海默氏病相關的病理變化可能性低。</p> <p>C. 除了類澱粉蛋白外，腦中的 tau 蛋白也很適合做為阿茲海默氏病的生物標記，它屬於細胞外的蛋白沉積。</p> <p>D. 腦部類澱粉蛋白正子斷層掃描通常可以很好的區分阿茲海默氏失智症與額顳葉失智症。</p> <p>E. 相較於腦部類澱粉蛋白正子斷層掃描，tau-PET 更適合作為疾病進展的標誌。它與包括整體認知、情景記憶、視覺空間和語言在內的認知測量結果相關。</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：4</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.45-46</p>
48	<p>關於失智症風險因子的敘述，下列何者最為正確？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 教育程度是失智症的保護因子，就算腦部已經有失智症的病理表現，高教育程度的人仍可能沒有失智表現。</li><li>2. 教育程度作為失智症保護因子的顯著程度不高，因為升學壓力造成的失智症風險通常會抵銷教育本身的保護效果。</li><li>3. 越晚出生的人其失智症發生率越高，主要跟環境污染有關。</li><li>4. 社交作為失智症的保護因子，只在女性身上可以觀察得到，因為男性一般不擅長社交，增加社交場合反而會造成壓力。</li><li>5. 社交作為失智症的保護因子，對不同性別保護效果有差異，且在不同文化都可以觀察到一樣現象。</li></ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：20230618 CME</p>

49	<p>關於各種認知功能的評估及其臨床應用，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 限時的數字符號替代測驗 (Digit symbol substitution test)主要是用來評估語言 (Language)功能。</p> <p>B. 畫鐘測驗主要是用來評估視覺空間功能，罹患額顳葉型失智症的患者，通常在疾病早期就出現缺損。</p> <p>C. 語言流暢性測驗 (Verbal fluency test)可以評估個案的執行功能。</p> <p>D. 構音障礙 (Dysarthria)屬於語言 (Language)功能障礙的範疇。</p> <p>E. 自傳體記憶 (Autobiographical memory)和拓樸記憶 (Topographic memory)上的缺損可能與癩癩有關。</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+E</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處： <i>Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.29-34</i></p>
50	<p>關於老年雙相情緒障礙症 (older-age bipolar disorder, OABD) 的認知功能障礙，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知功能障礙是 OABD 的重要問題，40-50% 處於正常情緒狀態的 OABD 患者會出現認知功能障礙。</li> <li>2. OABD 患者與沒有精神病史的老年人相比，失智症風險不會增加。</li> <li>3. OABD 的認知和行為可能是非進展性的退化表現 (non-progressive deficits in cognition and behaviour)。</li> <li>4. 有些 FTD 患者以躁症症狀作為額顳葉失智症的臨床初期症狀，也有過去診斷為雙相情緒障礙症的患者出現 FTD 或類似 FTD 的症狀。</li> <li>5. 隨著雙相情緒障礙症患者年齡的增長，躁症發作可能成為主要的臨床表現。</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處： <i>Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p127</i></p>

51	<p>關於譫妄的預防及治療，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. 已有令人信服的、可重複的證據表明 haloperidol 可以預防或治療譫妄。</p> <p>B. Dexmedetomidine 是一種 alpha-2 receptor antagonist，有雙盲研究指出，比起安慰劑，可以縮短譫妄的持續時間。</p> <p>C. 在心臟手術中使用腦電圖 (electroencephalography) 監測麻醉深度，可以減少術後譫妄的風險。</p> <p>D. 抗精神病劑治療是治療譫妄的首選。</p> <p>E. 憂鬱、酒精濫用、身體約束，都是譫妄發生的危險因子。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+E</li> <li>4. C+D</li> <li>5. C+E</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry 6th ed. (2023) P.155, P158-159</p>
52	<p>關於老年期焦慮疾患的藥物處理方式，下列組合何者最為正確？</p> <p>A. SSRIs 和 SNRIs 仍然是焦慮症的首選短期和長期治療藥物；且 SNRIs 在老人族群被認為耐受性較 SSRIs 更好。</p> <p>B. 在老年期焦慮疾患族群使用 SSRIs 以及 SNRIs 時，應考量可能會增加步態障礙、骨質流失、胃腸道出血和低血鈉症等潛在風險。</p> <p>C. 若在老年期焦慮疾患患者身上使用 benzodiazepines 應比年輕患者使用更高的劑量才有效果。</p> <p>D. TCA 和 MAOI 也被證明有療效，但由於其副作用較多，須謹慎使用。</p> <p>E. 抗精神病藥物也常用於治療老年期焦慮疾患，尤其在廣泛性焦慮症 (GAD) 中使用 quetiapine 做為單一療法或輔助治療均有不錯的療效和耐受性。</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：4</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.148-149</p>

53	<p>有關思覺失調症或雙相情緒障礙症呈現加速血管老化的實證，下列何者最為正確？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carotid intima-media thickness 通常高於正常人。</li> <li>2. Ankle-brachial index 通常高於正常人。</li> <li>3. Coronary artery calcium score 通常高於正常人。</li> <li>4. Coronary artery calcium score 最適合用來準確預測重大精神病患罹患心血管疾病之風險。</li> <li>5. 以上皆正確。</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：113 年春季季會暨學術研討會 P.8、P11</p>
54	<p>關於不同類型失智症的描述，下列組合何者最為正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 步態不穩 (gait disorder)、Parkinsonism 及尿失禁常出現在血管型失智症早期。</li> <li>B. 認知功能變化快，是路易氏體失智症和阿茲海默氏失智症 (Alzheimer's dementia)最好的區分方式。</li> <li>C. Rivastigmine 可延緩巴金森氏失智症的認知功能退化，且已獲 FDA 通過。</li> <li>D. 幾乎一半以上的額顳葉失智症 (fronto-temporal dementia)患者合併 motor neuron disease。</li> </ol> <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</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2023) P193,195,197,198</p>
55	<p>關於路易氏體失智 (DLB)的交感神經系統，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 交感神經系統在 DLB 上常見到異常，但在阿茲海默氏失智症 (Alzheimer's dementia)則通常不受影響。</li> <li>2. 以交感神經系統異常來輔助診斷 DLB，主要是使用心肌掃描 SPECT 追蹤劑 MIBG (The myocardial scintigraphy SPECT tracer iodine-123-MIBG)，該追蹤劑為 noradrenaline 的類似物。</li> <li>3. 在巴金森氏失智症 (PDD)和 DLB 中，其 MIBG 的攝取會出現特徵性的增加。</li> <li>4. MIBG 的機制是利用 MIBG 與支配心肌的節後交感神經的腎上腺素神經末梢結合而成像。</li> <li>5. MIBG 可反映 <math>\alpha</math>-突觸核蛋白引起的交感去神經支配 (<math>\alpha</math>-synuclein induced sympathetic denervation)狀況。</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p93</p>

56	<p>對於情緒疾患 (mood disorders)相關的精神病症狀，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 老年憂鬱症患者比年輕憂鬱症患者更容易出現精神病症狀。</li> <li>2. 妄想的症狀特徵與年輕憂鬱症患者明顯不同，這些妄想通常是與情緒一致的內疚、貧窮或虛無妄想。</li> <li>3. 近三分之二患有雙相情緒障礙症的長者在疾病活躍期 (the active phase) 會出現精神病症狀。</li> <li>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。</li> <li>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，並且在老年個案可能更有效。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition 2021, p135</p>
57	<p>關於「正常老化」(normal aging)的神經心理學 (Neuropsychology)，下列組合何者最為正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. "Central Processing"減慢是隨著老化而導致認知變化的主要原因。</li> <li>B. 「正常老化」過程中的認知變化是由於「結晶技能 (crystalized skills)」的喪失，即需要新穎的問題解決和靈活思維的能力。</li> <li>C. 相比之下，經過充分練習的言語能力 (verbal abilities)，即所謂的「流動技能 (fluid skills)」，則不太容易受到與年齡相關變化的影響。</li> <li>D. 結晶技能與流動技能的假說將「正常老化」視為前額葉 (Prefrontal lobe)執行功能失調的一種選擇性脆弱 (selective vulnerability)。</li> <li>E. 對於學習與記憶功能的影響，正常老化與阿茲海默氏失智症 (Alzheimer's dementia)不同之處在於「正常老化」的主要問題是難以有效率提取已存儲的資訊 (stored information)，而不是像阿茲海默氏失智症一樣難以鞏固 (consolidate)或保存 (preserve)新信息。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+D</li> <li>2. A+D+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：《The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry (American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry) 》6th, p.123 "Neuropsychology of Normal Aging"</p>

58	<p>根據病人自主權利法及其施行細則，下列何者最為錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。</li><li>2. 極重度失智為符合本法第 14 條規定：若病人有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部。</li><li>3. 「處於不可逆轉之昏迷狀況」也是符合本法第 14 條規定：若病人有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部。</li><li>4. 本法施行細則中規定臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rating, CDR)達 3 分以上者，即符合本法第 14 條規定之極重度失智症。</li><li>5. 本法施行細則中規定「CDR 達 3 分以上且功能性評估量表 (Functional Assessment Staging Test)達 7 分以上」者才符合本法第 14 條的極重度失智症。</li></ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：病人自主權利法(修正日期 110 年 1 月 20 日)第 3 及 14 條及其施行細則第 13 條</p>
59	<p>譫妄 (delirium)的形式可以區分為高活動型 (hyperactive)、低活動型 (hypoactive)以及混合型 (mixed)，關於譫妄的敘述，下列組合何者最為正確？</p> <ol style="list-style-type: none"><li>A. 高活動型譫妄臨床表現為坐立不安、激躁、具攻擊性、知覺異常或過度警覺。</li><li>B. 高活動型譫妄與較差的預後相關。</li><li>C. 低活動型譫妄臨床表現為嗜睡、倦怠、活動力下降、缺乏興趣和退縮。</li><li>D. 低活動型譫妄的表現類似失智或是憂鬱，並且通常很難被識別。</li><li>E. 臨床場合中以高活動型譫妄最為常見。</li></ol> <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：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd ed. (2019) P.59</p>

關於老年雙相情緒障礙症 (Old-age bipolar disorder, OABD)以及巴金森氏病 (Parkinson's disease, PD)的認知功能變化，下列組合何者最為正確？

A. OABD 在 attention、cognitive flexibility、information processing speed 會產生較顯著的缺損，而完全不會影響到 memory、verbal fluency。

B. Early-onset bipolar disorder 相較於 Late-onset bipolar disorder 會有更廣泛且嚴重的認知功能缺損。

C. Bipolar disorder 病患縱使在 remission state 時，仍然會有一定程度的認知功能下降。

D. PD 病患在 executive function、attention、fluency、working memory 容易出現缺損，而 memory retrieval 通常可以因為提醒 (cue)而進步。

E. PD 無論是否已經進展到失智症，都容易合併精神行為症狀，包含憂鬱、焦慮、衝動、睡眠問題，甚至是妄想及視幻覺。

60

選項：

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：2024/6/16 老精繼續教育訓練課程 CME 個案報告:老年第一型躁鬱症合併巴金森氏症的用藥考量