115 年

1. 生活在不同文化下的人們，其壓力來源與壓力經驗可能有相當差異。Holmes 與 Rahe 對美國民眾的研究發現，需調適程度排名第一位的生活事件是「配偶死亡」；而白璐等人對台灣民眾之研究，排名第一位的生活事件為下列何者？
(A) 失業
(B) 離婚
(C) 配偶死亡
(D) 子女死亡

2. 原住民族在偏鄉居住比率較高，藉由比較原住民族和全國資料，能看出城鄉間的差距。根據 2022 年「原住民族十大死因」、「全國之標準化死亡率」與「原住民族主要死因標準化死亡率－按城鄉別分」，請問下列敘述何者錯誤？
(A) 長期以來原住民族的平均餘命皆低於全國，且男性低於女性
(B) 山地原住民族的平均餘命均低於平地原住民族，且兩者差距隨年齡增加而縮減
(C) 檢視原住民族十大死因和標準化死亡率可以發現，原住民族在這些死因的標準化死亡率上，都高於全國統計數據
(D) 山地原住民在大部分死因的標準化死亡率上，高於平地和都會原住民，其中以糖尿病及肺炎等死因的差距最大

3. 關於我國政府所提供的癌症篩檢，下列何者最不適當？
(A) 關於胃癌篩檢，是以糞便抗原檢測胃幽門桿菌，補助 45~74 歲民眾終身一次
(B) 關於乳癌，以乳房 X 光攝影，補助 35~74 歲女性，每 2 年 1 次
(C) 關於大腸癌，以糞便潛血檢查，補助 45~74 歲民眾及 40~44 歲具家族史者，每 2 年 1 次
(D) 關於口腔癌，以口腔黏膜檢查，補助 30 歲以上吸菸或嚼檳榔者或 18 歲以上嚼檳榔之原住民，每 2 年 1 次

4. 一名 45 歲女性因健康檢查發現肝指數異常而就診。ALT 為 240U/L (正常上限 40U/L)，ALP 為 240 U/L (正常上限 120U/L)。依 R-value 判讀，這名病人的肝損傷型態為何？
(A) 合成功能異常型
(B) 膽汁鬱積型
(C) 肝細胞損傷型
(D) 混合型

5. 有關熱傷害(Heat injury)之綜合溫度熱指數下列敘述，何者為正確？
(A) 在戶外日曬作業者，綜合溫度熱指數=0.7×(自然濕球溫度)+0.2×(黑球溫度)+0.1×(白球溫度)
(B) 在戶內或戶外無日曬作業者，綜合溫度熱指數=0.7X(自然濕球溫度)+0.3(黑球溫度)
(C) 是以每天作息時間比例，來為輕工作、中度工作與重度工作做出作業時間的分配建議
(D) 當一位戶外日曬的工作者，當時量平均綜合溫度熱指數 33℃時，建議工作時段分配為休息及作業各 50%

6. 一名 68 歲男性，有第二型糖尿病及慢性腎臟病病史，因肺炎住院接受 ceftriaxone 7 天，出院後第 5 天開始出現大量水瀉，每日約 8－10 次，伴隨下腹絞痛、食慾下降及發燒。
病人否認近期出國、生食海鮮或飲用未煮沸水，也沒有其他家人出現類似症狀。
身體診察：T 38.3˚C、BP 105/65 mmHg、HR 105/min，腹部輕度膨隆，瀰漫性壓痛但無 rebound tenderness。
實驗室檢查：WBC：17,500/μL, Hb：13.2 g/dL
Creatinine：1.7 mg/dL, baseline 1.3 mg/dL, CRP：升高
糞便呈水樣，無明顯肉眼血便
針對此病人腹瀉的病因、進一步診斷及處置，下列何者最適當？
(A) 最可能為抗生素造成腸道菌叢改變所致之單純 antibiotic-associated diarrhea；若沒有血便通常不需病原檢查，可給予 loperamide 控制腹瀉並觀察。
(B) 最可能為病毒性腸胃炎；因多數具有自限性，應以補充水分為主，即使持續發燒、白血球增多及近期抗生素使用，也不建議進行特定病原檢查。
(C) 最可能為侵襲性細菌性腸炎；應先進行糞便培養，在結果出來前常規給予 fluoroquinolone，並合併 loperamide 以減少水分流失。
(D) 應高度懷疑 Clostridium difficile infection 造成的偽膜性大腸炎，先停止原本抗生素使用，並評估疾病嚴重度；若確診且為初次發作，可依病況使用口服 fidaxomicin 或 vancomycin 治療。

7. 58 歲男性，過去有高血壓及高血脂，今日因為胸痛至您的門診就醫，請問下列哪一項最不適當？
(A) 若是前胸骨下方有灼熱性疼痛，可能是胃食道逆流
(B) 若是左側胸骨下方似重物壓迫的疼痛，且傳到下顎、左肩及手臂，可能是心絞痛
(C) 若伴隨有單側突發性的呼吸困難和肋膜性胸痛，可能是氣胸
(D) 若是伴隨兩側胸壁浮腫性紅疹，可能是帶狀疱疹

8. 有關老年健康照護，下列敘述何者正確？
(A) 老年照護是以醫療照護為主，在有需要時才需安排社會照護
(B) 老年照護最主要的目標是找出可治療改變(remediable)的病因
(C) 老年照護應以急性照護為優先規劃，訂定整體照護目標為次之的模式進行
(D) 以上皆正確

9. 一位單純失眠患者，肝腎功能正常，因入睡困難選用 Zolpidem，雖可入睡，但只能持續 2~3 小時。改用 Zopiclone 雖可睡較長，但入睡較困難，且有口苦副作用。此時，換用以下何種藥物較適合？
(A) Triazolam
(B) Estazolam
(C) Trazodone
(D) Imipramine

10. 78 歲男性因急性喘息至急診，NT-proBNP 為 1,500 pg/mL，且有慢性腎臟病及心房顫動。下列對檢驗結果、共病影響及後續鑑別的判讀何者較適當？
(A) 檢驗結果支持心衰竭；兩項共病可能使數值升高；仍須鑑別心衰竭、肺炎及慢性阻塞性肺病
(B) 檢驗結果無法確認為心衰竭；兩項共病可能使數值升高；仍須鑑別心衰竭、肺栓塞及肺心症
(C) 檢驗結果無法確認為心衰竭；兩項共病不影響數值；仍須鑑別肺栓塞、肺炎及慢性阻塞性肺病
(D) 檢驗結果排除心衰竭；兩項共病可能使數值升高；仍須鑑別肺栓塞、肺心症及氣喘

11. 關於婦女健康，下列敘述何者錯誤？
(A) 長效可逆避孕法(Long-Acting Reversible Contraception, LARC)能有效預防人類乳突病毒(HPV)等性傳染病。
(B) 根據 1994 年世界衛生組織(WHO)在維也納發表的宣言，婦女健康的定義為不僅了無病痛，而是一種身體、精神、及社會全然安適的狀態。
(C) 肺癌長期位居台灣女性癌症死因之首，值得醫界與大眾高度重視。
(D) 台灣自 2012 年 1 月 1 日起施行 CEDAW(消除對婦女一切形式歧視公約)，使其具國內法效力。

12. 關於居家醫療訪視相關照護內容之敘述，下列何者最不適當？
(A) 居家醫療收案條件，包含個案居住於家中，有明確醫療需求，因失能或疾病導致外出就醫不便者(其 Activity of Daily Living, ADL 需低於 60 分)
(B) Point of Care 又稱做是 Point of Patient Care，即「定點照護」或「即時照護」，這些測試不限特定場所皆能進行，常見如血糖測試、懷孕測試、傳染病快篩、超音波影像診斷等。
(C) 懷疑居家病人有營養問題時，可利用迷你營養評估量表(Mini-nutrition assessment, MNA)，包含上臂圍、小腿圍、腰圍等，都是客觀的測量指標。
(D) 藥物評估大致可分成概括式準則(implicit criteria)，以 Medication Appropriateness Index (MAI)為代表；以及條列式準則(explicit criteria)，以 Beer's criteria 和 STOPP & START 為代表。

13. 下列有關心悸相關選項，何選項最不恰當？
(A) 心悸為病人主觀胸口搏動感或心跳加速、漏跳、不規律等不適，心電圖為重要第一步檢查。
(B) 如持續性難以控制高血壓、多汗，可能為嗜鉻細胞瘤，可驗尿液 24 小時 VMA。
(C) 檢查後如無藥物禁忌、無嚴重心律不整、無心臟結構問題且病人對症狀十分困擾，可考慮用乙型阻斷劑(證據等級 C)。
(D) 自孩提時期或學齡前即發作心悸有可能是先天性心臟病。

14. 有關三叉神經痛的敘述，何者為非？
(A) 發病高峰為 40~60 歲，女性為多
(B) 說話和輕輕摸臉即可誘發疼痛
(C) 次發性三叉神經痛的原因可能是多發性硬化症或橋腦小腦角的腫瘤
(D) 國際疼痛醫學會建議以 gabapentin、pregabalin 等作第一線治療

15. 一位 48 歲女性近半年反覆於清晨空腹時出現冒汗、手抖與意識混亂；發作時血糖為 48 mg/dL，補充葡萄糖後症狀迅速改善。臨床懷疑胰島素瘤。關於其流行病學與腫瘤特徵，下列敘述何者正確？

(A) 約 70%的胰臟神經內分泌腫瘤為胰島素瘤，且多數為惡性

(B) 約 90%的胰島素瘤為良性，多數體積小、呈單發性且位於胰臟實質內

(C) 典型臨床表現為 Charcot's triad，發作時血糖通常低於 70 mg/dL

(D) 約 5%-10%與 MEN1 有關，但此類患者通常僅有單顆胰臟腫瘤，且不合併其他內分泌腫瘤

16. 下列有關幼兒生長遲緩/老年營養維持不良的敘述，哪項是不正確的？

(A) 幼兒生長遲緩(Failure to thrive, FTT)及老年營養維持不良(Geriatric failure to thrive, GFTT)兩者皆以營養不足、營養不良為原因之一

(B) 幼兒生長遲緩(FTT)高達 86%為攝取不適當，高比例為非器質原因，常見的如不適當的餵食技巧、不正確的配方奶沖泡方式、照顧者疏忽等等

(C) 老年營養維持不良(GFTT)以營養不良反映在體重減輕，最常見的是腸胃道功能退化及腸胃道疾病導致，只要進行腸胃系統的評估多有機會改善

(D) 老年營養維持不良(GFTT)且有肌少症者，根據 2025 年亞洲肌少症工作小組(AWGS)的共識建議蛋白質攝取量為 1.2-1.5g/kg/day

17. 兩位慢性咳嗽病人經評估均考慮上呼吸道咳嗽症候群。甲有異位(atopy)體質，乙則無異位體質。下列哪一組初始經驗性治療應優先考慮？

(A) 甲：鼻內皮質類固醇；乙：第一代口服抗組織胺

(B) 甲：第一代口服抗組織胺；乙：鼻內皮質類固醇

(C) 甲：第二代口服抗組織胺；乙：第一代口服抗組織胺

(D) 甲：鼻內皮質類固醇；乙：第二代口服抗組織胺

18. 依照臺灣衛福部的適應症規定，下列哪一種抗流感病毒藥物，不能用來預防 A、B 型流感？

(A) Tamiflu 克流感 (Oseltamivir)

(B) Relenza 瑞樂沙 (Zanamivir)

(C) Rapiacta 瑞貝塔 (Peramivir)

(D) Xofluza 紓伏效 (Baloxavir)

19. 根據糖尿病腎病變(DKD)的篩檢指引，下列關於篩檢時機的敘述何者較為正確？

(A) 第一型糖尿病患者應在確診時立即進行腎絲球過濾率(eGFR)與白蛋白尿(UACR)篩檢，之後每年至少追蹤一次

(B) 為了嚴格保護腎臟，蛋白質攝取量應低於每日每公斤 0.5 公克

(C) 每日鹽分攝取量應少於 5 公克，以助於血壓控制及減少水腫

(D) 第二型糖尿病腎病變患者，只要 eGFR 在 30ml/min/1.73m2 以上，皆建議使用 SGLT2i

20. 有關營養篩檢與評估中，下列何選項內容最不恰當？

(A) 營養評估可用 ABCD 口訣：A:體位測量法；B:生化檢驗檢測；C:臨床檢查；D:飲食評估法

(B) 一般而言一公斤皮下脂肪約相對有 200 公克的內臟脂肪

(C) 即時營養評估指標中，若血清白蛋白< 3.5 g/dl 或血清淋巴球數< 1000/mm^3 視為異常

(D) 短版營養迷你評估法(MNA-SF)可作為營養初步篩檢，大於或等於 12 分表示正常

21. 66 歲男性患有非瓣膜性心房顫動及高血壓，無心衰竭、糖尿病、中風、暫時性腦缺血、血栓或其他血管疾病。下列 CHA_2DS_2-VASc 計分與中風預防用藥的組合何者正確？

(A) 1 分；建議使用抗血小板藥物預防中風

(B) 1 分；建議使用抗凝血藥物預防中風

(C) 2 分；建議使用抗血小板藥物預防中風

(D) 2 分；建議使用抗凝血藥物預防中風

22. 在青少年照護中，評估女性的性徵發育是否遲緩常用的醫學量表為何？

(A) BMI 指數量表

(B) Tanner 量表

(C) 骨齡評估法

(D) WHO 成長曲線圖

23. 發燒在臨床上以測量方法與症狀為主，若口腔/鼓膜/直腸溫度大於等於幾度時，應視為有臨床意義的發燒並進一步評估？
(A) 37.3°
(B) 37.5°
(C) 38.0°
(D) 38.5°

24. 下列有關紅眼症常見診斷的敘述，何者是正確的？
(A) 結膜炎為最常見之紅眼症原因之一，常與全身性血管炎及結締組織疾病有關，多達 50%與風濕免疫有關，其中最常見為類風濕性關節炎。
(B) 上鞏膜炎通常為單側急性發作，臨床表現為局部或扇形分佈之紅斑，視力通常不受影響，一般無明顯分泌物或僅有輕微流淚。
(C) 鞏膜炎因深層血管叢充血，呈現暗紅色或紫紅色，且血管較深，可隨結膜移動，與上鞏膜炎可作區別。
(D) 急性閉鎖性青光眼為眼科急症，一旦懷疑應立即轉介眼科進行緊急處置，轉診前可考慮先使用睫狀肌麻痺劑減輕疼痛並預防後虹膜沾黏。

25. 關於常用認知功能篩檢工具，下列敘述何者最正確？
(A) Mini-Mental State Examination (MMSE)主要評估定向感、記憶、注意力、計算及語言功能，對 executive function 亦具有高度敏感性，因此特別適合用於偵測早期輕度認知障礙(Mild Congnitive Impairment, MCI)。
(B) Saint Louis University Mental Status Exam (CLUMS)主要由八題 informant-based questionnaire 加上 clock drawing test 組成，不需直接測試患者的記憶功能，因此特別適合無家屬陪同的病人。
(C) Ascertain Dementia-8 (AD8)是直接對患者進行的客觀認知能力測驗，主要評估 orientation、calculation 及 visuospatial ability；其優勢是不受患者或家屬主觀觀察影響。
(D) Montreal Cognitive Assessment (MoCA)涵蓋 visuospatial/executive function、naming、attention、language、abstraction、delayed recall 及 orientation 等領域，相較 MMSE 對 MCI 通常較敏感；但結果仍須考慮教育程度、語言及文化背景，不能單憑分數診斷失智症。

26. 對於老年人運動後昏厥(Syncope)，以下評估何項較不適當？
(A) 24 小時心電圖
(B) 壓力測試(stress testing)如：運動心電圖
(C) 頸動脈超音波
(D) 斜床測試(tilt-table test)

27. 遠距醫療的規劃中，偏鄉衛生所居中協作的「專科醫療會診」方案，以及放寬「COVID-19 疫情視訊診療」作業範圍至「居家隔離、檢疫和自主健康管理者」方案，是發展過程的代表案例，請問下列敘述何者錯誤？
(A) 「專科醫療會診」方案，領藥流程為衛生所(或在地醫療機構)藥局領藥，或釋出處方箋至健保藥局領藥。
(B) 「專科醫療會診」方案，針對處方開立的業務，遠距端可開立處方，但不得開立慢性處方箋。
(C) 「COVID-19 疫情視訊診療」方案，其身分識別的流程為民眾端出示健保卡，經視訊拍照存證。
(D) 「COVID-19 疫情視訊診療」方案，健保給付為一般門診診療費及加成獎勵費用，民眾端可能會有自負額。

28. 一名 25 歲男性在熬夜及空腹後反覆出現輕微鞏膜黃染。總膽紅素 2.5 mg/dL，直接膽紅素 0.2 mg/dL；AST、ALT、ALP 及全血球計數均正常。下列何者是最可能的診斷？
(A) Gilbert syndrome
(B) Dubin-Johnson syndrome
(C) 總膽管結石
(D) 酒精性肝炎

29. 在實證醫學上的第一個步驟就是設定問題，一個好的，可以回答的臨床問題通常包含四個組成份：PICO，下列何者非 PICO 的成份？
(A) P：Problem or patient
(B) I：Interventions
(C) C：Content
(D) O：Outcome

30. 下列有關安寧緩和醫療的照護模式，最不恰當的選項為何？
(A) 目前安寧緩和醫療照護模式，分成門診、病房、共照與居家四種方式。
(B) 緩和門診常是病人接觸緩和醫療的第一個視窗，適合體能狀況尚可(ECOG1-4 分)、正在接受抗癌治療的病人。
(C) 安寧共照將安寧緩和醫療照護延伸至一般病房或急診的末期病人，與原治療團隊共同照護病人。
(D) 2025 年台灣的緩和醫療發展在世界排名第三(亞洲第一)。

31. 某照護機構共有 98 位住民。依 2022 至 2024 年實施的「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」主責醫師配置規定，簽約醫療機構至少應配置幾名主責醫師？
(A) 1 名 (B) 2 名
(C) 3 名 (D) 4 名

32. 關於蛋白尿(Proteinuria)的臨床定義與生理機制，下列敘述何者正確？
(A) 正常人每天從尿液排出之蛋白質應低於 30mg
(B) 溢流性蛋白尿(Overflow proteinuria)常見於多發性骨髓瘤患者分泌過多的輕鏈蛋白
(C) 腎小管性蛋白尿(Tubular proteinuria)排出的蛋白質以白蛋白為主
(D) 全日尿蛋白總量大於 100 mg/d 即定義為蛋白尿

33. 關於噁心與嘔吐，下列敘述何者最不適當？
(A) 嘔吐中心(emetic center)，位於延腦網狀結構上，具有 H1 (histamine) receptor，D2 (dopamine) receptor，M1(muscarinic) cholinergic receptor，5-HT3 (serotonin) receptor，以及 NK1 (neurokinin) receptor 等
(B) 酒精過量、顱內壓升高、尿毒症會出現晨吐；情緒精神疾病會在用餐時或餐後馬上嘔吐；而習慣性餐後或不定時嘔吐可能出現在憂鬱症病人
(C) 若是腸胃炎造成嘔吐，可使用 D2 receptor antogonist，或 5-HT3 receptor antagonist；若是偏頭痛造成，可使用 H1 receptor antagonist，或 NK1 receptor antagonist；若是迷路相關疾病，可使用 5-HT3 receptor antagonist 或 M1 receptor antagonist
(D) Dexamethasone 常為化療之輔助藥，和 5-HT3 拮抗劑同時併用有加強止吐之效果

34. 65 歲男性，患有高血壓及第二型糖尿病，平時個性好奇，對新的健康資訊很有興趣。
每次回診時，他常主動詢問最新治療方式，也願意嘗試不同的運動與飲食方法。上述人格特質最符合下列何者？
(A) 開放性(Openness)
(B) 嚴謹性(Conscientiousness)
(C) 外向性(Extraversion)
(D) 親和性(Agreeableness)

35. 下列哪一項飲食為台灣有參與的萬人大型研究報告文獻所支持可以有效減緩生物老化速度並降低全死因死亡風險？
(A) Mediterranean diet(地中海飲食)
(B) Plant-based diet(健康植物性為基礎飲食)
(C) Fasting-Mimicking diet(擬斷食飲食)
(D) Atkins diet(阿金飲食)

36. 一位 69 歲的女性高血壓病人，長期血壓穩定，最近血壓偏高，主訴失眠，因為最近罹患失智症的先生難以入眠，半夜不睡，影響病人睡眠。提醒病人增加先生日間活動，並向先生的醫師提出睡眠問題是否調整藥物。此段描述表現了家庭醫師照護的特點，不包含下列何者？
(A) 連續性 (B) 周全性
(C) 協調性 (D) 整合性

37. 一位 68 歲多重慢性病患者近期與家人因照護分工產生衝突，家庭醫師欲使用家庭 APGAR (Family APGAR)快速篩檢其主觀家庭功能。關於此工具的內容、計分及臨床應用，下列敘述何者錯誤？
(A) 家庭 APGAR 第一部分總分達 5 分以上，即可判定為家庭功能良好
(B) 家庭 APGAR 第二部分為關係／支援來源調查表，不納入總分
(C) 家庭 APGAR 在不同族群與語言版本中已有信度及效度支援，可作為基層醫療的快速初篩工具
(D) 受過訓練的門診助理可於看診前協助病人(或家屬)填寫，以提升門診流程效率

38. 實證健康照護，包含 5A 步驟，在面對各種臨床情境時，執行實證健康照護的步驟依序是下列何順序？
(1)ASK - 問一個可以回答的問題
(2)Appraise - 對文獻進行嚴格評讀
(3)Audit - 對以上各點進行稽核評估
(4)Acquire - 尋找最佳的文獻證據
(5)Apply - 應用於個案身上

(A) (1)→(2)→(3)→(4)→(5)
(B) (4)→(1)→(2)→(3)→(5)
(C) (2)→(1)→(5)→(3)→(4)
(D) (1)→(4)→(2)→(5)→(3)

39. 轉移性癌症病人預估生命期為數日至數週，意識清楚，仍可安全地少量飲水及進食，近期攝取量持續下降。評估未發現造成攝取下降的可逆性原因；家屬則擔心病人會「餓死」。下列何者最符合此階段的主要照護目標？
(A) 以達到每日熱量需求為目標，先補充口服營養品；攝取仍不足時考慮短期管灌
(B) 以維持進食樂趣與舒適為目標，依病人耐受程度少量供食，並向家屬說明末期攝取下降的意義
(C) 以維持基本營養攝取為目標，試行鼻胃管灌食，並依腹脹、噁心或分泌物增加情形調整
(D) 以維持體重及體力為目標，短期給予全靜脈營養，並監測導管感染及代謝異常

40. 居家醫療團隊進行家庭訪視時，家屬詢問下列四位個案可否申請長照 2.0 服務。依長照 2.0 照顧對象之規定，下列何者符合服務對象？
(A) 45 歲未領有身心障礙證明之糖尿病患者
(B) 48 歲失能之原住民
(C) 52 歲確診失智症之患者
(D) 61 歲生活可自理之健康獨居者

41. 一名 52 歲男性，有肥胖（BMI 31 kg/m²）、高血壓及第二型糖尿病，規則服用 metformin 及降壓藥。最近 HbA1c 由 7.4%上升至 8.6%。
醫師詢問生活型態時，病人表示：
「我知道應該減肥，也知道要少喝含糖飲料，但工作壓力很大，下班後喝飲料是我唯一放鬆的方法。以前也試過減肥，最後都失敗，所以現在不太想再試。」
醫師認為除了調整藥物之外，長期改善生活型態相當重要，
下列何種醫師的處理方式最符合 behavioral change 與 patient empowerment 的原則？
(A) 向病人詳細說明糖尿病併發症及肥胖造成的心血管風險，強調控制失敗主要源自病人遵從性不足，並要求病人每天記錄飲食與運動，由醫師於下次門診檢查是否達成目標。
(B) 為避免病人因過去減重失敗產生挫折，暫時不討論生活型態改變，以維持良好醫病關係；先增加降血糖藥物，待 HbA1c 達標後再由醫師決定適合的減重計畫。
(C) 提供完整的飲食、運動及減重衛教資料，讓病人自行閱讀並選擇是否執行；patient empowerment 強調病人的自主權，因此醫師應盡量避免介入病人的健康行為決策。
(D) 先評估病人目前改變生活型態的意願與障礙，以開放式問題探索他對含糖飲料的看法及過去減重經驗，肯定其自主性；再由病人提出自己認為可行的改變方向，醫病共同設定具體且可達成的目標，並於後續門診追蹤與調整。

42. 居家醫療照護整合計畫中，緊急訪視的適應症哪些為最適當？
1. 生命徵象不穩定
2. 譫妄或意識狀態不穩定
3. 急性腹瀉
4. 咳嗽而無呼吸困難
5. 導尿管阻塞

(A) 1+2
(B) 1+2+5
(C) 1+2+3+5
(D) 1+2+3+4+5

43. 關於呼吸道融合病毒(Respiratory Syncytical Virus, RSV)，下列何者最不適當？
(A) 潛伏期約為 2-8 天，感染者在臨床症狀出現前的一天開始，可以持續 3-7 天的可傳染期。
(B) RSV 是一種會造成呼吸道感染的雙股 DNA 病毒。
(C) RSV 診斷可透過血清學、病毒培養、快速抗原檢測試驗(Rapid Antigen Detection Test, RADT)或聚合酶鏈反應。目前逆轉錄聚合酶鏈反應(Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction, RT-PCR)是檢測急性 RSV 感染的黃金診斷方法。
(D) 預防方面，目前已經有數種不同的 RSV 疫苗可以施打。

44. 下列有關緩和醫療的描述，何者選項最不合適？
(A) WHO 於 2020 年進一步宣示緩和醫療非僅限於癌症，全球緩和醫療的需求大多來自非癌症的慢性病人(如心血管疾病占比最高，達 38.5%)。
(B) 癌症疼痛分類表中，骨頭及軟組織疼痛特徵為鈍痛、悶痛，可能併噁心嘔吐。
(C) 緩和醫療的原則為不加速亦不延緩死亡的過程。
(D) 疼痛治療中，鴉片類藥物無天花板效應，正確劑量即是能緩解疼痛且副作用可接受的劑量。

45. 關於喉球症(globus pharyngeus)，下列敘述何者正確？
(A) 症狀為喉部持續或間歇出現非疼痛性的腫塊或異物感，常發生於兩餐之間
(B) 心理壓力和症狀嚴重度相關，可作為區分功能性和器質性病變的依據
(C) 無警示症狀者仍應常規接受胃鏡檢查，以符合喉球症診斷條件
(D) 抗憂鬱藥物優於氫離子幫浦阻斷劑(PPI)，因此可作為喉球症的首選藥物

46. 關於代謝症候群(metabolic syndrome)的診斷定義、腰圍測量方式與病生理機轉，下列敘述何者正確？
(A) 根據世界衛生組織(WHO)建議，測量腰圍的正確位置是取腸骨上緣(iliac crest)最高處，並於吐氣末進行測量
(B) 我國(台灣 2007 年修訂版)的代謝症候群診斷標準，比照國際糖尿病聯盟(IDF)準則，將「腰圍異常」列為必須具備的必要條件
(C) 代謝症候群的核心病生理機轉為「胰島素抗性 (insulin resistance)」及「內臟脂肪(visceral fat)失調」，兩者會相互影響並促進心血管疾病風險
(D) 內臟脂肪組織堆積時分泌的多種脂肪細胞激素(adipocytokines)，能有效抑制體內的全身性前發炎反應(proinflammatory pathway)

47. 關於 OBSERVES 家庭訪視紀錄的用途，下列何者最適當？
(A) 整理家庭功能與環境觀察，提供了解家庭狀況的依據
(B) 彙整疾病評估與治療反應，作為居家診療紀錄的主要架構
(C) 評定生活功能與失能程度，作為安排長照服務的分級依據
(D) 比較歷次訪視的評分變化，作為調整訪視頻率的依據

48. 48 歲女性，過去一年月經週期逐漸不規則，最近曾有一次連續 75 天未有月經，之後月經再次出現，並伴有間歇性熱潮紅，關於其 STRAW+10 分期，下列何者最適當？
(A) 較符合晚期更年期轉換期(stage-2)，FSH 可能升高
(B) 月經再次出現表示尚未進入更年期轉換期
(C) 已符合自然停經的診斷
(D) 應以單次 FSH 是否高於 25 IU/L 作為確認此階段之必要條件

49. 一名 24 歲女性跑步選手，由媽媽陪同到診間就醫，根據本人描述，平常不太會頭痛，媽媽也表示沒有頭痛家族史，但病人主訴常常運動時或運動後會有頭痛現象，病史詢問起來比較像是陣發性的搏動性疼痛(pulsatile)，而且跑步強度越強，頭痛發作好像越厲害，天氣熱也會加劇頭痛現象，之前有看過神經內科，診斷為原發性運動性頭痛，最近因為準備比賽，練習頻率較高，到您診間希望可以開藥。以下藥物，針對原發性運動頭痛最被證實有效的第一線藥物，您會選擇哪一種？
(A) sumatriptan (B) indomethacin (C) ergotamine (D) acetaminophen

50. 關於髖部疼痛之檢查及轉診原則，下列敘述何者最適當？
(A) 大轉子滑囊炎（trochanteric bursitis）之疼痛通常位於大腿外側面大轉子處，疼痛可能向下傳，側睡時壓到患側常使疼痛加劇
(B) 疑似類風濕性關節炎時，若 ESR 或 CRP 正常，可排除發炎性關節疾病，因此不需進一步評估或轉介風濕免疫科
(C) 髖部疼痛合併發燒、嚴重疼痛、內臟症狀或明顯體重減輕等危險訊號時，應先依一般髖部疼痛給予藥物治療，若症狀持續超過 6 週再考慮進一步檢查或轉診
(D) 髖部疼痛超過 6 週且無外傷史時，應直接安排 MRI；若 MRI 異常再決定是否進行 X 光檢查

51. 關於週期性健康檢查之敘述，下列何者最為適切？
(A) 週期性健康檢查推動之三大前提，包含「無症狀的成人仍可能蘊藏器官性疾病」以及「疾病早期偵測並治療可降低罹病率與死亡率」
(B) 早期成人追蹤研究顯示，針對 40 至 60 歲族群實施週期性健康檢查，其死亡率減少幅度為各年齡層中最少
(C) 美國預防醫學服務任務小組（USPSTF）成立於 1976 年，早於加拿大預防性健康照護任務小組（CTFPHC）成立之 1984 年
(D) 1970 年代以前即提倡「針對不同年齡、性別與高危險群」提供不同項目的週期性健康檢查，並反對一年一度的例行性健康檢查

52. 68 歲男性，罹患第 2 型糖尿病 8 年，並有缺血性心臟病（ASCVD）及骨質疏鬆症病史（T-score：-2.8，曾有遠端橈骨骨折病史）。目前規律服用 Metformin 850 mg 每日兩次，最近三個月血壓控制在 132/78 mmHg，抽血檢驗：HbA1c 8.6%、eGFR 55 mL/min/1.73m²、Urine ACR 180 mg/g（微量白蛋白尿）。理學檢查發現雙側小腿偶有輕微下肢水腫。醫師計畫在維持 Metformin 基礎下調整降血糖處方以使 HbA1c 達標並兼顧器官保護與安全性。依據最新臨床指引及藥物特性，下列處置策略何者最為精準且適當？
(A) 優先選用具有心血管與腎臟保護實證的 GLP-1 受體促效劑（GLP-1 RA）或 SGLT2 抑制劑（SGLT2i）作為第二線合併治療
(B) 加用 Pioglitazone（TZD 類）30 mg 每日一次，利用其不增加低血糖風險且具持久降糖優點，並能改善骨質密度
(C) 因 HbA1c 超過個別化目標值 1.5%以上，應立即同時加上 DPP-4 抑制劑與 GLP-1 受體促效劑以發揮腸泌素加成綜效
(D) 因病患合併有蛋白尿與 ASCVD，應立即停用 Metformin 並全面改以基礎胰島素（Basal insulin）單獨遞增劑量治療

53. 一位家庭醫學科醫師於門診進行骨質疏鬆症風險評估。下列哪一位病人，依據國內骨鬆學會共識之標準，可直接診斷為骨質疏鬆症（osteoporosis）？
(A) 67 歲女性，無骨折病史，DXA 測得腰椎 T-score 為−2.1
(B) 54 歲男性，無明顯外傷下發生椎體壓迫性骨折
(C) 48 歲仍有規則月經女性，DXA 測得股骨頸 T-score 為−2.4
(D) 52 歲男性，車禍後發生橈骨遠端骨折，DXA 測得腰椎 T-score 為−1.8

54. 一名 62 歲男性，有高血壓及高血脂，近 3 個月快走上坡時會出現胸前壓迫感，休息約 5 分鐘後緩解。休息時無胸痛，理學檢查無特殊異常。下列關於其缺血性心臟病進一步檢查與處置的敘述，何者最適當？
(A) 若休息心電圖正常且病人可正常運動，運動心電圖達預估最大心跳率 85%後未出現 ST 段下降，即可排除缺血性心臟病
(B) 病人休息心電圖已有左束支傳導阻滯（LBBB），仍應優先使用一般運動心電圖；只有運動心電圖結果為陽性時，才需安排 Thallium myocardial perfusion scan
(C) 將運動心電圖檢查之壓力測試，增加核子醫學血流影像、超音波影像檢查，可將敏感度提升至 80-90%，特異度達 90%以上
(D) 可以建議病人自費加做冠狀動脈的鈣化指數

55. 運用 INHOMESSS 原則進行居家評估時，下列評估內容與面向的配對，何者最適當？
(A) 瞭解主要照顧者的照顧壓力與家庭決策分工，屬於 Services 的評估
(B) 瞭解個案的吞嚥能力、口腔狀態與進食質地，屬於 Nutrition 的評估
(C) 瞭解個案對預立醫療決定的想法與靈性需求，屬於 Medical 的評估
(D) 瞭解個案使用的長照服務與社區資源，屬於 Other people 的評估

56. 有關頸因性頭痛（cervicogenic headache）之病因、診斷與治療，下列敘述何者最為適切？
(A) 頸因性頭痛最常見的病變來源為 C2-C3 關節突關節（zygapophyseal joint），約占病例的 70%。
(B) 藥物治療方面，目前已有明確實證顯示單一口服藥物 Pregabalin 即可達到長期根治效果，應作為首選之單獨治療方式。
(C) 物理治療方面，目前實證高度推薦使用高速徒手治療（high-velocity manipulation therapy），因其療效顯著且無風險。
(D) 影像學檢查如頸椎 X 光或核磁共振（MRI）可以直接確診頸因性頭痛。

57. 一名 32 歲女性因準備出國至家醫科旅遊門診諮詢。病人無慢性病、無免疫功能不全，目前未懷孕。病歷顯示她 2 週前已接種 MMR 疫苗，此次因無水痘病史且血清檢驗顯示無水痘免疫力，醫師評估需要接種水痘疫苗。關於後續處置，下列何者最適當？
(A) MMR 與水痘疫苗皆為活性減毒疫苗，既然未於同一天接種，水痘疫苗應至少等至 MMR 接種滿 28 天後再接種
(B) MMR 與水痘疫苗一個為活性減毒疫苗、一個為不活化疫苗，兩者抗原不同，因此間隔 14 天即可接種
(C) 水痘疫苗可立即接種，但應與前次 MMR 疫苗使用相同側上臂，以減少免疫干擾
(D) 不同種類活性減毒疫苗之間沒有最短接種間隔限制，因此此次即可直接接種水痘疫苗

58. 根據 REDUCE-IT 試驗，服用 EPA(Eicosapentaenoic Acid)需要特別注意甚麼可能的身體副作用？
(A) 心房顫動、心房撲動和出血
(B) 高血糖
(C) 高血壓
(D) 甲狀腺功能異常

59. 42 歲女性因雙手關節腫痛 8 週就診，理學檢查發現雙側共 5 個近端指關節有滑膜炎、RF 陰性、anti-ccp 低效價陽性、CRP 升高，無其他疾病可更合理解釋其滑膜炎。依 2010 ACR/EULAR 類風溼關節炎分類標準，下列何者正確？
(A) RF 陰性，因此目前無法分類為 RA(Rheumatoid arthritis)
(B) 症狀未滿 3 個月，因此尚不符合 RA 診斷
(C) 其總分已達分類為 RA 的標準
(D) 必須先出現典型 X 光骨侵蝕，才能分類為 RA

60. 17 歲女性高中生前來門診，希望討論近期課業壓力。醫師在進一步進行青少年心理社會健康評估時，先詢問她「最近有沒有什麼事情是自己覺得很擅長、或讓自己感到驕傲的？」之後再逐步詢問學校、家庭、活動、藥物、情緒與飲食、性及安全等議題。關於此種問診方式，下列何者最正確？
(A) 此為傳統 HEADSSS，其核心是先從自殺及憂鬱症開始，以增加自殺風險的辨識率
(B) 此為 SSHADESS，其特色為優勢導向（strength-based），先從青少年的優點與長處建立信任，再進入敏感議題
(C) 此為 HEADSSS，其主要目的在於評估青少年的身體發展及 Tanner stage
(D) 此為 SSHADESS，其主要特色是完全避免詢問性行為、物質使用及家庭暴力等敏感議題，以避免破壞醫病關係

61. 關於鼻炎之治療，下列敘述何者正確？
(A) 類固醇鼻噴劑(INCS)為第一線治療選擇。兒童患者長期使用局部類固醇噴劑，須注意生長遲滯之可能性
(B) 鼻內抗組織胺噴劑適合急性緩解鼻炎症狀，但可能有苦味、鼻腔不適、和流鼻血等不良反應
(C) 祛充血噴劑，能使鼻黏膜血管收縮，緩解鼻塞效果極佳，有助於改善嚴重鼻塞，建議長期使用
(D) 白三烯素受體拮抗劑(LTRA)，可作為過敏性鼻炎患者第一線治療的藥物選擇

62. 31 歲女性準備懷孕，婚前檢查發現 Anti-HCV 陽性。無黃疸或肝病症狀。她詢問是否可以懷孕及日後是否能哺乳。下列何者最適當？
(A) Anti-HCV 陽性即代表活動性病毒感染
(B) 初乳具少量病毒，嬰兒抵抗力低，不建議母乳哺育
(C) 應進一步檢測 HCV RNA 病毒量，並評估肝臟狀況，必要時轉介治療
(D) HCV 母嬰傳染率極高，故不建議懷孕

63. 關於高尿酸血症及痛風開始降尿酸藥物治療的時機，下列何者最適當？

(A) 所有血清尿酸>7.0 mg/dL 之成年人均應開始降尿酸藥物治療，並將血清尿酸控制於<6.0 mg/dL

(B) 無症狀高尿酸血症若血清尿酸≥10 mg/dL，或≥9 mg/dL 且合併慢性腎臟病、高血壓、缺血性心臟病、糖尿病或代謝症候群，可考慮降尿酸治療；若已有痛風性關節炎、痛風石或尿路結石，則屬長期降尿酸治療的重要適應情形

(C) 慢性腎臟病合併無症狀高尿酸血症者，無論血清尿酸濃度高低，均建議開始降尿酸藥物，以延緩腎功能惡化

(D) 首次急性痛風關節炎發作時，若過去未曾使用降尿酸藥物，應於急性期立即開始並快速調整劑量，使血清尿酸於短期內降至<6.0 mg/dL

64. 根據 2024 年 KDIGO 慢性腎臟病(chronic kidney disease, CKD)臨床指引更新，關於慢性腎臟病的評估與治療，下列敘述何者錯誤？

(A) 針對肌肉量顯著改變的患者(如截肢、極限運動員)，建議同步檢測血清 cystatin C 以提高腎絲球過濾率(eGFR)估算的準確性。

(B) 飲食方面建議以植物性食物為主，CKD G3-G5 成人患者的蛋白質攝取量建議維持在每日每公斤體重 0.8 公克，避免高蛋白飲食。

(C) 針對合併有蛋白尿的糖尿病 CKD 患者，非類固醇礦物質皮質素受體拮抗劑(ns-MRA，如 finerenone) 證實能降低 CKD 進展與心血管事件風險。

(D) 啟用血管張力素轉化酶抑制劑(ACEi)或血管張力素受體阻斷劑(ARB)後 2-4 週內，若發現血清肌酸酐(creatinine)上升幅度達 15%，即應立即停藥以避免急性腎損傷。

65. 關於周邊動脈疾病(Peripheral Arterial Disease)的描述，下列何者為是？

(A) 足踝與肱動脈收縮壓比值(ABI)大於 1.4 時，代表下肢動脈血流暢通無阻，可排除動脈狹窄疾病

(B) 對於肢體威脅缺血(chronic limb-threatening ischemia)且需開刀繞道重建者，建議優先用人工靜脈進行重建

(C) Cilostazol 可以用於心臟衰竭之改善間歇性跛行症狀與行走距離

(D) 對於急性肢體缺血的人(acute limb ischemia)除非有禁忌症，應立刻給予系統性抗凝血劑治療

66. 一名 58 歲男性每日抽菸 1.5 包已 20 年，尼古丁成癮度評估（FTND）為 8 分；過去病史包含憂鬱症、慢性阻塞性肺病（COPD）並長期規律服用 Theophylline 治療以及全口活動假牙，近期曾發生心絞痛至心臟科就醫，經轉介至家醫科門診尋求戒菸協助，醫師在為其規劃戒菸處置與藥物選擇時，根據臨床戒菸指引與藥理學機制，下列敘述或臨床決策何者最為正確？

(A) 該個案 FTND 為重度成癮，考量其病史及戒菸成功率，Bupropion SR 應列為優先首選

(B) Bupropion SR 及 Varenicline 在穩定心血管疾病患者中已被證實是安全的，但 Bupropion SR 可能導致血壓微幅上升，建議使用期間需監測血壓

(C) 尼古丁咀嚼錠具有延緩戒菸後體重增加的效果，此個案可選擇 NRT 合併療法（長效貼片＋尼古丁咀嚼錠）為治療藥物，將有助於延緩戒菸後體重增加

(D) 因為菸草燃燒產生多環芳香烴（PAHs）為肝臟 CYP1A2 的強效抑制劑，戒菸成功後會使體內 CYP1A2 活性上升，導致 Theophylline 代謝加快而血中濃度驟升，臨床上應密切監測 Theophylline，避免藥物中毒風險

67. 一名 76 歲男性罹患第二型糖尿病多年，合併冠心病及慢性腎臟病，目前使用口服降血糖藥物治療，近期偶有疑似低血糖症狀。醫師考慮使用連續血糖監測(continuous glucose monitoring,CGM)協助血糖管理。關於此患者的處置，下列何者最適當？

(A) 未使用胰島素的第二型糖尿病患者不建議使用 CGM

(B) 使用 CGM 時，所有糖尿病患者的 Time in Range(TIR,血糖介於 70- 180 mg/dL 的時間比例)均應達到 70%以上

(C) CGM 僅適合第一型糖尿病患者，第二型糖尿病患者應以 HbAlc 作為唯一血糖控制指標

(D) 此患者可考慮使用 CGM；因屬高齡、多重共病且低血糖風險較高者，TIR>50%可視為合理的個別化控制目標

68. 一位 35 歲女性近一個月增加跑步訓練量，逐漸出現右前足疼痛，休息後減輕，恢復跑步後再次出現。檢查發現第二蹠骨骨幹有局部壓痛及輕微腫脹，下列何者為最適當的初步診斷？

(A) 蹠間神經瘤（Morton's neuroma）

(B) 壓力性骨折（Stress fracture）

(C) 足底筋膜炎（Plantar fasciitis）

(D) 阿基里斯肌腱炎（Achilles tendinitis）

69. 一位 30 歲男性路跑愛好者，在參加半程馬拉松時不慎扭傷右踝關節，致患處出現局部腫脹與疼痛。就診時，他詢問有關軟組織傷害處置的最新原則（PEACE & LOVE）。
下列有關急性期與恢復期處置的敘述，何者最為適切？
(A) 急性期（PEACE）應例行性大量給予非類固醇抗發炎藥物（Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, NSAIDs），以快速抑制發炎並促進組織修復。
(B) 急性期（PEACE）的保護（Protect）原則主張嚴格實施絕對臥床休息至少兩週，避免任何患肢活動。
(C) 亞急性與慢性期（LOVE）應在不造成疼痛的範圍內儘早給予適當負荷的活動，以促進組織修復並增強韌帶與肌肉的耐受性。
(D) 急性期（PEACE）應立即進行高強度的有氧運動，以增加局部血流量並加速恢復。

70. 36 歲男性和友人登山至海拔 3600 公尺住宿，隔日出現頭痛、噁心及倦怠，仍繼續上升至 3800 公尺。當晚症狀加劇，走路時明顯搖晃，需他人攙扶，但意識仍清楚無明顯呼吸困難，下列何者最適當？
(A) 診斷為重度急性高山症，給予 acetazolamide，並停止繼續上升，待症狀改善後再下降
(B) 應考慮為高海拔腦水腫，立即下降高度並給予氧氣，可合併 dexamethasone 治療
(C) 應考慮高海拔腦水腫，先給予 dexamethasone，若神經學症狀持續惡化再下降高度
(D) 急性高山症合併步態不穩可先以氧氣及 acetazolamide 治療意識狀態改變時才需緊急下降高度

71. 一名 52 歲男性因閱讀新聞後擔心「微塑膠會不會進入人體」而至家庭醫學科門診諮詢。其平時常飲用瓶裝水，工作環境中亦可能接觸合成纖維粉塵。關於微塑膠與奈米塑膠（microplastics and nanoplastics, MNPs）之人體暴露與健康影響，下列何者最正確？
(A) 微塑膠主要經由腸胃道進入人體，呼吸道暴露的重要性有限，且室內環境濃度通常低於戶外
(B) 奈米塑膠因粒徑極小，無法與皮膚脂質層作用，因此完整皮膚可視為對 MNPs 的絕對屏障
(C) 直徑小於 2.5 μm 的微細塑膠顆粒可能穿越黏膜清除系統、深入肺泡，並可能進一步進入人體循環
(D) MNPs 的主要毒理機轉為直接破壞 DNA，目前尚無證據支援氧化壓力、慢性發炎或載體效應參與其中

72. 關於外籍移工結核病健康檢查及後續管理，下列敘述何者正確？
(A) 胸部 X 光檢查若呈疑似肺結核或無法確認診斷，即應直接認定健康檢查不合格，無須再安排複檢
(B) 胸部 X 光檢查結果需再確認者，應自雇主收受健康檢查證明次日起 15 日內完成再檢查；若確診為非多重抗藥性肺結核或結核性肋膜炎，可依法通報並接受都治服務（directly observed treatment, short-course, DOTS），完成療程並經衛生主管機關認定後，可重新視為健康檢查合格
(C) 確診肺結核後，只要接受都治服務，即使屬多重抗藥性結核病，皆可持續維持健康檢查合格資格
(D) 肺結核治療期間若未依規定配合治療達 15 日以上，僅需重新安排胸部 X 光檢查，不影響健康檢查合格認定及聘僱許可效力

73. 一名 48 歲男性，身體質量指數(BMI)為 31 kg/m^2，主訴近期白天極度嗜睡，且妻子抱怨他睡覺時常有嚴重的打鼾與呼吸暫停現象。理學檢查發現頸圍較粗，血壓 145/90 mmHg；抽血檢驗顯示三酸甘油酯(triglyceride) 180 mg/dL、空腹血糖(fasting glucose) 115 mg/dL。經安排睡眠多項生理功能檢查(PSG)顯示呼吸暫停通氣減少指數(AHI)為 25。關於此病患之疾病關聯性與治療，下列敘述何者正確？
(A) 此病患的 AHI 為 25，屬於重度阻塞型睡眠呼吸中止症(obstructive sleep apnea, OSA)
(B) 若該病患接受持續正壓呼吸器(CPAP)治療，除了能改善嗜睡，也能顯著降低三酸甘油酯與提升高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)
(C) 阻塞型睡眠呼吸中止症(OSA)與耐藥性高血壓的風險增加顯著相關
(D) 若病患成功減重 10%，其 AHI 指數預期可改善高達 80%以上

74. 關於尋常性夜間性腿抽筋（nocturnal leg cramps）的評估與處置，下列何者最適當？
(A) 反覆發作時，可每日補充鎂製劑，作為夜間性腿抽筋的常規預防方式
(B) 症狀典型且病史、理學檢查無異常線索者，常規檢測血鈣、血鎂及血鉀的診斷幫助有限
(C) 發作時可將足部向下蹠屈，使小腿肌肉縮短，藉此緩解肌肉緊繃與疼痛
(D) 頻繁發作者可優先使用硫酸奎寧（quinine sulfate）預防，再依反應調整劑量

75. 一名 79 歲男性因近半年走路速度變慢、容易疲倦及兩次跌倒至家庭醫學科門診。評估顯示握力低於標準值，進一步測量確認骨骼肌量偏低，步行速度亦下降。患者無急性疾病，腎功能穩定，可正常進食。針對其診斷與後續處置，下列何者最適當？
(A) 患者同時有低肌力及低肌肉量，可能診斷肌少症，應安排個別化漸進式運動，特別是每週 2–3 次阻力訓練
(B) 身體功能表現（含步行速度）下降是診斷肌少症的必要條件，若步行速度正常則不能診斷肌少症
(C) 肌少症主要為肌肉量不足，因此應以每日高劑量維生素 D 補充為第一線治療，不需特別安排運動
(D) 因高齡者有同化阻抗（anabolic resistance），單純增加蛋白質攝取通常無效，故應優先使用藥物治療以改善肌力

76. 關於耳鳴（tinnitus）的臨床評估、藥物影響與處置，依據相關臨床指引與實證醫學，下列敘述何者正確？
(A) 原發性耳鳴（primary tinnitus）常與感音神經性聽力損失相關，若未造成患者生活困擾通常不需進一步治療
(B) 重複經顱磁刺激治療（rTMS）對治療原發性耳鳴有中等至高等級的證據支持
(C) 所有耳鳴病患無論症狀特徵為何，皆應常規安排頭部顯影劑核磁共振（MRI）檢查
(D) 搏動性耳鳴（pulsatile tinnitus）多屬於良性神經退化，首選治療為抗癲癇藥物

77. 關於子宮頸抹片異常(Abnormal Pap smear)的描述，下列何者正確？
(A) 90%以上的 CIN 皆是人類乳突狀病毒 HPV 感染所致，尤其是 HPV 第 16 及 18 型。
(B) 大多數婦女感染 HPV 後，並無特殊臨床症狀，尤其年輕婦女 HPV 常會自行消失，只有少數人會持續感染而致病，通常沒有特別影響因子。
(C) 在台灣，政府補助 30 歲以上婦女每年一次抹片檢查(建議每三年至少做一次)。並補助 35、45、55 歲婦女執行子宮頸抹片合併 HPV 檢測。
(D) 抹片結果陽性，如果是低度病變(ASC-US, LSIL)，建議在原採檢醫療院所每三到六個月接受一次抹片檢查，如果連續三次正常就可以回歸常規抹片檢查。

78. 關於 aspirin 用於心血管疾病初級預防的效益與風險，下列敘述何者最適當？
(A) 腸溶或緩衝製劑相較一般製劑，尚未證實可降低嚴重腸胃道出血風險。
(B) 每日較大劑量相較低劑量，可增加心血管保護效益，適合風險較高者。
(C) 依 USPSTF 2022 年建議，60 歲以上且 10 年心血管風險達 10%者，宜開始使用低劑量 aspirin。
(D) 有消化性潰瘍病史者，可改用 clopidogrel 作為常規初級預防藥物。

79. 一名 58 歲男性至家庭醫學科門診詢問帶狀疱疹疫苗。病人 2 年前曾罹患帶狀疱疹，6 年前曾接種過 1 劑活性帶狀疱疹疫苗，目前無急性疾病，也未使用免疫抑制藥物。依據附檔所述之帶狀疱疹疫苗接種建議，下列何者最適當？
(A) 曾罹患帶狀疱疹且已接種活性疫苗者，不需再接種其他帶狀疱疹疫苗
(B) 因曾接種活性疫苗，須先檢測水痘抗體，確認陰性後才能接種非活性重組疫苗
(C) 可接種 2 劑非活性基因重組帶狀疱疹疫苗，兩劑原則上間隔 2–6 個月
(D) 曾罹患帶狀疱疹者若要再接種疫苗，應於急性發作期立即施打，以增加免疫反應

80. 一位 45 歲女性不寧腿症候群（RLS）患者，長期服用多巴胺受體促效劑（Dopamine Agonists）控制症狀。最近她抱怨症狀開始在傍晚提早出現，且原本僅限於小腿的不適感現在已擴散到大腿甚至手部，嚴重影響生活品質。這種現象最可能為下列何者？
(A) 藥物耐受性（Tolerance），需要增加藥物劑量
(B) 藥物成癮（Addiction），患者對藥物產生依賴性
(C) 強化現象（Augmentation），為多巴胺受體促效劑的已知副作用
(D) 繼發性不寧腿症候群（Secondary RLS），應進一步檢查潛在病因

81. 關於臨床醫療中的靈性照護(Spiritual Care)，家庭醫師需具備敏銳的評估技巧與整合能力。依據靈性領域的分類與常規評估工具之應用，下列敘述何者「較不適當」？
(A) 靈性可概分為世俗的(secular)、超越的(transcendental)及宗教的(religious)三個領域，其中「尋求生命意義、愛與被愛」屬於世俗領域，而「感受到天人合一、與自然的和諧」則屬於超越領域。
(B) FICA 靈性史工具中的「C」代表社群(Community)，主要詢問患者是否為靈性或宗教社群的成員；而 HOPE 評估工具中的「P」代表個人靈性與實踐(Personal spirituality and Practices)。
(C) 靈性危機(Spiritual crisis)常源自於無意義感或宗教信仰破裂，面對存在危機(Existential crisis)的患者，醫師應避免主動詢問「您為什麼而活？」以免加重患者的絕望感，應改以單題篩檢問句「您是否平安？」作為介入。
(D) 某些臨床狀況下，未滿足的靈性需求(如無法原諒自己的道德失敗)可能轉化為難以控制的身體疼痛（即整體痛，Total pain）；此時將靈性評估納入常規醫療決策並給予同理性傾聽，已被證實能改善臨終病人的生活品質與預後。

82. 關於懷孕期婦女的營養建議，以下何者錯誤？
(A) BMI 大於 30 公斤/公尺 ^{2} 者，建議增加的體重是 9-12 公斤
(B) 鐵質每天建議攝取量 27 毫克
(C) 葉酸每天建議攝取量 600 微克
(D) 攝取充份的蛋白質，特別是第三孕期

83. 邱女士因乳癌多處轉移，由腫瘤科醫師轉介，安寧緩和會談與症狀控制，他目前最希望能獲得好的疼痛控制，請問有關下列的評估與治療策略和者有誤？

(A) 建議以 total pain 的概念來介入(身、心、靈、社會模式)

(B) 在藥物選擇前需先區分疼痛是屬於 nociceptive(傷害性)或 neuropathic(神經病變性)疼痛

(C) 疼痛治療應依循 WHO 之治療原則，口服優先、定時給藥、階梯調整

(D) 神經病變性疼痛治療以嗎啡類藥物效果佳

84. 請問短版迷你營養評估(MNA-SF)當中不包括下面哪一個項目？

(A) 3 個月內食慾變化

(B) 3 個月內體重變化

(C) 活動能力

(D) 握力

85. 一名 58 歲男性，兩年前曾因心肌梗塞接受冠狀動脈介入治療，另有第二型糖尿病。目前規則服用 atorvastatin 80 mg/day 與 ezetimibe 10 mg/day 已三個月，無藥物不耐受。檢驗顯示低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)100 mg/dL、三酸甘油酯 130 mg/dL、脂蛋白(a)〔Lp(a)〕85 mg/dL。關於後續降血脂治療及風險評估，下列何者最適當？

(A) 因 statin 可能使 Lp(a)升高，應停用 atorvastatin，以 ezetimibe 單獨治療。

(B) 優先加用 niacin，因其降低 Lp(a)已被證實可改善接受 statin 治療患者的心血管預後。

(C) 考慮加用 evolocumab(pcsk 9 inhibitor)，進一步降低 LDL-C，並可同時使 Lp(a)適度下降。

(D) 後續只要 LDL-C 達到治療目標，即表示 Lp(a)升高造成的額外心血管風險已消除。

86. 張先生 60 歲為 B 型肝炎帶原者，請問應定期做哪些檢查，以監測肝癌？
1. GOT/GPT、2. AFP、3. 腹部超音波、4. HBsAg、5. HBsAb

(A) 1+2+3+4+5

(B) 1+2+3+4

(C) 1+2+3

(D) 2+3+4

87. 關於酒精使用疾患(alcohol use disorder, AUD)之篩檢、診斷及治療，下列敘述何者正確？

(A) AUDIT-C(Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption)主要適用於已確診 AUD 患者的嚴重度分級，不適合作為初步篩檢工具。

(B) Acamprosate 主要透過調節 glutamate 神經傳導，較適合已完成戒斷、以維持完全戒酒為目標者。

(C) Topiramate 可降低飲酒天數、重度飲酒天數及每日飲酒量，若無禁忌症通常作為第一線藥物使用。

(D) Baclofen 透過抑制乙醛去氫酶，使飲酒後產生明顯不適反應，形成負向制約效果。

88. 有一長期住在養護機構之患者，出現腋下紅色丘疹，合併脫屑、搔癢之情形，身為巡診醫師，下一步之如何評估及處置，何者正確？
(1)詢問相關病史，包含持續時間
(2)若皮膚較為乾燥，則可診斷為乾癢症，排除感染性皮膚疾病
(3)可直接使用局部類固醇藥膏治療即可
(4)需要檢查指縫、皮膚皺褶處是否亦有病灶

(A) (1) (2)

(B) (2) (3)

(C) (2) (4)

(D) (1) (4)

89. 兒童虐待案件在整體家暴通報佔比約 14.1%，關於兒童身體虐待的臨床表徵，下列何者較不符合？

(A) 嬰幼兒的骨折與頭部外傷

(B) 耳後、肩胛骨等非典型意外受傷部位出現瘀傷

(C) 不同時間對受傷經過的描述明顯不一致

(D) 學齡兒童的小腿前側及膝部出現少數瘀傷，病史顯示近期經常跑跳及跌倒

90. 一名 17 歲高二男學生因學業成績急遽下降與嚴重睡眠障礙，由家長陪同至家醫科門診。家長表示個案每天花費超過 8 小時參與「大型多人在線角色扮演遊戲(MMORPG)」，且常為此欺瞞家人上網時間。針對此個案的成癮機轉、影像學特徵、診斷與臨床評估，下列敘述何者最為正確？

(A) 腦部功能性核磁共振(MRI)極可能顯示其眼眶前額皮質(orbitofrontal cortex)與腦島(insula)有增厚的情形，而楔前葉(precuneus)則出現皮質變薄。

(B) 若該名學生除了 MMORPG 外，亦高度沉迷於網路線上博弈(online gambling)且影響生活，依據 DSM-5 的診斷指引，其網路博弈行為亦直接被納入「網路遊戲失調症(Internet Gaming Disorder, IGD)」的標準中。

(C) 若門診使用 Moreno 開發的簡短篩檢工具進行初步評估且總分為 4 分，考量該量表具有極高的特異性(100%)與較低的敏感性(59%)，可直接確診為網路與電玩成癮。

(D) 此類成癮行為的神經生物學機制與藥物成癮相似，其紋狀體(corpus striatum)中的多巴胺轉運蛋白(DAT)表現量與多巴胺攝取率顯著降低；在藥物輔助上，bupropion 具研究支持可減少對電子遊戲的渴望，且合併認知行為治療(CBT)仍為最有效的治療模式。

91. 以下關於動物咬傷之處置何者較不適當？

(A) 若傷口容易感染，或無美容考量下，宜延遲縫合

(B) 應選用可治療表皮常見革蘭氏陽性菌之抗生素，如 ampicillin-sulbactam 或 doxyxycline

(C) 針對過往已接種過三劑包含破傷風類毒素之疫苗者，若遭咬傷五年內皆未追加疫苗，仍建議追加一劑破傷風類毒素疫苗

(D) 目前疾病管制署不建議於都市遭家犬咬傷者接種暴露後狂犬病疫苗

92. 54 歲吳先生公司中級主管，因胸悶、肩頸痠痛、腳麻、睡眠不佳等身體不適來就醫，看診過程不斷跳針各種症狀，懷疑自己有心臟與神經方面的問題，住院醫師看診時祭出 LET'S HEAR 的會談技巧來因應，請問有關的敘述下列何者有誤？

(A) 你覺得你的不舒服是甚麼疾病造成的？(Label 疾病名稱)

(B) 你今天希望醫師怎麼幫你？(Resolve 處置看法)

(C) 你覺得所患疾病若沒有被治療最後結果會怎樣？(History 自然病史)

(D) 對這個狀況，你最擔心甚麼？(Effect 生活影響)

93. 下列關於幽門螺旋桿菌的診斷方法、敏感性、特異性的描述，何者錯誤？

(A) 目前臨床上常使用的非侵襲性幽門螺旋桿菌檢驗方式包括：尿素呼氣測試(13C-urea breath test)、糞便抗原檢查(Stool antigen test)、血清抗體檢查(Serology antibody detection)、快速尿素酶試驗(Rapid urease test)。

(B) 尿素呼氣測試敏感性 95%-100%，特異性 95%-100%，為非侵襲性幽門螺旋桿菌檢查之黃金標準。檢查前須停用 PPI 14 天，須排除正在使用抗生素的病人，檢查當天須空腹 2 小時。

(C) 糞便抗原檢查敏感性 95%，特異性 95%，為幽門螺旋桿菌檢驗方式中較便宜的檢驗方式。

(D) 快速尿素酶試驗敏感性 84%-95%，特異性 95%-100%，檢查前須停用 PPI 14 天，須排除正在使用抗生素的病人。

94. 68 歲男性因良性攝護腺肥大，規則服用 tamsulosin 三個月，IPSS 由 24 分降至 18 分，但排尿費力、尿流變細及尿急仍影響生活。超音波顯示攝護腺體積 58mL，排尿後殘尿量 180 mL；肛門指診平滑、無結節，PSA 為 2.8 ng/mL，腎功能與尿液常規正常，無急性尿滯留病史。病人希望繼續藥物治療並降低未來手術風險。下列藥物調整與衛教，何者最適當？

(A) 加用 solifenacin 處理尿急：因未曾發生急性尿滯留，可依目前的殘尿量開始抗膽鹼藥治療。

(B) 加用 dutasteride，說明起效通常需 3 至 6 個月；長期穩定用藥後，PSA 測值需約乘以 2，校正藥物對檢驗值的影響

(C) 加用 finasteride，並於四週後評估；若症狀仍未改善，即判定此藥無效，停藥改採其他治療。

(D) 加用 dutasteride，追蹤 PSA 時直接以實測值與未服用此藥者的判讀標準比較，不必考量藥物對 PSA 的影響。

95. 家庭醫學科醫師在門診中遇到不同臨床情境的血尿病人，以下何者「相對不需要」先轉介至上級醫院做進一步評估？

(A) 20 歲男性，近一年來每個月都反覆因發燒血尿，就診並領取口服抗生素服用。

(B) 70 歲有抽菸習慣男性，近半年來多次在家發現肉眼可見血尿。

(C) 30 歲有自體免疫疾病家族史女性，員工體檢發現尿潛血 3+且合併有下肢凹陷性水腫。

(D) 40 歲 BMI 30 公斤/公尺 ^{2} 男性，成人健檢發現尿潛血+/-，門診超音波發現雙側腎臟各有一顆結石，分別為 2mm、3mm，但無水腎。

96. 陰道炎的精準鑑別診斷對於家庭醫師至關重要。關於各類陰道炎的臨床特徵、檢驗方法與診斷標準，下列綜合敘述何者最為正確？

(A) 關於細菌性陰道炎(Bacterial Vaginosis,BV)的診斷，依據 Amsel criteria 必須「同時符合」 pH 大於 4.5、whiff test 陽性、灰白均勻分泌物及顯微鏡下見到>20%線索細胞(clue cells)四項條件方可確診；且若陰道分泌物培養出 Gardnerella vaginalis 即可作為確診之黃金標準。

(B) 陰道滴蟲(Trichomonas)感染為性傳染病，無症狀的病人也必須接受治療以防傳播，且會增加 HIV 感染、早產及骨盆腔感染的危險性。針對女性患者，無論其是否懷孕（處於妊娠任何階段），皆建議給予 metronidazole 治療。

(C) 若患者抱怨有外陰部嚴重搔癢及乳酪狀白帶，其陰道 pH 值通常會顯著上升至大於 5.0。此時應進行 KOH preparation，利用 10%至 20% KOH 溶解上皮細胞，以利在顯微鏡下尋找特徵性的線索細胞(clue cells)。

(D) 生理性的白帶通常為白色透明，分泌物多聚集在陰道的前壁及側壁。正常陰道內乳酸桿菌會產生過氧化氫防止病原感染，並將陰道酸鹼值維持在 3.8 至 4.2 的動態平衡。

97. 關於檳榔對於健康的危害，以下敘述何者錯誤？

(A) 單獨看各危險因子對於口腔癌的致癌危險，嚼檳榔比起吸菸或酗酒，風險更高

(B) 嚼檳榔與罹患食道癌的勝算比，大約是 3 到 4 倍之間

(C) 嚼檳榔對於慢性腎病，較無因果關係

(D) 嚼檳榔對於肝硬化與肝癌風險，大約是 1-2 倍左右

98. 一名 75 歲男性，患有慢性阻塞性肺病（COPD）及糖尿病，過去曾接種流感疫苗，但仍曾因流感感染住院。今年流感季前至門診詢問疫苗接種。醫師說明，老年人因免疫老化（immunosenescence），接種傳統劑量流感疫苗後的免疫反應可能較年輕成人低，因此可考慮使用高抗原劑量或含佐劑的流感疫苗。
關於此病人的疫苗策略，下列何者最適當？

(A) 因為過去接種疫苗後仍感染流感，因此今年不需要再接種

(B) 高劑量或含佐劑疫苗主要是透過增強宿主免疫反應，以改善老年人的疫苗保護效果

(C) 老年人免疫反應較差，因此應改接種活性減毒疫苗以取代所有不活化疫苗

(D) 只要使用高劑量疫苗，即可避免流感病毒發生抗原漂移

99. 下列有關人工流產相關法規範何者正確？

(A) 優生保健法施行細則規定，若孕婦大於妊娠二十四週時提出人工流產需求，醫師需確認以下項目方可滿足執行條件：確認人工流產出自孕婦本人意願、詳細告知可能不良反應及副作用、應於醫院住院執行。

(B) 優生保健法修正草案已於 2026 年經衛福部提出並經立法院三讀通過，刪除舊有人工流產需取得配偶同意之規定。

(C) 現行法律對於墮胎者與協助墮胎者之規範為原則上合法，但特殊情況違法。

(D) 優生保健法規定中，若符合法規範之人工流產條件，且為妊娠十二週內執行，於有施行人工流產醫師之診所即可執行人工流產。

100. 有關長照 2.0 與 3.0 之主要差異，下列非長照 3.0 擴大服務之內容？

(A) 納入 50 歲以上失智症者。

(B) 納入全年齡符合健保急性後期整合照護(PAC)計畫收案者。

(C) 聘雇外籍看護之家戶，可動用每月額度的 30%，用於「居家照顧之外」的服務。

(D) 擴大社區交通接送服務之適用範圍。

101. 請問下列關於「共同決策」(shared decision making, SDM)的描述，何者錯誤？

(A) 隨著病人自主意識提升、醫療選項增加，以及慢性病與長期照護需求的普遍化，臨床溝通逐漸發展出「共同決策」(shared decision making, SDM)的概念。

(B) 「共同決策」是在考量臨床情境複雜性與病人差異的前提下，提供一種整合醫療專業與病人價值的合作是決策歷程。

(C) 在「共同決策」過程中，醫師的角色包括提供資訊、協助病人理解不同醫療選項的潛在風險、利益與不確定性。

(D) 「共同決策」要求所有病人應高度參與，以利醫療人員明確瞭解病人偏好，提供符合病人偏好的醫療。

102. 關於我國兒童預防接種時程表，以下敘述何者「不」正確？

(A) 出生後 24 小時內應盡速接種第一劑 B 型肝炎疫苗。

(B) 出生滿 6 個月，可於每年 10 月起接種第一劑流感疫苗。

(C) 若 1 歲時初次接種流感疫苗，應至少間隔 3 個月才接種第二劑流感疫苗。

(D) 目前我國的輪狀病毒疫苗均為口服疫苗。

103. 隨著人工智慧物聯網（Artificial Intelligence of Things, AIoT）應用於遠距醫療，居家裝置可持續取得病人的生理及健康資料，並回傳醫療團隊進行監測。此種照護模式對醫病關係的影響，下列何者正確？

(A) 遠距醫療增加醫療團隊取得病人資料的能力，因此病人在治療過程中的參與程度將逐漸降低

(B) 隨著人工智慧物聯網技術成熟，醫療決策可逐漸由人工智慧系統取代醫師的臨床判斷

(C) 連續性健康資料的取得，使醫療團隊能主動監測病人健康狀態，醫病關係可由「病人主動尋求醫療」逐漸轉向「醫療團隊主動關心病人」

(D) 遠距醫療主要改變醫療服務的提供地點，醫病關係以病人主動尋求醫療及單次醫療互動為主要模式

104. 關於美國預防醫學服務任務小組(USPSTF)針對臨床預防服務指引建立過程與推薦等級之敘述，若某項針對一般基層照護族群的篩檢工具，經嚴格評讀(critical appraisal)後發現其「淨效益(net benefit)為小(small)」，且實證之「可靠性(certainty)為中度(moderate)」，下列何者其推薦等級及相對應之臨床執行建議較適當？

(A) 等級 B；建議常規執行該項預防服務，因其具備中等程度的實證可靠性

(B) 等級 C；建議考量專業判斷與病人喜好，視個別情況執行該預防服務

(C) 等級 D；不建議執行該項預防服務，因淨效益過小無臨床實質意義

(D) 等級 I；因證據不足無法決定利弊，不建議提供服務

105. 下列關於蕁麻疹(urticaria)的敘述，何者正確？

(A) 若發作時間≤3 月為急性蕁麻疹，若症狀持續時間>3 月，則稱為慢性蕁麻疹。

(B) 急性蕁麻疹的第一線藥物治療是 H1 抗組織胺合併短期(3-5 天)口服皮質類固醇治療。

(C) 有關慢性蕁麻疹之治療目標，台灣皮膚科醫學會(TDA)共識會議將治療目標訂為症狀完全緩解。

(D) 慢性自發性蕁麻疹的藥物治療，應持續使用第二代抗組織胺，避免用藥中斷而導致疾病爆發的情形。

106. 關於頻尿的治療，以下敘述何者正確？

(A) 根據 International Continence Society (ICS)的建議，頻尿的定義具備客觀的臨床表現標準，未達標準就應該治療

(B) 「排尿日記」均應詳實記錄 2 週，以幫助鑑別診斷

(C) 尿液分析(urianlysis)是所有患者的必要第一線檢查

(D) 窄角型青光眼，相較於開放型青光眼之頻尿者，比較適合給予抗膽鹼藥物治療

107. 根據截至目前之科學證據顯示，下列關於荷爾蒙補充療法的癌症風險描述，何者錯誤？

(A) 雌激素-黃體素聯合療法較未使用荷爾蒙補充療法者罹患乳癌的風險較高

(B) 單獨使用雌激素超過 5 年，會增加罹患乳癌的風險

(C) 雌激素-黃體素聯合療法較單獨使用雌激素更具乳癌風險

(D) 雌激素-黃體素聯合療法會增加罹患子宮內膜癌的風險

108. 下列有關胰臟癌的敘述，何者為非？

(A) 胰臟癌分為兩大類，分別為外分泌型(exocrine)與神經內分泌型(neuroendocrine)，其中最常見為外分泌胰臟癌中的胰腺癌(pancreatic adenocarcinoma)

(B) 大約 60-70%的胰臟癌發生在胰體部，初期大多沒有症狀

(C) 胰頭部腫瘤鄰近膽總管下段位置，可能造成膽道阻塞而黃疸，還可能茶色尿及灰白便

(D) 綜合考量時效性、精準度及醫療成本，電腦斷層血管攝影是適合診斷胰臟癌的初始工具

109. 一名新生兒出生後第一分鐘的狀態如下：活力十足、心跳每分鐘 115 下、抽痰時會做鬼臉、軀幹為粉紅色而四肢為藍色、哭聲嘹亮。請問根據 APGAR Score 評估，此新生兒出生後第一分鐘的分數為？

(A) 10 分

(B) 8 分

(C) 6 分

(D) 提供資訊不足，無法評分

110. 嗜酸性白血球增加(eosinophilia)是臨床上常見的血液檢驗異常，請問以下狀況何者不是造成 eosinophilia 的原因？

(A) Allergic diseases

(B) Parasitic infections

(C) Neoplastic disease

(D) Acute physical stress

111. 一名 67 歲女性，因心房顫動長期服用 apixaban。10 個月前，於尿路感染治療完成、症狀消失 6 週後，正確採集的尿液檢體仍有 8 RBC/HPF，尿液培養陰性。患者從未吸菸，無肉眼血尿或其他泌尿道惡性腫瘤危險因子；腎功能正常、無蛋白尿，且已排除婦科出血。經充分說明檢查效益及可能漏診的風險後，患者選擇暫緩膀胱鏡檢查。當時腎臟與膀胱超音波未見異常，經驗證的尿液腫瘤標記檢查亦為陰性。目前追蹤尿液仍有　　8 RBC/HPF，尿液培養陰性，無新出現的泌尿道症狀。
依據 2025 年 AUA/SUFU 顯微血尿指引，關於目前的風險判定及後續處置，下列何者最適當？

(A) 先前超音波與尿液腫瘤標記均陰性，可視為已完成陰性評估，持續每年尿液檢查即可。

(B) 仍屬中等風險；因先前未接受膀胱鏡，且追蹤時顯微血尿持續存在，應建議接受膀胱鏡檢查。

(C) 女性年齡超過 60 歲即屬高風險，應依高風險流程安排膀胱鏡及多相位電腦斷層泌尿道攝影。

(D) 應先暫停 apixaban 後複驗尿液，只有停藥後仍有顯微血尿，才需要安排膀胱鏡檢查。

112. 72 歲女性，有第 2 型糖尿病及高血壓病史 8 年。病人無任何缺血性腦中風、短暫性腦缺血（TIA）或心肌梗塞病史。目前藥物規律服用 Metformin、Empagliflozin 及 Amlodipine。今日在診間外血壓計量得血壓為 136/82 mmHg，聽診無心律不整。最近一次抽血驗尿結果如下: HbA1c 7.1%、LDL-C 92 mg/dL、eGFR 54 mL/min/1.73m²（CKD stage 3a）、UACR（尿液微量白蛋白/肌酸酐比值）為 150mg/g。
請問根據最新腦中風與心血管疾病初級預防指引，針對該患者目前的處置策略，下列敘述何者最為最適當？

(A) 考量患者合併糖尿病、高血壓及慢性腎臟病，屬極高風險族群，應常規啟動低劑量 Aspirin (100mg/d)作為中風初級預防

(B) 患者已符合糖尿病合併腎病變（UACR > 30 mg/g），為加強血壓與腎臟保護，應建議將 Amlodipine 更換為或合併使用 ACEI 或 ARB 類藥物，並將血壓目標控制於 < 130/80 mmHg

(C) 考量 eGFR 為 54 mL/min/1.73m²，為預防中風及延緩腎功能惡化，此時應立刻停用 Empagliflozin

(D) 患者 LDL-C 為 92 mg/dL 雖已達一般成人標準，但合併糖尿病與 CKD 屬高風險，應立即啟動中高強度 Statin 藥物，並將 LDL-C 控制目標設定為 < 55 mg/dL

113. 下列何種掉髮疾病，頭髮拉扯試驗(hair-pull test)會呈現陰性？

(A) 圓禿

(B) 休止期落髮

(C) 雄性禿

(D) 生長期落髮

114. 下列關於乳癌的描述，何者錯誤？

(A) 乳癌之高危險群為家族史、30 歲後生第一胎、未生育、使用荷爾蒙替代療法超過 3 年以上、基因突變等，高脂飲食並不會增加罹患乳癌的風險。

(B) 乳癌篩檢方式包括：觸診、乳房攝影、乳房超音波、乳房核磁共振檢查。

(C) 根據美國 USPSTF 2024 年建議，40-74 歲女性，應每 2 年接受一次乳房攝影；75 歲以上的婦女，由於目前實證無法確認接受乳房攝影的優缺點。

(D) 我國目前的癌症篩檢，提供 40-74 歲女性，每 2 年 1 次免費乳房攝影檢查。

115. 43 歲李先生今年第一次接受成人健康檢查，其報告結果顯示 fasting glucose、total cholesterol、TG、HDL、LDL、GOT、GPT、BUN、creatinine、uric acid 等皆正常，但有蛋白尿，且診間量測血壓 148/102 毫米汞柱。你仔細詢問了病史並進行理學檢查，且安排相關實驗室檢查，未發現明顯續發性高血壓的線索。給予他非藥物治療的建議包含 S-ABCDE 等生活型態調整建議，並請他依照 722 原則量測血壓。2 週後回診發現居家血壓介於 140-150/90-100 毫米汞柱之間，實驗室檢查發現 UACR(urine albumin-to-creatinine ratio)為 60mg/g。考量李先生合併白蛋白尿，下列何項藥物最適合作為優先選擇？

(A) Amlodipine 5mg QD

(B) Telmisartan 80mg QD

(C) Hydrochlorothiazide 25mg QD

(D) Dapagliflozin 10mg QD

116. 根據目前台灣衛生福利部疾病管制署之青少年預防接種建議，以下何者錯誤？

(A) 減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗（Tdap）：不論過往破傷風白喉百日咳相關疫苗接種史，建議自費接種 1 劑。

(B) 水痘疫苗（Varicella vaccine）：2003 年以後出生之國小學童未接種者，由公費提供補種。

(C) 人類乳突病毒疫苗(Human papillomavirus vaccine)：國中生為公費 9 價疫苗實施對象，按 0、6 個月 2 劑接種時程，15 歲(含)以上則按 0、2 及 6 個月 3 劑接種時程。國中女生皆由中央補助公費施打，國中男生則由各地方政府決定是否提供公費補助。

(D) B 型肝炎疫苗（Hepatitis B vaccine）：已依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者，根據是否為感染高危險群給予追加建議，然而無論是否為感染高危險群，追加接種之疫苗皆無公費補助，需自費皆種。

117. 關於壓瘡的評估常運用 Braden Scale 來評估風險。以下敘述何者錯誤？

(A) 總共評估 6 項風險，每項分數為 1 至 4 分，滿分為 24 分

(B) 表皮潮濕是危險因素之一

(C) 活動程度若是可偶爾走動，此項評為 3 分

(D) 在 18 分以下屬於高危險群

118. 氣候變遷與全球暖化衝擊健康與醫療體系，無人能置身事外，有關綠色處方與因應的相關做為，下列何者最不適當？

(A) 面對代謝症候群病患以生活型態介入處方取代藥物

(B) 氣喘病患處方 MDI 類定量吸入劑

(C) 家庭醫師應能辨識與處置氣候變遷相關的疾病如 COPD、心血管疾病、熱傷害等

(D) 藥品生產、器材運輸、醫療廢棄物處理等是醫療產業主要碳排來源

119. 一位 68 歲男性慢性腎臟病（CKD Stage 4）合併第二型糖尿病與高血壓患者，近期因下肢無力、疲倦與輕微貧血就診。抽血顯示：eGFR 24 mL/min/1.73 m^2、血紅素 9.8g/dL、血清鈣 9.2mg/dL、血清磷 5.4mg/dL、副甲狀腺素（iPTH）380 pg/mL（目標值範圍內偏高）。關於此病人微量營養素、維生素補充與相關藥物治療的處置策略，下列敘述何者最正確？

(A) 考量病人有慢性腎臟病合併貧血與輕度骨病變，應處方高劑量「活性維生素 D（Calcitriol）」口服治療，並同時常規補充高劑量維生素 C（>500 mg/day）以最大化腸道對口服鐵劑的吸收

(B) 病人血磷偏高（5.4mg/dL），若使用含鈣磷結合劑（Calcium-based binders），需注意長期高鈣負荷可能加速血管鈣化；此時若使用非鈣磷結合劑（如 Sevelamer），可額外帶來降低血中總膽固醇與低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）的好處

(C) 針對此病人的維生素 D 營養狀態評估，應直接檢測其血中 1,25-dihydroxyvitamin D（1,25$(OH)_2$D）濃度，若數值低下則可以給予非活性維生素 D（Ergocalciferol 或 Cholecalciferol）補充

(D) 病人若同時服用斯達汀類（Statins）藥物合併貝特類（Fibrates）藥物控制血脂，因兩者皆會干擾粒線體功能，應常規補充高劑量輔酶 Q10（CoQ10）以預防橫紋肌溶解症的發生

120. 有關在家住院(Hospital at Home, HaH)的成效，下列敘述何者為非？

(A) David Levine 團隊發表的論文，發現在家住院的 30 天內再入院比率比在醫院住院較低(7% vs. 23%)

(B) 在家住院的整體花費比傳統住院低

(C) 美國醫院協會認可在家住院是一種價值為導向的照護模式

(D) 美國在家住院流程的關鍵步驟是「社區」，必須透過社區的轉介，在家住院團隊才能進場

121. 下列關於腸激躁症候群(Irritable bowel syndrome，IBS)的描述，何者錯誤？

(A) IBS 的全球盛行率約 4%~10%，男性較女性多，常見於 20-30 歲成人，多數個案小於 50 歲。

(B) 根據 Rome V 診斷標準，IBS 定義為過去 3 個月裡，反覆發生腹痛或腹部不適每月至少 3 天，且合併至少下列兩項症狀：(1)疼痛或不適與排便相關，(2)伴隨排便頻率改變，(3)伴隨糞便形態改變。

(C) IBS 是生物心理社會交互影響的疾病，建立信任良好的醫病關係是治療 IBS 的關鍵，以減少病人 doctor shopping，並使治療效果最佳化。

(D) 針對重度或難治症狀且使用藥物無效或有心理共病之 IBS 患者，可嘗試認知行為或催眠治療。

122. 75 歲爺爺有失智症病史，接受您的居家醫療照顧。爺爺在 2 天前吃飯時有發生嗆咳，今天開始出現發燒、咳嗽與黃痰。家屬表示精神狀況與平常相同，沒有意識混亂。居家測得體溫 38.2°C、心跳 85 下/分、呼吸 26 次/分、血壓 116/68mmHg，右下肺可聽見濕囉音(crackles)，抽血測得血中尿素氮(BUN)18 mg/dL。下列敘述何者正確？

(A) CURB-65(Pneumonia Severity Score)為 1 分，屬於輕度肺炎，建議先使用口服抗生素治療，可以選擇 β-lactam 類作為經驗性抗生素，治療 5-7 天。

(B) CURB-65 為 2 分，屬於中度肺炎，建議住院接受靜脈注射抗生素治療，或利用「全民健保在宅急症照護試辦計畫」在家亦可接受靜脈注射抗生素治療。

(C) 失智症長者容易出現譫妄躁動等情形，使嗆咳風險進一步提升，應提前投予鎮定藥物以預防發生嗆咳。

(D) 營養照護也是感染症治療中重要的一環，應建議改用鼻胃管灌食，除了可確保水分、營養、藥物攝取，亦可降低再發生嗆咳與吸入性肺炎的風險。

123. 73 歲徐女士是你門診的糖尿病患者，在例行追蹤中你發現她的腎絲球過濾率(eGFR)逐年下降，最近一次檢驗的 eGFR 數值為 36ml/min/1.73m^2，fasting glucose 142mg/dL，HbA1C 7.2%。除了必要的醫療處置外，你也需要給予她營養照護的建議，理想的目標是要維持理想體重、控制共病症、維持骨骼肌量與強度、延緩腎功能下降。針對她的飲食原則衛教，請問下列何者較不恰當？

(A) 足夠熱量來源應為醣類、低蛋白澱粉和油脂，低蛋白澱粉建議食用冬粉、米粉、粉圓、粉粿、地瓜粉製品，油脂來源主要使用橄欖油、苦茶油等不飽和脂肪，搭配少量飽和脂肪如動物油、椰子油。

(B) 多補充高纖穀物如麥片和糙米等，也要補充足夠的奶類。

(C) 避免食用高湯、果汁與果乾，水果要特別小心香蕉、木瓜、火龍果的分量。

(D) 選用高生理價值的蛋白質，如蛋白、動物肉類、魚、黃豆及其製品，尤其植物性蛋白質可以減少酸中毒的風險。

124. 一名 40 歲男性預計三日後抵達瘧疾風險地區，停留 10 天。經旅遊醫學門診評估，需使用瘧疾預防藥物；目前尚未開始服藥。病人腎功能正常，無慢性病或藥物過敏史。下列預防用藥時程，何者正確？

(A) Doxycycline：抵達風險地區前 1 至 2 日開始，每日服用一次，停留期間持續服藥，離開後再服用 7 日。

(B) Mefloquine：抵達風險地區前 1 至 2 日開始，每週服用一次，停留期間持續服藥，離開後再服用 4 週。

(C) Atovaquone/proguanil：抵達風險地區前 1 至 2 日開始，每日服用一次，停留期間持續服藥，離開後再服用 7 日。

(D) Atovaquone/proguanil：抵達風險地區前 1 至 2 日開始，每日服用一次，停留期間持續服藥，離開風險地區即停藥。

125. 58 歲陳女士因糖尿病、高血壓長期追蹤治療，於就診中發現近期糖尿病控制變差，HbA1C 從 6.8%升高到 8.1%，下列看診的作為最符合家庭醫學 A+B+C+D=X 的看診模式？

(A) 提醒病患要規律吃藥

(B) 強調血糖控制不佳對健康的傷害

(C) 與病患討論可能造成原因，如旅遊、其他疾病、家庭狀況等

(D) 請衛教師加強生活型態介入