

## 102 年度藥事居家照護考古題

### 題組 A1

王女士是一位 65 歲家庭主婦。10 月 15 日黃藥師前往王女士家中進行藥事照護時，王女士主訴近日常因後背痛問題進出急診室。王女士有高血壓、糖尿病、高血脂症 20 多年並有十二指腸潰瘍病史，規則服藥治療三高問題。王女士身高 148cm 體重 50kg，黃藥師為其進行全身系統評估，無特殊異常現象，但是從王女士近日之血壓記錄看來早晚收縮壓/舒張壓介於 140~150/90~95 毫米汞柱，因背痛至急診室時血壓曾高至收縮壓/舒張壓 190/120 毫米汞柱；近日空腹血糖值記錄介於 140~155 mg/dl。同年 9 月 30 血液生化檢查報告 BUN/Scr 20/0.9 mg/dl、AST/ALT 23/29 IU/L、TC 198 mg/dl、LDL-C 140 mg/dl、HDL-C 38 mg/dl、TG 198 mg/dl、HBA1C 7.2%。服用藥物有 Candesartan 8 mg QD、Bisoprolol 5mg QD、Glimepiride 2 mg BID、Metformin 500 mg BID、Aspirin 100mg QD、Rosuvastatin 5mg QOD。

1. 依王女士冠心病危險因子試問其血脂/血壓控制目標應為多少？
  - A. 王女士 Framingham 10 年風險評估 10~20%，血脂控制目標為 LDL-C 小於 130 mg/dl，血壓控制目標 <130/80 mmHg。
  - B. 王女士糖尿病同等於冠心病同義症，血脂控制目標為 LDL-C 小於 130 mg/dl，血壓控制目標 <130/80 mmHg。
  - C. 王女士糖尿病同等於冠心病同義症，血脂控制目標為 LDL-C 小於 100 mg/dl，血壓控制目標 <130/80 mmHg。
  - D. 王女士糖尿病同等於冠心病同義症，血脂控制目標為 LDL-C 小於 100 mg/dl，血壓控制目標 <120/70 mmHg。
2. 急診醫師診斷王女士背痛原因可能是心絞痛發作，建議王女士至心臟內科進一步追蹤檢查，並開立 Nifedipine 10 mg PRN 若血壓 >160/100 mmHg 時服用一粒。  
下列敘述何者錯誤
  - A. 速效型 Nifedipine 用於心肌缺血患者最怕血壓降太快，大腦缺氧中風。
  - B. 速效型 Nifedipine 用於心肌缺血患者最怕血壓降太快造成反射性心跳過速誘發心肌梗塞。
  - C. 心臟科醫師應為王女士安排心肌血氧灌注掃描、心臟超音波、運動心電圖檢查，檢查有無心肌缺氧問題。
  - D. 王女士應接受更嚴格血糖控制，並檢視飲食習慣，必要時增加服用藥物以改善心肌缺氧問題。

### 題組 A2

1. 下列何種藥品最適用於同時罹患 absence seizure 及 primary generalized tonic-clonic seizure 者？
  - A. Ethosuximide
  - B. Phenobarbital

- C. Primidone
- D. Valproic acid

2. 下列何種Parkinson's disease治療藥品僅適用於控制其tremor症狀，對bradykinesia及rigidity較無幫助？
- A. Amantadine
  - B. Biperiden
  - C. Entacapone
  - D. Rasagiline

題組 A3

97/03/18 1715 門診 處方箋				
病患姓名	陳○○ 先生	領藥窗口	09	
年齡	079	性別	M 60 kg	身分 N01 領藥號碼 1053
科別	內科 (01)	醫師	薛○	病歷號碼 2251234
診斷	diabetes mellitus		結帳號碼 5300968	
	hypertension			
調劑藥師陳○○ 複核藥師 朱○○ 第 次領藥				
----- 共04 種				
Y 01	Tenormin	PO	1 TAB	BID 56 TAB
(Atenolol 100 MG TABLET)				
Y 02	Glucobay	PO	1 TAB	TID 84 TAB
(Acarbose 50 MG TABLET)				
Y 03	Glyset	PO	1 TAB	TID 84 TAB
(Miglitol 25 MG TABLET)				
Y 04	Pancreatin	PO	1 TAB	TID 84 TAB
(Pancreatin 220 MG EC TABLET)				

1. 陳先生剛開始下列處方箋藥品治療，藥師至少還需要何種資訊，才能判讀陳先生處方的適當性？
- A. Alanine aminotransferase
  - B. Serum creatinine
  - C. Bilirubin
  - D. Body height
2. 承上題，上述的資訊是為了判讀下列何項藥品的適當性？
- I. Atenolol
  - II. Acarbose
  - III. Miglitol
  - IV. Pancreatin

- A. I + II
- B. II + III
- C. I + IV
- D. I + II + III

#### 題組 A4

病人名：歐大同 年齡：70 性別：男 身高：165 cm 體重：51 kg

過敏史：無 血壓：160/79 mmHg 心跳：100 beats/min 體溫：36.3°C

診斷：高血壓、慢性腎臟疾病

目前病史：歐先生規則於心臟科門診追蹤，上周因大掃除腰部扭傷，於是心臟科醫師加開一周止痛藥給他，昨日因雙腳水腫而懷疑腎功能有惡化。

社交史：不抽菸、不喝酒

家族病史：母親於 66 歲時肝癌去世。

藥歷：

Hydralazine 50mg qid

Losartan 50mg qd

Vitamin B complex 1# qd

Indomethacin 25mg qid

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 對於上述處方，你有何建議？

- I. 與醫師討論造成病人心跳較快的原因，是否與 hydralazine 有關
- II. NSAID 會造成鈉水滯留，減低腎臟血流，引起水腫，嚴重腎功能不全者盡量避免使用。
- III. 提醒醫師：歐先生因嚴重腎功能不全，對於 hydralazine 與 losartan 應減量使用。

- A. I + II
- B. II + III
- C. I + III
- D. I + II + III

2. 需要與歐先生溝通的事項包括哪些？

- I. 提醒其腎功能不良，建議須持續追蹤。
- II. 平常服用藥物須注意提醒醫師要調整開方劑量。
- III. 蛋白質的攝取暫時不需限制，但等開始洗腎時，蛋白質攝取不可超過 1g/kg/d。

- A. I + II
- B. I + III
- C. II + III
- D. I + II + III

### 題組 A5

張女士，55 歲，其身高 162 公分、體重 65 公斤、BMI：24.8。有高血脂病史。罹患第 2 型糖尿病已 15 年，今日在門診測得的血壓為 147/95mmHg。一年半前因急性心肌梗塞經心導管檢查發現左迴旋枝有狹窄；經氣球擴張術治療後，並置放支架。

其他相關檢查：（1）神經傳導學檢查：多發性神經病變、（2）眼底攝影：白內障.增殖期眼底病變、（3）腎臟超音波:腎臟結石(左腎11.3\*5.01\*1.44cm、右腎10.7\*5.01\*1.35cm)。

目前使用的藥物有Uformin 1# PO Tid、Diamicron MR 2#/bid、Pioglitazone 30mg 1# QD、Lescol XL(80mg) 1#/HS、Aspirin 1# QD、Valsartan 80mg QD、Propranolol 10mg 0.5# BID 及自行服用各種健康食品

檢驗數值

日期	101/01/28	101/03/02	101/04/30
HbA1c(%)	8	7.6	7.5
LDL(mg/dl)	103	110	103
CHOL(mg/dl)	205	177	168
TG(mg/dl)	76	62	70
Cr(mg/dl)	0.76	0.7	1
ACR(mg/gm)	202.4	22.3	20.2
Urine/WBC	25-50 / WBC2+	0-1 / WBC-	0-1 / WBC-
Bp	132/92	140/90	145/99

- 張女士這些天因噁心、嘔吐、拉肚子及食慾差無法進食，您會給予何種建議？
  - 為 metformin 所導致，建議先停藥
  - 會低血糖，建議先停 metformin
  - 潛在會產生乳酸中毒建議先停 metformin。
- 張女士預計下星期作胃鏡檢查，你會建議她降血糖藥物如何使用？
  - Uformin 及 Diamicron 自檢查前一日停用
  - Uformin 及 Diamicron 隔日早上停用
  - 檢查翌日再恢復服用

### 題組 A6

李先生，72歲，因長期臥床無法測量身高、體重

- 有高血壓、糖尿病、腦中風、良性攝護腺肥大、骨質疏鬆等病史
- 因重度失能而長期臥床，在家接受照顧。主要照顧者為已婚長子聘請之外籍看護。
- 置入鼻胃管，所有藥品均經由鼻胃管餵食(NG-tubefeeding)
- 無任何檢驗紀錄或血壓紀錄
- 處方來自 3 個不同的醫療院所，內容如下

	商品名	學名	含量/劑型	劑量/頻次
1	FosamaxPlusD	alendronicacid70mg,colecalfiferol 70mcg	70mg/tab	1#/QD

2	AdalatOROS	nifedipine	30mg/tab	1#/QD
3	Hytrin	terazosin	2mg/tab	1#/QD
4	AnsuresER	metformin	500mg/tab	1#/BID
5	Okwe	omeprazole	20mg/EMcap	1#/QD/AC
6	HarnalidgeD	tamsulosin	0.2mg/tab	1#/QD/HS
7	Zoloft	sertraline	50mg/tab	1#/HS
8	LacoxaSR	etodolac	400mg/tab	1#/QD
9	MgO	magnesiumoxide	250mg/tab	1#/TID
10	Mucosolvan	ambroxol	30mg/tab	1#/TID
11	Bokey	aspirin	100mg/EMcap	1#/QD
12	Ducolax	bisacodyl	5mg/ECtab	1 # /QD/HS
13	Broen-C	Biodiastase110mg,cellulaseAP5mg,biodiasminF-2025mg,thiaminem ononitrate1mg,riboflavin0.1mg	110mg/tab	1#/TID
14	Normacolplusgranules	Sterculia0.62g+Frangula0.08g	7g/pack	1sachets/BID
15	Ranidine	Ranitidine150mg	150mg/tab	1 # /BID
16	Calciumcarbonate	Calciumcarbonate	500mg/tab	1 # /BID

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 林先生每日用藥總次數為

- A. 30
- B. 26
- C. 25
- D. 20

2. 以下敘述何者為真？

- I. MgO、Broen-C、Bokey、Calciumcarbonate為非絕對必要的用藥
  - II. Tamsulosin和terazosin屬於重複用藥
  - III. Tamsulosin和terazosin皆為alpha-blocker，因tamsulosin為持續釋放劑型，所以應該留下tamsulosin
  - IV. 林先生有高血壓，terazosin可以放鬆膀胱頸的肌肉，也可降低血壓且適合磨粉，terazosin比tasmsulosin適合丁先生的病況
- A. I+II+III
  - B. I+II+IV
  - C. I+III+IV
  - D. II+IV

#### 題組 A7

病人名：黃女士 年齡：51 性別：女 身高：160cm 體重：85kg

過敏史：無血壓:125/75mmHg 心跳:68beats/min

空腹血糖值：165mg/dL 體溫:36.8°C

診斷：高血壓、第二型糖尿病腎病變

目前病史：黃女士為持有慢性病處方箋患者，之前因發現其血糖一直控制不佳(糖化血色素(HbA1c)>9.0)，醫師處方新增藥品 Byetta<sup>®</sup>。此次照護個案時，發現其變胖了，經與個案詳談後，得知因醫師調整藥品 Byetta<sup>®</sup>劑量後，發生低血糖，之後自行停用 Byetta。

社交史：不吸菸，不喝酒。

家族病史：71 歲母親罹第二型糖尿病約 25 年。

75 歲父親罹冠狀動脈疾病約 30 年。

藥歷：Irbesartan300mgQD

Glimepiride4mgBID

Byetta(exenatide)10mcgBID

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 當醫師調整 Byetta<sup>®</sup>(exenatide)劑量後，黃女士之服藥時間、飲食及運動習慣與之前相同，但發生低血糖，您會建議醫師如何調整處方內容？
  - A. 調降 exenatide 劑量
  - B. 調降 glimepiride 劑量**
  - C. 調降 irbesartan 劑量
  - D. 以上皆是
2. 黃女士使用之降血糖藥，何藥會使體重減輕？
  - A. Glimepiride
  - B. Byetta<sup>®</sup>(exenatide)**
  - C. 以上皆是
  - D. 以上皆非

#### 題組 A8

李經理今年 54 歲男性，5 年前被醫師診斷高血壓、糖尿病及高血脂，肝腎功能正常。

1. 下列何者為李經理最合適之長期治療高血壓用藥選擇，及他的高血壓治療目標？
  - A. Bisoprolol，120/90mmHg
  - B. Spironolactone，120/80mmHg
  - C. Nicardipine130/90mmHg
  - D. Valsartan130/80mmHg**
2. 承上上題，根據 NCEPATPIII 報告，李經理血脂肪控制目標為何？
  - A. Totalcholesterol < 240mg/dL,LDL-c < 100mg/dL,HDL-c > 50mg/dL
  - B. Totalcholesterol < 200mg/dL,LDL-c < 100mg/dL,HDL-c > 40mg/dL**
  - C. Totalcholesterol < 200mg/dL,LDL-c < 140mg/dL,HDL-c > 40mg/dL
  - D. Totalcholesterol < 200mg/dL,LDL-c < 130mg/dL,HDL-c > 60mg/dL

### 題組 A9

李太太 52 歲，身高 155cm，體重 56kg。有高血壓、高血脂、骨關節炎、高磷血症及慢性腎臟疾病病史。其腎臟功能於今年年初惡化(Scr=8.32mg/dL)，因而接受透析治療。目前門診處方如下：

Amlodipine5mg/tab	1#poqd
Atorvastatin40mg/tab	1#poqd
FolicAcid5mg/tab	1#poqd
AlinaminF50mg/tab	1#poqd
Vit.B650mg/tab	1#poqd
CalciumCarbonate500mg/tab	1#potid

請依據以上病人資料回答下列問題：

1.李太太接受透析治療後的血壓最好控制在

- A. <110/70mmHg
- B. <120/70mmHg
- C. <130/80mmHg
- D. <140/90mmHg

2.慢性腎臟疾病合併高血壓的首選用藥為 ACE-I 或 ARB，請選出正確的選項？

- I. ACE-I 或 ARB 為慢性腎臟疾病合併高血壓的首選用藥，李太太的處方未包括相關藥品，應該請醫師更改處方
- II. CKD 病人使用 ACEI 或 ARB 藥物一個月後，肌酸酐由 1.5mg/dL 升到 3.0mg/dL，此時應該停用藥物兩周再追蹤腎功能(肌酸酐)變化
- III. ACEI 與 ARB 是目前證實可以同時降血壓與降蛋白尿的有效藥物，在低劑量的使用雖不能明顯降低血壓但已有降蛋白尿的效果
- IV. ARB 為慢性腎臟疾病合併高血壓的首選用藥，即使發生腎功能指數升高現象也應該持續使用，因為長期使用後可改善腎功能及蛋白尿

- A. I+II
- B. I+III
- C. II+III
- D. III+IV

### 題組 10

1. 依據 WHO2002,「藥物安全監視系統」(pharmacovigilancesystem)定義是針對治療相關的短期與長期不良作用的一連串活動,不包括：

- A. 偵測(detection)
- B. 評估(assessment)
- C. 預測(predication)

D. 了解(understanding)

E. 預防(prevention)

2. 「嚴重」藥物不良反應通報辦法(93年8月31日公告)中所指因使用藥物導致以下現象中，醫療機構與藥局對以下幾項嚴重ADR，必須在發生日起7日內辦理通報；若資料不齊全應於15日內補齊？
- A. 導致病人住院或延長病人住院時間、死亡
  - B. 危及生命、死亡**
  - C. 造成永久性殘疾、胎嬰兒先天性畸形
  - D. 造成永久性殘疾、胎嬰兒先天性畸形、危及生命、死亡
  - E. 其他可能導致永久性傷害需做處置者
3. 台灣「藥物安全監視系統」的目標,不包括：
- A. 提高醫療人員與病人警覺性
  - B. 限制醫療人員的開方與用藥型態**
  - C. 及早發現臨床試驗無法得知的罕見且嚴重的副作用
  - D. 提供即時合宜的風險管控措施,預防並降低使用藥品時再次發生相關不良反應
  - E. 確保提供給病人的藥品之品質與預期效果一致
4. 針對藥品資全性問題,藥政法規單位(公權力)不用以下何種措施以進行藥物風險控制？
- A. 限縮健康保險給付適應症或用法**
  - B. 下市(無法在醫療市場上販售)
  - C. 執行風險管理計畫
  - D. 修改仿單加註警語等
5. 「嚴重」藥物不良反應通報辦法 (93年8月31日公告) 中所指因使用藥物導致以下現象中，醫療機構與藥局對以下幾項嚴重ADR，必須在發生日起7日內辦理通報；若資料不齊全應於15日內補齊？
- A. 導致病人住院或延長病人住院時間、死亡
  - B. 危及生命、死亡
  - C. 造成永久性殘疾、胎嬰兒先天性畸形。**
  - D. 造成永久性殘疾、胎嬰兒先天性畸形、危及生命、死亡
  - E. 其他可能導致永久性傷害需做處置者。
6. 針對藥品資全性問題，以下何種措施不是藥政法規單位(公權力)用以進行藥物風險控制？：



A. 向醫療學術與機構寄發用藥安全簡訊

B. 下市 (無法在醫療市場上販售)

C. 執行風險管理計畫

D. 修改仿單加註警語等

7. 就您的經驗，可以增進醫療人員自發性通報藥物不良反應的作法有？

I. 提升醫療人員對藥品不良反應的認識

II. 簡化通報的手續與流程

III. 鼓勵民眾主動告知

IV. 免除醫師用藥不當的追究

V. 應該責由專人負責就好減少大多數人的工作負擔

A. I+II+III

B. I+IV+V

C. II+III

D. 以上皆是

P.S 或其他做法：(請描述) \_\_\_\_\_

8. 就您的經驗,可以增進醫療人員自發性通報藥物不良反應的作法有：

I. 提升醫療人員對藥品不良反應的認識

II. 簡化通報的手續與流程

III. 鼓勵民眾主動告知

IV. 免除醫師用藥不當的追究

V. 應該責由專人負責就好減少大多數人的工作負擔

E. I+II+III

F. I+IV+V

G. II+III

H. 以上皆是

#### 題組 A11

周伯伯 70 歲 身高：167 公分 體重：50 公斤 平日有咳嗽、呼吸困難、喘鳴，他的症狀惡化後送急診室，檢查後發現他有出汗、呼吸困難、心跳加速與呼吸急促，脈搏每分鐘 115 下，血壓 130/70 呼吸速率 50 次/分鐘。

1. 周伯伯因氣喘常到診所打針接受治療。之後他目前已大幅降低嚴重發作的頻率，請問下列何種治療最具有此效益？

A. 吸入性 fluticasone

B. 鼻腔吸入 cromolyn

- C. 吸入性 albuterol
- D. 口服 zafirlukast
- E. 口服 theophylline

#### 題組 A12

病人名：羅 XX 年齡：78 性別：女 身高：160 cm 體重：65kg  
過敏史：無 血壓：130/88 mmHg 心跳：85 beats/min 體溫：38.5°C

診斷：78 歲女性，肝腎功能正常，99 年 12 月因深層靜脈栓塞於 xx 醫院手術後開始服用 warfarin 2.5mg QD，INR 控制在 2.0 左右，另有糖尿病病史長期服用 metformin 500mg TID，100 年 2 月 10 日因尿道感染住進 YY 醫院，醫師開立 levofloxacin 500mg IV QD 連續 5 天  
入院醫囑：Levofloxacin 500mg IV QD  
Metformin 500mg PO TID

1. 羅女士在住院 5 天後狀況穩定將 levofloxacin 500mg IV QD 改為 levofloxacin 500mg PO QD，住院 7 天後藥師建議抽血測 INR，第 8 天出院時醫師指示 levofloxacin 還需再服用 3 天才完成療程，預約 3 天後回診，出院前藥師發現 INR 報告出來結果為 5.54(安全範圍：2-3)  
請問此時藥師應如何建議？
  - A. 繼續服用 warfarin 2.5mg QD
  - B. 先停用 warfarin 3 天，等 3 天後回診時再抽一次 INR 再說
  - C. 停用 levofloxacin，繼續吃 warfarin

#### 題組 A13

病人名：馮女士 年齡：76 性別：女 身高：154 cm 體重：63 kg  
機構每天測得血壓：100-120/55-70 mmHg；心跳：43-75 beats/min  
機構每週測得飯前血糖：80-100 mg/dL 飯後血糖：130-200 mg/dL  
近一個月內生化數值 AC sugar：102 mg/dL HbA1c：6.2% BUN：24 mg/dL  
Scr：1.33 mg/dL

診斷：高血壓、心臟衰竭(NYHA III)、糖尿病、骨質疏鬆，糖尿病與心臟病已二十多年。  
目前病史：機構護理人員發現，吳女士近來飯前血糖由 100-120 mg/dL 降為 80-100 mg/dL，進食狀況良好；甚至會再額外吃零食，除覺得較喘外，無其他不適的抱怨，所服用藥物(如下)，近期也未有變動。

過敏史：無

社交史：無抽煙或喝酒。

家族病史：母親於 60 歲時心臟病去世。

藥歷：Furosemide 40mg po 1#BID

Spironolactone 25 mg po 1#QD

Clopidogrel 75 mg po 1#QD  
Carvedilol 6.25mg po 1#QD  
Amiodarone 200 mg po 1/2#QD  
Gliclazide 30 mg po 1#BID  
Metformin 500 mg po 1#BID

請依據以上病人資料回答以下問題：

3. 如果醫師想要利用更改藥物防止低血糖的發生，可考慮的藥物？
- I. 直接用短效胰島素取代
  - II. 將 Gliclazide 改為 Sitagliptin
  - III. 將 Gliclazide 改為 Acarbose
  - IV. 將 Metformin 改為 Pioglitazone
- A. I + II
  - B. I + II + III
  - C. I + II + III + IV
  - D. II + III**

#### 題組 A14

1. 當 35 歲吳先生跟藥師諮詢說最近氣喘狀況有改善，不想早晚固定使用 Seretide 250 Accuhaler Inhalation Powder (1 puff BID)，覺得用藥與否對病情應該也沒有影響，使用 Berotec N (2 puff PRN) 緩解症狀比較有效。藥師應該用什麼溝通技巧與病人諮詢？
- a. 傾聽並釐清病人所關注的問題，了解不想使用 Seretide 250 Accuhaler Inhalation Powder 之原因
  - b. 告訴病人氣喘就是要固定使用吸入劑
  - c. 詢問病人吸入劑使用方式，並教導病人氣喘吸入劑的正確使用方式與相關吸入劑使用注意事項
  - d. 讓病人理解控制藥物(Seretide 250 Accuhaler)長期使用對於氣喘控制的重要性(短效型擴張劑失效的原因)。
- A. (c) (d)
  - B. (a) (b) (c)
  - C. (a) (c) (d)**
  - D. (a) (b) (c) (d)

#### 題組 A15

王女士是一位 65 歲家庭主婦。10 月 15 日黃藥師前往王女士家中進行藥事照護時，王女士主訴近日常因後背痛問題進出急診室。王女士有高血壓、糖尿病、高血脂症 20 多年並有十二指腸潰瘍病史，規則服藥治療三高問題。王女士身高 148cm 體重 50kg，黃藥師為其進行全身系統評估，無特殊異常現象，但是從王女士近日之血壓記錄看來早晚收縮壓/舒張壓介於 140~150/90~95 毫米汞柱，因背痛至急診室時血壓曾高至收縮壓/舒張壓 190/120 毫米汞柱；近日空腹血糖值記錄介於 140~155 mg/dl。同年 9 月 30 血液生化檢查報告 BUN/Scr 20/0.9 mg/dl、AST/ALT 23/29 IU/L、TC 198 mg/dl、LDL-C 140 mg/dl、HDL-C 38 mg/dl、TG 198 mg/dl、HBA1C 7.2%。王女士心臟超音波檢查心搏出分率為 62%(正常 60~70%)，心肌血氧灌注掃描及運動心電圖檢查並無明顯缺氧現象，自費冠狀動脈電腦斷層發現右冠狀動脈及左前降支有

超過 60% 血管鈣化現象，左旋降支有超過 90% 血管鈣化現象，推測可能是動脈粥樣硬化所致。醫師將王女士藥物換成 Valsartan 160mg QD、Amlodipine 5mg QD、Bisoprolol 2.5 mg qd、Isosorbite mononitrate CR 60mg QD、Clopidogrel 75 mg QD、Glimepiride 2 mg BID、Metformin 500 mg BID、Sitagliptin 100 mg QD、Provastatin 40 mg QD。王女士持續服藥一年半，從未再發生心肌缺氧症狀，血壓一直穩定控制於 120~130/70~80 mmHg，HBA1C 穩定介於 6~6.8%。

1. 王女士最近服用藥物中何者為冠心病首選藥物
  - A. Valsartan
  - B. Amlodipine
  - C. Bisoprolol
  - D. Isosorbite mononitrate
  
2. 下列敘述何者錯誤
  - A. 使用乙型交感阻斷劑治療冠心病，治療時需監測為病患心絞痛發作及 NTG 使用次數，必要時可將心跳控制於 55~60 下/分以降低心絞痛症狀發作次數。
  - B. 依最新心衰竭治療指引，王女士屬於 STAGE A 心衰竭病人。
  - C. 依最新心衰竭治療指引，王女士心搏出分率正常，因此無需考慮心衰竭問題。
  - D. 長期服用乙型交感阻斷劑病人若突然停藥會可能會誘發心肌梗塞，嚴重者猝死。
  
3. 下列敘述何者錯誤
  - A. Atenolol/bisoprolol/metoprolol XR 三種藥物為目前唯一核准用於延緩心衰竭惡化並降低死亡率之乙型交感阻斷劑。
  - B. 依最新心衰竭治療指引，所有心衰竭病人皆應接受 Angiotensin converting enzyme inhibitor 或是 angiotensin receptor blocker 治療以延緩心衰竭惡化並降低死亡率。
  - C. 運用風險控制可以讓所有心衰竭候選人避免惡化為明顯心衰竭症狀病況，提升病人生活品質，並延長病人壽命。
  - D. ACEI/ARB/beta-blocker 用於心衰竭從低劑量開始使用，應盡可能在病人可接受情況下慢慢增加至目標劑量。

#### 題組 A16

患者姓名：王老先生；年齡：80；性別：男；身高：168cm；體重：75kg；

診斷：阿茲海默氏症、高血壓、糖尿病、高血脂、心衰竭。給藥方法：鼻胃管灌食(NG-feeding)

目前病史：此次因呼吸困難及下肢水腫到急診室，另外出現情緒不穩定、無法言語及不認識家屬等情況，經一天觀察後今天由醫院出院回家。此次就醫測得知血壓值為 145/100 mmHg，腎功能 SCr = 1.4 mg/dL，肝功能 AST/ALT = 45/61，HAb1c = 7.1。就醫前無例行性的檢驗監測數據可供參考。

藥物過敏史：無

藥歷：

1. Aspirin EMC 100mg 1# QD

2. Spironolactone tab 25mg 1# BID
3. Digoxin tab 0.5mg 1# QOD
4. Isosorbide mononitrate tab 20mg 1# BID
5. Amlodipine tab 5mg 1# QD
6. Donepezil ODT 5mg 1# BID
7. Metformin XR tab 500 mg 1# BID
8. Glimepiride tab 4mg 1# QD
9. Bisacodyl EC tab 5mg 2# HS

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 處方中不建議磨粉之藥物品項有哪些
  - A. Aspirin EMC
  - B. Donepezil ODT
  - C. Metformin XR
  - D. **All of the above**
  
2. 易與 Polyvinyl chloride 材質之灌食管產生交互作用而影響藥效之藥物為何?
  - A. Ciprofloxacin
  - B. Phenytoin
  - C. Carbamazepine
  - D. **B+C**

#### 題組 A17

1. 下列何種藥品最應避免用於治療合併有癲癇發作的憂鬱症?
  - A. **Bupropion**
  - B. Citalopram
  - C. Doxepin
  - D. Fluoxetine
  
2. 下列何種抗憂鬱劑最不適用於老年人?
  - A. Bupropion
  - B. Citalopram
  - C. **Doxepin**
  - D. Venlafaxine

#### 題組 A18

蔡先生68歲，有心肌梗塞病史，長期使用aspirin與benazepril。近半年他因喪偶心情沮喪、長期失眠、容易神經緊張，最近三週因過敏症狀服用loratadine及pseudoephedrine，則他使用的何種藥品最可能會加重焦慮問題？

- A. Aspirin

- B. Benazepril
- C. Loratadine
- D. **Pseudoephedrine**

**題組 A19**

病人名：吳 X 貴 年齡：67 性別：男 身高：170 cm 體重：85 kg

過敏史：Codeine 血壓：153/182 mmHg 心跳：82 次/分 呼吸：15 次/分

體溫：38.5°C

過去病史：高血脂，藥物控制 10 年；5 年前腳踝手術，有繼發骨關節炎；季節性過敏性鼻炎：花粉

社交史：不抽菸，每週約 3 罐啤酒，每天 2-3 杯咖啡、1-2 罐汽水；7 年前退休後少運動，體重逐漸增加

家族病史：母親於 53 歲時車禍去世。父親於 65 歲時中風去世。大哥有氣喘及心絞痛，二哥於 5 年前曾做心臟血管繞道手術

目前病史：一個月前，吳先生在年度的健康檢查時發現有血壓高的情形(152/85mmHg)，他被告知 2 週後回診追蹤血壓：仍然有高血壓的情形(155/82 mmHg)，因此，醫師建議他自行記錄每天血壓情形，2 週後再回診，他平時血壓的情形：收縮壓：145-155 mmHg，舒張壓：75-85mmHg

目前診斷：高血壓、骨關節炎、高血脂

實驗室檢查

Na：140 mEq/L K：4.1 mEq/L Cl：102 mEq/L BUN：15 mg/dL Scr：1.2mg/dL

Uric acid：12 mg/dL total cholesterol 220mg/dL

藥歷：Zocor 20mg po qn

Clarityne 10mg qd

Voltaren 75mg po bid

Flonase nasal spray 1puff prn

1. 目前吳先生使用的藥品中，哪一個可能會減少降血壓的效果

- I. Zocor 20mg po qn
- II. Clarityne 10mg qd
- III. Voltaren 75mg po bid

- A. 只有 I
- B. **只有 III**
- C. 只有 I 和 II
- D. II 和 III

### 題組 B1

門診處方箋94/03/18 1715

病患姓名 吳○○ 先生

年齡 079 性別 M 50 kg 身份 健保 領藥號碼 1053

科別 一般內科 (01) 醫師 薛○○ 病歷號碼 2251234

診斷 428 Congestive heart failure 結帳號碼 5300968

491.2 Obstructive chronic bronchitis

585 Chronic renal failure

調劑藥師 陳○○ 複核藥師 朱○○ 第 次領藥

----- 共04 種						
Y 01	Phyllocontin	PO	1	TAB	BID	56 TAB
(Aminophylline 225 MG SR TABLET)						
Y 02	Lanoxin	PO	1	TAB	QD	28 TAB
(Digoxin TABLETS)						
Y 03	Euglucon	PO	1	TAB	TIDPC	84 TAB
(Glibenclamide 5 MG TABLETS)						
Y 04	Diovan	PO	1/2	TAB	QD	14 TAB
(Valsartan 80 MG TABLET)						

1. 下列處方中缺少那些處方上必須有的資訊？

- A. 病人腎功能
- B. 病人肝功能
- C. 給藥速率
- D. Digoxin 單位含量

2. 承上題，此張處方何者有潛在的問題？

- A. 確定 digoxin 過量
- B. 確定 aminophylline 過量
- C. 病人沒有高血壓的診斷而使用降血壓藥
- D. 病人沒有糖尿病的診斷而使用降血糖藥

### 題組 B2

病人名：張曉名 年齡：57 性別：女 身高：155 cm 體重：47 kg

過敏史：無 Scr: 2.8 mg/dL 血鉀: 5.1 mEq/L 血鈉: 137 mEq/L

診斷：貧血、腎臟衰竭(洗腎)、高尿酸血症

目前病史：張小姐規則接受洗腎治療(一周三次)，血壓: 159/86 mmHg，心跳: 104 beats/min。

最近常有肌肉無力，心悸的感覺，三個月前曾有一次痛風發作。

社交史：偶爾喝一小杯紅酒

家族病史：母親有高血壓、父親有痛風。

藥歷：

Calcium carbonate 500mg tid

Vitamin B complex 1# qd

Candesartan 8mg qd

Colchicine 1mg qd

Allopurinol 100mg qd

Erythropoietin 5000U TIW

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 依照目前的資訊，對於病人目前的用藥有何項需進一步評估？

- I. 向醫師確認貧血型態，以便評估病人現狀用藥的適當性
- II. 血鉀過高，應評估請病人多喝水以利排除過多的鉀離子
- III. Colchicine 與 allopurinol 使用於洗腎病人應調低劑量

A. I + II

**B. I + III**

C. II + III

D. I + II + III

2. 對於上述之治療，你有何建議？

- I. 與醫師討論造成病人心跳較快的原因，是否與貧血有關
- II. Candesartan 易引起高血鉀症，應改用其他降壓藥，如 thiazide 利尿劑、beta-blocker 是較適合的選擇
- III. 醫師回覆病人是巨紅血球性貧血症，應建議補充 folic acid 來改善病人的營養狀態
- IV. 若病人沒有骨質疏鬆或胃酸過多的問題，則不須額外補充 calcium carbonate

A. I + II

B. II + III + IV

**C. I + III**

D. I + II + IV

### 題組 B3

蔡先生68歲，有心肌梗塞病史，長期使用 aspirin 與 benazepril。近半年他因喪偶心情沮喪、長期失眠、容易神經緊張，最近三週因過敏症狀服用 loratadine 及 pseudoephedrine。

1. 他使用的何種藥品最可能會加重焦慮問題？

A. Aspirin



- B. Benazepril
- C. Loratadine
- D. Pseudoephedrine

2. 下列何種抗憂鬱劑最不適用於老年人？

- A. Bupropion
- B. Citalopram
- C. Doxepin
- D. Venlafaxine

#### 題組 B4

80 歲的陳爺爺有前列腺肥大、失眠及皮膚癢等問題

開方科別 泌尿科

商品名	學名	含量	用法
Ativan	Lorazepam	0.5 mg/tab	1# HS
Harnalidge D	Tamsulosin	0.2 mg/tab	1# HS

開方科別 皮膚科

Longifene	Buclizine	25 mg/tab	1# BID
Valium	Diazepam	5 mg/tab	1# HS

1. 80 歲的陳爺爺有前列腺肥大、失眠及皮膚癢等問題，下列他的處方藥品中，那兩者的藥理分類相同？

- A. Harnalidge D 與Valium
- B. Harnalidge D 與Longifene
- C. Ativan 與Longifene
- D. Valium 與Ativan

2. 那種藥可能會加重陳爺爺前列腺肥大的問題？

- A. Ativan
- B. Valium
- C. Harnalidge D
- D. Longifene

#### 題組 B5

病人名：李先生 年齡：65 歲 性別：男 身高：170 cm 體重：80 kg

過敏史：無 血壓：194/105 mmHg 心跳：79 beats/min

診斷：高血壓(5 年)、糖尿病(5 年)、心臟病(5 年)。

飲食及活動狀況：與太太、兒子、媳婦及孫子同住，但家人皆早出晚歸，早餐常以牛奶加麥

片為主，午餐及晚餐外食。主訴眩暈及走路平衡感較差，有時需以四腳架協助活動，意識清楚。

目前病史：視力模糊(白內障)及識字不多，閱讀有困難，聽力沒問題，藥師以口述解說用藥資訊，約 2-3 次後可記住。可自行服藥但常忘記。曾因低血糖跌倒甚至昏倒經驗，居家未測血糖及血壓(沒錢買儀器；自己也不會測)，常覺脖子很緊、腳無力及疼痛，到住家附近診所打止痛針及打點滴。

社交史：無抽煙喝酒史。

家族病史：母親死於心肌梗塞。

近期相關檢驗數據：居家飯後 2h 血糖 339 mg/dL

藥歷：(目前長期服用藥品)

Nexitam® (Piracetam) 1.2 gm/tab 1# QAM

Exforge® (Valsartan/Amlodipine) 80/5 mg/tab 1# QAM

Concor® (Bisoprolol) 5 mg/tab 1# QAM

Genzosin® (Doxazosin) 2 mg/tab 1# HS

Bokey® (Aspirin) 100 mg/cap 1# QAM

Diamicron® MR (Gliclazide) 30 mg/tab 1# QAM

Uformin® (Metformin) 500 mg/tab 1# BID

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 李先生的血壓控制目標為何？

- A. <150/95 mmHg
- B. <140/90 mmHg
- C. <130/80 mmHg
- D. <120/80 mmHg

2. 確實服用糖尿病用藥後，李先生空腹血糖仍大於 200 mg/dL、HbA1c 8%，下列何者糖尿病藥物組合較適合？

- I Metformin
- II Sulfonylurea
- III TZD
- IV DPP-4 抑制劑
- V 胰島素

- A. I+II+III
- B. I+II+IV
- C. I+II+V
- D. I +III+IV

### 題組 B6

李先生，72歲，因長期臥床無法測量身高、體重

- 有高血壓、糖尿病、腦中風、良性攝護腺肥大、骨質疏鬆等病史
- 因重度失能而長期臥床，在家接受照顧。主要照顧者為已婚長子聘請之外籍看護。
- 置入鼻胃管，所有藥品均經由鼻胃管餵食(NG-tubefeeding)
- 無任何檢驗紀錄或血壓紀錄
- 處方來自3個不同的醫療院所，內容如下

	商品名	學名	含量/劑型	劑量/頻次
1	FosamaxPlusD	alendronicacid70mg, colecalfiferol70mcg	70mg/tab	1#/QD
2	AdalatOROS	nifedipine	30mg/tab	1#/QD
3	Hytrin	terazosin	2mg/tab	1#/QD
4	AnsuresER	metformin	500mg/tab	1#/BID
5	Okwe	omeprazole	20mg/EMcap	1#/QD/AC
6	HarnalidgeD	tamsulosin	0.2mg/tab	1#/QD/HS
7	Zoloft	sertraline	50mg/tab	1#/HS
8	LacoxaSR	etodolac	400mg/tab	1#/QD
9	MgO	magnesiumoxide	250mg/tab	1#/TID
10	Mucosolvan	ambroxol	30mg/tab	1#/TID
11	Bokey	aspirin	100mg/EMcap	1#/QD
12	Ducolax	bisacodyl	5mg/Ectab	1 # /QD/HS
13	Broen-C	Biodiastase110mg,ce llulaseAP5mg,biodia sminF-2025mg,thiam inemononitrate1mg,ri boflavin0.1mg	110mg/tab	1#/TID
14	Normacolplusgra nules	Sterculia0.62g+Frang ula0.08g	7g/pack	1sachets/BID
15	Ranidine	Ranitidine150mg	150mg/tab	1 # /BID
16	Calciumcarbonate	Calciumcarbonate	500mg/tab	1 # /BID

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 林先生每日用藥總次數為

- A. 20
- B. 25
- C. 26
- D. 30

2. 對於林先生的用藥，以下敘述何者為真？

- I. Normacol可直接磨粉灌食而不影響藥效

- II. MgO、Broen-C為非絕對必要的用藥
- III. Okwe、Bokey可打開灌食
- IV. 雖Ranidine適合磨粉但仍建議使用Nexium為佳
- A. I+II+III
- B. I+II+IV
- C. I+III+IV
- D. II+III**

#### 題組 B7

病人名：黃女士 年齡：51 性別：女 身高：160cm 體重：85kg

過敏史：無 血壓:125/75mmHg 心跳:68beats/min

空腹血糖值：165mg/dL 體溫:36.8°C

診斷：高血壓、第二型糖尿病腎病變

目前病史：黃女士為持有慢性病處方箋患者，之前因發現其血糖一直控制不佳(糖化血色素(HbA1c)>9.0)，醫師處方新增藥品 Byetta<sup>®</sup>。此次照護個案時，發現其變胖了，經與個案詳談後，得知因醫師調整藥品 Byetta<sup>®</sup>劑量後，發生低血糖，之後自行停用 Byetta。

社交史：不吸菸，不喝酒。

家族病史：71歲母親罹第二型糖尿病約25年。

藥歷：Irbesartan300mgQD

Glimepiride4mgBID

Byetta(exenatide)10mcgBID

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 根據台灣2012糖尿病臨床照護指引，黃女士的糖尿病照護目標，糖化血色素(HbA1c)及血壓之目標值應為多少較適當？
  - A. 糖化血色素(HbA1c)<6.5，血壓<140/90mmHg
  - B. 糖化血色素(HbA1c)<8.0，血壓<140/90mmHg
  - C. 糖化血色素(HbA1c)<8.0，血壓<130/80mmHg
  - D. 糖化血色素(HbA1c)<7.0，血壓<130/80mmHg**

#### 題組 B8

王經理今年54歲男性，5年前被醫師診斷高血壓、糖尿病及高血脂，肝腎功能正常。

1. 下列何者為王經理最合適之長期治療高血壓用藥選擇，及他的高血壓治療目標？
  - A. Valsartan，130/80mmHg**
  - B. Spironolactone，120/80mmHg
  - C. Nicardipine130/90mmHg
  - D. Bisoprolol，120/90mmHg

2. 若醫師開方 atorvastatin (Lipitor®) 給王經理，對於同一類藥品的使用，藥師應特別注意其劑量與合併用藥，以避免下列那一種副作用發生？

- A. 心肌梗塞
- B. 橫紋肌溶解
- C. 心臟衰竭
- D. 中風

#### 題組 B9

1. 下列何種副交感神經藥物因不易進入腦部，因此不適用於治療退化性老年癡呆症？

- A. Donepezil
- B. Rivastigmine
- C. Neostigmine
- D. Galantamine

2. 下列何者最常被坊間民眾用於改善 Alzheimer's disease 的症狀，但使用上應注意其與 antiplatelets 等製劑併用易導致出血的不良反應？

- A. Echinacea
- B. St. John's wort
- C. Melatonin
- D. Ginkgo

#### 題組 B10

病人名：馮女士 年齡：76 性別：女 身高：154 cm 體重：63 kg

機構每天測得血壓：100-120/55-70 mmHg；心跳：43-75 beats/min

機構每週測得飯前血糖：80-100 mg/dL 飯後血糖：130-200 mg/dL

近一個月內生化數值 AC sugar：102 mg/dL HbA1c：6.2% BUN：24 mg/dL

Scr：1.33 mg/dL

診斷：高血壓、心臟衰竭(NYHA III)、糖尿病、骨質疏鬆，糖尿病與心臟病已二十多年。

目前病史：機構護理人員發現，吳女士近來飯前血糖由 100-120 mg/dL 降為 80-100 mg/dL，進食狀況良好；甚至會再額外吃零食，除覺得較喘外，無其他不適的抱怨，所服用藥物(如下)，近期也未有變動。

過敏史：無

社交史：無抽煙或喝酒。

家族病史：母親於 60 歲時心臟病去世。

藥歷：Furosemide 40mg po 1#BID

Spironolactone 25 mg po 1#QD

Clopidogrel 75 mg po 1#QD

Carvedilol 6.25mg po 1#QD

Amiodarone 200 mg po 1/2#QD

Gliclazide 30 mg po 1#BID

Metformin 500 mg po 1#BID

請依據以上病人資料回答以下問題：

4. 如果吳女士發生低血糖時，可能無法及時被發現，可能的原因？

IV. 發生不自覺低血糖(Hypoglycemic unawareness)

V. 同時併服 Spironolactone

VI. 同時併服 Carvedilol

VII. 同時併服 Amiodarone

A. I + II

B. I + II + III

C. I + II + III + IV

D. I + III + IV

#### 題組 B11

病人名：羅 XX 年齡：78 性別：女 身高：160 cm 體重：65kg

過敏史：無 血壓：130/88 mmHg 心跳：85 beats/min 體溫：38.5°C

診斷：78歲女性，肝腎功能正常，99年12月因深層靜脈栓塞於xx醫院手術後開始服用 warfarin

2.5mg QD，INR 控制在 2.0 左右，另有糖尿病病史長期服用 metformin 500mgTID，100

年2月10日因尿道感染住進YY醫院，醫師開立 levofloxacin 500mg IV QD 連續5天

入院醫囑：Levofloxacin 500mg IV QD

Metformin 500mg PO TID

1. 請問藥師進行病人訪視時應做下列何者建議？

A. 先維持使用 levofloxacin 加上 metformin 就好

B. 建議加上 warfarin 2.5mg QD

C. 建議加上 warfarin 2.5mg QD 並監測 INR

#### 題組 B12

周伯伯 70歲 身高：167公分 體重：50公斤 平日有咳嗽、呼吸困難、喘鳴，他的症狀惡化後送急診室，檢查後發現他有出汗、呼吸困難、心跳加速與呼吸急促，脈搏每分鐘115下，血壓130/70 呼吸速率50次/分鐘。

1. 何種藥物能快速緩解他的支氣管收縮症狀？

A. 吸入性 cromolyn

B. 吸入性 albuterol

C. 吸入性 beclomethasone

D. 靜脈注射 propranolol

### 題組 B13

2. 60 歲李先生、身高約 170cm、體重 65kg，兩年前曾中過風，右大腦運動區受損，目前造成左手腳不靈活，但可做簡單的動作已可以行走，但需拄拐杖。一星期前因排尿不順，前去醫院就診。醫生診斷出其患有初期良性攝護腺腫大，故處方 Doxazosin 2mg/tab 1pc QD，改善病患排尿困難之症狀。但病人於初期服用此藥時，抱怨服藥後出現頭暈症狀，並曾發生跌倒，有次差點從樓梯上摔下來！藥師需要與李先生溝通的事項包括哪些？

A. 了解並詢問關於病人的病史和其他降血壓藥物

B. 提供 Doxazosin 的藥物資訊，並能和病人解釋 Doxazosin 初始劑量反應(first dose phenomenon)，容易導致姿態性低血壓(orthostatic hypotension)，進而引起老人頭暈甚至跌倒的危險

C. 聯絡醫師更改藥品服用頻率、更改長效劑型或是更改影響血壓較小的 $\alpha$ 1-blocker

D. 以上皆是

### 題組 B14

1. 依據 Pneumonia Severity Index 評估結果為 class V (score 140) mortality 26.7%，CURB 65：2 分，建議入住一般病房治療。請選出最常見的前三種致病菌為

I. Streptococcus pneumonia

II. Mycoplasma pneumonia

III. Chlamydia pneumonia

IV. Legionella

A. I， II， III

B. I， II， IV

C. II， III， IV

D. I， III， IV

### 題組 B15

病人名：吳 X 貴 年齡：67 性別：男 身高：170 cm 體重：85 kg

過敏史：Codeine 血壓：153/182 mmHg 心跳：82 次/分 呼吸：15 次/分

體溫：38.5oC

過去病史：高血脂，藥物控制 10 年；5 年前腳踝手術，有繼發骨關節炎；季節性過敏性鼻炎：花粉

社交史：不抽菸，每週約 3 罐啤酒，每天 2-3 杯咖啡、1-2 罐汽水；7 年前退休後少運動，體重逐漸增加

家族病史：母親於 53 歲時車禍去世。父親於 65 歲時中風去世。大哥有氣喘及心絞痛，二哥於 5 年前曾做心臟血管繞道手術

目前病史：一個月前，吳先生在年度的健康檢查時發現有血壓高的情形(152/85mmHg)，他被告知 2 週後回診追蹤血壓：仍然有高血壓的情形(155/82 mmHg)，因此，醫師建議他自行記錄每天血壓情形，2 週後再回診，他平時血壓的情形：收縮壓：145-155 mmHg，舒張壓：75-85mmHg

目前診斷：高血壓、骨關節炎、高血脂

實驗室檢查

Na： 140 mEq/L K：4.1 mEq/L Cl：102 mEq/L BUN： 15 mg/dL Scr：1.2mg/dL

Uric acid：12 mg/dL total cholesterol 220mg/dL

藥歷：Zocor 20mg po qn

Clarityne 10mg qd

Voltaren 75mg po bid

Flonase nasal spray 1puff prn

請依據以上病人資料回答以下問題：

2. 哪一個是收縮性高血壓的首選？

A. ACE inhibitors

B. Beta-blockers

C. Calcium channel blockers

D. Thiazide diuretics

E. Alpha blockers

### 題組 B16

張女士，55 歲，其身高 162 公分、體重 65 公斤、BMI：24.8。有高血脂病史。罹患第 2 型糖尿病已 15 年，今日在門診測得的血壓為 147/95mmHg。一年半前因急性心肌梗塞經心導管檢查發現左迴旋枝有狹窄；經氣球擴張術治療後，並置放支架。

其他相關檢查：(1) 神經傳導學檢查：多發性神經病變、(2) 眼底攝影：白內障.增殖期眼底病變、(3) 腎臟超音波:腎臟結石(左腎11.3\*5.01\*1.44cm、右腎10.7\*5.01\*1.35cm)。

目前使用的藥物有Uformin 1# PO Tid、Diamicron MR 2#/bid、Pioglitazone 30mg 1# QD、Lescol XL(80mg) 1#/HS、Aspirin 1# QD、Valsartan 80mg QD、Propranolol 10mg 0.5# BID 及自行服用各種健康食品

檢驗數值

日期	101/01/28	101/03/02	101/04/30
HbA1c(%)	8	7.6	7.5
LDL(mg/dl)	103	110	103
CHOL(mg/dl)	205	177	168
TG(mg/dl)	76	62	70
Cr(mg/dl)	0.76	0.7	1



ACR(mg/gm)	202.4	22.3	20.2
Urine/WBC	25-50 / WBC2+	0-1 / WBC-	0-1 / WBC-
Bp	132/92	140/90	145/99

- 張女士這些天因噁心、嘔吐、拉肚子及食慾差無法進食，您會給予何種建議？
  - 為 metformin 所導致，建議先停藥
  - 會低血糖，建議先停 metformin
  - 潛在會產生乳酸中毒建議先停 metformin。
- 張女士預計下星期作胃鏡檢查，你會建議她降血糖藥物如何使用？
  - Uformin 及 Diamicron 自檢查前一日停用
  - Uformin 及 Diamicron 隔日早上停用
  - 檢查翌日再恢復服用

#### 題組 B17

王女士是一位 65 歲家庭主婦。10 月 15 日黃藥師前往王女士家中進行藥事照護時，王女士主訴近日常因後背痛問題進出急診室。王女士有高血壓、糖尿病、高血脂症 20 多年並有十二指腸潰瘍病史，規則服藥治療三高問題。王女士身高 148cm 體重 50kg，黃藥師為其進行全身系統評估，無特殊異常現象，但是從王女士近日之血壓記錄看來早晚收縮壓/舒張壓介於 140~150/90~95 毫米汞柱，因背痛至急診室時血壓曾高至收縮壓/舒張壓 190/120 毫米汞柱；近日空腹血糖值記錄介於 140~155 mg/dl。同年 9 月 30 血液生化檢查報告 BUN/Scr 20/0.9 mg/dl、AST/ALT 23/29 IU/L、TC 198 mg/dl、LDL-C 140 mg/dl、HDL-C 38 mg/dl、TG 198 mg/dl、HBA1C 7.2%。服用藥物有 Candesartan 8 mg QD、Bisoprolol 5mg QD、Glimepiride 2 mg BID、Metformin 500 mg BID、Aspirin 100mg QD、Rosuvastatin 5mg QOD。

- 依王女士冠心病危險因子試問其血脂/血壓控制目標應為多少？
  - 王女士 Framingham 10 年風險評估 10~20%，血脂控制目標為 LDL-C 小於 130 mg/dl，血壓控制目標<130/80 mmHg。
  - 王女士糖尿病同等於冠心病同義症，血脂控制目標為 LDL-C 小於 130 mg/dl，血壓控制目標<130/80 mmHg。
  - 王女士糖尿病同等於冠心病同義症，血脂控制目標為 LDL-C 小於 100 mg/dl，血壓控制目標<130/80 mmHg。
  - 王女士糖尿病同等於冠心病同義症，血脂控制目標為 LDL-C 小於 100 mg/dl，血壓控制目標<120/70 mmHg。
- 急診醫師診斷王女士背痛原因可能是心絞痛發作，建議王女士至心臟內科進一步追蹤檢查，並開立 Nifedipine 10 mg PRN 若血壓>160/100 mmHg 時服用一粒。  
下列敘述何者錯誤

- A. 速效型 Nifedipine 用於心肌缺血患者最怕血壓降太快，大腦缺氧中風。
- B. 速效型 Nifedipine 用於心肌缺血患者最怕血壓降太快造成反射性心跳過速誘發心肌梗塞。
- C. 心臟科醫師應為王女士安排心肌血氧灌注掃瞄、心臟超音波、運動心電圖檢查，檢查有無心肌缺氧問題。
- D. 王女士應接受更嚴格血糖控制，並檢視飲食習慣，必要時增加服用藥物以改善心肌缺氧問題。

#### 題組 B18

1. 下列何者是衛生署核准gabapentin的適應症？
- A. 糖尿病引起的週邊神經痛
  - B. 3歲以上局部癲癇發作的輔助治療
  - C. 躁鬱症的輔助治療
  - D. 偏頭痛的預防

#### 題組 B19

患者姓名：王老先生；年齡：80；性別：男；身高：168cm；體重：75kg；

診斷：阿茲海默氏症、高血壓、糖尿病、高血脂、心衰竭。給藥方法：鼻胃管灌食(NG-feeding)

目前病史：此次因呼吸困難及下肢水腫到急診室，另外出現情緒不穩定、無法言語及不認識家屬等情況，經一天觀察後今天由醫院出院回家。此次就醫測得知血壓值為 145/100 mmHg，腎功能 SCr = 1.4 mg/dL，肝功能 AST/ALT = 45/61，HAb1c = 7.1。就醫前無例行性的檢驗監測數據可供參考。

藥物過敏史：無

藥歷：

1. Aspirin EMC 100mg 1# QD
2. Spironolactone tab 25mg 1# BID
3. Digoxin tab 0.5mg 1# QOD
4. Isosorbide mononitrate tab 20mg 1# BID
5. Amlodipine tab 5mg 1# QD
6. Donepezil ODT 5mg 1# BID
7. Metformin XR tab 500 mg 1# BID
8. Glimepiride tab 4mg 1# QD
9. Bisacodyl EC tab 5mg 2# HS

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. Donepezil 之作用target 為何？
- A. Monoamine oxidase
  - B. Phosphodiesterase
  - C. Acetylcholinesterase
  - D. Carbonic anhydrase

2. 下列何者藥物可用於治療Alzheimer's Disease ?
- A. Trihexyphenidyl
  - B. Pramipexole
  - C. **Memantine**
  - D. Pergoline

## 簡答題

1. 慢性腎臟病的用藥考量包含哪些?(至少四項)

1. 評估腎臟功能
2. 評估藥物的使用禁忌或潛在之腎毒性
3. 高比例經由腎臟排除的藥品須酌情減量使用
4. 檢視電解質是否平衡?與藥物使用的相關性?如何矯正?
5. 辨識症狀的發生與藥物的相關性?
6. 考量併發症的預防與治療指引

2. 請簡述五項慢性腎病末期的併發症或症狀?

- (1) 貧血
- (2) 水與電解質失衡
- (3) 代謝性酸中毒
- (4) 次發性副甲狀腺過高
- (5) 腎性骨病變
- (6) 高血壓
- (7) 高血脂
- (8) 皮膚癢
- (9) 免疫力下降
- (10) 噁心/嘔吐/營養不良
- (11) 尿毒性出血
- (12) 神經性病變
- (13) 洗腎後併發症

3. 請說明目前行政院衛生署核准之口服降血糖藥，共分那幾類?那幾類會導致體重增加?那幾類心肺功能障礙者須審慎使用?

解答：

### 口服降血糖藥

#### 一、分類

1. 磺醯脲類(Sulfonylureas)
2. Meglitinide(glinides)
3. Thiazolidinediones(glitazones;TZD)
4. 雙胍類(Biguanide):metformin
5. 阿爾發葡萄糖苷酶抑制劑(  $\alpha$ -GlucosidaseInhibitors;AGI)
6. DPP-IVinhibitors

#### 二、導致體重增加

1. 磺醯脲類(Sulfonylureas)
2. Meglitinide(glinides)
3. Thiazolidinediones(glitazones;TZD)

#### 三、心肺功能障礙須審慎使用

1. 雙胍類(Biguanide):metformin
2. Thiazolidinediones(glitazones;TZD)

4. a. 請舉出目前許可證核准在 COPD 慢性阻塞性肺疾治療，藥理分類為 PDE 4 inhibitor 之

藥品？

b. 請寫出 LAMA 藥品，除有膠囊之 Handihaler 18 $\mu$ g/cap 外，另有 respimat SMI 吸入劑的藥品？

a. PDE 4 inhibitor： Roflumilast (Dexas\*)

b. LAMA： Tiotropium (Spiriva\*)

5. 請寫出 5 類較不易引起低血糖的抗糖尿病用藥？

雙胍類(Biguanides)

胰島素增敏劑 (TZD)

糖苷酶抑制劑 ( $\alpha$ -glucosidase inhibitors)

DPP-4 抑制劑

GLP-1 類似劑

6.

7. 面對一個病人時，您執行藥事照護的系統思考與執行模式是甚麼(5 分)？要如何擬定照顧計畫(5 分)？

藥師負責地進行病情與用藥評估、擬定與執行照顧計畫、療效追蹤，以確保病患藥物治療都符合適應症、有效、安全及配合度高，進而提升其生活品質。

1. 要解決的藥物治療問題

說明要解決的藥物治療問題

解決你病患藥物治療問題的各種可能方法

解決你病患藥物問題所進行的介入活動(對醫師、病患、護士、照顧者)

2. 擬定每一個醫療問題 (疾病) 之治療目標

說明此醫療問題之治療目標

各種可能治療方法

藥師及/或病患為達疾病治療目標所要做的介入活動

安排追蹤計畫

3. 要預防發生的藥物治療問題

說明要預防發生的藥物治療問題

預防你病患藥物治療問題的各種可能方法

預防你病患藥物問題所建議的介入活動(對醫師、病患、護士、照顧者)