

103 年度藥事居家照護考古題

題組 A1

病人名：葉小鴻 年齡：75 性別：男 身高：172 cm 體重：72 kg

過敏史：無 血壓：134/85 mmHg 心跳：62 beats/min

診斷：Vascular dementia with delirium(血管性失智症合併譫妄)

過去病史：Delirium with visual and auditory hallucination

(上次住院時發生幻視及幻聽，看到聽到有人在病房敲打牆壁)，

Hypertension

Old cerebrovascular disease

Chronic hepatitis C with liver cirrhosis

Gastric and duodenal ulcers

出院用藥：	Quetiapine 25mg	1 [#]	HS
	Co-Diovan(Valsartan 160mg+HCTZ 12.5 mg)	1 [#]	QD
	Amlodipine 5mg/tab	0.5 [#]	QD
	Bisoprolol 5mg/tab	0.5 [#]	BID
	Metoclopramide	1 [#]	TID
	Cimetidine	1 [#]	TID

生化檢驗值：AST/GOT 133 U/L H 0-37

ALT/GPT 51 U/L H 0-40

家屬於門診表示，病患上個月因骨折住院，期間曾發生意識混亂而會診精神科，處方了

Quetiapine 25mg，服藥後精神症狀逐漸改善。但最近情緒不穩，激躁與失眠日漸嚴重，而至某身心科診所就診，開立下列藥物：

Alprazolam 1mg	1 [#]	TID
Zolpidem 10mg	1 [#]	HS
Fluoxetine 20mg	1 [#]	QD

這幾天服用後導致全身無力、無法起床、白天極度嗜睡、有暈眩感，晚上意識卻更加混亂躁動。家屬表示近半年來病人不但記憶力減退，且出現言語表達困難及情緒不穩，晚上不睡覺到處走動...不知是否為失智症？

醫師評估後將 Quetiapine 及 Alprazolam DC，改為 Risperidone 1mg 0.5[#] HS，Zolpidem 則建議使用半顆，並新增 Piracetam 1200mg 0.5[#] BID

1. 容易引起此病人認知傷害(cognitive impairment)的藥物以下何者為是？

(A) Cimetidine (B) Metoclopramide (C) Alprazolam (D) 以上皆是

2. BZD 極可能是導致病人此次譫妄的主要原因，對於一個肝硬化的病人，若真的需要使用 BZD 來抗焦慮，較可考慮的建議藥物是？

(A) Clonazepam (B) Diazepam (C) Fludiazepam (D) Lorazepam

3. 醫師將 Quetiapine 更改為 Risperidone 的原因是？

(A) 比較不容易發生 EPS (B) 導致病人過度鎮靜 (C) 藥價比較便宜 (D) 以上皆是

題組 A2

病人名：李大平 年齡：65 性別：男 身高：170 cm 體重：72 kg

過敏史：無 血壓：162/90 mmHg 心跳：86 beats/min 體溫：37°C

診斷：高血壓、糖尿病、高血脂、慢性阻塞性肺病、攝護腺肥大。

目前病史：李先生因近來血壓控制不佳至醫院求診（回診評估用藥），門診血壓為162/90 mmHg，SCr=1.5 mg/dL，TC 190 mg/dL，LDL 140 mg/dL，HbA1c 7.1%。在家裡每天量測的血壓數值大約在 160-170/90-100 mmHg 之間。

社交史：每天抽菸 1/4 包，偶爾小酌。

家族病史：父親於 42 歲時發生首次心肌梗塞。

藥歷：	Benzyl hydrochlorothiazide 4mg	1 [#]	qAM
	Carvedilol 25 mg	0.5 [#]	BID
	Fluticasone/salmeterol DPI 250/50	one inhaled	BID
	Albuterol HFA MDI	1-2 puffs	Q4-6h PRN
	Terazosin 2 mg	1 [#]	HS
	Insulin lispro	10 U	subQ TID AC
	Insulin glargine	30 U	subQ daily HS

請依據以上病人資料回答以下問題：

- 依據 JNC 8 (2014 HTN guideline)，李先生的血壓控制目標為何？
(A) 150/90 mmHg (B) 140/90 mmHg (C) 140/80 mmHg (D) 130/80 mmHg
- 依據 JNC 7、8 (HTN guideline)，李先生的降壓藥應如何調整較適當？
(A) 增加 Amlodipine 5 mg 1[#] QD
(B) 改變 Carvedilol 25 mg 為 1[#] BID
(C) DC Carvedilol，增加 Enalapril 10 mg 1[#] QD
(D) DC Carvedilol，增加 Enalapril 10 mg 1[#] QD 和 Valsatan 160 mg 1[#] QD
- 依據 ATP III 和健保規定，李先生的 LDL 目標值為何？
(A) < 130 mg/dL (B) < 110 mg/dL (C) < 100 mg/L (D) < 70 mg/dL
- 依據 2013 ACC/AHA blood cholesterol guideline，李先生應選擇哪一個降血脂藥？
(A) Atorvastatin 10 mg QD
(B) Pitavastatin 1 mg QD
(C) Simvastatin 10 mg QD
(D) Fenofibrate 160 mg QD

題組 A3

病人名：李阿甘 年齡：71 性別：男 身高：164 cm 體重：52 kg

過敏史：無 血壓：160/79 mmHg 心跳：100 beats/min 體溫：36.5°C

診斷：慢性腎臟疾病、高血壓

目前病史：李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週止痛藥給他，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	1#	QID
Losartan 50mg	1#	QD
Vitamin B complex	1#	QD
Indomethacin 25mg	1#	QID

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 李先生上周抽血，發現 creatinine (Scr) 為 3.4，推算其 eGFR 為 18 ml/min, Clcr 為 14.6 ml/min，請問何先生的腎功能為何？
 - (A) CKD stage 2
 - (B) CKD stage 3
 - (C) CKD stage 4
 - (D) CKD stage 5
2. 需要與李先生溝通的事項如下，哪些正確？
 - 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
3. 對於李先生使用的藥物，需與醫師溝通的藥物治療問題如下，哪些正確？
 - 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

題組 A4(共 3 題)

病人基本資料

郭柯女士，85 歲，身高：158 公分，體重：48 公斤；BMI：19 kg/m²，目前病史有高血壓、糖尿病、中風後、心律不整(AF)、失智症。最近進食狀況不佳，有時會拒食。

目前用藥

Amiodarone (Cordarone®) 200 mg/tab	1# QD
Carvedilol (Syntrend®) 6.25 mg/tab	1# BID

Digoxin (Lanoxin®) 0.25 mg/tab	1/2# QOD
Aspirin (Bokey®) 100 mg/cap	1# QD
Furosemide (Nadis) 40 mg/tab	1/2# QD
Glimepiride (Amaryl®) 2 mg/tab	1# QD
Insulin glargine (Lantus®) 100IU/ml	10U QD
Sennoside A+B (Through®) 20 mg/tab	1# HS
Lorazepam (Anzepam®) 0.5 mg/tab	1# HS

居家血糖生命徵象記錄

日期	血糖 6AM 空腹	血壓 6AM	心跳 6AM
4/11	134	137/75	52
4/12	84	132/74	48
4/13	125	124/63	56
4/14	77	116/71	48
4/15	127	132/87	50
4/16	73	133/62	43

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 郭柯女士目前心跳狀況，可能跟那些用藥有關？

- A. Amiodarone
- B. Carvedilol
- C. Digoxin
- D. 以上皆是

2. 郭柯女士目前空腹血糖不穩定可能原因？

- I. 進食狀況不穩定
- II. 人為操作或儀器所造成
- III. 毛地黃中毒
- IV. 血糖波動是正常的，無需太擔憂

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

3. 郭柯女士目前的血糖狀況，下列何者較適當？

- I. 調降 Glimepiride 的劑量
- II. 將 Glimepiride 改為 Metformin
- III. 將 Glimepiride 改為 Sitagliptin
- IV. 維持目前藥物治療暫不變動

A. I 或 II

B. II 或 III

C. I 或 III

D. IV

題組 A5(共 3 題)

病人名：張 xx 年齡：66 性別：男 身高：180 cm 體重：85 kg 過敏史：無

血壓：138/ 88 mmHg 心跳：85 beats/min 呼吸：26 次/min 體溫：37.5°C

主訴：雖有規則服藥，但仍有呼吸短促，走過兩個十字路口呼吸短促更厲害，因此運動耐度下降

目前病史：張先生一星期前因嚴重的呼吸短促、咳嗽沒痰、活動不耐受及疲累住院，走到走道盡頭的檢查室有輕微呼吸窘迫。

聽診：呼吸音低，沒有水泡音、乾囉音、爆裂音，呼吸快且延長吐氣，住院治療。

過去病史：COPD 12 年、GERD 5 年、HTN 20 年、CAD (5 年前有 MI)

社交史：3 pack year (10 支/天，6 年菸齡)，每晚 1-2 瓶啤酒。

家族病史：母親於 82 歲時乳癌過世。父親有 coronary artery disease。

Lab. Data :

檢驗項目	檢驗數值
Na	135 mEq/L
K	4.2 mEq/L
Cl	108 mEq/L
Ca	8.9 mg/dL
Mg	3.6 mEq/L
P	2.9 mmol/L
Hb	12.1 g/dL
Hct	38.5%

檢驗項目	檢驗數值
Platelet	195 x 10 ³
WBC	6.4 x 10 ³
AST	40 IU/L
ALT	19 IU/L
T bilirubin	1.1 mg/dL
Albumin	3.1 g/dL
BUN	35 mg/dL
SCr	2.5 mg/dL

	住院中			出院第一次回診		
	FEV1 Predicted 3.1L	FVC	FEV1 / FVC	FEV1 Predicted 3.1L	FVC	FEV1 / FVC

prebronchodilator	1.1L (35.5%)	3.2L		1.3L (41.9%)	3.2L	
postbronchodilator	1.6L (51.6%)		0.5 (<0.7)	1.8L (72.2%)		0.56 (<0.7)

mMRC 評估 = 2

出院藥歷：

Budesonide turbuhaler 200µg	2 puffs	bid
Albuterol MDI	1~2puff	q6h prn
Metoprolol tartrate 50mg	1#	bid
Lisinopril 20mg	1#	qd
Esomeprazole 20mg	1#	qd
Aspirin 100mg	1#	qd

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 依照出院後回診之肺功能 FEV1、mMRC = 2、Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD, 2014 指引，張先生的 COPD 症狀與風險評估分級是 B，下列何者非為本案例藥物治療問題的相關建議？

A. 估算張先生的腎功能 $Cl_{cr} = 34.9\text{mL/min}$ ，Lisinopril、Metoprolol 劑量適當，建議病人常規量血壓

B. 依照 GOLD 指引 2014，B 象限首選為 SAMA 或 SABA，出院使用 albuterol MDI prn 是適當

C. 出院回診 FEV1 72.2%，FEV1 > 60%者，缺乏 ICS 治療效果，為不適當用藥

D. 目前證據顯示，COPD 者不建議長期單用 ICS

2. 下列何者為長效支氣管擴張劑，且是 LABA (long acting β_2 agonist)非 LAMA (long acting muscarinic antagonist)？

I.Salmeterol II. Tiotropium III. Formoterol IV.Ipratropium V.Albuterol

A. II、III、IV

B. III、IV

C. I、IV、V

D. I、III

3. 張先生的處方中，下列敘述何者是你的建議？

I. 除 Budesonide turbuhaler、Albuterol MDI 外，建議用 Salmeterol acuhaler 50µg 1 puffs bid

II. 除 Budesonide turbuhaler、Albuterol MDI 外，建議用 Tiotropium handihaler 18µg 1cap qd

III. D/C Budesonide turbuhaler，建議用 Salmeterol acuhaler 50µg 1 puffs bid，Albuterol MDI 1~2puff q6h prn

IV. 若加重症狀，如呼吸短促、咳嗽有痰時，建議 Salmeterol acuhaler 50µg 1 puffs bid +
Tiotropium handihaler 18µg 1cap qd

- A. II、 III、 IV
- B. III、 IV
- C. IV
- D. III

題組 A6(共 2 題)

病人：劉爺爺 103 歲 身高：165 公分 體重：58 公斤

有氣切管、鼻胃管、尿管及卧床 3 年。過敏史：無

血壓：100/50mmHg 心跳：82 beats/min Glucose：141/194mg/dl Cr：1.4mg/dl

診斷：氣喘/慢性阻塞性肺病/便秘/腸胃道出血/失智/攝護腺肥大/泌尿道感染及心律不整

社交史：無菸酒

藥歷：

Amaryl 2mg	1 [#]	QD AM AC
Glucophage 500mg	1 [#]	TID PC
Burinex 1mg	1 [#]	QD
Lanoxin 0.25mg	0.5 [#]	QD
Duasma 200mcg	2 puff	QID
Combivent MDI	1 puff	BID
Actein 200mg	1 [#]	QD AM
Mopride 5mg	1 [#]	TID
Primperan 5mg	1 [#]	TID
Forlax	1 [#]	QD AM
Dulcolax 5mg	2 [#]	HS
Gascon 40mg	1 [#]	TID

請依據以上病人的資料回答問題：

1. 劉爺爺的處方中可能加重心律不整的 drug-druginteraction 為何?
 - A. **Amaryl-Burinex**
 - B. Lanoxin-Burinex
 - C. A+B
 - D. 劉爺爺的處方中無可能加重心律不整的 drug-druginteraction
2. 針對管灌病人，劉爺爺的處方中需注意有哪些?
 - A. Lanoxin(Digoxin)0.25mg 需做藥物血中濃度檢測
 - B. Dulcolax(Bisacodyl)5mg 為腸溶錠不能磨粉

C. 劉爺爺的腎功能如何?適不適合使用 Glucophage(metformin)?

D. A+B

E. A+B+C

題組 A7(共 1 題)

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 1[#]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！

藥師需要介入，進行溝通的事項包括哪些？

I. 了解並詢問關於病人的病史和其他降血壓藥物

II. 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

III. 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 α 1-blocker

A. I+II

B. I+III

C. II+III

D. I+II+III

題組 A8(共 1 題)

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？

I. 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

II. 告訴病人氣喘就是要固定使用吸入劑

III. 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

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

題組 A9

病人名：王女士 年齡：69 性別：女 身高：152 cm 體重：50 kg

過敏史：無 過去病史：高血壓、糖尿病、高血脂症 20 多年，有十二指腸潰瘍病史。

家族病史：母親糖尿病，85 歲時因肺部感染併發敗血症過世。

目前疾病診斷：高血壓、糖尿病、高血脂症

目前疾病狀況：10 月 15 日藥師前往王女士家中進行藥事照護時，王女士主訴規則服用三高用藥。近日常因後背痛問題進出急診室。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 mmHg；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 7.6%。

目前用藥：

Candesartan	8 mg 1# QD
Glimepiride	2 mg 1# BID
Metformin	500 mg 1# BID
Aspirin	100mg 1# QD
Rosuvastatin	5mg 1# QOD

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 依最新指引(JNC8 及 2013 ACC/AHA CHOLESTEROL GUIDELINE 建議)，請問王女士其血脂/血壓控制目標應為多少？
A. 130/80 mmHg B. 140/80 mmHg **C. 140/90 mmHg** D. 150/90 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。

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 A10

患者姓名：洪老先生 年齡：75 性別：男 身高：162cm 體重：69kg 藥物過敏史：無

目前疾病：阿茲海默氏症、腦中風、高血壓、糖尿病、心衰竭

給藥方法：鼻胃管灌食(NG-feeding)

目前疾病狀況：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 148/102 mmHg，腎功能 SCr = 1.8 mg/dL，肝功能 AST/ALT = 51/48，HAb1c = 7.1。就醫前無例行性的檢驗監測數據可供參考。平日另補充銀杏食品養身。

藥歷：

Aspirin EMC	100mg 1# QD
Spironolactone	tab 25mg 1# BID
Digoxin	tab 0.25mg 1# QOD
Isosorbide mononitrate	tab 20mg 1# BID
Amlodipine	tab 5mg 1# QD
Memantine	tab 10mg 1# BID
Metformin XR	tab 500 mg 1# BID
Bisacodyl EC	tab 5mg 2# HS

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 實施腸道營養而執行管灌投藥之適應症有哪些？

- A. Ventilated patient
- B. Post-CVA
- C. Head injury
- D. All of the above

2. 處方中不建議磨粉之藥物品項有哪些？

A. Aspirin EMC B. Bisacodyl EC tab C. Metformin XR tab D. All of the above

3. 下列何者藥物可用於治療重度 Alzheimer's Disease ?

A. Donepezil B. Rivastigmine C. Memantine D. A or C

4. 易與銀杏產生交互作用而影響藥效之藥物為何?

A. Aspirin B. Insulin C. Thiazide diuretic D. A+B

5. 老年不適當藥物之中，會影響認知功能者為何？

A. Anticholinergic B. Muscle relaxants C. Antispasmodic D. All of the above

題組 A11

1. 神經性疼痛選擇用藥，下列何者為非？

A. Duloxetine B. Pregabalin C. Celecoxib D. Gabapentin

2. 下列何者非 Valproate sodium 之臨床使用？

A. 各類癲癇

B. 情緒穩定劑(躁鬱症)

C. 神經性疼痛

D. 偏頭痛預防

E. 禿頭

題組 A12

病人名：吳 OO 年齡：65 性別：女 身高：154 cm 體重：68kg

過敏史：無 血壓：145/95 mmHg 心跳：90 beats/min 體溫：37.1°C

診斷：胃潰瘍、高血壓、退化性關節炎。

目前病史：吳女士上週因解黑便及頭暈的由媳婦陪伴到腸胃科看診，隔天做胃鏡與胃菌檢查。

今天回診後醫師開立胃菌治療藥七天，並且預約下週回診，檢查結果：胃鏡報告有一處潰瘍，CLO test positive，Hb 8.7mg/dL。帶著住家鄰近診所醫師開給她的藥來到藥物諮詢室詢問可不可以一起吃？

社交史：不抽菸也不喝酒。

家族病史：父親於 75 歲時心肌梗塞去世。母親於 60 歲時肺癌過世。

藥歷：

Esomeprazole 40mg po qd.

Amoxicillin (250mg X 4 cap) 1000mg bid

Clarithromycin 500mg bid

鄰近診所醫師開給她的藥：

famotidine 20mg bid
Iron (polysaccharide complex) 150mg po qd.

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 吳女士的不同醫師開的藥物可以一起吃嗎？(哪一個答案正確)
 - A. 可以，因為 esomeprazole 與 famotidine 都是制酸劑不同作用機轉效果加強
 - B. 可以，因為藥物都不一樣沒有重複用藥
 - C. 可以，因為沒有藥物交互作用產生
 - D. 不可以，因為 esomeprazole 才是三合一 H. Pylori 治療藥物之一
2. 需要與吳女士衛教的事項不包括哪些？
 - A. 解說 H. Pylori 感染使用三合一治療的是目前的治療首選
 - B. 三合一療法如果症狀改善或腸胃道副作用導致不適可以自行停藥
 - C. 可能會有腸胃不適或是腹瀉的副作用發生
 - D. 胃潰瘍與胃菌感染疾病保健的重點(飲食忌辛辣， 飲食衛生...)

題組 A13

1. 下列何者非躁鬱症治療藥物？
 - A. Valproate sodium
 - B. Lamotrigine
 - C. Duloxetine
 - D. Quetiapine
2. 神經性疼痛選擇用藥，下列何者為非？
 - A. Duloxetine
 - B. Pregabalin
 - C. Celecoxib
 - D. Gabapentin
3. 65 歲老人之 Parkinson's disease 病人，下列何者為藥物開始治療選擇？
 - A. levodopa
 - B. Cabergoline
 - C. Selegiline
 - D. Trihexyphenidyl

題組 A14

病人名：劉先生 年齡：77 性別：男 身高：165 cm 體重：60 kg

過敏史：無 心跳：70 beats/min 體溫：37°C

診斷：肺炎、高膽固醇血症、胃潰瘍、便秘

目前病史：因肺炎送到急診室，經急救後轉至加護病房。目前使用 NG Tube 灌食及給藥，住院時血壓為 165/120 mmHg，SCr=0.9 mg/dL，AST/ALT=25/38 UI/L。目前住院用藥依據門診整方開立，另外開立抗生素及降血壓藥品使用。

社交史：未抽菸，未喝酒。

處方：

Adalat® OROS tab. (Nifedipine 30mg)	1# QD
Lipitor® tab. (Atorvastatin 10mg)	1# QD
Takepron® OD tab. (Lansoprazole 30mg)	1# QD
Ducolax® tab. (Sennoside 12.5mg)	2# HS

Ciproxin® tab. (Ciprofloxacin 250mg) 1# BID

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 下列何者不是影響劉先生藥品調整的因素？
 - A. 藥物是否可以磨粉
 - B. 病人的肝腎功能狀況
 - C. 管灌食物給予方式
 - D. 病人是否住加護病房

2. 有關劉先生用藥的敘述下列何者正確？
 - I. Adalat® OROS tab.為控釋劑型，建議改使用 Ajulate®軟膠囊
 - II. Lipitor® tab.及 Takepron® OD tab.皆可磨粉，故不需調整
 - III. Docolax® tab.磨粉完會對胃腸有強烈刺激感，建議可以使用 Docolax® sup.
 - IV. Cravit® tab.會與食物中金屬離子產生交互作用，所以需要與管灌物間隔使用

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

題組 A15

病人名：郭女士 年齡：85 歲 身高：158 公分 體重：48 公斤 BMI：19 kg/m²
目前病史：高血壓、糖尿病、中風後、心律不整(AF)、失智症最近進食狀況不佳，有時會拒食

目前用藥：

Amiodarone (Cordarone®) 200 mg/tab	1# QD
Carvedilol (Syntrend®) 6.25 mg/tab	1# BID
Digoxin (Lanoxin®) 0.25 mg/tab	1/2# QOD
Aspirin (Bokey®) 100 mg/cap	1# QD
Furosemide (Nadis) 40 mg/tab	1/2# QD
Glimepiride (Amaryl®) 2 mg/tab	1# QD
Insulin glargine (Lantus®) 100IU/ml	10U QD
Sennoside A+B (Through®) 20 mg/tab	1# HS
Lorazepam (Anzepam®) 0.5 mg/tab	1# HS

居家血糖生命徵象記錄：

日期	血糖/6AM/空腹	血壓/6AM	心跳/6AM
4/11	134	137/75	52
4/12	84	132/74	48
4/13	125	124/63	56
4/14	77	116/71	48
4/15	127	132/87	50
4/16	73	133/62	43

請依據以上病人資料回答以下問題：

1. 郭柯女士目前心跳狀況，可能跟那些用藥有關？

- A. Amiodarone B. Carvedilol C. Digoxin D. 以上皆是

2. 郭柯女士目前空腹血糖不穩定可能原因？

- I. 進食狀況不穩定
II. 人為操作或儀器所造成
III. 血糖波動是正常的，無需太擔憂
IV. 毛地黃中毒

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

3. 郭柯女士目前的血糖狀況，下列何者較適當？

- I. 調降 Glimepiride 的劑量
II. 將 Glimepiride 改為 Metformin
III. 將 Glimepiride 改為 Sitagliptin
IV. 維持目前藥物治療暫不變動

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

簡答題

1. 80 歲的陳爺爺有前列腺肥大、失眠及皮膚癢等問題，看診科別及藥物使用情形如下表：

看診科別	藥品商品名	學名	用法	實際用法
泌尿科	Ativan 0.5mg/tab	Lorazepam	1# HS	1# 22:00
	Harnalidge D 0.2mg/tab	Tamsulosin	1# HS	1# 22:00
皮膚科	Longifene 25mg/tab	Buclizine	1# BID	1# 08:00、20:00
	Valium 5mg/tab	Diazepam	1# HS	1# 22:00

- (1) 請參考上課講義，說明陳爺爺可能有哪些疑似藥物治療問題(需寫出藥物治療問題代碼，並簡要描述問題內容)?(5分)
- (2) 若您是陳爺爺的照護藥師，請問您解決上述藥物治療的方法為何(需寫出上述藥物治療問題及解決藥物治療問題代碼，並簡要描述解決方法之內容)?(5分)

2. 蔡先生 60 歲，僅有高血壓疾病問題，固定於平平醫院就診，服用 Sevikar5/20mg (Amlodipine/Olmesartan)1#QD，領有慢性連續處方箋。血壓約莫控制於 135/85mmHg。

4/1 蔡先生由於藥品遺失，慢性處方箋領藥日期未到，所以到安安診所就診。安安醫師處方 Norvasc5mg(Amlodipine) 1#QD x30 天。

4/12 蔡先生拿慢性連續處方箋到藥局領回 Sevikar5/20mg (Amlodipine/Olmesartan) 30 顆

4/12~4/30 蔡先生每日服用 Norvasc5mg 半顆及 Sevikar 5/20mg1 顆。

- (1) 若您訪視蔡先生的日期是 4/5 日，您如何評估其藥物治療問題?(5分)
- (2) 請以下表填寫您時發現的疑似藥物治療問題與改善建議(5分)

	(AA 碼) 描述牽涉藥品/用法與問題是什麼	(BB 碼) 描述如何解決,寫出藥物之變化
醫師處方用藥		
個案用藥行為		

3.

4. 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)？