

2001

醫師國考試題詳解

編著

陳宇飛 林錦生 張震霖 毛彥喬 黃少嵩 莊主欣
李宗穎 曾敏華 陳興剛 陳怡豪 陳玉龍 方文輝

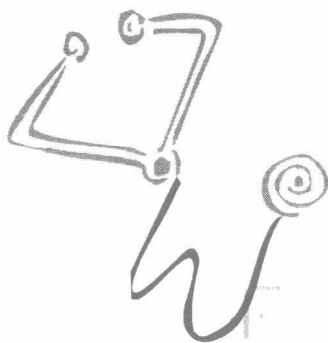


合記圖書出版社 發行

醫師國考試題詳解

編著

陳宇飛 林錦生 張震霖 毛彥喬 黃少嵩 莊主欣
李宗穎 曾敏華 陳興剛 陳怡豪 陳玉龍 方文輝



合記圖書出版社 發行

2001 年醫師國考試題詳解：臨床醫學 / 陳宇飛 等編

著. —初版— 臺北市：合記, 2002 [民 91]

面：公分

ISBN 957-666-830-1 (平裝)

1. 醫學—問題集

145.022

91000730

書名 2001 年醫師國考試題詳解：臨床醫學

編著 陳宇飛 林錦生 張震霖 毛彥喬
黃少嵩 莊主欣 李宗穎 曾敏華
陳興剛 陳怡豪 陳玉龍 方文輝

執行編輯 程慧娟

發行所 合記圖書出版社

登記證 局版臺業字第 0698 號

社址 臺北市內湖區(114)安康路 322-2 號

電話 (02)27940168

傳真 (02)27924702

總經銷 合記書局

北醫店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號

電話 (02)27239404

臺大店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號

電話 (02)23651544 (02)23671444

榮總店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號

電話 (02)28265375

臺中店 臺中市北區(404)育德路 24 號

電話 (04)22030795 (04)22032317

高雄店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號

電話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2002 年 二 月 十 日 初版一刷

編者的話

醫師國考是醫學生在漫長的醫師生涯中第一個、也是最重要的一個關卡，編著此書的目的，在於幫助應考生能在考前匆促的時間內，對國考試題有一完整的認識，而對於一些考試重點能夠迅速的掌握，以利國考順利通過。

對於準備國考許多人常有不知從何下手的困擾，編者以為最重要的是儘量保持平常心，不要與其他的人比較複習的進度；此外，針對歷屆國考中常出現的疾病，一定要詳加研讀，尤其圖表更是教科書的精華所；若時間侷促，應把複習的重點放在內、外科，至於其他科目，最好是以婦產及小兒兩科為重，對於平時較疏於準備的科目應儘快瀏覽而不宜投入太多精力。

本書的付梓首先要感謝三軍總醫院眼科部江尚宜學長的鼓勵與協助、林錦生及張震霖醫師的協助校對，以及其他同學在繁忙的部隊生活中，仍願意奉獻出寶貴的時間及所代學才能完成此書。最後，編者僅代表其他參與此書編著的同學向我們的母校，國防醫學院及各位師長獻上最誠摯的謝意；此書若有疏漏之處，還請各位先進不吝指教。

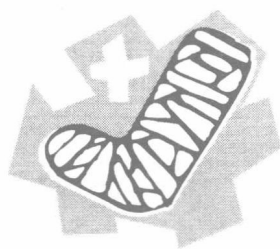
編者 陳宇飛 謹識

2002. 1. 6

2001

醫師國考試題詳解

目錄



內科學

1	心臟內科	3
2	胸腔內科	11
3	胃腸及肝膽胰臟科	23
4	新陳代謝科	47
5	神經內科	59
6	血液腫瘤科	77
7	腎臟科學	103
8	感染科學	119
9	風濕免疫科	131

外科學

1	一般外科	147
2	心臟血管外科	177
3	大腸直腸外科	189
4	整形外科	199
5	胸腔外科	207
6	泌尿外科	221
7	神經外科	227
8	小兒外科	235
9	骨科	241
10	麻醉科	257
11	眼科	271
12	耳鼻喉科	287



婦兒科及其他科

1	婦產科.....	297
2	小兒科.....	325
3	放射科.....	357
4	復健科.....	365
5	皮膚科.....	371
6	精神科.....	381
7	泌尿科.....	391
8	其他科.....	401

參考文獻.....	409
-----------	-----





內科學

- 1 心臟內科
- 2 胸腔內科
- 3 胃腸及肝膽胰臟科
- 4 新陳代謝科
- 5 神經內科
- 6 血液腫瘤科
- 7 腎臟內科
- 8 感染科學
- 9 風濕免疫科



心臟內科

第 1 章

1. 35 歲女性除了高血壓外無任何病史，亦無冠狀心臟病 (Coronary artery disease) 之家族史、無藥物治療、亦無抽菸之習慣，因急性胸痛蔓延至後背併氣促 (dyspnea) 送醫，血壓 160/30 mmHg，心電圖正常，下列診斷何者較為合理且應優先考慮？(90.1)

- (A) 急性心肌梗塞 (Acute myocardial infarction)
- (B) 主動脈剝離 (Aortic dissection)
- (C) 肺動脈栓塞 (Pulmonary embolism)
- (D) 急性心包炎 (Acute pericarditis)

Ans：(B)

Hint：主動脈剝離 (Aortic dissection) 的臨床表徵：

- (1) 主要發生在 60~70 歲的老人，男女比例為 2：1。
- (2) 臨床表現為：(1) 突發性、非常厲害的疼痛伴隨著盜汗 (diaphoresis)，這種痛會侷限在前胸或後背，通常會在 interscapular region，並沿著剝離的位置蔓延。(2) 其他的症狀包括昏厥 (syncope)、氣促 (dyspnea)、無力 (weakness)。(3) 理學檢查發現：高血壓或低血壓、脈搏消失、主動脈逆流、肺水腫，和因缺血及頸動脈阻塞所引起的神經症狀等。
- (3) 雖然題目是 35 歲的病人（與主要年齡較不符合），但由典型的臨床症狀（急性胸痛蔓延至後背併氣促）來考慮，主動脈剝離必須列為優先考量。

膽固醇結石和膽色素結石的易患因素

1. 膽固醇結石相混結合

- 地理位置：北歐、北美、南美多於東方國家：可能與家庭遺傳有關
- 肥胖，高熱卡飲食（膽固醇排出增加）
- 應用氯苯丁酯（膽固醇排出增加）
- 膽酸吸收不良（如迴腸疾病或迴腸切除）（膽鹽分泌減少）
- 雌激素：青春後女性 > 男性；口服避孕藥及其他雌性激素（膽鹽分泌減少）
- 年齡，特別是男性
- 其他因素，妊娠、糖尿病、飲食多價不飽和脂肪（膽固醇輸出增加）
- 長時間靜脈營養

2. 色素結石

- 地理位置／遺傳因素：東方，農村
- 慢性溶血
- 酒精性肝硬化
- 慢性膽道感染，寄生蟲感染
- 年齡增加

2. 50 歲男性，因突發性心悸、全身盜汗、意識遲鈍被送至急診處，血壓為 70/40 mmHg，心搏速率為 200/min，心電圖呈現心室頻脈 (ventricular tachycardia)，下列起使處置何者最為正確？(90.1)

- (A) Dopamine 靜脈滴注
(B) β -交感神經阻斷劑 (β -blocker) 靜脈滴注
(C) 經靜脈置放暫時性心律調節器作 Overdrive pacing
(D) 電氣心率整復 (Electric cardioversion)

Ans：(D)

Hint：VT 的分類及治療方式摘要：

- 無脈搏時：defibrillation(200J→300J→360J)。
- 有脈搏時，又分：
 - 臨床狀況不穩定時：Cardioversion
 - 臨床狀況穩定時，藥物治療：
 - ① 單型性 VT:Lidocaine、Amiodarone、Procamide、

Sotalol

② 多型性 VT :

* QT prolong: MgSO₄, Amiodarone, Phenytoin, Isoproterenol, Overdrive pacing

* QT normal: β -blocker, Lidocaine, Sotalol, Procainamide, Amiodarone

因為病人血壓過低、心跳過快、臨床狀況不穩定，所以應該予以電氣心率先整復為宜。

3. 持續性心雜音 (continuous murmur) 不易出現於以下何臨床狀況？

(90.1)

(A) Patent ductus arteriosus

(B) Coronary arteriovenous fistula

(C) Perimembranous ventricular septal defect

(D) Ruptured aneurysm of aortic sinus of Valsalva into right ventricle

Ans : (C)

Hint : 1. 持續性心雜音可出現於下面疾病：

- Patent ductus arteriosus
- Coronary AV fistula
- Ruptured aneurysm of sinus of Valsalva
- Aortic septal defect
- Cervical venous hum
- Anomalous left coronary artery
- Proximal coronary artery stenosis
- Mammary souffle
- Pulmonary artery branch stenosis
- Bronchial collateral circulation
- Small(restrictive) ASD with MS

- Intercostal AV fistula

2. 而 VSD 所造成的多半是 systolic murmur 或是 early diastolic murmur.

4. 下列臨床狀況均易引起毛地黃 (*Digitalis*) 中毒，除了何者以外？

(90.1)

- (A) 甲狀腺機能亢進 (Hyperthyroidism)
- (B) 低血鉀症 (Hypokalemia)
- (C) 高血鈣症 (Hypercalcemia)
- (D) 慢性腎衰竭 (Chronic renal failure)

Ans : (A)

Hint : 易引起毛地黃中毒的情況：

- 老年人。
- 身體方面的疾病：急性心肌梗塞或缺血、缺氧 (Hypoxemia)、腎功能不全、甲狀腺功能低下 (Hypothyroidism)。
- 電擊後。
- 電解質不平衡：低鎂、高鈣、缺鉀（鉀離子缺乏是造成毛地黃中毒最常見的情況）。

5. 下列何種臨床表徵在純粹心包膜填塞 (*Pure cardiac tamponade*) 的病人實屬罕見？(90.1)

- (A) 頸靜脈壓 (Jugular venous pressure) 升高
- (B) 庫氏徵 (Kussmaul's sign)
- (C) 低心輸出 (Cardiac output)
- (D) 奇異脈 (Pulsus paradoxus)

Ans : (B)

Hint : 見下頁表：

Features That Distinguish Cardiac Tamponade from Constrictive Pericarditis and Similar Clinical Disorders

<i>Characteristics</i>	<i>Tamponade</i>	<i>Constrictive Pericarditis</i>	<i>Restrictive Cardiomyopathy</i>	<i>RVMI</i>
Clinical				
Pulsus paradoxus	Common	Usually absent	Rare	Rare
Jugular veins				
Prominent y descent	Absent	Usually present	Rare	Rare
Prominent x descent	present	Usually present	Present	Rare
Kussmaul's sign	Absent	Present	Absent	Absent
Third heart sound	Absent	Absent	Rare	May be present
Pericardial knock	Absent	Often present	Absent	Absent
Electrocardiogram				
Low ECG voltage	May be present	May be present	May be present	Absent
Electrical alternans	May be present	Absent	Absent	Absent
Echocardiography				
Thickened pericardium	Absent	Present	Absent	Absent
Pericardial calcification	Absent	Often present	Absent	Absent
Pericardial effusion	Present	Absent	Absent	Absent
RV size	Usually small	Usually normal	Usually normal	Enlarged
Myocardial thickness	Normal	Normal	Usually increased	Normal
Right atrial collapse and RVDC	Present	Absent	Absent	Absent
Increased early filling, ↑ mitral flow velocity	Absent	present	Present	May be present
Exaggerated respiratory variation in flow velocity	Present	Present	Absent	Absent
CT/MRI				
Thickened/calclific pericardium	Absent	Present	Absent	Absent
Cardiac catheterization				
Equalization of diastolic pressures	Usually present	Usually present	Usually absent	Absent or present
Cardiac biopsy helpful?	No	No	Sometimes	No

*RV, right ventricle; RVMI, right ventricular myocardial infarction; RVDC, right ventricular diastolic collapse; ECG, electrocardiograph.

SOURCE: From GM Brockington et al, *Cardiol Clin* 8:645, 1990.

1. **Kussmaul sign:** a increase rather than the normal decrease in the CVP during inspiration-is most often caused by severe right-side heart failure.
2. **Pulsus paradoxus:** a greater than normal (10 mmHg) inspiratory decline in systolic arterial pressure, 可見於

pericardial tamponade, airway obstruction, SVC obstruction, etc.

Clinical Classification of Cardiomyopathies
1. Dilated: Left and/or right ventricular enlargement, impaired systolic function, congestive heart failure, arrhythmias, emboli
2. Restrictive: Endomyocardial scarring or myocardial infiltration resulting in restriction to left and/or right ventricular filling
3. Hypertrophic: Disproportionate left ventricular hypertrophy, typically involving septum more than free wall, with or without an intraventricular systolic pressure gradient; usually of a nondilated left ventricular cavity

6. 下列何種具它阻斷劑 (β -blockers) 的降血壓藥物具有內在交感神經活性 (Intrinsic sympathomimetic activity, ISA) 和選擇性 (Selective)? (90.1)

- (A) Nadolol (B) Acebutolol
(C) Propanolol (D) Labetalol

Ans : (B)

Hint : 具 ISA 者 :

- (1) Pindolol, Alprenolol $\rightarrow \beta_1/\beta_2$ blocker
(2) practolol, acebutolol $\rightarrow \beta_1$ blocker

7. 在心臟衰弱欠缺多餘儲備力 (Cardiac reserve) 的病患，某些催促因素 (Precipitating causes) 常致使心臟功能惡化，下列何者不是常見的催促因素之一？(90.1)

- (A) 貧血 (B) 心率不整
(C) 懷孕兩個月 (D) 感染

Ans : (C)

Hint : 常致使心臟功能惡化的催促因素 (Precipitating causes)

1. 感染。

2. 貧血。
3. 甲狀腺毒血症 (Thyrotoxicosis) 和懷孕（懷孕造成的心臟功能惡化，主要是因為需要多餘的組織灌流，而致使心輸出量增加所造成，常在患有風濕性瓣膜疾病的孕婦身上見到，但在早期懷孕的孕婦，則因為胎兒組織尚小，心輸出量增加並不明顯，所以較不會造成心臟功能惡化）。
4. 心率不整。
5. 風濕性和其他型式的心肌炎 (Rheumatic and other forms of myocarditis)。
6. 感染性心內膜炎。
7. Physical, dietary, fluid, environmental, and emotional excesses。
8. 系統性高血壓 (systemic hypertension)。
9. 心肌梗塞。
10. 肺栓塞。

Note



Note

