

最新醫師國考題庫詳解

臨床醫學

內科 2

醫師 江尚宜 編著



合記圖書出版社 發行

最新醫師國考題庫詳解

臨床醫學 內科(2)

醫師 江尚宜 編著



合記圖書出版社 發行

序

國家醫師檢覈考試，不管是基礎或臨床部份，對一位醫學生而言是十分重要的，尤其是面對臨床醫學考試，如何在極短的時間內作最有效地複習，一覽各學科之重點，修正自己的準備方向，是件刻不容緩的要務，因此「考古題」提供了這方面特別的需求。

筆者發現坊間各類國家考試參考書籍中，鮮少能讓讀者在具備完整的概念下複習每一學科，因此，本書依各學科之重點加以分類、整理，同時收集了十多年國家醫師考試題目，讓讀者在充分複習後立即抓到考試的重心，相信對於實習繁忙的準醫師而言具有莫大之助益。

本套叢書承蒙合記圖書出版社吳先生的幫助，方能順利地出版，因倉促付梓，雖經多次校稿，疏漏與謬誤之處在所難免，尚祈醫界諸位前輩、先進不吝指正，得於日後再版時之參考。

江尚宜 謹識

2000年元月 於台北

目 錄

內科學 (1)

第 一 章	心臟血管內科學.....	1
第 二 章	感染科學.....	157
第 三 章	胸腔內科學.....	241
第 四 章	腎臟科學.....	355
第 五 章	風濕免疫科學.....	447
第 六 章	內科急診.....	517
附 錄 一	1999 年醫師國考試題詳解-臨床醫學.....	527
附 錄 二	2000 年醫師國考試題詳解-臨床醫學.....	575

內科學 (2)

第 七 章	胃腸及肝膽胰臟科學.....	1
第 八 章	神經內科學.....	219
第 九 章	血液與腫瘤科學.....	349
第 十 章	內分泌及新陳代謝科學.....	439
附 錄 一	1999 年醫師國考試題詳解-臨床醫學.....	579
附 錄 二	2000 年醫師國考試題詳解-臨床醫學.....	629

第七章 胃腸及肝膽胰臟科學

一、食道

(一) 吞嚥困難

- A. 若食物哽在 suprasternal notch 以上，有 nasopharyngeal regurgitation，aspiration 等，較可能阻塞於 oropharyngeal 的部位，原因可能是腫瘤，myasthenia，multiple sclerosis 等等原因。
- B. 若食物有如哽在胸骨的部位，會痛，有 regurgitation with heart burn 及 Aspiration，則可能阻塞於食道。原因可能為腫瘤，spasm，scleroderma, achalasia (no heart burn)，peptic stricture (有 heart burn)。
- C. 吞嚥原因如下表

	口部	咽部	食道
常見	鵝口瘡 念珠菌感染	中風	食道炎 瘡瘍性狹窄 (stricture) 惡性腫瘤 食道 賁門
不常見	口乾燥病 (Xerostomia) Parkinson's 疾病	歇斯底里塞喉覺 Pseudobulbar palsy 運動神經元咽喉 憩室 (pouch)	肌肉性 食道擴張不能 廣泛性攣縮 全身性硬化症 外來壓力 支氣管惡性腫瘤 縱隔腔淋巴結 主動脈瘤 Post-cricoid 蹠 Schatzki 環 放射線性狹窄
罕見	口腔腫瘤	延髓空洞病 (syringobulbia) Bulbar poliomyelitis 肌肉營養不良失養症 (muscular dystrophy)	Cricopharyngeal bar 不正常血管 左心房變大 胸骨後甲狀腺腫 (retrosternal goiter) Chaga's 疾病

(A) 1. 不會造成吞嚥困難的是下列何者？(81 年，第二次)

- (A) 慢性十二指腸潰瘍 (B) 重症肌無力症
(C) 縱膈腫瘤 (D) 全身性進行性硬化症

(二) 食道運動疾病

A. 弛緩不能 (Achalasia)

1. 此病原因不明，許多證據顯示弛緩不能的食道有神經變性。
2. 特徵是無蠕動，下食道括約肌靜止壓升高 ($> 40 \text{ mmHg}$)，下食道括約肌於吞嚥時無法完全放鬆及食道擴張。

表 弛緩不能

a. 病理生理學

- 失神經作用 (Denervation)：弛緩不能的神經病理學
食道腸肌神經節之細胞 (esophageal myenteric ganglion cells) 不存在或變性
- 迷失神經的電子顯微鏡變化：
軸突 Schwann 膜的連續性中斷；軸突水腫；神經絲碎斷 (fragmentation of neurofilaments)；軸突內的粒線體變形
- 迷失神經核：背側運動細胞減少；殘餘的細胞變形

b. 功能性神經藥理學 (Functional neuropharmacology)

- 食道遠端對膽鹼性藥物產生過度運動反應
- 下食道括約肌對胃泌素過度敏感（胃泌素的效應以乙酰膽鹼為媒介）
- 壓抑內生性胃泌素後（酸化胃竇）可使下括約肌升高的壓力降回基礎線
- 其他因素：情緒壓力，遺傳

c. 臨床表徵

- 症狀：吞嚥液血及固體困難；偶爾有吞嚥疼痛；反流 (regurgitation)；氣管支氣管性吸入，引起肺部變化
- 徵象：體重減輕，口臭，偶爾有肺炎徵象

d. 診斷

- 放射線學：食道擴大，遠側食道呈鳥嘴狀；無蠕動；鋇劑滯留
- 食道測壓計：上括約肌正常；食道體無蠕動；下括約肌無法完全鬆弛；下括約肌靜止壓升高；下括約肌對膽鹼性藥物過度敏感
- 食道內視鏡：排除癌症、良性狹窄的可能；查看食道的擴大；食道炎

e. 治療

- 擴張術：用氣壓或水壓球性擴張器強力擴張食道遠端；滿意的結果 60—75%
 - 外科治療：遠側食道肌肉切開術；滿意的結果 80%
-

3. 臨床主要是吞嚥困難（不論是固體或液體），體重減輕，嘔吐，及食道內容物反流，由於反覆不知不覺的吸入物質，常常發生肺病。

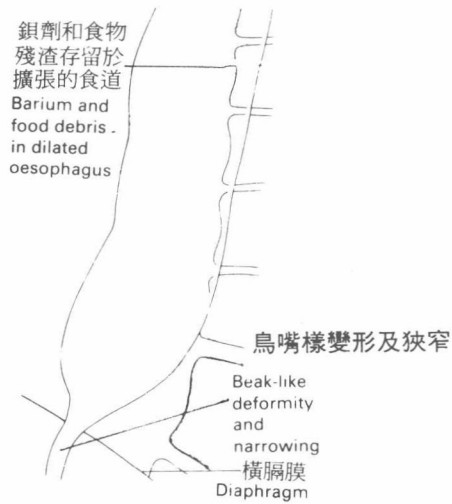


圖 弛緩不能的放射性攝影。吞銀劑後可見弛緩不能合併食道擴張。在賁門附近有典型的鳥嘴樣。

(B) 1. 賁門失張 (Achalasia) 之原因是由於：

- (A) 太多 Auerbach plexus
- (B) 缺乏 Auerbach plexus
- (C) 肌肉失緊張性引起
- (D) 開刀後引起
- (E) 以上皆非

(C) 2. 食道弛緩不能症 (Achalasia) 是何種神經節細胞發生退化？

- (A) 頭部 (cephalic)
- (B) 岩 (Auerbach's)
- (C) 腸系膜 (Auerbach's)
- (D) 頸動脈 (carotid)
- (E) 腹腔 (celiac)

(B) 3. 治療食道鬆弛不能 (Achalasia) 的方法：

- (A) Fredet-Ramstedt operation
- (B) Heller's procedure
- (C) Swenson's procedure
- (D) Blalock's procedure
- (E) Tagussig's operation

Hint: 1. Fredet-Ramstedt operation 為用於先天性幽門狹窄的手術，切開增厚的漿膜層與肌肉層，下達至黏膜層。

2. Swenson's operation 為治療 aganglionic megacolon 的四種 operation proce-

dures 之一。

3. Blalock-Taussig Anastomosis 為用於先天性肺動脈狹窄病例所作的一種手術，即鎖骨下動脈與肺動脈的吻合，藉以使體循環的一部分流入肺循環。

4. Taussig's operation：即將輸卵管中央部份切除，遠端之部份埋入闊韌帶內，圓韌帶固定於子宮之上方。

(A) 4. **Achalasia of esophagus**，可用下列何種方法作診斷，除了

- (A) Plain chest P-A
- (B) Esophagogram
- (C) Esophagoscopy
- (D) Manometric studies
- (E) Fluoroscopy

(C) 5. 一中年男性因患食道失弛緩症 (**Achalasia**) 接受賁門部肌肉切開術 (**Heller operation**)。一年後訴說進行性胸骨後部灼感。此症狀最可能之原因為：

- (A) 食道下端肌肉纖維切開不足
- (B) 食道蠕動不良
- (C) 由手術導致胃食道反流，引起食道炎
- (D) 手術後產生十二指腸潰瘍
- (E) 食道失弛緩症之復發

(B) 6. 食道賁門失弛緩症 (**Achalasia**) 病人，臨床上主要的症狀為何？(81 年，第一次)

- (A) 吞嚥困難，時常咳嗽，體重減輕
- (B) 吞嚥困難，胸部疼痛，食物逆流
- (C) 吞嚥疼痛，體重減輕，腹部脹氣
- (D) 嘔血便血，呼吸困難，體重減輕

(B) 7. 若食道失弛緩症 (**Achalasia**) 之患者食道有極度之擴張與輕度之膈疝 (**hiatal hernia**) 則下列何種治療最為妥當？(79 年，第一次)

- (A) 粒膜外食道肌切開術
- (B) 粒膜外食道肌切開術及 Belsey Mark IV 手術
- (C) 胃賁門成形術 (cardioplasty)
- (D) 食道切除及食道重建術 (reconstruction)

(B) 8. **Achalasia** 之最適合治療是：(81 年，第一次)

- (A) 食道及胃吻合術
- (B) 食道擴張術
- (C) 前後食道肌肉切開術 (Anterior and posterior Esophagomyotomy)
- (D) 前側食道肌肉切開術 (Anterior Esophagomyotomy)

(C) 9. **Achalasia** 患者之食道病變多發生於：(84 年，第二次)

- (A) 頸部食道 (B) 胸部上 1/3 食道
(C) 胸部中 1/3 食道 (D) 胸部下 1/3 食道

B. 瀰漫性食道痙攣 (Diffuse esophageal spasm)

1. 於吞嚥時，食道多處發生強力持久的收縮。
2. Reflux esophagitis, DM, 神經受損，結締組織疾病等等均可引起。
3. 鋇劑攝影可見 corkscrew 樣的一段段窄小的地方，用 endrophonium, ergonovine, bethanecol 等也可引發。
4. 以 anticholinergics, nitrates, Ca antagonist, 外科手術 (longitudinal myotomy) 等方式治療。

C. Nutcracker esophagus：指食道強力的蠕動，可併隨痛及吞嚥困難。

D. Scleroderma

食道平滑肌萎縮，纖維化導致蠕動不良，並因 LES 功能不佳而有 reflux esophagitis, stricture 等。

病理生理學

食道的神經性功能不足

通常有 Raynaud 氏現象

括約肌對膽鹼性藥物有正常反應，但對胃泌素及膽鹼脂酶抑制劑卻無反應—喪失在乙醯膽性機轉(?)
功能性異常比組織形態學(光源顯微鏡)變化先出現

其他可能致病機轉

異常纖維化；但病理學顯示是平滑肌萎縮，而非纖維化

原發性肌肉疾病：缺乏證據

血管異常；Raynaud 氏現象，肌肉萎縮，吞嚥冷東西後，恢復溫度所需的時間較長
平滑肌萎縮；平滑肌部份無蠕動

臨床表徵

症狀：吞嚥困難；胸灼熱感；反流；皮膚及全身系統出現硬皮症變化；Raynaud 氏現象

徵象：硬皮症的皮膚變化；Raynaud 氏現象

診斷

放射線學：食道遠側三分之二無蠕動波；食道輕度擴大；胃食道性逆流；遠側食道可能有消化性狹窄 (peptic stricture)

食道測壓計：上括約肌及上四分之一到三分之一的食道正常；下三分之二到四分之三食道，蠕動波微弱或沒有；下食道括約肌壓力微弱或沒有；Mecholyt 試驗陰性

食道內視鏡：食道輕度擴張，管狀食道；遠側食道(括約肌)一直開放；有自由逆流現象；消化性食道炎，可能伴有狹窄

(B) 1. 硬皮症 (scleroderma) 引發食道各種病變中何者為誤？

- (A) 侵犯平滑肌，蠕動異常失調 (B) 侵犯平滑肌使下食道括約肌壓力升高

(C) 易有胃食道逆流現象

(D) 易有食道黏膜發炎症候

(三) 胃食道逆流、食道炎和食道裂孔疝氣 (Gastroesophageal reflux、esophagitis and hiatus hernia)

A. 胃食道逆流

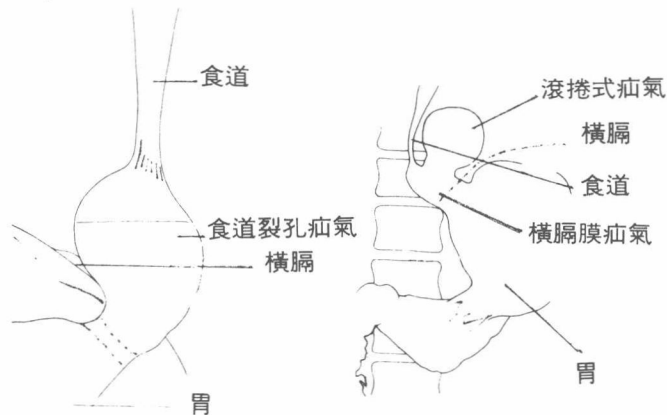
1. 於胃部壓力增大，食道下部括約肌壓力降低使胃之內容物回流至食道。
2. 可以造成 heart burn，esophagitis 等症狀，嚴重時可引起 ulcer，bleeding 等併發症。
3. 以記錄食道 24hr 的 pH 最敏感，也可記錄食道壓力，看是否有不正常，另 Bernstein test，以 0.1 N HCl 刺激，看是否有 hearthurn 等相同症狀出現。吞鋇劑，食道鏡及核醫 ^{99m}Tc sulfur colloid 也可作為輔助診斷。
4. 治療：減肥、睡時頭抬高，少吃等均可減少發作。可給 Antacids， H_2 -blocker sucralfate 治療，如無反應，可用 metoclopramide 或 bethanecol 使 LES 壓力增加，加快胃的排空，嚴重者須手術。

B. 食道發炎

1. 有吞嚥困難、痛、發燒等等症狀。
2. 可用內視鏡切片，再加以培養染色等方法判別病因，常見於免疫力減弱者 (AIDS) 有 Herpes 及 Candida。Herpes 可用 xylocaine 止痛，acyclovir 治療而 Candida 可用 nystatin 或是以 miconazole，ketokonazole，amphotericin B 治療。
 - a. 念珠菌感染
 - 典型病例可見吞嚥疼痛合併口腔念珠菌病 (candidiasis)。
 - 診斷須靠鋇劑攝影或內視鏡合併切片檢查。
 - 治療為口服 nystatin suspension，副作用較 amphotericin 少
 - b. 巨細胞病毒感染
 - 診斷須靠食道切片檢查。
 - 對於嚴重感染可以靜脈注射 ganciclovir 5 mg/kg Bid，共 14~21 天。
 - c. 單純性疱疹病毒感染
 - 內視鏡下很少看到水疱。
 - 診斷須靠組織病毒培養，或切片及細胞學特徵。
 - 靜脈注射 acyclovir 5 mg/kg Tid 直到可以口服藥片 (200 mg 一天 5 次，共 5 天) 為止。
 - d. 水痘—帶狀疱疹病毒感染
3. 除了感染外，另有些藥物也會引起，如 Doxycycline，tetracycline，aspirin，NSAID，KCl，guinidine，ferrous sulfate 等等。

C. 食道裂孔疝氣 (Hiatus hernia)

1. 裂孔疝氣是指胃的一部份經過橫膈膜的食道裂孔疝脫到胸腔。
2. 常見有二種，一種滑動性 (sliding) 即直接型，另一種為食道旁 (paraesophageal)，即滾捲式 (rolling)。滑動性食道裂孔疝氣胃與胃—食道接合處都滑入胸腔，因此胃—食道接合處跑到橫膈膜裂孔的上方，而不在正常的位置，滾捲式食道裂孔疝氣胃—食道接合處位於正常位置上，而胃賁門由其旁邊橫膈裂孔捲出去。



A. 為鋇劑攝影所見的滑動性疝氣 B. 為鋇劑攝影所見的滾捲式疝氣

3. 症狀

- a. 大部份裂孔疝氣是沒有症狀。
- b. 滾捲式疝氣常伴有胃食道性逆流，偶而病人會有勒絞而呈現急性虛脫。

4. 治療：

- 如果過重應減肥。
- 停止吸煙。
- 睡覺時將頭部抬高約 10 公分。
- 睡前避免熱飲和飲酒。
- 不可服用抑制食道蠕動（如 nitrates，anticholinergic 藥劑，抗憂鬱劑，theophylline 和破壞食道黏膜藥的藥物。

(C) 1. Sliding esophageal hiatal hernia

- | | |
|--------------|------------------|
| (A) 食道上端滑入胸內 | (B) 食道裂開食道粘膜滑出食道 |
| (C) 胃賁門滑入胸內 | (D) 脾賁門滑入胸內 |
| (E) 食道下部滑入胸內 | |

- (A) 2. 食道裂孔滑溜性疝脫 (esophageal hiatus hernia) 在臨床上最多的表現是：
- (A) 無症狀 (no symptom)
 - (B) 嚥下時的胸痛 (swallowing pain)
 - (C) 嚥下困難 (dysphagia)
 - (D) 嘔吐
 - (E) 吐血
- (C) 3. Hernia Hiatus 之最佳診斷方法為：
- (A) 食道鏡檢
 - (B) 胃液分析
 - (C) 食道鋇劑 X 光檢查
 - (D) plain film
 - (E) 心臟血管攝影
- (E) 4. 食道裂孔疝氣 (hiatus hernia of esophagus) 最常見的併發症為：
- (A) 出血
 - (B) 穿孔
 - (C) 食道癌
 - (D) 食道瘻管
 - (E) 逆流性食道炎
- (A) 5. 消化性食道炎 (peptic esophagitis) 最常見之併發症為：
- (A) 狹窄及變短 (Stricture & Shortening)
 - (B) 惡性變化 (Malignant change)
 - (C) 流血 (Bleeding)
 - (D) 感染 (Infection)
- (E) 6. Diaphragmatic hernia 不會發生下列何者？
- (A) Anemia
 - (B) Regurgitation
 - (C) Epigastric pain
 - (D) 類似 coronary insufficiency 之 Sx
 - (E) Achlorhydria (無胃酸)
- (D) 7. 下列何者不是病毒性食道炎之主要病因？(83 年，第二次)
- (A) 單純性疱疹病毒 (HSV)
 - (B) 水痘－帶狀疱疹病毒 (VZV)
 - (C) 巨細胞病毒 (CMV)
 - (D) 腺病毒 (Adenovirus)
- (C) 8. 有關念珠菌食道炎的敘述，下列何者為非？(86 年，第一次)
- (A) 惡性腫瘤使用廣效性抗生素，副甲狀腺功能低下都可引起食道念珠菌感染
 - (B) 要診斷念珠菌食道炎不一定要靠培養結果 (culture)
 - (C) 必須合併 H₂blocker 及 Ketoconazole 治療
 - (D) 念珠菌在口腔中為正常菌種，但在食道內就可能成為致病菌

- (D) 9. 念珠菌性食道炎，好發於下列何種病患？(80 年，第一次)
- (A) 癌症 (B) 糖尿病
(C) 服用抗生素或類固醇者 (D) 以上皆是
- (D) 10. 有胃食道逆流性食道炎之病人，下列哪一種藥物不宜使用？(80 年，第二次)
- (A) 制酸劑 (B) H_2 接受體拮抗劑
(C) metoclopramide 或 bethanecol (D) 抗膽鹼激性劑 (anticholinergics)
- (C) 11. 下列各敘述中，何者與反流性食道炎 (reflux esophagitis) 之發病機轉較無關聯？(79 年，第一次)
- (A) 具有裂孔性赫尼亞 (hiatus hernia)
(B) 下食道括約肌 (lower esophageal sphincter) 無力
(C) 食道下端清除回流物質的能力不佳
(D) 食道下端存有胃酸及胃蛋白酶
- (C) 12. 胃食道反流 (Gastroesophageal reflux) 之診斷，目前最敏感而特殊的方法是甚多？(81 年，第二次)
- (A) 食道動力檢查及測壓 (B) pH 反流檢查 (pH Reflex test)
(C) 24 小時下部食道 pH 監測 (monitoring) (D) 酸清除檢查 (Acid clearance test)
- (A) 13. 下列哪一項疝是否須要手術視有無症狀而定：(79 年，第二次)
- (A) 滑式裂孔疝 (Sliding Hiatal hernia)
(B) 食道旁裂孔疝 (Paraesophageal Hiatal Hernia)
(C) 先天性膈疝 (Congenital Diaphragmatic Hernia)
(D) 創傷性膈疝 (Traumatic Diaphragmatic Hernia)
- (B) 14. 以下有關胃—食道逆流性食道炎之敘述何者正確？
- (A) 此等患者其食道下括約肌壓力均小於正常
(B) 治療上需考慮胃酸之中和或其分泌之減低
(C) 治療上不需考慮食道動力功能之促進
(D) (A) + (B)
- (D) 15. 下列有關胃食道逆流之各項陳述中有一項為錯誤（試指出之）：(80 年，第一次)
- (A) 下食道括約肌 (Lower esophageal sphincter) 為防止胃食道逆流之最主要器官
(B) 胃食道逆流可導致食道炎、食道狹窄，或缺鐵性貧血

- (C) 胃食道逆流最常見之症狀是嘔吐及 Failure to thrive
 (D) 胃食道逆流與吸入性肺炎或突發性呼吸停止無關

(四) 食道的良性及惡性腫瘤

食道腫瘤

良性腫瘤

分類 (都屬罕見)

- 平滑肌瘤，通常在食道遠測三分之一
- 纖維血管性息肉，食道上三分之一
- 血管瘤

臨床表徵：吞嚥困難；出血；吐出有柄的息肉樣腫瘤；胸骨下方隱痛

診斷：通常在 X 光檢查時意外發現；細胞學檢查呈陰性；食道內視鏡檢查可以看見覆有黏膜的病灶

惡性腫瘤

概論

95% 是癌；通常是上皮癌，偶爾有腺癌

其他的癌及肉瘤癌，平滑肌肉瘤癌，惡性色素瘤，白血病或淋巴瘤細胞浸潤

侵犯部位

梨狀竇 (pyriform sinus) 以上：移行細胞癌或淋巴上皮癌 (lymphocarcinoma)

食道體：上皮癌在食道上段、中段及下段的比例一樣，腺癌罕見 (長自食道黏液腺)。

食道遠端：胃腺癌侵入食道

轉移到食道的癌：胃、支氣管、乳房

誘因

遺傳：猶太人罕有食道癌；與 A 型血型有關 (?) 肝疝 (tylosis)

刺激，炎症：鹼汁 (lye) (發生率增加 1000 倍)；消化性食道炎 (增加 6 倍)；弛緩不能；熱食，熱飲

其他因素：酗酒，吸煙；Plummer-Vinson 症候羣 (15% 發生於口腔，咽及上食道癌)

臨床表徵

通常大於 50 歲，發病尖峯為 60—70 歲

漸進性吞嚥困難，先是固體，然後是液體，這是 75—85% 病人的第一個症狀

痛：吞嚥疼痛；如有局部癌細胞擴張，會造成持續性胸痛

全身性：食慾不振；體重減輕

出血：黑便，缺鐵性貧血；罕見大量出血

肺：吸入 (aspiration)，合併咳嗽，肺炎；氣管食道性或支氣管食道性瘻管；侵犯喉返神經就造成聲音嘶啞

轉移：局部轉移及遠處轉移；食道無漿膜，故助長局部轉移；可轉到鎖骨上淋巴結，肝，肺，腎，胃，肋膜及其他部位

診斷

放射線學方法：吞食鋇劑；鑑別診斷：良性狹窄，弛緩不能，胃底癌

內視鏡檢查：直接切片，或在螢光幕指引下吸取 (suction)；切片也許會遺漏 (miss) 癌細胞

剝落性細胞學檢查：專家操作，效果奇佳

支氣管鏡檢查：可發覺氣管支氣管性侵犯

斜角肌淋巴結切片：摸不到淋巴結的病人，陽性率 25%；摸得到淋巴結的人，陽性率 68%

A. 良性腫瘤 (Benign tumor)

1. 以平滑肌瘤最多，偶爾可見纖維血管性息肉 (fibrovascular polypoid) 及血管瘤 (hemangiomatous tumor)。

B. 惡性腫瘤 (Malignant tumor)

1. 男性稍多於女性，而黑人較白人稍多。5 年存活率 $< 5\%$ 。
90% 為鱗狀上皮癌，且多發生於食道下 2/3，小於 10% 為腺癌，多發生於下 1/3。淋巴瘤及黑色素細胞癌較少
2. 預後特別差，因為腫瘤發生症狀以前通常已轉移。食道沒有漿膜層；固有層及黏膜下層又富含淋巴管，所以腫瘤易早期轉移。
3. 四分之三食道癌病人最初症狀為吞嚥困難。吞嚥困難大都從固體食物開始，情況越來越壞，最後連液體也吞不下去。胸痛，聲音沙啞，出血，及可能有吸入性肺炎及高血鈣等等。
4. 食道癌的全身症狀特別顯著，因為食慾不振非常明顯，所以體重減輕，而且營養不良。
5. 最常見的死因是氣管支氣管性吸入 (tracheo-bronchial aspiration) 及肺炎。
6. 早期的食道癌。細胞學檢查，診斷率可達 90%。
7. 鱗狀上皮癌：以 5-fluorouracil, cisplatin 化學治療後，作切除。腺癌：切除是唯一有治癒機會者。而擴張術，放射治療，食道改道手術均只是支持性療法。

(C) 1. 食道癌最早期症狀，往往為：

- (A) 嘔吐 (B) 吐血 (C) 吞嚥困難 (D) 痙攣 (E) 體重減輕

(C) 2. 機械性食道狹窄（如食道癌）對食物吞咽困難的順序是：

- (A) 先過冷而後過熱食物 (B) 先過熱而後過冷者
(C) 先固體而後液體者 (D) 先液體而後固體者
(E) 以上 (C) 及 (D) 同時出現

(E) 3. 食道癌最常見轉移部位是：

- (A) 鎖骨上淋巴腺 (B) 心包膜
(C) 肺臟 (D) 肝臟
(E) 附近淋巴腺

Hint：約有 3/4 的病人會發生淋巴腺轉移，而 20~25% 有 liver & lung metastasis 若蔓延到鄰近組織則有嚴重之併發症。

(B) 4. Esophagus Ca. 以何處最多

- (A) 上 1/3 (B) 中 1/3 (C) 下 1/3 (D) all (E) none

Hint：1. Esophageal Ca.：

25% in the upper third

50% in the middle

25% in lower third

2. 約有 25% 的 squamous esophageal Ca. 在上 1/3 段 50% 在中 1/3 段而 25% 在下 1/3 段，而上 2/3 段的 lesion 來自 squamous esophageal mucosa 而下段則一半以上為來自胃部之 adenocarcinomas.

(D) 5. 食道癌最具確定診斷的方法是：

- (A) X 光食道造影術 (B) 食道鏡直接觀察
(C) 有家族食道癌病史 (D) 組織切片或細胞診斷
(E) 食物吞嚥困難

(A) 6. Esophageal Ca. 手術後之五年存活率為：

- (A) < 10% (B) < 20% (C) < 30% (D) 40% (E) 70%

Hint：

site of resection	3-year follow up	5 year follow up
cervical	18%	7%
upper thoracic	18%	9%
lower thoracic	33%	27%
cardia	21%	13%
total	23%	14%

(A) 7. 下列那一項不是食道癌引起的症狀？

- (A) 腹脹 (B) 嗝聲
(C) 咳嗽及發熱 (D) 吐血

(A) 8. 最常見原發性食道癌：

- (A) 鱗狀細胞癌 (Squamous-cell carcinoma)
(B) 腺癌 (Adenocarcinoma)
(C) 黑斑病 (Melanoma)
(D) 癌肉瘤 (Carcinosarcoma)

Hint：Esophagus Ca. 以 squamous cell Ca. 最多

(C) 9. 把食道三等分時，食道腺癌 (adenocarcinoma) 最易發生於：(84 年，第二次)

- (A) 上部 (B) 中部 (C) 下部 (D) 上中下皆同樣

- (C) 10. 下列何種症狀在食道癌甚為少見：
(A) 吞嚥困難 (B) 胸前鈍痛 (C) 口臭 (D) 嘔血
- (C) 11. 對食道中段癌症，欲作一次手術，則用何種切口為宜？(79 年，第一次)
(A) 胸骨中線劈開術 (B) 右胸腹切開術
(C) 右側開胸術及腹部中線切開術 (D) 左側胸腹切開術
- (A) 12. 最常見之食道良性腫瘤為：(80 年，第二次)
(A) 平滑肌瘤 (B) 囊腫
(C) 乳頭狀瘤 (D) 腺瘤
- (A) 13. 下列有關食道癌之敘述，何者為錯誤？(80 年，第二次)
(A) 病理組織型，大部分為類上皮癌
(B) 在台灣地區，較常見於男性
(C) 發病部位以頸胸交界食道為最多
(D) 食道癌之症狀以吞嚥困難為主
- (D) 14. 食道癌在一般有症狀後被發現時，可以做徹底性外科切除 (radical resection) 者只佔多少百分比？(80 年，第二次)
(A) 75% (B) 50% (C) 40% (D) 25%
- (B) 15. 食道癌好發的部位是：
(A) 食道上三分之一 (B) 食道中段
(C) 食道下三分之一 (D) 食道與胃交界處

(五) 食道破裂

食道炎、消化性潰瘍，或贅生物都會併發食道破裂。食道破裂可因外傷造成，也可以在使用食道器械時發生，在偶而的情形下，也可以自然發生於原本健康的食道（Boorhaveve's 徵候群）。

A. 症狀

1. 劇痛：胸骨下區，偶而會在上腹部或心前區，吞嚥時疼痛會加劇。
2. 縱隔腔內有游離空氣。
3. 水氣胸 (Hydropneumothorax) 和血氣胸 (hemopneumothorax)