

一 0 0 年度專科醫師筆試考卷

1. 急診醫師照會你過去診視一位17歲的女孩，其呈現木僵緊張狀態（catatonic status），你詢問之下初步排除精神疾病造成的可能性。此時，哪些神經系統問題是你們必須考慮，可能造成catatonic status的原因？
A.encephalitis。
B.parkinsonism。
C.epilepsy。
D.subdural hematoma。
E.thalamic lesions
選項：
1.只有A.B.C。
2.只有A.B.C.D。
3.只有A.C.D.E。
4.只有A.B.C.E。
5.A.B.C.D.E。
2. 關於小兒科住院病人(Hospitalized pediatric patients)中，容易產生心理困擾(psychological disturbance)的危險因子，下列何者不屬於危險因子之列？
1.親子關係不良(poor parent-child relationships)。
2.青少年 (adolescent age group)。
3.父母對疾病不瞭解 (parents' inadequate understanding of the illness)。
4.慢性疾病及多次住院 (chronic illness and multiple hospitalizations)。
3. 對於罹患cancer 的兒童來說，以下敘述何者正確？
A.有研究指出，父母可能比孩子出現更多適應的問題。
B.CNS irradiation 會造成兒童的認知功能受損，如arithmetic, perceptual motor skills and sequencing ability等。
C.癌症治療對認知的影響程度與孩子的radiation dose, area, dose schedule 有關，與年紀與性別無關。
D.一部分歷經cancer 而存活的孩子與母親，出現PTSD症狀。
選項：
1.只有B.D。
2.只有A.B.C。
3.只有A.B.D。
4. A.B.C.D。
4. 關於兒童虐待，以下何者錯誤？
1.兒童虐待一般可分為身體虐待、性侵害、疏忽以及精神虐待四種形式。
2.根據我國內政部2009年的統計，受虐比例最高的兩類為身體虐待以及性侵害。
3.施虐者之危險因子中，有相當高比例為缺乏親職知識及婚姻不和諧。
4.不在期望下出生、身心障礙以及偏差行為，為受虐兒童的危險因子。
5.在身體虐待、性侵害及疏忽等受虐兒童中，常合併有受精神虐待的情形。

-
5. 有關虐待經驗對兒童的影響，下列何者正確？
- 1.受虐經驗導致後續的情緒或行為問題，在虐待停止後就會消失。
 - 2.長期暴露在虐待的壓力下，會導致杏仁核對壓力造成的皮質醇上升變得敏感。
 - 3.長期暴露在虐待的壓力下，會導致杏仁核萎縮，長期適應後才有可逆性的回復。
 - 4.長期暴露在虐待的壓力下，下視丘-腦垂體-腎上腺系統功能會受到影響，但發育情況大致正常。
 - 5.若受虐兒童被收養，在良好的親子關係下，下視丘-腦垂體-腎上腺系統的功能可能可以回復。
6. 下列哪些跡象，是提醒我們必須要將Munchhausen syndrome by proxy列在仔細評估的可能性中？
- A.患童出現持續或者反覆發作的疾病，但怎樣都找不到原因。
 - B.症狀總是只有患童的母親看到。
 - C.母親對患童的疾病擔心的程度，遠不及醫療人員。
 - D.症狀不典型，或者疾病相當罕見，甚至連有經驗的醫師都覺得以前沒看過這種狀況。
- 選項:
- 1.只有A.B。
 - 2.只有A.B.C。
 - 3.只有A.C.D。
 - 4.只有B.C.D。
 - 5.A.B.C.D。
7. 在考慮年輕族群的自殺時，下列包含於五軸診斷中的危險因子，何者為非？
- 1.第一軸診斷中，有精神疾患的共病。
 - 2.第二軸診斷中，以Cluster C的人格疾患特別為危險因子。
 - 3.第三軸診斷中，the serotonin transporter gene的影響。
 - 4.第四軸診斷中，家庭中的失落、暴力、虐待、精神疾患和自殺行為。
 - 5.第五軸診斷中，社會適應不良。
8. 兒童肝膽胃腸科照會你過去看一位神經性厭食症（anorexia nervosa）的個案，個案目前尚未開始穩定進食。你發現他們已經完成生化血液等身體檢查。下列檢查結果中，何者較不可能出現於這位個案身上？
- 1.hypocholesterolemia。
 - 2.leukopenia with relative lymphocytosis。
 - 3.hypoproteinemia。
 - 4.mild elevation of serum liver enzymes。
 - 5.reduced bone density。

-
9. 自閉症孩童的早期療育，其目標設定的優先考量包括下列何項？
- A. 著重教導溝通的功能性及自發性。
 - B. 提供單一標準的社會溝通練習。
 - C. 教導適合發展年齡的同儕遊戲技巧與功能性玩法。
 - D. 教導情境應限制在教室內師生一對一的訓練。
 - E. 處理問題行為及建立獨立的情緒管理能力。
- 選項：
- 1. A.B.C.D.E。
 - 2. 只有A.B.C.E。
 - 3. 只有A.C.E。
 - 4. 只有B.C.D.E。
 - 5. 只有C.E。
10. 關於腦部發展及環境刺激的影響，下列何者正確？
- A. 發展中的人類大腦，早期環境刺激會影響神經網路連結的形塑，決定日後大腦結構及功能性。
 - B. 在與環境刺激交互作用下，個體會透過特定的epigenetic 步驟（如甲基化、組織蛋白的結合緊密度）有不同的基因表現。
 - C. 動物實驗中可見到，母鼠的早期養育行為與幼鼠的corticotrophin releasing factor (CRF) 基因表現有關，且與幼鼠成年後的壓力反應行為相關。
 - D. 環境刺激有各種形式：毒素、飲食內容、壓力、雙親養育行為，都有可能與個體的基因組成有交互作用，而有調控基因之表現。
- 選項：
- 1. 只有B.C。
 - 2. 只有A.B.D。
 - 3. 只有A.C.D。
 - 4. 只有B.C.D。
 - 5. A.B.C.D。
11. 下列關於早期生活經驗對神經系統發展影響的敘述，何者為非？
- 1. 對神經系統發育而言，環境因子與基因都很重要。
 - 2. 目前已知藥物、酒精、營養失調、感染性疾病都可能對神經系統發展造成重大影響。
 - 3. 人類只有在幼兒期才會出現大量神經突觸連結的改變。
 - 4. 小時候學雙語，母語與第二語言會連到同一語言中心，長大再學雙語，則會出現不同的語言中心。
 - 5. 嬰兒期的親子互動將會以epigenome inheritance (DNA methylation, histone acetylation) 的形式持續影響之後的情緒發展，在動物實驗中已有證據。
12. 下列關於依附理論的說明，何者為非？
- 1. John Bowlby 為此理論的代表人物。
 - 2. 這個理論是由觀察嚴重不足的照護或極度混亂的小孩而來。
 - 3. 已被視為一種正常與不正常發展的模型。
 - 4. 親子依附就等同於親子關係。
 - 5. 依附理論著重在照顧品質，亦即Bowlby所言的安全與不安全依附。

-
13. 皮亞傑(Piaget)的認知發展理論，以下何者錯誤？
- 1.就感覺運動期(Sensorimotor stage)來說，一歲半幼兒就能利用象徵來遊戲。
 - 2.兒童在感覺運動期(Sensorimotor stage)，發展出物體恆存(Object permanence)的概念。
 - 3.兒童在前操作期(Preoperational stage)，發展出自我中心(Egocentrism)的認知表現特徵。
 - 4.在操作期(Operational stage)的兒童，已有了物質守恆(Conservation)的概念,能做更有邏輯的思考。
 - 5.形式操作期階段(Formal operational stage)的兒童，比起操作期更能做假設性的思考。
14. 有關嬰幼兒托育，下列敘述何者正確：
- 1.托育照顧的品質對幼兒的認知發展沒有影響。
 - 2.托育照顧的時間越長，以後發生問題行為的機率越高。
 - 3.托育品質對幼童發展的影響程度約為父母照顧品質影響程度的兩倍。
 - 4.高品質的照顧是指能提供高品質的營養與安全的環境。
 - 5.早期的托育肯定會影響親子間的依附關係。
15. 下列關於青少年時期情緒特徵的描述，何者錯誤？
- 1.青少年時期是憂鬱症發生率開始增加的時期，女性較男性風險更高。
 - 2.女生比男生易陳述有喜怒無常、孤獨感、易哭、易受傷害等情緒。
 - 3.與成人相較，青少年時期的情緒變化(mood swing)度大。
 - 4.女生較易有憂鬱症狀此現象已確知直接受荷爾蒙因素影響。
 - 5.青少年時期可能有滿足回饋缺乏(reward deficiency)的狀況，因而出現易冒險、濫用藥物等尋求更強烈、更新的刺激的行為。
16. 關於十到十一歲學齡兒童的發展，下列敘述何者為非？
- 1.只能透過外界所施予的懲罰，來定義正確和錯誤的觀念。
 - 2.對於其他人的處境會有同理心。
 - 3.可能開始會有最好的朋友。
 - 4.能夠創造遊戲與制定規則。
 - 5.會有團隊合作的觀念。

17. 下列關於國小階段 (school-age) 兒童的敘述何者正確？
- A. 國小階段 (school-age) 兒童的認知發展階段，就是皮亞傑 (Jean Piaget) 所說的形式操作階段 (formal operational stage)。
 - B. 皮亞傑認為國小階段兒童的道德發展是在『對於規則的解釋』 (interpretation of rules) 的階段，所以兒童會去了解規則的精神，且形成自己對於規則主觀的看法。
 - C. 國小階段 (school-age) 兒童的道德發展，Kohlberg 描述是屬於conventional morality (傳統的道德)。但是這部分的道德發展又分為兩個部分：interpersonal concordance (想助人、想取悅他人) 以及orientation toward authority (配合社會規範)。
 - D. Erickson認為國小階段兒童在情緒上可能遭受的危機 (emotional risk) 就是覺得自己無法完成自己被交託的任務，幸好在國小一年級的孩子就已經學會如何運用補償 (compensation) 的方式，知道自己在某些方面做不好但在哪些方面是做得不錯的，而不至於會覺得沮喪 (feel dejected)。
 - E. 因為開始會接觸到一些社會上的災難事件，再加上明瞭到死亡的不可逆現象，國小階段 (school-age) 兒童會比學齡前兒童有更強的對於災難的恐懼。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C。
 - 2. 只有B.C.D。
 - 3. 只有A.D.E。
 - 4. 只有B.D.E。
 - 5. 只有B.C.E。
18. 有關智能障礙對家庭的影響，下列敘述何者為錯誤？
- A. 單獨就智能障礙之嚴重度本身而言，它是影響家庭壓力的最主要因素。
 - B. 患者的手足通常有較多的精神疾病罹患率。
 - C. 相較於正常發展之孩童，患者之母親通常承受更多的身心壓力。
 - D. 家庭如何因應，常常取決於家長如何看待這個疾病。
 - E. 有研究證據顯示，智能障礙患者之手足有較高的安全依附及情緒較為成熟。
- 選項：
- 1. 只有A.B。
 - 2. 只有C.D。
 - 3. 只有A.B.E。
 - 4. 只有B.D.E。
 - 5. 只有A.B.D.E。
19. 有關智能障礙之兒童青少年合併身心疾病，下列敘述何者為錯誤？
- A. 在智能障礙之兒童青少年中，約70%合併有精神疾病。
 - B. 約有30%智能障礙之個案合併癲癇疾患(epilepsy)。
 - C. Down Syndrome合併癲癇疾患的比例極高。
 - D. Prader-Willi和Williams syndrome比Fragile X syndrome的個案較容易出現精神病症。
- 選項：
- 1. 只有A.B。
 - 2. 只有A.C。
 - 3. 只有B.D。
 - 4. 只有A.B.C。
 - 5. 只有B.C.D。

-
20. 有關Angelman's syndrome及Prader-Willi Syndrome之基因缺失，下列描述何者正確？
- A.兩者皆為染色體13號上的缺失。
 - B. Prader-Willi Syndrome 的染色體缺失多來自於父親。
 - C. Angleman's syndrome 的染色體缺失多來自於母親。
- 選項：
- 1.只有A。
 - 2.只有A.B。
 - 3.只有B.C。
 - 4.只有A.C。
 - 5. A.B.C。
21. 關於被領養的孩童，下列何者錯誤？
- 1.孩童在成長過程中，自然會經歷好奇自己從何而來的階段。
 - 2.被領養的孩童或青少年在得知領養身份後，可能會認為是因為自己有某種缺陷，而不被喜愛、被原生家庭送走。
 - 3.被領養的孩童可能也會害怕被領養父母拋棄或送走。
 - 4.領養父母可能同時須面對自己不孕、無法有自己的孩子的悲慟，而影響其與被領養孩童的情緒互動。
 - 5.被領養的孩童較一般孩童更容易因行為、情緒、及適應問題，轉介至醫療系統，顯示領養是造成兒童精神病理的高風險因子，對孩童發展沒有正面助益。
22. 關於自閉症患者的預後，何者錯誤？
- 1.所有的核心症狀皆會穩定持續至成年期。
 - 2.經過早期療育的患者，在成人期有較高獨立生活的機會。
 - 3.自1980年代以來研究發現，有較佳預後患者的比率在增加中，此變化與早期診斷和療育有關。
 - 4.患者的智能和溝通能力為重要的預後因子。
 - 5.須注意在兒童及青少年可能合併癲癇的發作。
23. 關於注意力缺失/過動疾患（Attention deficit hyperactivity disorder）的特殊致病因子中，下列敘述何者錯誤？
- 1.少數注意力/過動疾患的子群(subgroup)對特定食物或者食品添加物敏感。
 - 2.少數甲狀腺功能異常的個案有可能有類似注意力缺失/過動疾患的表現。
 - 3.重金屬中毒也可能有注意力缺失/過動疾患的症狀。
 - 4.因每個人對維他命和礦物質缺乏的閾值不同，略為缺乏維他命礦物質也被列為可能造成注意力缺失/過動疾患的原因之一。
 - 5.抗癲癇藥物會穩定神經系統，所以不會造成注意力缺失/過動疾患的症狀惡化。

-
24. 針對注意力缺失/過動疾患的流行病學敘述，下列何者錯誤？
- 1.盛行率約為5~12%。
 - 2.如果不將失能的嚴重度考慮進去，將可能高估此診斷的盛行率。
 - 3.注意力缺失/過動疾患的診斷可能隨時間而有所變遷，因為專家現在考慮不同年齡應有符合該年紀的診斷閾值。
 - 4.以ICD-10的過動症（hyperkinetic disorder）為診斷準則，相較於以DSM-IV的注意力缺失/過動疾患（attention deficit hyperactivity disorder）為診斷準則，會得到較高的盛行率。
 - 5.有注意力缺失/過動疾患的女生，相較於男生來說，有較少的破壞行為，較多的注意力缺失問題，及較多的內化問題，例如焦慮或憂鬱。
25. 關於過動症的預後，下列何者正確？
- A.約有60%的患童在長大後仍有ADHD症狀。
 - B.成人過動症男女比率與兒時類似，約為4:1。
 - C.過動症狀在患者長大以後會改善最多。
 - D.衝動症狀在患者長大以後，其嚴重程度沒什麼改變。
- 選項：
- 1.只有A.C。
 - 2.只有A.B。
 - 3.只有B.C。
 - 4.只有B.C.D。
 - 5.A.B.C.D。
26. 有關對立反抗症(oppositional defiant disorder)和行為規範障礙在(conduct disorder)的治療，下列何者不是一般的準則？
- 1.這兩種診斷的病程較為慢性化，治療也通常需要依照個案的狀況量身訂做。
 - 2.此兩種診斷的第一線治療是藥物治療，如果沒有效果才考慮社會心理的介入處置。
 - 3.介入時必須注意到個案父母是否有憂鬱、精神病表現或是物質濫用，如果有則需要治療。
 - 4.共病的診斷必須被注意到並且加以治療。
 - 5.治療的目標之一是協助個案找到功能良好的同儕，並且參與他們的活動。
27. 小明個性較為害羞，發展史正常，在學校完全不和其他同學交談，在家中則語言能力正常，會和兄弟姐妹遊玩，小明的疾患和下列何者相關性最大？
- 1.憂鬱症。
 - 2.注意力不足過動症。
 - 3.社交畏懼症。
 - 4.強迫症。
 - 5.典型自閉症。

-
28. 以下有關DSM-IV和ICD-10對焦慮症診斷的描述，有哪些是錯誤的？
- A. ICD-10診斷畏懼症須發病在18歲以前。
 - B. DSM-IV診斷畏懼症症狀須符合恐慌症的某些症狀，至少持續半年。
 - C. ICD-10診斷分離焦慮症須持續四周以上且10歲前發病。
 - D. DSM-IV診斷分離焦慮症須持續四周以上且18歲前發病，早發型為10歲前發病。
- 選項：
- 1. 只有A。
 - 2. 只有A.B。
 - 3. 只有C.D。
 - 4. 只有B.C。
 - 5. A.B.C.D。
29. 下列有關早發型精神分裂症，何者為真？
- A. 症狀通常較成人個案嚴重，預後較差。
 - B. 指21歲前發病之精神分裂症患者。
 - C. 女性個案較多。
 - D. 若能於prodrome stage 介入，可能可以改善預後。
- 選項：
- 1. 只有A。
 - 2. 只有A.B。
 - 3. 只有A.D。
 - 4. 只有A.C.D。
 - 5. A.B.C.D。
30. 關於兒童青少年時期的重度憂鬱症，藥物治療的敘述下列何者錯誤？
- 1. 在憂鬱症狀較嚴重的青少年族群，特別是低動機、無法專注、睡眠食慾有問題的個案，藥物治療應可為第一線治療。
 - 2. 臨床藥物使用中，證據最足夠的是fluoxetine。
 - 3. 在兒童青少年族群使用fluoxetine，前一週可用減半的劑量（10mg），接著三週可調至20mg，如果效果不顯著，建議每隔一週調高一次劑量，以免病情一直不見起色。
 - 4. 如果個案對起始用藥僅有部份反應（partial response），可考慮併用（augment）鋰鹽、他種抗憂鬱藥，或是心理治療。
 - 5. 如果個案對起始藥物無反應（no response），可更換到另一種selective serotonin reuptake inhibitors（SSRI），如果仍無效，可考慮換到其他類的藥物。
31. 關於雙極性疾患的治療，下列敘述何者錯誤？
- 1. 治療階段可分為三階段，包括急性期治療（acute phase），持續期治療（continuation phase）及維持期治療（maintenance phase）。
 - 2. 孩童服用鋰鹽時，腦中鋰鹽濃度與血中鋰鹽濃度的比值（brain-to-serum lithium concentration）較成人高，所以使用時應維持較低的血中濃度。
 - 3. 如雙極性疾患個案的憂鬱期為反覆發作的季節型模式，可考慮光照治療。
 - 4. 如個案服用鋰鹽，應在調升劑量之後的第4天就抽血驗濃度，以避免濃度過高或中毒。
 - 5. acetaminophen不會使鋰鹽濃度上升。

-
32. 下列何者不算是厭食症的診斷準則之一：
1. 拒絕維持體重於就其年齡和身高所應有的最低正常或正常以上之體重水準。
 2. 對自己的體重、身材之經驗方式有障礙，體重或身材對自我評價有不當的影響，或否認目前過低體重的嚴重性。
 3. 縱使已經體重過輕，仍強烈害怕體重增加或變肥胖。
 4. 食慾下降，以致於完全沒有興趣看到或碰到食物。
 5. 在初經已經開始的女性病人發生無月經症，意即至少連續三次月經週期無月經。
33. 下列有關餵食問題的敘述，何者錯誤？
- 選項：
1. 嬰兒四個月大前，不宜吃固體食物。
 2. 基本口腔動作的型態，是依其成熟而定，因此不受餵食經驗的影響。
 3. 拒食（food refusal）是最常見的餵食問題。
 4. 器質性生長停滯（organic failure to thrive）和非器質性生長停滯（non-organic failure to thrive）是可以清楚區別的。
 5. 評估兒童餵食問題時，一定要了解父母親對自己身材和體重的想法。
34. 有關夜驚（night terror）與夢魘（nightmare）的比較，下列敘述何者有誤？
- 選項：
1. 夜驚發作時，所發出的聲音，比夢魘來得更為強烈。
 2. 夜驚發作時比夢魘較易被喚醒。
 3. 夜驚發作之後隔天比夢魘較難回憶該事件。
 4. 夜驚發生在睡眠週期中的Non-REM階段，而夢魘發生在REM階段。
 5. 夜驚發作時的肢體動作比夢魘來得更明顯。
35. Specific phobia 共可分為五大類，分別是 animal type，及
- A. natural-environment type。
 - B. death-illness type。
 - C. other type（包含害怕特殊裝扮的人物等事件）。
 - D. situational type。
 - E. blood-injection-injury type。
- 選項：
1. 只有A.B.C.D。
 2. 只有A.C.D.E。
 3. 只有B.C.D.E。
 4. 只有A.B.D.E。
 5. 只有A.B.C.E。

-
36. 下列與青少年自殺相關的描述，何者為真？
- A.約有90%的自殺身亡的青少年個案，在死亡當時患有精神疾病。
 - B.青少年自殺個案中，約有20%不只患有一種精神疾病。
 - C.青少年自殺個案最強的risk factor為藥物濫用史。
 - D.超過一半的青少年自殺個案患有mood disorder。
- 選項：
- 1.只有A。
 - 2.只有A.B。
 - 3.只有A.C。
 - 4.只有A.D。
 - 5.只有B.C。
37. 下列有關於身體化症的定義何者符合DSM-IV-TR 的描述？
- 1.至少在身體四個部位出現疼痛症狀，至少兩個腸胃道症狀，一個生殖系統症狀，以及一個非疼痛的假性神經學症狀。
 - 2.至少在身體四個部位出現疼痛症狀，至少兩個腸胃道症狀，一個生殖系統症狀，以及兩個非疼痛的假性神經學症狀。
 - 3.至少在身體四個部位出現疼痛症狀，至少兩個腸胃道症狀，兩個生殖系統症狀，以及一個非疼痛的假性神經學症狀。
 - 4.至少在身體四個部位出現疼痛症狀，至少兩個腸胃道症狀，一個生殖系統症狀。
 - 5.以上皆非。
38. 下列關於疼痛(pain)的描述，何者錯誤？
- 1.疼痛是一個複雜的症狀，常包含有心理及主觀成份在內。
 - 2.三個月大前的嬰兒對疼痛的反應通常為反射性的(reflexive)。
 - 3.十八個月大的小孩開始可以指出痛的位置。
 - 4.嬰兒的疼痛程度可由不舒服反應看出，如肢體移動程度及面部表情。
 - 5.依Dunn-Geier等人的研究，因疼痛症狀不去上學的青少年，其生病行為易受父親增強影響。
39. 有關於兒童的身體化症，家庭系統理論學派認為是何種現象？
- 1.擾亂親子階層關係的作法。
 - 2.孩童的對立反抗舉止。
 - 3.超我跟本我間的衝突。
 - 4.避免衝突的一種手段。
 - 5.以上皆非。
40. 服用治療範圍內的苯二氮平類(Benzodiazepine)藥物，多久之內仍可從患者尿液藥物篩檢中檢驗出來？
- 1.小於24小時。
 - 2.10天。
 - 3.3天。
 - 4.5天。
 - 5.7天。

-
41. 下列關於物質使用疾患 (substance use disorder, 以下縮寫為SUD) 的敘述何者正確?
1. 注意力不足過動症 (ADHD) 和行為規範障礙 (conduct disorder) 會增加發生SUD的危險性, 但是對立反抗疾患 (ODD) 則不會增加SUD的危險性。
 2. "Gateway" theory是指: 會先從一般性的物質, 例如香菸或酒, 開始使用, 就不容易進展到使用其他物質, 例如大麻。
 3. 開始使用物質的年紀愈小, 越容易罹患SUD。
 4. 在家庭中, 當父母有SUD則孩子也容易出現SUD, 主要是因為環境影響行為所致, 和基因無關。
 5. 最近的動物研究顯示, 青少年期的腦對於藥物之致敏感性(drug sensitization)影響較不具脆弱性, 此發現可支持「在青少年中, 使用物質並不需要特別強調其危險性」之說法。
42. 下列關於物質使用疾患 (substance use disorder, 以下縮寫為SUD) 的敘述何者錯誤?
- A. 開始使用物質的年齡愈小, 或是合併其他共病症者, 其SUD預後較差。
 - B. 因為青少年比較年幼, 所以青少年的SUD並非慢性、復發性的表現。
 - C. 罹患SUD的青少年通常不太會主動求助, 多是因為承受來自家庭、學校或是法院的壓力下, 才會接受治療。
 - D. 使用認知心理治療 (cognitive-behavioral therapy) 來治療SUD時, 會著重於病人功能性的分析 (functional analysis), 來了解病人是否有認知上的扭曲或是不足的技巧。
 - E. 動機式晤談法 (motivational interviewing) 的原則很難和其他治療相互結合, 因為兩者是不一樣的。
- 選項:
1. 只有A.D。
 2. 只有B.E。
 3. 只有B.C。
 4. 只有A.E。
 5. 只有D.E。
43. 下列關於拒學症(school refusal)的描述, 何者為錯誤?
1. 在DSM-IV中並未獨立出此一診斷。
 2. 個案常有分離焦慮、社交焦慮、憂鬱症等診斷。
 3. 依King等人的看法, 反社會特質(antisocial characteristics)如偷竊、說謊等十分常見。
 4. 拒學症小孩常有過度依賴父母現象。
 5. 一般而言, 拒學時間越長, 越難重返學校。
44. 下列敘述何者有誤?
1. 罹患社交畏懼症 (social phobia) 如果沒有獲得良好治療及處理, 可能會發展出拒學行為 (school refusal) 的產生。
 2. 罹患焦慮症的兒童青少年, 最常見的共病症是憂鬱症。
 3. 合併有廣泛性焦慮症(GAD)及憂鬱症(MDD)之兒童及青少年, 比沒有合併MDD之GAD者, 有較多之焦慮症狀, 且功能損傷更嚴重。
 4. 整體而言, 大部分研究資料仍認為使用SSRI治療兒童的社交畏懼症是安全且有效的。
 5. 如同處理大人的焦慮性疾患, 抗焦慮藥物 (benzodiazepines) 在治療兒童的焦慮性疾患上, 也扮演很重要的角色。

-
45. 關於注意力缺失/過動疾患 (Attention deficit hyperactivity disorder) 的藥物治療，下列敘述何者錯誤？
1. 商品名為Concerta的長效藥物，可產生作用的劑量是本身標示重量的5/6，例如72毫克的Concerta實際相當於60毫克的Ritalin。
 2. 藥物使用的原則是起始時先用中高劑量，如出現腸胃不適的副作用再減量。
 3. 使用中樞神經興奮劑時，要注意是否有「Evening rebound」(傍晚反彈現象)。
 4. 長效藥使服藥的個案不需在學校吃藥，可避免個案被標籤化 (stigmatizing)。
 5. 併用睡前的clonidine和白天的stimulants的方式，在安全性方面可能會有疑慮。
46. 下列關於atomoxetine的敘述何者正確？
- A. atomoxetine是由肝臟的cytochrome P450 3A4所代謝。
 - B. atomoxetine的使用上，曾有肝炎 (hepatitis) 之報告。
 - C. atomoxetine是一種SNRI (selective norepinephrine reuptake inhibitor)。
 - D. 是目前唯一被美國藥品食品檢驗局 (FDA) 允許可以用在治療ADHD的，非興奮劑 (nonstimulant) 的藥物。
 - E. 不能用來治療ODD (對立反抗疾患)。
- 選項：
1. 只有A.C.D。
 2. 只有B.C.E。
 3. 只有B.C.D。
 4. 只有A.C.E。
 5. 只有C.D.E。
47. 下列哪種機轉最可能是合併用藥引起的兒童錐體外路徑異常症候群的原因？
1. Risperidone 抑制 Paroxetine 的代謝。
 2. Paroxetine 抑制 Risperidone 的代謝。
 3. Risperidone 引發 Paroxetine 的代謝。
 4. Paroxetine 引發 Risperidone 的代謝。
 5. Paroxetine與Risperidone 互不影響代謝。
48. 關於cytochromes (CYPs)的敘述下列何者為非？
1. 代謝外來物的CYPs位於內質網 (endoplasmic reticulum)。
 2. CYPs主要是作用在Phase 2的代謝過程。
 3. 大多數的精神藥物都需要多種CYPs才能代謝完全。
 4. CYPs的藥物代謝會受到基因因素的影響。
 5. 目前FDA已通過可檢測CYP2D6的診斷型DNA晶片。

-
49. 有關對立反抗症(oppositional defiant disorder, ODD)及行為規範障礙(conduct disorder)之治療下列何者為錯誤？
- A.藥物治療、父母管理訓練(parent management training)及多重系統治療(multisystem therapy)在ODD及conduct disorder的治療證據等級均為Level A(已被metanalysis中已有多篇randomized controlled trials研究證實有效)。
 - B.在英國，conduct disorder的第一線治療為parent management training。
 - C.在conduct disorder的兒童青少年身上，認知行為治療已被證實可有效大幅降低反社會行為。
 - D.情緒穩定劑(如：lithium, valproate, carbamazepine)已被許多研究一致證實可有效改善行為障礙兒童之攻擊行為。
- 選項：
- 1.只有A.C。
 - 2.只有B.D。
 - 3.只有C.D。
 - 4.只有A.C.D。
 - 5.只有B.C.D。
50. 有關厭食症的治療，下列何者正確：
- 1.認知的重建比營養復健更重要。
 - 2.對於與家人同住的厭食症患者，家庭的評估分析是不可缺少的。
 - 3.研究顯示家庭治療只對成年個案有效。
 - 4.家庭治療只能住院進行。
 - 5.跨專業的合作沒有必要。
51. 對兒童青少年患有焦慮疾患的個案實行認知行為治療(cognitive-behavioral therapy)，下列敘述何者錯誤？
- 1.原先多數的認知行為治療都是針對大人設計。因此施行於孩童身上時，可維持相似的概念與結構，但隨孩童的發展程度調整作法。
 - 2.可以使用卡通圖或者「思想泡泡」(thought bubbles)以幫助孩童辨認並改變想法。
 - 3.暴露法(exposure)的意義在於使孩童於控制的安全環境下練習新學習到的處理技巧。
 - 4.在認知行為治療發展的歷史上，Kendall將以家庭為基礎的治療元素(family-based component)加入Barrett原來的個別治療中，使父母親得以協助孩童。
 - 5.團體認知行為介入法用於治療社交畏懼的兒童青少年，是有效的。
52. 關於兒童青少年的團體心理治療，下列敘述何者為錯誤？
- 1.對大多數的治療團體而言，4到6名被治療者是理想的團體人數。
 - 2.對大多數的治療團體而言，團體成員中有男生與女生，已被證實最有助益，因為兩性互動的情形與真實生活最相似。
 - 3.同時包含不同發展階段的成員，可以給治療帶來更大的效益。
 - 4.年紀比較小的團體需要偏重以活動的方式進行。
 - 5.合宜的團體進行時間為一到一個半小時。

-
53. 有關兒童青少年焦慮症的治療，以下何者錯誤？
- 1.針對重度焦慮症患者，併用藥物治療以及心理治療為短時間內緩解症狀較好的治療選擇。
 - 2.使用多重治療模式對於兒童青少年焦慮症是較好的選擇，包括藥物治療、認知行為治療、家族治療等。
 - 3.Kendall(1990)所發展的Coping Cat Program是最常被使用的焦慮症治療計畫，可適用於7歲到14歲的病患。
 - 4.針對7歲以下的病患，可採用類似於Coping Cat Program的CAT program。
 - 5.針對治療的選擇，需考量病患所經歷的壓力源、焦慮症的危險因子、功能損害以及家庭功能等。
54. 下列敘述何者正確？
- A.依附理論（attachment theory）和社會學習理論（social learning theory）常被運用在教導父母如何教養孩子的親職教育的計畫中。
 - B. Bowlby所提出的依附理論中所重視的是安全以及保護的原則，強調須在親子關係中提供孩子一個能很安心無慮去探索世界的基礎（a “secure base” for exploration）。
 - C.社會學習理論主要運用在兩歲以上的兒童。
 - D.社會學習理論主要指由孩子的生活中所經驗的，關於如何處理情緒及如何和他人相處等的經驗的學習，並不包含他們和父母之間互動中，他們的行為如何被父母反應的部分。
- 選項：
- 1.只有A.B。
 - 2.只有B.C。
 - 3.只有A.B.D。
 - 4.只有A.B.C。
 - 5.A.B.C.D。
55. 關於藥物動力學，下列敘述何者為錯誤？
- 1.因為學步期的孩子(toddlers)比成人的胃液呈現更強的酸性，因此弱酸性的藥物會被吸收的更快。
 - 2.因為兒童小腸的吸收面積較小，所以一些長效型(sustained-released)的藥物吸收會較不完全。
 - 3.PEPT1(peptide transporter 1)是屬於influx transporter。
 - 4.ABCB1(ATP-binding cassette transports)是屬於efflux transporter。
 - 5.大多數的精神藥物是在小腸近端被吸收。
56. 關於鋰鹽的使用，以下敘述何者錯誤？
- 1.鋰鹽影響的neurochemical systems包括serotonin, norepinephrine和dopamine systems。
 - 2.鋰鹽在細胞內訊號傳導過程(intracellular signaling processes)造成的影響是促進phosphatidyl inositol and protein kinase C signaling pathways的進行。
 - 3.鋰鹽在成人體內的半生期約24小時，較兒童的18小時略長。
 - 4.在門診開立鋰鹽，小於12歲的兒童一天可開立10-30mg/kg。
 - 5.即使抽出的鋰鹽濃度在正常範圍，臨床上仍可見出現鋰鹽中毒的表徵。

-
57. 下列關於不同學派的家庭治療的描述，何者是正確的？
- 1.敏努欽(Salvador Minuchin)的結構策略取向家庭治療(structural family therapy)，特別著重目前家庭結構是如何影響或促進兒童青少年的成長，所以對於孩子輕至中度的行為問題的處理特別有效。
 - 2.系統溝通與策略取向(systemic strategic)的家庭治療中，認為症狀行為植根於家庭中的互動關係中，所以特別著重在探索父母親學習自原生家庭的親子互動關係模式是否是不良的。
 - 3.薩提爾(Virginia Satir)的經驗/人本取向家庭治療，認為家庭本身有發展及自癒的能力，治療師只是擔任促進家庭成長的角色。
 - 4.心理動力取向(psychodynamic)的家庭治療，著重在澄清目前家庭成員間的互動關係，讓成員在治療過程中能夠經驗到新的溝通的方式。
 - 5.Bowen的intergenerational家庭治療取向，認為所有的行為都具有溝通的意義，對於症狀行為無效的解決方式，會成為症狀行為問題本身的一部份。
58. 關於兒童青少年精神疾病之行為治療，下列何者敘述有誤？
- 1.因為憂鬱症的孩童傾向將成功歸於運氣，故在進行自我控制訓練(self-control training)時孩童應被教導看待「成功是來自於他們自己內在穩定的能力」，而將失敗歸因於源於外在且超過他們可控制的因子。
 - 2.雖然教導行為規範障礙症(conduct disorder)及反社會行為兒童有關解決問題的技巧(problem-solving skills training, PSST)能減少反社會行為，但其行為問題仍高於社區樣本。
 - 3.對有行為規範障礙症(conduct disorder)及反社會行為之兒童青少年的父母進行行為模式親職訓練(behavioral parent training)，不單有效降低個案行為問題，也減少母親憂鬱，且會增加家庭中其他孩童的利社會(prosocial)行為。
 - 4.相對於行為治療，給予ADHD孩童藥物治療，對短期及長期課業的學習及成就較有效。
 - 5.過去自閉症患者要回復到正常功能的機會是不高的，但研究顯示，相較對照組，自閉症兒童在經過密集的行為治療後，47%個案能進入一般班級安置。
59. 認知行為治療(CBT)是兒童青少年精神疾病的重要治療模式，下列敘述何者為錯誤？
- 1.在使用認知行為治療策略治療自閉症兒童時，是以行為治療為主，並聚焦於找到方法來增加個案適切地使用社會性語言、社交技巧及行為的動機。
 - 2.應用行為分析(ABA, applied behavior analysis)是基於操作制約理論，強調發展出正向、適應性的社會溝通技巧，是治療自閉症的方法之一。
 - 3.Lovaas研究顯示，經過兩年密集行為治療(40 hours/week)，自閉症兒童減少特殊教育安置的需求，但是整體智商(IQ)並無改變。
 - 4.認知行為治療應用在畏懼症治療時，包括逐漸暴露法(graded exposure)、系統性減敏法(systematic desensitization)與放鬆技巧訓練(relaxation training)。
 - 5.認知行為治療應用在治療創傷後壓力症候群時，暴露法(exposure)是主要的治療策略。

60. 下列敘述何者錯誤？

A.決定大腦何時開始發展是很困難的，但是確定它的發展何時中止（endpoint）則是比較容易的。

B.因為神經系統可塑性（neural plasticity），所以大腦的發展會受生活經驗所影響。

C.生活經驗影響大腦的發育部分是和個體的基因無關的。

D.隨著大腦的發展以及成熟，它對同一種生活經驗的敏感度會隨之改變。

E.若在幼兒十二個月大以後接觸非母語的語言，則他對於這個語言的分辨能力就會被保留下來。

選項：

1.只有A.B.D。

2.只有A.C.D。

3.只有B.C.E。

4.只有B.C.D。

5.只有A.C.E。

改題紙

1. 5 2. 2 3. 3 4. 2 5. 5 6. 5 7. 2 8. 1 9. 3 10. 5

11. 3 12. 4 13. 1 14. 2 15. 4 16. 1 17. 5 18. 1 19. 2 20. 3

21. 5 22. 1 23. 5 24. 4 25. 1 26. 2 27. 3 28. 5 29. 3 30. 3

31. 2 32. 4 33. 2 34. 2 35. 2 36. 4 37. 1 38. 5 39. 4 40. 3

41. 3 42. 2 43. 3 44. 5 45. 2 46. 3 47. 2 48. 2 49. 4 50. 2

51. 4 52. 3 53. 4 54. 1 55. 1 56. 2 57. 3 58. 4 59. 3 60. 5

0