

## 一〇七年度專科醫師筆試考卷

1. 有關來自美國兒童青少年精神醫學會(AACAP)在2009年發表有關精神狀態評估和處置身體不適的兒童和青少年的原則，下列何者錯誤？
  - 1.精神科醫師應該了解如何有效地和臨床醫師合作。
  - 2.需了解轉介精神醫療的原因。
  - 3.治療師應專注在孩子身上，不需要探討家庭其他的議題。
  - 4.需評估藥物治療的醫囑配合程度。
  - 5.要了解與考慮宗教和文化的影響。
  
2. 有關兒童精神科照會，下列何者錯誤？
  - 1.在有慢性身體疾病的孩童中，有心理問題共病(psychological morbidity)者約占10~30%。
  - 2.父母親的焦慮、憤怒、哀傷、罪惡感或自責，都會阻礙孩童對慢性疾病的適應。
  - 3.糖尿病的孩童可能會對低血糖狀況有高度焦慮。
  - 4.會降低孩童對長期慢性疾病適應能力的因子，包括大腦失能(brain dysfunction)、疼痛頻繁(pain frequency)、較年長年紀(elder age)、貧窮(poverty)、單親家庭(single parent family)。
  - 5.在所謂代理孟喬森症候群(munchausen syndrome by proxy)中，醫療單位常常無意中助長了虐待相關行為(unintentional perpetrators of the abuse)。
  
3. 當兒青精神科醫師前往學校進行校園照會 (school consultation)，下列敘述何者錯誤？
  - 1.須了解與澄清：誰是被諮詢者 (consultee)、想要諮詢的問題、與其對諮詢的期望。
  - 2.為了注意學校的系統對問題的反應，須了解誰提出照會需求、誰同意照會需求，以及需要告知哪些人照會的發現。
  - 3.因為是學校提出的照會，與個案學生進行會談與精神評估時，不需獲得家長同意。
  - 4.當獲悉個案有自殺或危險行為的可能時，宜協助學校對於被諮詢者 (consultee) 做緊急處理。
  - 5.在學校照會模式中，mental health consultation通常是不直接的，由父母、老師得到關於學生的資訊來給與建議，有的時候甚至不一定會看到學生。
  
4. 關於兒童精神科醫師在校園照會(school consultation)的角色何者正確？
  - A.與學校工作人員建立良好的互動角色有益於改善病人的病情。
  - B.校園照會的目標，是建立起結盟關係，並分享資訊，以協助學校工作人員辨認並解決問題。
  - C.校園照會的過程分成三個任務，首要任務是先分配每個人員的工作內容。
  - D.動員被諮詢者 (consultee) 參與，諮詢者需要賦能/鼓勵被諮詢者 (consultee)，使他們能成功的介入。

選項：

  - 1.只有A.D.
  - 2.只有B.C.
  - 3.只有A.B.D.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.

---

5. 下列關於兒童虐待與忽略之敘述，何者錯誤？

選項：

1. 兒虐可能出現在所有社經地位的家庭，但最常見還是貧困家庭。
2. 物質濫用和家暴經常與兒童虐待相關，其中機構保護的個案過去有60%以上有嚴重的家暴史；有高達80%失去孩子監護權的雙親有物質濫用史。
3. 過去研究指出，5-HTTLPR基因可預測兒虐個案未來發展出憂鬱、創傷後壓力症候群、及其他焦慮疾患的風險。
4. 研究顯示，早期的創傷造成腦部的變化會持續終生，且無法被治療性的寄養照顧介入所改變。
5. 增進復原力（resilience）包括強化及維持正向的依附關係、提供豐富化（enrichment）的機會、以及以孩子-原生父母為中心的臨床介入。

6. 下面有關「兒少虐待常見身體徵兆及判斷」的敘述，何者正確？

- A. 黃色瘀傷代表超過18小時。
- B. 結膜下出血往往是直接傷害所造成。
- C. 六個月以下的嬰兒很少自然發生瘀傷。
- D. 意外燒燙傷比兒虐燒燙傷有更高的敗血症發生率與死亡率。

選項：

1. 只有B.
2. 只有D.
3. 只有A.B.
4. 只有C.D.
5. 只有A.B.C.

- 
7. 阿芝，十歲女孩，父親具原住民血統，出生史無重大異常，體型與同齡孩子相比偏高但瘦弱。從小就住在山區，困難管教且好動。大班開始念幼兒園，老師就已經觀察到阿芝明顯坐不住、注意力分散、常自顧自地不聽指令，甚至出現揮拳打傷同學等行為。祖母曾經帶阿芝到醫院進行早療聯合評估，被診斷為疑似ADHD合併疑似自閉類群疾患。當時醫師有建議藥物治療，但家屬拒絕；之後並未規律追蹤。

升小學之後阿芝的行為表現持續惡化，人際和學習都出現問題。國語與數學從二年級開始都不及格，但是自然與社會可以拿到80分以上，此外阿芝在三下開始出現臉部的抽動症狀合併清喉嚨的聲音，家人再度帶著阿芝到兒童精神科就醫。最終被診斷為ADHD合併自閉症特質，並且合併妥瑞氏症。

根據阿芝的狀況與可能的處理，下列敘述何者正確？

- A.即使阿芝大班時還未滿六歲，倘若持續出現攻擊行為，有必要的情況下，仍可以開立ADHD藥物服用。
- B.阿芝四年級的國語分數仍不理想，但自然與社會科都可以達一定水準，因此一定可以優先排除語文學習障礙。
- C.在阿芝的特教鑑定安置上，國小階段很可能會以情緒障礙類別，替阿芝申請特教資源。一旦通過申請，此身分必定可以持續到至少國中畢業。
- D.考量到阿芝有共病妥瑞氏症，因此ADHD藥物治療方面可優先選擇atomoxetine（Strattera）以避免加重抽動症狀。倘若治療效果不佳，仍可考慮methylphenidate類藥物的使用。
- E.如果追蹤到了國中，阿芝仍有殘存些許自閉特質，醫師要考慮盡速協助提出重大傷病的申請。

選項：

- 1.只有A.D.
- 2.只有A.C.D.
- 3.只有B.C.D.
- 4.只有A.B.C.D.
- 5.A.B.C.D.E.

- 
8. 小乖為兩歲、足月自然產男孩，出生時無併發症，近來因案母發現小乖的語言發展較慢而帶來評估，母親表示，小乖可以說的單詞大約5個左右，請問下列何者正確？
- A.檢查過程中，小乖眼神接觸尚可，但對於叫名回頭反應不穩定，需要考慮到聽力是否正常，如過去是否有過中耳炎，是否做過新生兒聽力篩檢。
  - B.小乖在問診過程中會數次回頭找尋母親，要求母親抱抱安撫，需要案母幫忙時也會過來找媽媽，可以排除自閉症之可能性。
  - C.該年紀可以安排Bayley scales的評估了解小乖的發展，Bayley認為其結果可穩定地作為未來認知發展的預測指標。
  - D.兩歲幼兒的發展應該具備有象徵思考的能力(think symbolically)，而假裝遊戲(pretend play)也是在這時候發展出來。
  - E.一般兩歲幼兒的語言發展可以達到50~75個單詞，小乖的字詞量明顯不足。
- 選項：
- 1.只有A.C.D.
  - 2.只有A.C.E.
  - 3.只有A.D.E.
  - 4.只有A.C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.
9. 關於注意力不足/過動症（ADHD）的敘述，下列何者正確？
- A.家族治療可藉由加強親子間的正向連結，並提升ADHD孩童的自尊，減少ADHD的核心症狀。
  - B.一半以上的ADHD患者在成年後症狀會完全緩解，常見的殘存症狀有不專注、分心、缺乏組織性。
  - C.有50%的ADHD患者共病有對立反抗症或行為規範障礙症，約25%患者共病焦慮性疾患，約20%患者共病學習障礙疾患。
  - D.行為治療與藥物治療的療效無明顯差異，當兩者並用時可減少藥物劑量，並減少副作用的發生。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有A.C.
  - 3.只有C.D.
  - 4.只有A.B.C.
  - 5.只有A.C.D.

- 
10. 下列關於青少年非自殺式的自傷行為(nonsuicidal self-injury, NSSI)，何者正確？
- A.NSSI常見於青少年，特別是青少女，在各國流行病研究發現社區中約有1/6到1/4的青少年自陳曾有NSSI，故NSSI是須被重視的青少年困擾之一，是自殺防治及校園心理衛生的焦點。
- B.NSSI致死度很低，常為割傷、燙傷、抓傷、頭手撞牆、往往是多處且多道的新舊傷痕重疊著，而個案知道這些動作只會引起輕中度的傷害，不致於會造成死亡，但極少數在解離狀態下，就可能會出現嚴重如燒炭或上吊的行為。
- C.NSSI存有多樣的心理社會意涵，其中包括自我懲罰以及減少解離的作用，是故在DSM-5需進一步研究的狀況（conditions for further study）的NSSID(nonsuicidal self-injury disorder)青少年中，超過半數在二軸具有邊緣性人格障礙症(borderline personality disorder)的診斷，兩者(NSSID & BPD)之間的相關性高於NSSID與焦慮症或憂鬱症。
- D.童年兒虐、創傷、或嚴苛管教與NSSI是緊密相關連，而被同儕排擠或霸凌也是NSSI的高風險因子，故良好親子或同儕關係是減少NSSI發生的保護因子。
- 選項：
- 1.只有A.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. 國二女生由家長帶至門診求診，主述自國一開始身材被嘲笑後開始限制飲食，吃了東西後常會催吐，其身高158公分目前體重37公斤，月經已經半年多沒來。評估其對於身材有認知上的扭曲，認為體重越輕越好，過度擔心體重的增加。門診評估為厭食症(anorexia nervosa, AN)，請問下列何者正確？
- A.血液學檢查常會發現有貧血，白蛋白下降，低膽固醇及荷爾蒙低下等症狀。
- B.青春期後才發病的厭食症明顯受到基因遺傳的影響大過於環境的因素。
- C.限制飲食的厭食症常與Cluster B personality 有關。
- D.依據NICE guideline，在病房的治療包含心理社會層面及身體狀況監測評估，在治療過程需監測refeeding syndrome。
- E.對於18歲以下的青少年，因處於叛逆期，家族治療 (family therapy) 治療的效果反而較18歲以上的病人差。
- 選項：
- 1.只有A.E.
  - 2.只有B.D.
  - 3.只有A.B.D.
  - 4.只有A.B.C.
  - 5.只有A.B.D.E.

- 
12. 關於兒童發展聯合評估報告書的撰寫原則，下列何者正確？
- A. Bayley III 認知發展指數低於80判為認知發展遲緩。
  - B. Bayly III 認知發展指數高於85，皆判定為認知正常。
  - C. WPPSI結果只要語文智商、作業智商、總智商任一項目低於80，且任一種適應功能在不同情境出現障礙時，判定為認知發展遲緩。
  - D. 智能障礙兒童，若是因認知能力造成應變能力不足，因而造成退縮、無法建立友誼，在社會情緒與社會適應功能項目仍應勾選為異常或疑似異常。
- 選項：
- 1. 只有A.C.
  - 2. 只有B.D.
  - 3. 只有C.D.
  - 4. 只有A.C.D.
  - 5. A.B.C.D.
13. 有關腦部發育，下列何者正確？
- 1. 最近的研究證實，當習得一項新技能時，不同腦區間原本就已存在之互動(interaction)，並不會發生重組現象(reorganization)。
  - 2. 出生後，髓鞘形成(myelination)的模式，是處於先增加後降低的趨勢(rise and fall pattern)。
  - 3. 出生後，大多數腦區開始增加突觸形成(synaptogenesis)，前額葉(prefrontal cortex)約在一歲過後，突觸密度達到高峰。
  - 4. 於基因啟動子(gene promoter)發生的DNA甲基化，將會活化轉錄過程。
  - 5. 在生命早期，基因與環境的互動，將不會造成DNA結構上的改變。
14. 有關大腦的發展，下列敘述何者錯誤？
- 1. 出生時，大腦的體積只有成年時的百分之十。
  - 2. 在學齡前大腦體積的成長速度比青少年期快。
  - 3. 大腦神經的髓鞘形成(myelination)約在七歲時幾乎都已完成了。
  - 4. 神經的修剪(pruning)在小學高年級就完成了。
  - 5. 在神經傳導物(neurotransmitter)中，膽鹼性神經傳導系統(cholinergic system)的發展相對比較慢。

- 
15. 關於兒童發展的學派理論，下列何者正確？
- A.Kohlberg提出，大多數學齡兒童的道德發展達到conventional morality時包含兩個階段，先是orientation toward authority，接著是interpersonal concordance。
  - B.Piaget認為學齡兒童的道德階段是在"interpretation of rules"，孩子是透過理解規則並做出主觀的道德判斷。
  - C.根據Heinz Kohut的說法，自我(self)的發展是透過鏡像(mirroring)和理想化(idealization)的過程發生的。
  - D. Erikson的人格發展理論認為，學齡兒童主要的情緒症狀來源，是因無法完成任務而衍生的自卑感。
  - E.Sullivan的理論強調了social influence對孩子發展的影響，包括社會服從性(social subordination)與社會適應性(social accommodation)等等。
- 選項：
- 1.只有A.C.D.
  - 2.只有B.D.E.
  - 3.只有A.B.C.D.
  - 4.只有B.C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.
16. 關於兒童發展的敘述，何者正確？
- A.在嬰兒兩個月大左右，便有探索和感知外界環境的能力，例如視覺追蹤移動的物體。
  - B.兩個月到七個月之間，嬰兒開始增加與照顧者之間的社交性互動。
  - C.有證據顯示：照護者直接對兒童說話的量與兒童將來詞彙成長和識字前（preliteracy）技能有關。
  - D.兩歲到五歲的兒童開始會玩想像的遊戲、能覺察別人的意向、並和家庭以外的人建立關係。
  - E.在情緒發展上，在學齡時期隨著年紀的增加，會逐漸從內在評價自己，轉而變成依靠外在評價決定對自我的看法。
- 選項：
- 1.只有A.B.D.
  - 2.只有B.D.E.
  - 3.只有A.B.C.D.
  - 4.只有B.C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.

---

17. 下列敘述何者正確？

- A. 語言發展的爆炸期，大約從兩足歲大開始。
- B. 學齡前的語言發展爆炸期，平均每天可以學習九個單字。
- C. 不同的家庭社經地位，對語言發展也有影響。根據研究顯示，以兩足歲的兒童比較，高社經地位與低社經地位的家庭，在語言處理技巧與字彙知識上的差距，平均差距就達六個月。
- D. 正常的遊戲發展中，三歲以下的孩子常會有獨自玩玩具，或是其他物品的表現，不見得會特別邀請旁人進入他們的遊戲。
- E. 進一步的遊戲發展，在三到四歲的時候，就會出現所謂的”parallel play”，也就是兩個或多個孩子靠在一起玩相同或類似的玩具，但是各玩各的。

選項：

- 1. 只有A.C.E.
- 2. 只有B.C.D.
- 3. 只有A.B.C.D.
- 4. 只有B.C.D.E.
- 5. A.B.C.D.E.

18. 有關theory of mind的敘述，下列何者錯誤？

- 1. 就正常發展而言，孩童會在4歲至5歲左右發展出此能力。
- 2. 擁有theory of mind的能力，代表了孩童的思考由眼前所見的具體物象，進展至更抽象的心智狀態，包含想法、感覺及信念。
- 3. 考量他人的角度及想法，以理解他人言外之意及他人思考的路徑，皆需要具有theory of mind的基礎能力。
- 4. 在遭遇嚴重創傷或忽略環境下的孩童，此能力會更加快速地發展，以因應所處的壓力環境。
- 5. 比起使用直接詢問孩童是否知道他人想法的方式，經由遊戲的方式更能評估孩童在此方面的發展。

19. 關於智能障礙的敘述，下列何者正確？

- A. 嚴重智能障礙（Severe Intellectual disability）的患者，其長大成人後的認知程度大約僅有6-9歲。
- B. Fragile X Syndrome的患者，大多只會有智能問題，而不會有其他的注意力或自閉類群疾患問題。
- C. 智能障礙者中所佔比例最高的，是輕度智能障礙。
- D. 通常輕度智能障礙患者會比較晚才診斷，例如：在學校的學習，開始跟不上時。

選項：

- 1. 只有A.B.
- 2. 只有A.C.
- 3. 只有B.C.
- 4. 只有B.D.
- 5. 只有C.D.

- 
20. 關於智能障礙的敘述，下列何者錯誤？
- 1.大約一半的智能障礙可找到其器質性病因。
  - 2.仍找不到器質性病因者多數為輕度智能障礙。
  - 3.目前只找出三百多種基因上的變異可能造成智能障礙。
  - 4.愈嚴重的智能障礙，愈容易找到器質性病因。
  - 5.唐氏症的孩子易出現固執、不順從行為。
21. 當一個孩子在學校的課業成績不佳，在進行鑑別診斷時需考慮哪些可能性？
- A.智能不足
  - B.未被診斷的視覺或聽覺異常
  - C.創傷後壓力症候群
  - D.家暴或意外所導致的腦部損傷
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有A.B.
  - 3.只有A.C.
  - 4.只有A.B.C.
  5. A.B.C.D.
22. 下列有關自閉症類群障礙症(Autism spectrum disorder)的敘述何者錯誤？
- 1.DSM-IV的診斷準則中，criteria A有三大核心症狀，包括社交、溝通及侷限性的重複行為和興趣。
  - 2.DSM-5的診斷準則變更成，criteria A為社交溝通和社會互動的缺損，criteria B為侷限性的重複性行為和興趣。
  - 3.有明顯社交溝通缺陷，但症狀不符合自閉症類群障礙症準則者，應進行社交(語用)溝通障礙症的評估。
  - 4.智能不足不能與自閉症類群障礙症診斷共存。
  - 5.這些症狀引起的功能減損及困擾，無法以智能不足做出更好的解釋。
23. 在精神疾病診斷與統計手冊第五版（DSM-5）中，自閉症類群疾患(autism spectrum disorder)的連續性分類概念（spectrum）是源於哪一位學者？
1. Eugen Bleuler
  2. Leo Kanner
  3. Hans Asperger
  4. Lorna Wing
  5. Simon Baron-Cohen

- 
24. 有關DSM-5中對注意力不足過動症的診斷標準，下列敘述何者錯誤？
- A.需要符合6項以上不專注的症狀和6項以上的過動—衝動症狀。
  - B.在7歲以前就有出現數種不專注或過動—衝動症狀。
  - C.在不專注/過動—衝動症狀中，青少年與成人（滿18歲以上）至少需有5項不專注或5項過動—衝動症狀。
  - D.數種不專注或過動—衝動症狀需在兩種或更多的情境表現。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有A.B.
  - 3.只有B.C.
  - 4.只有A.B.C.
  - 5.A.B.C.D.
25. 有關注意力不足過動症（ADHD）的描述，下列何者正確？
- A.ADHD是兒童青少年精神疾患中最常見的疾患之一，影響全世界約5-12%的兒童。
  - B.在腦影像研究中，最常被提到與注意力不足過動症相關的區域為dorsolateral prefrontal cortex, caudate, pallidum, corpus callosum和cerebellum。
  - C.20%ADHD的兒童症狀會持續到成年。
  - D.隨著時間，不專心（inattention）的症狀會逐漸減緩，而過動（hyperactivity）會在青春早期迎來第二個高峰。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有A.C.
  - 3.只有A.D.
  - 4.只有B.D.
  - 5.只有A.B.D.
26. 關於注意力不足過動症(ADHD)的生理成因及神經生理變異，以下何者正確？
- A.基因研究顯示ADHD的孩童的dopamine及dopamine transporter有較高比例擁有多型性(polymorphism)，而在功能上可能表現出受體低敏感性或是過快的重吸收多巴胺。
  - B.針對ADHD病患，在EEG alpha power及ERP P3 amplitude上的研究裡，皆無法顯示出遺傳因子的影響。
  - C.神經測驗顯示ADHD病患在執行功能上的受損，例如:verbal memory、used attention等，可能源自於inhibitory control process的發展異常。
  - D.fMRI研究發現ADHD病患於額葉、前額葉及基底核，相較於健康對照組的腦血流量較低。
  - E.ADHD病患於前額葉、尾核及小腦的結構上，皆有研究指出與健康照組顯著差異。
- 選項:
- 1.只有A.C.D.
  - 2.只有A.D.E.
  - 3.只有A.B.C.D.
  - 4.只有A.C.D.E
  - 5.A.B.C.D.E.

- 
27. 有關於侵擾行為障礙症(disruptive behavior disorder)的危險因子，下列何者正確？
- A.出生體重過輕
  - B.IQ比一般高
  - C.單親
  - D.父母高收入
  - E.學校功能不良
- 選項：
- 1.只有A.C.E.
  - 2.只有B.C.E.
  - 3.只有C.D.E.
  - 4.只有A.C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.
28. 關於對立反抗症(oppositional defiant disorder)的診斷相關細節，下列何者錯誤？
- 1.對立反抗症，行為規範障礙症及間歇暴怒障礙症(intermittent explosive disorder)，在DSM-5診斷準則手冊中，皆屬於同一類別的疾病。
  - 2.注意力不足過動症(ADHD)、情緒疾患、藥物濫用及智能不足，都是在診斷對立反抗症時，需要鑑別的疾病。
  - 3.如果孩童的對立反抗行為，只發生於罹患重鬱症的期間，則不應該直接給予對立反抗症的診斷。
  - 4.當孩童的負向情緒明顯，符合侵擾性情緒失調症(disruptive mood dysregulation disorder)的診斷時，不宜再下對立反抗症的診斷。
  - 5.對立反抗症診斷中的行為模式需至少持續一年，並且對於社交、教育、生活等重要領域帶來負面影響，才可以成立診斷。
29. 關於兒童青少年強迫症（obsessive-compulsive disorder，OCD），下列何者正確：
- 1.跟成人相比，青少年的強迫思考(obsession)有較多與攻擊及性相關的內容。
  - 2.長期追蹤發現強迫的內容會隨時間進展而有所改變。
  - 3.跟成人不同，大部分兒童的OCD都有合併強迫性人格障礙症（obsessive-compulsive personality disorder）。
  - 4.認知行為治療對兒青OCD效果不佳，除藥物治療外，宜積極加入其他輔助方法。
  - 5.對藥物治療效果良好，多數病人治療後，症狀都會消失。

- 
30. 關於孩童的焦慮疾患，下列何者正確？
- A.辨認引起焦慮的促發因子，可以鑑別分離焦慮症、社會焦慮症或是廣泛性焦慮疾患。
  - B.分離焦慮症是青少年最常見的焦慮疾患。
  - C.睡眠困擾與身體化症狀，包含腸胃不適、難以解釋的疼痛、心悸、暈眩，常是焦慮疾患的伴隨表徵。
  - D.焦慮疾患初發的年紀越早，後續病程可以越快恢復。
  - E.病患如可維持學校及課後活動的參與，且可以維繫同儕關係，是焦慮疾患較佳的預測因子。
- 選項：
- 1.只有A.C.E.
  - 2.只有A.B.C.D.
  - 3.只有A.B.C.E.
  - 4.只有A.C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.
31. 關於選擇性不語症的敘述，何者錯誤？
- 1.經常共病社交畏懼症。
  - 2.有溝通和發展疾患的個案，也可能出現語言表達較少的症狀，在所有場合會較一致地顯示說話困難；但選擇性不語症的個案是在某些社交場合能夠說話，某些場合則不能。
  - 3.兒童除了拒絕說話之外，同時也缺乏非語言的肢體表達能力。
  - 4.初發年齡大多在五歲之前。
  - 5.研究證據支持：家長和老師積極參與治療計畫的行為介入對這類個案是有效的。
32. 有關COS(childhood- onset schizophrenia) 的敘述下列何者錯誤？
- 1.COS很罕見，必須跟其他會在兒童階段產生精神病症狀的疾病作鑑別診斷。
  - 2.其病程多為陣發性(episodic)，痊癒後又再發。
  - 3.父親年紀較大並非確定為COS的一個危險因子。
  - 4.使用非典型抗精神病藥物(atypical antipsychotics)是目前主要的治療方式。
  - 5.比起AOS(adult-onset schizophrenia)，在COS使用clozapine，較易出現中性球低下(neutropenia)或靜坐不能(akathisia)等副作用。
33. 以下有關兒童青少年情感性障礙症(Mood disorders)，何者錯誤？
- 1.兒童青少年憂鬱症，若是與ADHD共病，其抗鬱劑治療反應比較差。
  - 2.有研究指出14歲以下的病人族群，產生SSRI引發躁症(SSRI-treatment-associated mania)的危險度最高。
  - 3.兒童青少年雙相情緒障礙症最常出現的症狀是能量增加(Increased energy)。
  - 4.以valproate治療兒童青少年雙相情緒障礙症需要監測ALT, AST, CBC, valproate 血中濃度，不包括血小板數。
  - 5.使用鋰鹽治療，需監測腎功能、電解質及甲狀腺素等。

- 
34. 關於厭食症（anorexia nervosa, AN）患者的敘述，下列何者正確？
- A. 厭食症（anorexia nervosa）患者的死亡率高，根據統計，約有1/5個案死於自殺。
  - B. 在年紀較輕就發現與接受治療的AN患者，比起大於20歲才介入的個案，其復原的機會較高。
  - C. 長期追蹤下來，有超過一半的AN患者可以完全復原，不到10%的個案會發展成慢性。
  - D. 過去有雙盲研究表明，高劑量cyproheptadine（24mg/day）在AN的病人身上，對促進體重增加和減輕憂鬱症狀有效，且該藥物的優點是副作用少。
  - E. AN的早期治療階段需要注意飲食的復健（nutritional rehabilitation），family-based therapy被認為是adolescent AN有效的治療方式。
- 選項：
- 1. 只有B.
  - 2. 只有C.
  - 3. 只有A.B.C.
  - 4. 只有A.B.D.E.
  - 5. A.B.C.D.E.
35. 下列敘述何者錯誤：
- A. 6個月大的嬰兒的睡眠平均一天為14.2小時，到了6歲，平均約為11小時。
  - B. 夜驚(sleep terror)是發生在動眼期的睡眠疾患。
  - C. 據調查，約有34%兩歲以下的幼兒有夜驚的問題，其中有3-4%會持續到成年，而且有家族聚集的傾向。
  - D. 注意力不足過動症的孩童建議都需要詢問慢性打鼾以及睡眠呼吸中止等症狀，尤其在肥胖的孩童。
  - E. 當孩童有阻塞性睡眠呼吸中止的問題，腺樣體切除是一個初步處理(primary treatment)的方式。
- 選項：
- 1. 只有B.
  - 2. 只有E.
  - 3. 只有B.E.
  - 4. 只有A.B.E.
  - 5. 只有B.C.E.

36. 關於gender dysphoria和gender incongruence的描述，下列何者正確？
- A.由於研究方法的困難（包括樣本的取樣、診斷與評估方式），目前仍然難以預測自童年到青春期的跨性別意識是否會持續下去的可能性。
  - B.絕大多數跨性別的青少年會堅持其transgender identity。
  - C.統計發現，在transgender的個案中，出現autism spectrum disorder的症狀大約有5-20%，比起general population的1%來得高。
  - D.對於transgender youth的治療方向，青春期前建議以心理治療為主，討論性別認同的議題且評估未來使用hormonal intervention的需要。
  - E.對於早熟的gender dysphoria個案，可以使用gonadotropin-release hormone analogs先預防第二性徵的出現，以爭取更多的時間進行心理治療。
- 選項
- 1.只有B.
  - 2.只有B.E.
  - 3.只有B.C.E.
  - 4.只有B.C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.
37. 關於抽搦症(tic disorders)的描述，下列何者錯誤？
- 1.暫時性的抽搦症狀(tic behaviors)在兒童是常見的，過去研究統計約有4-24%學齡兒童有過短暫的抽搦症狀。
  - 2.動作抽搦(motor tic)大約5-7歲左右開始好發，一開始多出現在臉部，之後慢慢出現在頭部、頸部、上臂，很少出現在下肢。
  - 3.抽搦症大約在5-7歲左右症狀最為嚴重，之後隨著年紀越大症狀逐漸趨緩。
  - 4.抽搦症(tic disorders)約有40%共病強迫症狀(obsessive-compulsive symptoms)，若是共病有強迫症，通常強迫症狀會比單純強迫症較早發作，且對於血清素抗憂鬱劑的效果較差。
  - 5.抽搦症(tic disorders)大約有50%共病有注意力不足過動症(ADHD)，若兩者共病通常孩童會有較多的攻擊行為，預後也較差。
38. 關於抽搦症(tic disorder)的描述，下列何者錯誤？
- 1.抽搦，一般來說是突然、重複的動作、手勢與聲音，通常小於一秒鐘。
  - 2.大約在十歲左右，大部分的個案可以在抽搦出現的區域，察覺到前驅的衝動感(premonitory urge)，感覺「抽搦即將發生」。
  - 3.大部分青少年和成人覺得抽搦至少有部分是可自主控制的(voluntary)；而幼童常沒有這種察覺，並且覺得那是無法控制的。
  - 4.和其他神經發展疾病一樣，男孩的患病率較女孩高。
  - 5.長期追蹤發現，聲音抽搦在年紀漸長後，會消失或明顯減少，而動作抽搦可能會持平甚至增加。

- 
39. 下列關於兒童青少年的身體型疾患 (Somatoform disorders)敘述何者正確？
- 1.過去研究發現，將近一半的學齡前與兒童在兩週內有過至少一項的身體抱怨，將近15%有超過四項的身體不舒服症狀。
  - 2.慢性疼痛是最常見的，包括頭痛、肚子痛、以及胸痛；其中以胸痛最為常見。
  - 3.功能性肚子痛(functional abdominal pain) 在青春期較為常見，而頭痛則是在兒童期較為常見。
  - 4.在青春期前反覆慢性的疼痛，男生多於女生，青春期後則以女性為主。
  - 5.過去研究發現身體化症狀持續的危險因子，包括男性、遭遇過嚴重意外、有情緒疾患、物質濫用及飲食疾患等。
40. 關於兒童青少年的自殺行為(suicidal behavior)的治療，下列何者正確？
- A.只需找出其自殺行為的動機即可。
  - B.須包含多面向(multiple modalities)的處置方式。
  - C.認知行為治療(Cognitive - behavioral therapy)對憂鬱青少年的自殺意念(suicidal ideation)的療效，顯著優於家族治療或支持治療(family or supportive therapy)。
  - D.與成人不同，辯證行為療法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)對於青少年的自殺行為並無顯著療效。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有B.
  - 3.只有B.C.
  - 4.只有B.D.
  - 5.只有C.D.
41. 有關青少年物質成癮，下列何者正確：
- A.美國青少年物質成癮者，60-80%共病有行為規範障礙症，30-50%合併有ADHD，15-25%合併有鬱症(major depressive disorder)，15-25%合併有焦慮症。
  - B.美國青少年中，罹患精神疾病者也較常合併物質成癮，例如雙相情緒障礙症與精神病。
  - C.美國青少年濫用物質及煙酒的比例男女相近。
  - D.在美國，17歲以後的盛行率男多於女。
  - E.在美國，笑氣很容易經由網路購買，以罐裝方式出售。
- 選項：
- 1.只有B.
  - 2.只有D.
  - 3.只有B.D.
  - 4.只有B.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.

- 
42. 下列有關拒學症(school refusal)或懼學症(school phobia)的敘述，何者正確？
- A.依Maynard et al., 2012的定義，拒學症(school refusal)的難以上學與情緒困擾有關，而懼學症(school phobia)則是由於特定的恐懼症而難以上學。
  - B.不論是拒學症(school refusal)或懼學症(school phobia)，治療方式通常都是運用認知行為治療，如同焦慮性疾患的處理方式。
  - C.醫療、家庭與學校三方共同合作的方式對於獲得良好的結果是必要的。
  - D.拒學症(school refusal)或懼學症(school phobia)需考慮是否與分離焦慮症(separation anxiety disorder)有關。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有A.C.D.
  - 3.只有B.C.D.
  - 4.只有A.B.D.
  - 5.A.B.C.D.
43. 下列敘述何者錯誤？
- A.適應性疾患中的壓力(stressor)定義的唯一要求，為此壓力是可被確定的(identified)，不須是影響生命或造成身體危害的。
  - B.在DSM-IV-TR的診斷條件中，適應性疾患的症狀發生需要在壓力出現的一個月內出現，在壓力解除後的六個月內緩解。
  - C.適應性疾患的恢復率(recovery rate)，成年人比青少年族群好。
  - D.治療適應性疾患的首要目標為緩解症狀與回復一定的適應能力。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有B.
  - 3.只有C.
  - 4.只有D.
  - 5.只有C. D.
44. 關於兒童青少年的治療藥物使用，下列何者敘述錯誤？
- 1.因孩童胃中酸性較弱，故對離子化的藥物(ionzed drugs)吸收較差。
  - 2.因孩童肝臟氧化作用(oxidation)及接合作用(conjugation)較強，及孩童身體含水量較高造成藥物稀釋作用，造成藥物的生體利用率(bioavailability)較低。
  - 3.兒童的血腦障壁(blood-brain barrier)通透性較高，會提高藥物的作用。
  - 4.慢慢開始，慢慢增加(Start low, go slow)是藥物調整的重要原則。
  - 5.決定兒童藥物劑量最重要的指標是每公斤的毫克數。

- 
45. 以下關於藥物治療的敘述，何者正確？
- A.美國FDA針對兒童青少年鬱症的藥物治療，目前只有核准SSRI類的藥物，且僅fluoxetine與escitalopram兩種。
  - B.不管是Ritalin、Ritalin LA、Concerta、Strattera，在臺灣均可以做為ADHD的第一線藥物治療。
  - C.根據2018年NICE guideline針對ADHD的治療準則，必要時藥物使用年齡下限，已經下修到五足歲。
  - D.Atomoxetine的藥物半衰期為四小時。
  - E.針對兒童青少年妥瑞氏症的藥物治療，目前臺灣唯一被核准的是aripiprazole（Abilify），治療劑量為2.5mg/d~10mg/d。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有A.B.D.
  - 3.只有B.C.D.
  - 4.只有A.B.C.D.
  - 5.B.C.D.E.
46. 以下敘述何者為正確？
- A.使用藥物時不必考量兒童青少年生理發展的狀態。
  - B.身體對於藥物代謝的速率會受到肝臟和身體比例的影響。
  - C.同一種藥物在兒童體內的半衰期會比成人長。
  - D.在不同年紀大腦的神經發展的程度不同，也會因此影響到某些藥物的療效和副作用的嚴重度。
  - E.兒童藥物的使用時，除了依據診斷選擇適當藥物之外，給藥上也需考量其年紀和體重。
- 選項：
- 1.只有A.B.D.
  - 2.只有A.C.D.
  - 3.只有B.C.D.
  - 4.只有B.C.E.
  - 5.只有B.D.E.
47. 兒童在藥物動力學上(pharmacokinetics and pharmacodynamics)有與成人不同之處，以下何者為錯誤的：
- 1.相較於成年人，青少年比較容易對傳統抗精神病藥物產生肌張力不全副作用(dystonic reaction)。
  - 2.青春期前的兒童比較容易對SSRIs有精神激動性副作用(activating side effects)。
  - 3.酸鹼值是影響藥物吸收的因素，嬰兒胃酸是接近中性的，要發展到約8歲的時候才會接近成人胃酸的酸鹼值。
  - 4.幼童(young children)雖然腸道吸收的表面積比較小(absorptive surface area)，但是有比較長的通過時間(intestinal transit time)。
  - 5.腎小管的再吸收(tubular reabsorption)可能要到青少年的時候才會發展成熟。

- 
48. 下列Serotonergic system敘述，何者錯誤？
- 1.大部份serotonergic cells交疊分佈在腦幹的raphe nuclei。其中Rostral group(B6-8 neurons)投射至thalamus, hypothalamus, amygdala, striatum及cortex。其他groups(B1-B5 neurons)投射至其他brainstem neurons, cerebellum和spinal cord。
  - 2.5-HT1A receptor會直接連結鉀離子通道，進而增加其開啟。
  - 3.5-HT2 receptors是最主要的serotonergic autoreceptors。
  - 4.5-HT3 receptor是唯一與離子通道鍵結的monoamine receptor。
  - 5.5-HT3 receptor存在於area postrema與hippocampus。
49. 關於Dopaminergic system敘述，何者正確？
- A.Dopamine是源於胺基酸Tryptophan。
  - B.Dopamine對於reward、modulating movement和cognition相當重要。
  - C.D1 receptor family (D1和D5 receptors)與Gs (G-stimulating)蛋白質鍵結，以增加cyclic AMP；D2 receptor family (D2, D3和D4 receptors) 與Gi (G-inhibitory)蛋白質鍵結，以減少cyclic AMP。
  - D.Aripiprazole主要作用在presynaptic dopamine receptors，並不會作用在postsynaptic dopamine receptors。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有B.C.
  - 3.只有A.C.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.只有B.
50. 有關兒童青少年之藥物動力學(pharmacokinetics)，下列何者正確？
- A.由於正腎上腺路徑(noradrenergic pathways)成熟發展之差異，三環抗憂鬱劑(TCA)於兒童憂鬱症的治療效果，遠不及TCA於成人憂鬱症的療效。
  - B.根據一階動力學(first-order kinetics)與零階動力學(zero-order kinetics)之不同，paroxetine於代謝屬一階動力學，故若將此藥口服劑量調整為原先兩倍，血漿所偵測到濃度可能上升七倍之多。
  - C.青春期前的兒童使用抗憂鬱劑SSRIs，須留意有較高活化副作用(activating side effect)之風險。
  - D.對於廣泛CYP2D6代謝者(extensive CYP 2D6 metabolizer)，使用短效中樞活化劑(psychostimulant)或atomoxetine，在規則服藥一段時期後，即可達到穩定血漿濃度。
  - E.規則服用藥物一段時期，即使藥物已達穩定血漿濃度(steady state concentration, C<sub>ss</sub>)，於兩次服藥之間，體內藥物濃度仍會有高低起伏(peak and trough)之現象。
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有A.C.E.
  - 3.只有B.C.D.
  - 4.只有B.D.E.
  - 5.只有C.D.E.

- 
51. 有關兒童青少年的認知行為治療，下列何者錯誤？
- A.與成人治療一樣，純個別治療就足夠了。
  - B.大多數個案都非完全志願的。
  - C.與兒童工作可以藉著遊戲協助建立關係。
  - D.幼兒的治療可以借助視覺材料。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有A.C.
  - 3.只有A.B.
  - 4.只有A.B.C.
  - 5.只有B.C.D.
52. 在急診室評估兒童青少年時，需要考量兒童青少年存在哪些危險因子或保護因子，以決定是否需要安排入住精神科病房。下列敘述哪些是屬於危險因子？
- A.會談過程中流露出與談話主題一致（congruent）且適切的情感。
  - B.拒絕參與或配合治療性會談（therapeutic interview）。
  - C.出現尋找尖銳的物品、武器、藥丸或其他可能致命的方式的行為。
  - D.會與學校師長及同學們聯繫。
  - E.沒有親屬或朋友陪伴，獨自來到急診室。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有A.B.E.
  - 3.只有B.C.D.
  - 4.只有B.C.E.
  - 5.只有C.D.E.
53. 關於家族治療(family therapy)，下列何者錯誤？
- 1.成員之間若有暴力威脅情形，必須考量怎麼樣在安全情況下探索，避免在治療後升高暴力威脅。
  - 2.需要家族治療的多屬於較失功能(dysfunction)的家庭，研究顯示功能愈差的家庭，對家族治療反應愈好。
  - 3.愈失能的家庭，可能需要更引導性(directive)、較非開放風格(less open styles)的治療方式。
  - 4.畫出家族圖(genogram)的功用除了蒐集資訊之外，也可讓家族成員反思他們如何看待彼此的角色。
  - 5.有大型研究已證明家族治療在厭食症(anorexia nervosa)青少年患者上效果可能比個別治療(adolescent-focused individual therapy)更好。

54. 關於autism spectrum disorder的認知行為治療模式的敘述，下列敘述何者正確？
- A. Applied behavior analysis (ABA) 是根據operant conditioning procedures，讓個案發展出具功能性的行為，強調適應性社交與溝通行為的發展。
  - B. 在ABA中，會使用antecedent-behavior-consequence (ABC) 模式進行技巧教學和減少問題行為。
  - C. ABA中會使用shaping技巧：在孩子進行被期待的動作時，提供協助，例如在孩子要用口語要求時，提供聲音的提示。
  - D. 在ABA中，結構性的、一對一的介入模式常被批評的是個案可能無法將「target behavior」類化到其他生活情境中。
- 選項：
- 1. 只有A.
  - 2. 只有A.B.
  - 3. 只有A.B.D.
  - 4. 只有A.C.D.
  - 5. 只有B.C.D.
55. 關於家族治療的敘述，下列何者正確？
- A. 家族治療的理論著重在人際互動脈絡中的人類行為與精神困擾。
  - B. 家族治療的目的在於治療家庭關係而非個人，認為個人出現的症狀行為與家庭中的不良功能的過程，或是家庭中的重要他人相關。
  - C. 家庭系統中系統的成分是線性的關係，其互動有明確的因果關係而非循環性的。
  - D. 結構性與策略性家族治療特別適合遭遇一個危機情境的家庭，此治療在核心家庭與上一代分離不清、或是在危機前沒有合理滿意的調適能力的家庭亦很適合處理。
  - E. 行為家族治療(behavior family therapy)特別適用於婚姻問題、或是小孩有慢性行為規範障礙。
- 選項：
- 1. 只有A.B.E.
  - 2. 只有A.C.D.
  - 3. 只有B.C.D.
  - 4. 只有A.B.C.E.
  - 5. 只有A.B.D.E.
56. 有關父母管理訓練(parenting program)內容，下列何者錯誤？
- 1. 一般臨床工作者刻板印象是男性、年紀較大，團體的效果較不好；但根據研究，年幼兒童團體反而效果(effect size)較小。
  - 2. 在MTA研究中，在心理相關治療(psychological treatment)的組別裡，孩童若共病焦慮，行為問題療效會較好。
  - 3. 研究指出即使控制了其他因子，反社會行為(antisocial behavior)對parenting program治療效果為負向因子：愈多反社會行為，parenting program效果愈差。
  - 4. 單親、母親低教育程度、貧窮、大家庭等傳統認為對父母管理訓練的不利因子，近年分析發現：在控制干擾因子(confounder)後，對療效沒有明顯影響。
  - 5. 父母精神病理（例如：depression）對parenting intervention效果影響是好是壞，不同研究結果不一。

- 
57. 有關Bowen family systems的核心概念敘述，下列何者錯誤？
- 1.自我分化(differentiation of self)
  - 2.三角關係(triangulation)
  - 3.著重解答，而不是問題(focus on solutions, not problems)
  - 4.多世代傳遞過程(transmission of symptoms across generations)
  - 5.家庭情感系統(family emotional system)
58. 有關自閉症類群障礙的描述，下列敘述何者正確？
- A.長期追蹤，發現有較高癲癇的發生率，特別是在青春期時。
  - B.目前已知自閉症和其他先天基因疾病很有關聯，例如：唐氏症(Down syndrome)、結節性硬化症(tuberous sclerosis)。
  - C.發生率男比女約為3-4:1。
  - D.於1980年代，當時被診斷為自閉症的患童，日後僅一半可發展出口說言語；然以現況論述，僅2成患者日後無法發展出口說言語。
  - E.目前已有充分研究顯示risperidone和quetiapine，可用於改善自閉症患童之易怒與攻擊(aggression)行為。
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有A.C.D.
  - 3.只有A.D.E.
  - 4.只有B.C.E.
  - 5.只有C.D.E.
59. 關於兒童時期發病的思覺失調症（childhood-onset schizophrenia），以下何者正確？
- A.其病情與功能損傷通常比成人發病的思覺失調症來得輕微。
  - B.有很高比例在早期便出現語言、社交、動作發展的異常。
  - C.風險因子包含父親年齡較大、家族有思覺失調症的病史。
  - D.是嚴重的疾病，且通常對治療反應不佳。
  - E.常見的共病有憂鬱症、強迫症、焦慮症、注意力不足過動症。
- 選項:
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有B.D.E.
  - 3.只有A.B.C.D.
  - 4.只有B.C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.

- 
60. 有關於ADHD的藥物治療，下列何者正確？
- A.目前台灣衛福部核准治療ADHD的藥物分為中樞神經活化劑(methylphenidate)及非中樞神經活化劑(atomoxetine)兩種。
  - B.Atomoxetine為norepinephrine histamine reuptake inhibitor，原本研發是作為使用治療depression的藥物。
  - C.Atomoxetine的單日治療劑量大約落在使用者的0.8mg/kg-1.6mg/kg。
  - D.Atomoxetine已獲台灣健保給付為治療ADHD的一線用藥。
  - E.Atomoxetine為從腎臟代謝，嚴重副作用包括腎臟損害，因此在腎功能不全的病人身上為絕對禁忌症。
- 1.只有A.D.
  - 2.只有A.B.C.
  - 3.只有A.C.D.
  - 4.只有A.C.E.
  - 5.A.B.C.D.E.

# 改題紙

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---