

## 一〇九年度專科醫師筆試考卷

---

1. 在兒童精神科照會模式與兒童疾病整合照護領域，下列何者錯誤？
  - A.在兒童疾病適應模式中，Kazak所提出的社會生態模式的微系統(microsystem)專指個體的調適技巧與自我認知。
  - B.Kazak所提出的社會生態模式並不討論到學校、醫護人員對個體疾病適應的影響性。
  - C.常見的照會模式中以Resource consultation model 所需花費的時間最長。
  - D.照會模式中的Process educative model主要以接觸患者本人，針對問題焦點做疾病衛教與心理諮商。選項：
  - 1.只有B.
  - 2.只有C.
  - 3.只有A.B.
  - 4.只有A.B.D.
  - 5.A.B.C.D.
2. 關於兒童精神科的校園照會，下列何者正確？
  - A.訪視校園時，學校顧問醫師(consultant)會針對校園環境安全、教室的學習區設置、桌椅燈光舒適度做評估。
  - B.醫師若需對學生訪談，需直接透過學校老師安排，不需再徵求家長同意。
  - C.校園照會的問題，通常呈現的是單一學生的問題，處理後的效應不會影響其他學生或教師。
  - D.校園照會的目標在建立同盟關係、與學校成員分享處理相關問題的資訊。選項：
  - 1.只有A.C.
  - 2.只有A.D.
  - 3.只有B.C.
  - 4.只有B.D.
  - 5.只有A.B.C.
3. 進入校園提供精神醫療服務時，需要評估學校的哪些面向？
  - A.學校建築的安全性與舒適性。
  - B.校園氛圍。
  - C.老師教學模式。
  - D.是否有特殊教育人員。選項：
  - 1.只有A.C.
  - 2.只有C.D.
  - 3.只有A.B.C.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.

- 
4. 有關Munchausen Syndrome by Proxy的描述，下列何者錯誤？
- A. DSM-5的診斷名稱是他為的人為障礙症(factitious disorder imposed on another)，這是給加害者下這個診斷，而不是受害者。
  - B. 如果加害者因為外部獎勵(secondary gain)而有此行為，也可以下此診斷。
  - C. 根據Rosenberg，以及Sheridan的回顧報告，受害兒童的主要呈現有癲癇、呼吸暫停、腹瀉、及血尿。
  - D. 加害者以母親最常見。
  - E. 根據Sheridan的回顧報告，約有40%的加害者偽造出疾病，但並沒有直接傷害受害者，但仍會讓受害者可能受到痛苦的檢查及醫療介入。
- 選項：
- 1. 只有A.
  - 2. 只有B.
  - 3. 只有A.C.
  - 4. 只有B.C.
  - 5. 只有B.C.E.
5. 有關兒童虐待造成的生理變化，下列敘述何者正確？
- A. 在額葉及顳葉灰質體積減少。
  - B. 在orbitofrontal cortex 體積減少可能為兒虐個案社交與認知功能障礙的神經基礎。
  - C. 受虐兒童在壓力賀爾蒙的基礎值常較正常組高，且對於社會心理壓力或是藥物引發對cortisol反應較不敏感。
  - D. 血液中發炎蛋白濃度較高，且其免疫反應較為異常。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有B.D.
  - 3. 只有A.B.D.
  - 4. 只有A.C.D.
  - 5. A.B.C.D.
6. 未成年遭受家庭暴力，根據家庭暴力防治法第16條保護令聲請的敘述，下列何者正確？
- A. 家庭暴力民事保護令共分三類，分別為通常保護令、暫時保護令以及緊急保護令。
  - B. 法院核發暫時保護令或緊急保護令，需經審理程序。
  - C. 法院於受理緊急保護令之聲請後，依聲請人到庭或電話陳述家庭暴力之事實，足認被害人受家庭暴力之急迫危險者，應於四小時內以書面核發緊急保護令。
  - D. 聲請人於聲請通常保護令前聲請暫時保護令或緊急保護令，其經法院准許核發者，視為已有通常保護令之聲請。
  - E. 暫時保護令、緊急保護令自核發時起生效，於申請人撤回通常保護令之申請，法院審理終結核發通常保護令或駁回申請實施時失其效力。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
  - 2. 只有B.C.D.
  - 3. 只有A.C.D.E.
  - 4. 只有B.C.D.E.
  - 5. A.B.C.D.E.

- 
7. 有關DSM-5與ICD-11對自閉症類群障礙症之敘述，何者錯誤？
- A.捨棄DSM-IV-TR與ICD-10中亞斯柏格症(Asperger's disorder)或非典型自閉症(atypical autism)等亞型分類。
  - B.診斷系統將核心症狀保留過去的三大症狀面向，包括社會互動、語言溝通、侷限興趣行為。
  - C.DSM-5與ICD-11明定相關核心症狀需在兒童發展早期出現，且明確限定症狀需在3歲以前出現。
  - D.DSM-5與ICD-11兩者均允許ADHD的共病診斷。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有A.C.
  - 3.只有B.C.
  - 4.只有A.B.C.
  - 5.只有B.C.D.
8. 下列有關孩童期心因性非癲癇發作(PNES: Psychogenic NonEpileptic Seizure)的敘述，何者為正確？
- A.因為不太可能每次發作都有同步腦波，所以PNES不易診斷，就算發作超過10分鐘，而且沒有發作後的神智不清(postictal state)，也有極大可能是真的發作。
  - B.小孩若原本就有腦波確診的真癲癇，當有抽筋發作時就不會再懷疑是PNES。
  - C.PNES如果以DSM-5來做診斷的話有可能是人為障礙症(factitious disorder)，或是詐病(malingering)，或是轉化症(conversion disorder)，或需要再仔細觀察。
  - D.小孩最常見會引發PNES的因素是有重大原生家庭事件，例如父母離婚或是父母爭吵等。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有A.B.
  - 3.只有A.C.
  - 4.只有B.C.
  - 5.只有C.D.
9. 有關對立反抗症(oppositional defiant disorder, ODD)的敘述，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1.研究顯示ODD患者的杏仁核體積較小。
  - 2.男女童的發生比率是2:1。
  - 3.低智商及低學業表現，是ODD的預測因子。
  - 4.家庭系統理論學派治療策略在重建父母親的權威和設下界線。
  - 5.認知行為治療和社交技巧治療，對於學齡前ODD個案，難有治療效果。

---

10. 國二女生由家長帶至急診求診，大腿及手腕有多處割痕，新舊皆有，家長主述為個案這一年內心情不好時割的，請問以下有關此個案評估、治療計畫，下列何者錯誤？

選項：

- 1.在第一年內從有自殺想法轉至自殺計畫和自殺行為，分別為63.1%及86.1%。
- 2.從自殺想法轉過渡(transition)到自殺行為，與合併有major depressive disorder、eating disorder、ADHD、conduct disorder、及intermittent explosive disorders有關。
- 3.研究認為33%的自殺青少年有人格疾患(personality disorder)，尤其是borderline及antisocial personality disorders、narcissistic 及schizoid traits。
- 4.血清素系統失調(serotonin neurotransmitter system dysregulation)中，如果為高血中色胺酸(tryptophan)濃度，會提高青少年的自殺及自傷風險。
- 5.最有效的心理治療方式為辯證行為治療(dialectical behavioral therapy)、認知行為治療(cognitive behavioral therapy)、及心智化心理治療(mentalization-based therapy)。

11. 有關大腦的發展，下列何者錯誤？

選項：

- 1.七歲兒童的大腦體積約等同於成人，男性大腦體積約較女性大10%。
- 2.男孩相較於女孩有較大的杏仁核，與雄性素受器(androgen receptor)有關。
- 3.女孩相較於男孩有較大的海馬迴，與雌性素受器(estrogen receptor)有關。
- 4.在神經傳導物中，多巴胺神經傳導系統(dopaminergic system)的發展相對比較快，並影響皮質的構成。
- 5.大腦神經的髓鞘形成(myelination)約在七歲時完成。

12. 有關青少年的腦部生理變化，下列何者正確？

- A.與其他腦部區域相比，青少年的大腦皮質的額葉(frontal)與前額葉(prefrontal)的成熟速度相對較快。
- B.青少年的腦部對於正向獎賞(positive rewards)的反應度(reactivity)較兒童明顯提升。
- C.大腦皮質下(subcortical)的情緒處理區域對於外在負面情緒來源的反應度，青少年明顯低於成人。
- D.青少年睡眠週期的延遲(sleep phase delay)與褪黑激素(melatonin)的分泌週期在此時期的變化有關。

選項：

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

13. 有關可能危及正常發展歷程之影響力(forces that may compromise normative developmental processes)，下列何者不被歸類在「調節性障礙」(regulatory disturbances)？

選項：

- 1.低挫折忍受力。
- 2.反覆嘔吐或慢性腹瀉。
- 3.挑食或拒食。
- 4.過度的哭泣或激躁。
- 5.睡眠紊亂。

- 
14. 請問以下關於心理韌性(resilience)的描述，下列何者錯誤？  
選項：
- 1.溫暖(warmth)和適當的控制(appropriate control)是良好教養(good parenting)最重要的兩個核心概念。
  - 2.有研究指出，若基因表現型是較高單胺氧化酶酵素A(monoamine oxidase A enzyme)水平者，即使在兒童期有受不當對待，相對上仍較少出現反社會行為(antisocial behavior)。
  - 3.數個研究都顯示學齡前孩子與老師的依附品質，與其行為問題及社會能力顯著相關。
  - 4.有研究指出，當控制了基因、外化問題、內化問題等因素後，家暴(domestic violence)並不顯著影響小孩的智商(IQ)。
  - 5.慢性暴露於壓力下可能導致高皮質醇血症(hypercortisolism)，造成神經病理變化。
15. 有關青春期的敘述，下列何者錯誤？
- 1.女生進入青春期之平均年齡為9-11歲，約比男生早兩年。
  - 2.青春期來臨的第一個徵兆為身高快速增加(例：一年增加十公分)。
  - 3.青少年之大腦迴路對於回饋(reward)的反應增強，合併認知控制(cognitive control)的下降，可能是青少年階段尋求新奇、衝動行為之神經生物學機制。
  - 4.青少年在睡眠的改變通常是睡眠相位延遲，可能變得比較晚睡晚醒。
  - 5.青少年的睡眠相位延遲與褪黑激素(melatonin)無關。
16. 下列何種疾病，除會出現智能障礙、亦常出現心臟異常，臨床上常建議須小兒心臟科檢查？  
選項：
- 1.Williams syndrome。
  - 2.Fetal alcohol syndrome。
  - 3.Prader-Willi syndrome。
  - 4.Rett syndrome。
  - 5.Tuberous sclerosis。
17. 下列遺傳性疾病病患的智商，哪些多半落於重度智能障礙範圍？
- A.Angelman syndrome
  - B.22q deletion syndrome
  - C.Williams syndrome
  - D.Lesch-Nyhan syndrome
  - E.Smith-Magenis syndrome
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有A.E.
  - 3.只有A.B.D.
  - 4.只有A.B.E.
  - 5.只有C.D.E.

- 
18. 下列關於自閉症的症狀表現，哪些在滿一歲以前就會看到？
- A. 社會參照能力(social referencing)不足。
  - B. 看人的頻率不高。
  - C. 對他人叫喚自己的名字反應不大。
  - D. 不喜歡被碰觸。
  - E. 對於互動型遊戲沒興趣。
- 選項：
- 1. 只有A.E.
  - 2. 只有B.C.
  - 3. 只有B.D.
  - 4. 只有B.C.D.
  - 5. 只有B.C.D.E.
19. 下列關於自閉症類群障礙症(autism spectrum disorder, ASD)的描述何者正確？
- A. 與許多基因疾病相關，如fragile X、tuberous sclerosis。
  - B. ASD常合併癲癇(epilepsy)，且癲癇出現的高峰期在幼兒及青春期兩個階段。
  - C. 幼兒階段大腦的大小相對於同年齡的其他人會較小。
  - D. 近年統計資料顯示ASD患者約有50%沒有語言表達。
  - E. 認知功能越差的ASD患者，青春期越容易合併憂鬱及焦慮問題。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有C.E.
  - 3. 只有A.B.D.
  - 4. 只有A.B.E.
  - 5. 只有B.C.E.
20. 下列關於注意力不足過動症(ADHD)的敘述，下列何者正確？
- A. ICD-10對Hyperkinetic disorder的診斷標準除了要求注意力不集中、過動和衝動這三個核心症狀群均應跨情境存在外，也不能出現焦慮或情緒障礙症。
  - B. 保守估計，全世界兒童ADHD盛行率為5%，其中六成的個案在成年期依然會有一些症狀的出現。
  - C. 男性、低社會經濟地位和年齡較輕等因素與較高的ADHD盛行率相關。
  - D. ADHD的病因很複雜，包含基因與環境的影響，而遺傳力約75%，故易有在家庭中傳播的現象。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有B.C.
  - 3. 只有C.D.
  - 4. 只有D.
  - 5. A.B.C.D.



- 
21. 關於注意力不足過動症(ADHD)的敘述，下列何者正確？
- A.於成年期才首發ADHD相關症狀，得先考慮物質濫用、早期失智、躁症或腦病變等可能。故診斷成人ADHD，需ADHD的症狀於兒童期就已出現，但不需要因ADHD症狀造成的影響。
  - B.躁症與ADHD的區別為躁症的過動行為通常是目標導向的，而ADHD的過動行為則是雜亂無章的，另外愉悅情緒與誇大症狀的出現與否也可以用來當作區辨的參考。
  - C.懷孕期間抽菸、飲酒、使用抗癲癇用藥和解焦慮劑、早產、低出生體重和產程併發症等，都是ADHD相關的危險因子。
  - D.在ADHD的治療上，藥物需使用多長時間未有定論，在處置上可考慮定期停藥(如每兩年停藥兩周)的策略來確認是否仍需使用藥物。
- 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.
22. 關於對立反抗症(Oppositional defiant disorder ,ODD)、行為規範障礙症(Conduct disorder, CD)的描述，下列何者錯誤？
- 1.ODD與CD的盛行率，因不同族群、診斷準則有所不同。總體而言，6到18歲的族群，ODD的盛行率約3%。
  - 2.生物危險因子包含低出生體重、男性、腦傷。
  - 3.家庭危險因子包含父母親有反社會行為、物質使用、家庭暴力、單親、離婚、兒童虐待與疏忽 (neglect)。
  - 4.ODD與CD有高比例的共病，最常見的共病還有注意力不足過動症、鬱症與物質濫用。
  - 5.第一線治療以藥物治療為主，首先宜考慮第二代抗精神藥物如Risperidone、Aripiprazole等。
23. 有關「對立反抗症」與「行為規範障礙症」之不良預後指標，下列何者正確？
- A.在12歲以前就出現嚴重症狀。
  - B.冷酷無情特質。
  - C.注意力缺損和過動症狀。
  - D.父母之間的暴力。
  - E. 母親懷孕時患有憂鬱症。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
  - 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.

- 
24. 關於兒童的焦慮症，下列何者錯誤？
- A. 選擇性緘默症(selective mutism)常見的共病是社交畏懼症(social phobia)
  - B. 在罹患自閉症類群障礙症的兒童，不能下社交畏懼症的共病診斷。
  - C. 廣泛性焦慮症常見於年齡較小的兒童，直到青少年時期盛行率相對降低。
  - D. 恐慌症(panic disorder)的診斷關鍵之一是擔憂恐慌發作或伴隨出現行為改變(如擔心心跳變快而不敢運動)，以避免或減少恐慌發作所導致之可能傷害。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有A.C.
  - 3. 只有A.D.
  - 4. 只有B.C.
  - 5. 只有C.D.
25. 下列何者正確？
- A. Obsession是不必要的想法、畫面或衝動，不自覺地侵入意識中，它被認為是無意義或不必要的，並導致功能障礙和困擾。
  - B. Compulsion是一種重複性行動，是對obsession或遵循某些儀式或規則產生內在直覺義務的回應，也會造成苦惱並導致功能障礙。
  - C. 在6歲以下的兒童中，會有內在驅使令事情要「正確」(just right)，並且對對稱性和規則的偏愛是非常普遍的，通常在6歲過後，這樣的傾向會減弱。
  - D. 五成的四年級學生對於汙染或細菌是具有恐懼，但隨著年齡增長，這樣的恐懼會大幅減弱，譬如只有四成不到的八年級學生對於清潔與否感到擔憂。
- 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.
26. 關於兒童期思覺失調症(childhood-onset schizophrenia)的鑑別診斷，以下何者正確？
- A. 鬱症與雙極性疾患的兒童個案較少合併幻覺經驗。
  - B. 偏頭痛、先天內分泌問題、物質使用疾患所導致的幻覺是需要排除的。
  - C. 自閉類群障礙症展現的社交互動性缺損及怪異的刻板行為常被誤認為精神症狀。
  - D. 行為規範障礙症及其他行為問題在兒童較不會以幻覺經驗表現。
- 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.



- 
27. 有關飲食疾患，下列何者正確？
- 1.對於兒童及青少年體重過輕(weight loss)，根據WHO目前對於12歲到17歲年齡層採用BMI<18.5作為標準。
  - 2.在厭食症的兩種類型，節制型(restricting type)患者較嗜食清除型(binge eating/ purging)患者有較多比例合併藥物濫用、偷竊或自殺企圖等問題。
  - 3.在歐洲國家的統計資料，暴食症男女盛行率相當。
  - 4.在厭食症的病理機轉中，TRH(thyrotropin releasing hormone)是主要的抑制食慾的激素(anorectic agent)。
  - 5.過去有學者將binge eating disorder的人格特質分為兩類，一類是impulsive novelty seeking type，另一類是harm avoidance and mood dysregulation type。
28. 有關孩童睡眠生理與相關疾患，下列何者正確？
- A.嬰兒的非快速動眼期睡眠又名quiet sleep。
  - B.對兒童來說，不需考慮睡眠呼吸中止症的診斷。
  - C.Nightmare disorder(夢魘)又稱為bad dream syndrome, 常在上半夜發生。
  - D.Nightmare disorder(夢魘)最常見於6-8歲兒童，10歲到12歲發生率驟減。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有B.
  - 3.只有C.
  - 4.只有D.
  - 5.A.B.C.D
29. 關於性別不安(gender dysphoria)的描述，下列何者正確？
- A.大多數人的性別認同(gender identity)在2到3歲時開始成形(crystallized)。
  - B.因為性別不安被轉介的兒童男女比約為1：4，可能原因是女性化男童的社會汙名化。
  - C.大約有80%的跨性別個案一生中曾出現過自殺想法。
  - D.性別不安的診斷於兒童及成人並無差別。
  - E.異裝癖(transvestic disorder)與性別不安的差異為其性別認同(gender identity)與指定性別(gender assigned)一致。
- 選項：
- 1.只有A.E.
  - 2.只有C.E.
  - 3.只有A.B.C.
  - 4.只有A.D.E.
  - 5.只有B.C.E.

- 
30. 關於抽動症(tic disorders)的臨床病程下列何者錯誤？  
選項：
- 1.妥瑞氏症的症狀通常好發於5-7歲，出現臉部抽動(通常是眨眼)的表現。
  - 2.單純動作抽搦常會從臉，逐漸到頭部、頸部、手臂，最後較少見的是進展到下肢。
  - 3.聲音抽動常常會單獨出現，聲音抽動出現之前通常不會有動作抽動的症狀。
  - 4.因為在兒童時期，妥瑞氏症的症狀就會快速發展，大部分妥瑞氏症的患者是在11歲前被診斷出來。
  - 5.在10或11歲的時候，很多孩子已經能說出抽動症狀之前會有前兆性衝動(premonitory urge)，包括覺得緊緊的或癢癢的。
31. 有關Tic Disorders下列何者為正確？  
選項：
- 1.依Tourette's Syndrome Study Group, 2002 所示，ADHD 合併tic disorder的患者以clonidine 合併methyphenidate治療，其ADHD症狀改善較佳。
  - 2.Clonidine對於ADHD 合併tic disorder的患者無效。
  - 3.以stimulants治療ADHD，患者完全不會出現tics。
  - 4.Atomoxetine在ADHD合併tics兒童，對於ADHD核心症狀治療效果差，不適用此類兒青患者。
  - 5.兒童青少年tic disorder 的症狀常常持續很長的時間，所以一旦確診後應立即以精神藥物治療。
32. 以下關於功能性身心症(functional somatic symptoms)的敘述，下列何者錯誤？  
選項：
- 1.約有一半左右的學齡兒童，在最近兩週內就有一項以上的身體症狀抱怨(somatic complaint)。
  - 2.頭痛是最常見的症狀，有研究指出大約占1/4(24.7%)。
  - 3.一再保證個案沒有威脅生命的嚴重疾病常是必要的。
  - 4.很多專家建議以復健方式(rehabilitative approach)來改善兒童的功能性身心症，鼓勵優先考慮如何回到日常活動和責任，嘗試去適應症狀而不是治癒症狀。
  - 5.為避免過多藥物，建議使用安慰劑治療。
33. 關於青少年的自殺及自傷行為，下列何者正確？
- A.憂鬱是最強的自殺企圖預測因子。
  - B.有研究指出，患雙相情緒障礙症的青少年有高達約1/3的比例出現自殺企圖。
  - C.研究顯示創傷後壓力症(PTSD)的青少年有自殺企圖的比例接近思覺失調症(schizophrenia)。
  - D.辯證行為治療(dialectical behavior therapy)對患有雙相情緒障礙症且具有自殺風險的青少年而言是有效的輔助治療。
- 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.

- 
34. 有關青少年大麻(marijuana)使用之描述，何者錯誤？
- 1.大麻之主要活性成分為四氫大麻酚 (Tetrahydrocannabinol; THC)。
  - 2.內源大麻素系統(endogenous cannabinoid system)與記憶形成、食慾管控及運動協調有關。
  - 3.THC會與中樞神經cannabinoid receptor(CNRI)結合。
  - 4.研究顯示青少年長期持續使用大麻，智商(IQ)會下降，但停用後可完全恢復。
  - 5.愈來愈多研究顯示大麻使用與精神疾病有因果關係。
35. 下列關學校缺席 (school absenteeism) 的描述何者錯誤？
- A.學校缺席 (school absenteeism) 包括拒學 (school refusal) 及懼學 (school phobia)，逃學 (truancy) 一般不算在school absenteeism範疇。
  - B.拒學症的發生率，男生明顯多於女生。
  - C.拒學 (school refusal) 及懼學 (school phobia) 通常使用認知行為治療。要有好的預後，臨床醫師偕同家庭與學校的參與是必要的。
  - D.拒學症學童經常共患分離焦慮症(separation anxiety disorder)與其他焦慮症，治療時著重在處理焦慮是重要的。
  - E. 逃學 (truancy) 治療以師長監督制度(mentoring)及行為治療效果較好。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有A.C.
  - 3.只有 C.D.
  - 4.只有B.E.
  - 5.只有B.D.
36. 下列有關兒童青少年期的身體症狀障礙症(somatic symptom disorders)的敘述，何者正確？
- A.身體症狀並不是假裝出來的，但有不同程度的意圖(intentionality)，得以讓兒童能在生活上有所改變。一般而言，由精神科醫師明白揭露此意圖並沒有什麼好處。
  - B.兒童非常容易有功能性的身體症狀(functional somatic symptoms)，只要不是持續的，也不造成功能上的障礙，就只是兒童對於日常生活中生理和心理壓力的反應，不需要以精神科疾病來做處理。
  - C.若以國際衛生組織分類系統(ICD-10)來做疾病診斷，最常見的兒童身體化症是「身體化疼痛症」(somatoform pain disorder)，因為兒童往往不能符合「身體化症」(somatization disorder)或「慮病症」(hypochondriasis)的全部診斷條件。
  - D.若是在重大壓力或創傷事件後發生3個月之內出現的短期身體症狀，可以診斷為適應障礙症(adjustment disorder)。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有A.B.
  - 3.只有C.
  - 4.只有A.B.C.
  - 5.A.B.C.D.

---

37. 有關對立反抗症(oppositional defiant disorder)與行為規範障礙症(conduct disorder)的治療，以下何者錯誤？

選項：

- 1.行為治療與心理社會介入是對立反抗症與行為規範障礙症的第一線治療。
- 2.藥物治療是對立反抗症與行為規範障礙症的常規治療方式。
- 3.神經刺激劑(psychostimulant)可以有效治療ADHD合併對立、攻擊行為的兒童。
- 4.證據顯示risperidone治療能改善攻擊行為。
- 5.行為規範障礙症者青少年的神經刺激劑處方，需謹慎考慮，因在這族群有高比例物質濫用。

38. 以下關於兒童精神疾病的藥物治療，何者錯誤？

- A.兒童代謝藥物的速度通常比成人快，因此導致藥物的半衰期縮短。
- B.與成人相比，兒童有更高的腎絲球過濾率。
- C.與成人相比，兒童肝臟與身體的比例(liver-to-total body ratio)較小。
- D.在兒童精神疾病的藥物治療中，作用為dopaminergic和noradrenergic的藥物會因年齡差異而有代謝速率差異，而serotonergic藥物的代謝則無年齡差異。

選項：

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

39. The Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS)比較了12週藥物治療(sertraline)、認知行為治療、藥物治療合併認知行為治療與安慰劑對於兒童青少年焦慮症的療效。以下何者錯誤？

選項：

- 1.藥物治療合併認知行為治療組的療效最佳。
- 2.單純藥物治療與單純認知行為治療的效果無顯著差異。
- 3.女性、病前家庭功能良好，是六年後緩解的預測因子。
- 4.治療嚴重焦慮者，通常需要併用藥物治療與認知行為治療，才能達到症狀緩解。
- 5.治療輕微焦慮者，認知行為治療應該先於藥物治療。

40. 有關抗NMDA受體腦炎(anti-NMDA receptor encephalitis)之治療，下列何者錯誤？

選項：

- 1.第一階段會先以類固醇、免疫球蛋白或血漿置換，控制腦炎及消除抗體。
- 2.第二階段以rituximab或cyclophosphamide治療。
- 3.患有抗NMDA受體腦炎之兒童與年輕男性常出現癲癇，此類個案出現癲癇症狀可使用valproate、levetiracetam 或是 carbamazepine。
- 4.針對嚴重的僵直症狀(catatonia)可使用電痙攣治療。
- 5.使用電痙攣治療可能導致短暫的交感神經調節之高血壓或是心跳加速，之後出現明顯的副交感神經症狀如心搏過慢或是低血壓。

---

41. 在兒童精神科藥理領域，下列何者錯誤？

A.生物精神醫學著重在基因、環境及行為學三面向的互動。

B.若以神經傳導物質系統做神經元的分布分類，血清素類神經元(serotonergic neuron)與GABAergic system neuron 相同，分布遍布大腦。

C.藥效學（pharmacodynamics）主要是討論藥物在體內的吸收、分布與代謝的一門學問。

D.CREB(環磷腺苷效應元件結合蛋白)在神經訊息傳遞中主要可以作為第二傳訊物質的功能。

選項：

1.只有A.

2.只有B.

3.只有C.

4.只有B.C.

5.只有B.C.D.

42. 在兒童精神科藥理領域，下列何者正確？

A.血清素受體分類中，以5-HT<sub>2</sub> receptor最為不同，是屬於離子通道型受體(ionotropic receptor)。

B.大多數大腦中的血清素類神經元(serotonergic neuron)位在腦幹的中縫核(raphe nuclei)。

C.在三環抗憂鬱類藥物，amitriptyline針對抑制血清素再吸收的效果比clomipramine來的好。

D.二代抗精神病藥物中的risperidone主要運用血清素受器5HT<sub>1A</sub>對dopamine的釋放進行調控。

選項：

1.只有A.

2.只有B.

3.只有C.

4.只有D.

5.A.B.C.D均為錯誤之敘述。

---

43. 有關兒童青少年強迫症(OCD, Obsessive-Compulsive Disorder)的藥物治療上，以下何者錯誤？

A.根據Geller等人於2003年發表的meta-analysis，在Selective serotonin reuptake inhibitor(SSRI)中，fluoxetine的治療效果優於其他SSRI。

B.藥物治療在兒童青少年上效果極佳，超過三分之二的患者在使用sertraline而不合併認知行為治療(cognitive-behavioral therapy)下，都至少有部分緩解。

C.若在足夠劑量的SSRI治療8週後反應不佳，根據專家建議，可以加上antipsychotics作為輔助治療(augmentation)，如risperidone。

D.根據Bloch等人於2006年發表的meta-analysis，合併tics的患者，更有機會在antipsychotics的輔助治療中受益。

E.在抗憂鬱藥物(antidepressant)中，若SSRI效果不好或無法耐受的話，美國FDA也有核准serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor用在兒童OCD上，如duloxetine。

選項：

1.只有A.B

2.只有A.C.E.

3.只有B.C.D.

4.只有B.C.E.

5.只有A.B.C.E.

44. 下列關於clonidine的敘述，下列何者正確？

A.作用於腎上腺素alpha-1受器，可用於注意力不足過動症之治療。

B.在注意力不足過動症之治療僅可合併其他藥物使用，單一使用不具療效。

C.可用於注意力不足過動症合併抽搐症(tic disorder)之治療。

D.起始劑量為0.05毫克/天，兒童最大劑量為0.2毫克/天，青少年則為0.3毫克/天。

E.低血壓是最常見的副作用，但通常不會造成嚴重困擾。

選項：

1.只有A.C.

2.只有B.D.

3.只有B.E.

4.只有C.D.

5.只有D.E.



- 
45. 以下關於兒童青少年緊急狀況的評估，下列何者錯誤？  
選項：
- 1.在急診精神評估兒童青少年時首要注意的就是安全。
  - 2.在評估風險與保護因子時，透過精神狀態檢查、收集來自陪同人員的資訊、瞭解過去與最近的危險行為、獲悉與支持系統之間的關係及對於治療的反應，可做為後續緊急處理方案的參考。
  - 3.在評估兒童出現緊急精神障礙時，需考慮生理疾病所導致之精神表現，尤其是在過去沒有精神病史兒童的急性發作、有異常生命徵象、意識混亂、定向感喪失或記憶障礙的個案上。
  - 4.在生理評估時，一些較不緊急的生理不適(如耳朵感染、飢餓、頭痛、牙痛、便秘)也不能遺漏，特別是在有溝通障礙的兒童，例如智能障礙、發展遲緩或是自閉症的患者上，他們特別容易透過行動表達化(acting out)反映其不適。
  - 5.社會心理評估在緊急評估時很重要，因為一些社會心理危機也會導致兒童青少年的行為異常表現，但一些典型精神症狀(如幻覺)，不可能是心理社會急性壓力所引起。
46. 有關結構家族治療(structural family therapy)的敘述，下列何者錯誤？  
選項：
- 1.此治療模型由Minuchin提出。
  - 2.不強調界線(boundary)的建立，提倡具絕對彈性之功能家庭。
  - 3.可藉由治療師參與(join)的方式介入。
  - 4.結構家族治療對於飲食疾患有療效，特別是對兒童及青少年厭食症。
  - 5.對於心身症(psychosomatic disorder)及行為問題亦具療效。
47. 下列關於兒童認知行為治療(CBT)的敘述，哪些是正確的？
- A.系統性減敏法(systematic desensitization)對9歲以下的兒童效果特別好。
  - B.角色扮演(role-plays)、自我對話(self-talk)、思考中斷法(thought-stopping techniques)都可考慮使用在有焦慮疾患的兒童身上。
  - C.隨機對照研究(randomized comparative trials)顯示暴露不反應法(exposure and response prevention)對國小兒童強迫症(OCD)的效果，沒有比放鬆訓練(relaxation training)好。
  - D.有研究指出，社交畏懼症(social phobia)兒童若合併認知行為治療(CBT)及社交訓練(social skill training)，效果可維持3年以上。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有A.C.
  - 3.只有B.D.
  - 4.只有C.D.
  - 5.A.B.C.D.

---

48. 下列所述何者錯誤？

選項：

1. Dialectical behavior therapy可作為反覆性自我傷害青少年的短期治療。但需要注意的是不適用於邊緣性人格障礙症。
2. 家族治療對於自我傷害青少年的治療焦點在於家庭成員關係、角色與溝通型態。
3. 對有自我傷害的青少年，在考量其再自傷、自殺及精神疾病的嚴重度之後，住院治療仍可能有其必須性。
4. 行為治療(behavior therapy)對於較輕微症狀的ADHD兒童可以做為第一線治療建議。
5. 對於青少年憂鬱症，認知行為治療被證實為有效的治療模式；行為治療則為可能有效的介入模式。

49. 有關兒童精神科照會，下列何者錯誤？

選項：

1. 跟健康兒童相比，有慢性身體疾病的孩童中，有較高比例的內化問題(internalizing problems)及外化問題(externalizing problem)。
2. 偏頭痛、癲癇、慢性肝腎疾病、氣喘、及脊柱裂有中等程度增加孩童的內化問題。
3. 癲癇的兒童最常合併有intellectual disability、ADHD、及autism spectrum disorder。
4. Process educative model是經由直接與病人會談確立特定診斷或處理問題，避免透過醫療團隊間接可能失真的建議。
5. Collaborative team model是精神科醫師與醫療團隊在病人治療上有平等責任及決定權，是一個共同照顧的概念(shared caregiving)。

50. 關於經顱磁刺激(TMS)於兒童與青少年精神醫學的應用，下列敘述何者正確？

- A. rTMS 誘發癲癇的機率有 6-10%。
- B. Wall 等人的研究，使用 rTMS施行於DLPFC，發現憂鬱症個案接受rTMS 後，情緒改善，且沒有發生認知功能的惡化。
- C. 針對思覺失調症個案的 rTMS 治療案例不多，皆未有明顯的副作用報告。
- D. 整體而言，單脈衝和雙脈衝的TMS 對兒童青少年族群是安全的，但研究者仍需注意 rTMS 在神經發展上是否有其獨特的效應。
- E. 重複性經顱磁刺激術在自閉症的應用非常有效，已經取得美國食品衛生管理署的使用核可(FDA-approval)。

選項：

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

---

51. 在兒童發展的特徵中，在五至六歲正常發展的兒童中，通常已經發展出以下哪些能力？

- A.書寫出大部分的阿拉伯數字，模仿畫圓形、畫四方形、畫叉等圖形。
- B.以自己內心的準則決定對錯。
- C.可講出幾個朋友的名字，遊戲規則通常遵循外界所訂。
- D.區分性別，喜歡跟同性別的同儕一起遊戲。
- E.可以認同相同性別父母或手足。

選項：

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

52. 以下有關發展心理學的敘述，下列何者錯誤？

選項：

- 1.歸屬感(desire to belong)及關係建立(relationship)是人類基本需求，同時也是心理發展的核心要素。
- 2.好的關係建立通常包含了有足夠的支持及溫暖(warmth and support)，另一方面有具有適當的控制及紀律(appropriate control and discipline)。
- 3.心理彈性/復原力(resilience)也是發展心理學的基石，復原力是指個體在經歷創傷或面對困境時，能夠適應改變之能力或是特質。
- 4.早期和主要照顧者的關係破裂(disruptions in the early relationships with caregivers)或早年生理、性或情感的虐待經驗(physical, sexual, or emotional abuse)，將嚴重影響未來發展階段的復原力(resilient adaptation)。
- 5.復原力的決定主要在於生物遺傳和基因，後續家庭、社區或學校對復原力幾乎不會造成任何影響。

53. 與自閉症類群障礙症最相關的基因異常疾病包括下列何者：

- A.唐氏症(Down's syndrome)。
- B.X染色體脆折症(Fragile X syndrome)。
- C.透納氏症候群(Turner syndrome)。
- D.結節性硬化症(Tuberous sclerosis complex)。

選項：

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

- 
54. 關於選擇性不語症 (Selective mutism)，下列何者錯誤？
- 1.大多數選擇性不語症的兒童，同時合併社交畏懼症(Social phobia)。
  - 2.選擇性不語症是兒童中常見的疾病，臨床盛行率約3~5%。
  - 3.選擇性不語症的兒童，約一半符合某一領域語言發展障礙症(Language disorder)。
  - 4.治療方法主要降低兒童在特定場合的焦慮，以認知行為治療(Cognitive-behavioral therapy)等為首要治療方式。
  - 5.藥物治療可以考慮選擇性血清素回收抑制劑(Selective serotonin receptor inhibitors, SSRI) 如 Fluoxetine等來降低個案焦慮；然而過去研究顯示，SSRI對於選擇性不語症的症狀改善有限。
55. 兒童期思覺失調症(Childhood-Onset Schizophrenia, COS)，下列何者錯誤？
- 1.根據National Institute of Mental Health (NIMH) COS cohort的研究，兒童期思覺失調症與母親懷孕年紀正相關性；此結論與成人期思覺失調症(Adult-onset schizophrenia, AOS)相似，即AOS與孕母年紀正相關。
  - 2.兒童期思覺失調症的一等親中，有25%~40%有平滑追瞄移動(Smooth pursuit eye movement, SPEM)異常。
  - 3.兒童期思覺失調症的親屬，與社區健康控制組的親屬相比，有較高的比率患有思覺失調症類群障礙症(Schizophrenia spectrum disorder)。
  - 4.兒童期思覺失調症的手足，其認知功能表現如路徑描繪測驗(Trail Making Test)等比社區健康控制組差。
  - 5.兒童期思覺失調症的大腦，從頂葉，上額葉，到背外側前額葉皮質 (Dorsolateral prefrontal cortex, DLPFC)，都可觀察到灰質的減損。
56. 有關侵擾性情緒失調症(disruptive mood dysregulation disorder)的DSM-5診斷標準描述，下列何者正確？
- A.主要的症狀有反覆而嚴重的脾氣爆發，且和當時情境或刺激不成比例，每週三次或三次以上。
  - B.在嚴重的脾氣爆發之間，幾乎每天、整天情緒易怒。
  - C.上述症狀出現12個月或12個月以上，在這期間沒有連續3個月或3個月以上不出現上述症狀。
  - D.上述症狀在6歲前出現。
  - E.此診斷不可以和對立反抗症或行為規範障礙症共存。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有A.B.C.
  - 3.只有A.B.D.
  - 4.只有A.B.E.
  - 5.只有A.B.C.E.

- 
57. 關於Parent Training的理論基礎，下列何者錯誤？
- A. Baumrind提出的三種父母教養方式，包括有放任型(permissive)、威權型(authoritarian)、威信型(authoritative)。
  - B. Hanf的two-stage operant model主張第一階段要先運用增強物來建立親子關係，第二階段則是以直接的指令對應立即的結果。
  - C. Patterson的高壓模式理論(coercion model)指出，若父親以脅迫恫嚇的方式，意圖讓孩子遵守規則，則親子間的互動會較為負向，孩子也會傾向於使用言語、肢體的攻擊行為來解決問題，產生不良的惡性循環。
  - D. 正增強(positive reinforcement)會導致某行為出現頻率的增加，而負增強(negative reinforcement)會使得某行為出現的頻率減少。
  - E. 根據應用行為分析(applied behavior analysis)的概念，孩子的干擾行為背後可能的原因包括逃避、獲取所需、吸引他人注意、滿足感官刺激。
- 選項：
- 1. 只有B.
  - 2. 只有D.
  - 3. 只有B.C.
  - 4. 只有A.B.D.
  - 5. 只有B.D.E.
58. 下列關於家族治療(family therapy)的目標，何者錯誤？
- A. 結構性家族治療(structural family therapy)主要針對急性行為問題及飲食障礙症(eating disorder)。
  - B. 策略家族治療(strategic family therapy)主要著重在正向增強及負向增強。
  - C. 心理動力家族治療(psychodynamic family therapy)主要著重個體成熟(individual maturation)、人格發展(personality development)及早期童年經驗(early childhood experience)。
  - D. 注意力不足/過動症(ADHD)的家族介入治療目的在減少ADHD的核心症狀(core symptoms)。
- 選項：
- 1. 只有B.
  - 2. 只有D.
  - 3. 只有B.C.
  - 4. 只有B.D.
  - 5. 只有A.B.D.

- 
59. 有關青少年飲食疾患，已經發展出CBT-E(飲食疾患的認知行為治療)與FT-B (family therapy with a behavioral focus)，以行為為焦點的家庭治療)兩種療法，有關這兩者的敘述，何者正確：
- A.根據兩者的治療手冊，這兩種療法都可以分為三個階段(stages)。
  - B.針對青少年厭食症患者執行CBT-E，不需評估家庭因素的影響。
  - C.CBT-E的第二階段通常是著重在體重的恢復。
  - D.根據FT-B，父母被視為治療的資源，而非造成或者維持飲食疾患的因素。
  - E.FT-B對於青少年厭食症治療的成功率約達60~90%之多。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有A.B.C.
  - 3.只有A.C.D.
  - 4.只有A.C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.
60. 13歲男童，國中一年級學生，因為上課一直發出聲音、揮拳、扮鬼臉，持續與同學衝突且常打傷同學，常頂撞老師，被老師要求就診精神科評估治療。男童出生後因為父母北上工作，出生後就由奶奶照顧，奶奶不識字。男童自幼稚園階段就明顯過動、衝動、注意力不集中，影響生活自理及學校學習，會與同學打架，但父母不願意男童到精神科就診。針對此童所需之評估與考量，下列何者正確？
- A.需要鑑別診斷此男童是否有：妥瑞氏症(tourette disorder)、注意力不足過動症(ADHD)、學習障礙等。
  - B.當病人共病妥瑞氏症及注意力不足過動症時，常會比同儕更退縮(withdrawn)或是更具有攻擊性(aggressive)，而更難讓人喜歡，因此需要持續留意男童的人際關係問題。
  - C.當病人共病妥瑞氏症及注意力不足過動症而影響到課業學習時，以台灣目前的特教法規分類，病人會是屬於學習障礙類。
  - D.Abilify已經在台灣取得妥瑞氏症治療的適應症。
  - E.因為methylphenidate可能會惡化妥瑞氏症症狀，所以當病人共病妥瑞氏症以及注意力不足過動症時，不可以使用methylphenidate。
- 選項：
- 1.只有A.B.D.
  - 2.只有A.C.D.
  - 3.只有B.C.D.
  - 4.只有C.D.E.
  - 5.A.B.C.D.E.



# 改題紙

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

---

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

---

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

---

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

---

41. 5      42. 2      43. 5      44. 4      45. 5      46. 2      47. 3      48. 1      49. 4      50. 3

---

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

---