

## 一一〇年度專科醫師筆試考卷

1. 關於兒童疾病適應的生理心理社會模式（biopsychosocial models），下列何者錯誤？
  - A.微系統（microsystem）包含雙親、手足，影響力非常顯著。
  - B.醫療介入的成員，包括醫師、護理師、社工師、心理師等，會被歸類在中系統（mesosystem）裡面。
  - C.學校、同儕、朋友等角色能提供個案社交的互動，屬於外系統（exosystem）的範疇。
  - D.宏系統（macrosystem）涵蓋很多領域，如社會文化、法律規範、大眾價值觀。
  - E.將疾病因素列在宏系統來做考量，是一般的共識。選項：
  - 1.只有B.C.
  - 2.只有B.E.
  - 3.只有C.E.
  - 4.只有A.B.D.
  - 5.只有B.C.E.
  
2. 有關癲癇，下列何者錯誤？
  - 1.Nonepileptic seizure通常臨床表現就像真正的癲癇，但EEG檢查並無癲癇波，癲癇發作的時間通常可大於十分鐘，缺乏postictal state，發作時的身體動作不同於典型的癲癇表現。
  - 2.Frontal lobe epilepsy常見表現為：gastric or olfactory aura, confusion, automatisms，且通常隨後會發生全身性的大發作（generalized tonic-clonic seizure）。
  - 3.癲癇合併有精神病症狀者，以temporal lobe epilepsy為多。
  - 4.目前罹患癲癇的孩童，可能有較高比例出現憂鬱症、焦慮症、注意力不足過動症與行為規範障礙症等。
  - 5.癲癇患者較常人較高的自殺或自傷風險，尤其是temporal lobe epilepsy。
  
3. 關於他為的人為障礙症（factitious disorder imposed on another，舊稱Munchausen syndrome by proxy），下列敘述何者錯誤？  
選項：
  - 1.Roseler and Jenny認為這是一種兒童虐待，對小兒科工作者而言，重要的是辨識出來這種對兒童的不當對待，不須探究照顧者的動機為何才作診斷。
  - 2.DSM-5診斷準則中，認為照顧者創造或謊稱小孩有生理或心理症狀，要有明確的外部獎酬（external reward）。
  - 3.照顧者對小孩身體虐待，卻謊稱是某種生理疾病造成，並不符合他為的人為障礙症的標準。
  - 4.過度焦慮的父母因為覺得醫師護理師不夠照顧生病的小孩，想要獲得更多醫療照護，因此對於小孩的症狀呈現過度關注，也不符合他為的人為障礙症的標準。
  - 5.這個診斷是針對照顧者，而非受害者，而母親經常是製造症狀的人，且對於醫療體系經驗豐富。

- 
4. 依兒童虐待死亡的統計估計，約有多少是疏忽所造成？
- 1.二十分之一。
  - 2.十分之一。
  - 3.六分之一。
  - 4.三分之一。
  - 5.四分之三。
5. 下列對於他為的人為障礙症（factitious disorder imposed on another，舊稱Munchausen syndrome by proxy）的敘述何者正確？
- A.他為的人為障礙症的症狀很少以多系統（multisystem）的疾病方式呈現。
  - B.他為的人為障礙症患者，有較高比例的自傷行為過去史。
  - C.受虐者所遭受的嚴重程度差異大：有些孩子的傷害是來自於非必要的藥物，但有些受虐者會在照顧者促成疾病狀態的過程中死亡。
  - D.從受虐者受的傷害中獲得某些關注，常被認為是加害人的動機。
  - E.他為的人為障礙症加害者，極少有人格疾患（personality disorder）的問題。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有A.C.D.
  - 3.只有A.C.E.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.只有B.C.E.
6. 關於自閉症類群障礙症（autism spectrum disorder, ASD）的描述，下列何者正確？
- A.有些研究者在腦功能影像學研究中發現，ASD患童之血清素（serotonin）合成的異常。
  - B.腦影像學的整合分析研究（meta-analysis）發現，ASD青少年及成人患者有全部腦區灰質體積（gray matter volumes）減少的情形。
  - C.ASD患者的治療目標包含減少核心症狀、發揮個人潛能、減少因其症狀引發的行為問題或困擾、給予主要照顧者所需的支持。
  - D.疑似ASD患者，若發現有發展退化之情形，需仔細鑑別雷特氏症（Rett syndrome）及癲癇等疾病。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有C.D.
  - 3.只有A.C.D.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.

- 
7. 有關智能不足 (intellectual disability) 及相關疾病的描述，下列何者正確？
- A. 診斷智能不足除了於發展過程中出現智力功能缺損 (deficits in intellectual functions) 外，尚須有適應功能的缺陷 (deficits in adaptive functioning) 才能符合診斷條件。
  - B. 智能不足的嚴重程度，依智力測驗 (intelligence quotient, IQ) 的結果可分為三級，分別是輕度 (mild)、中度 (moderate) 及重度 (severe)。
  - C. 唐氏症 (Down syndrome) 是染色體異常的疾病，語言功能為唐氏症病人的強項 (strength)，社交功能為唐氏症病人的弱點 (weakness)。
  - D. 小胖威利症 (Prader-Willi syndrome) 是第15對染色體缺失 (deletion) 的疾病，此類病人常出現強迫性飲食的情形，通常合併肥胖、智能不足、肌張力過強 (hypertonia)。
  - E. 智能不足的相關生理檢驗與檢查，包括染色體分析、尿液、血液檢驗及神經影像檢查 (neuroimage)。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有A.E.
  - 3. 只有B.D.
  - 4. 只有C.D.
  - 5. 只有A.D.E.
8. 孕婦於孕期使用酒精對胎兒的影響，以下何者正確？
- A. 大量飲酒的母親產下的嬰兒，可能會出現胎兒酒精症候群 (fetal alcohol syndrome)，症狀包含：出生體重過重、小頭、低IQ、心房中隔缺損。
  - B. 胎兒酒精症候群之症狀通常是可逆的。
  - C. 胎兒酒精症候群的嬰兒若有認知缺損，通常能在成長過程逐漸改善
  - D. 胎兒酒精症候群盛行率約為千分之0.5-3。
  - E. 孕期喝酒可能會導致孩童出現注意力不足、衝動症狀。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有B.C.
  - 3. 只有B.E.
  - 4. 只有D.E.
  - 5. 只有B.C.D.
9. 下列對於對立反抗症 (oppositional defiant disorder) 的敘述何者正確？
- A. 對立反抗症的治療指引強調：需要提供結構化的社會心理以及行為介入。
  - B. 治療對立反抗症孩童時，不需要將父母親納入。
  - C. 有些兒童從嬰兒期就開始出現對立反抗症狀，且持續到兒童期。
  - D. 物質濫用不是對立反抗症常見的共病症。
  - E. 常見的共病症有注意力不足過動症跟憂鬱症。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
  - 2. 只有A.C.D.
  - 3. 只有A.C.E.
  - 4. 只有B.C.D.
  - 5. 只有B.C.E.

10. 小明是12歲男性國中生，自幼有注意力不集中、坐不住、難以理解他人情緒、與人交談時不知如何接話、難以適應預定行程被改變等特質。小明在國中開學的第一週，無法適應新學校的規範、在團體中感覺有莫名的壓力、情緒低落、焦慮、失眠。小明在籃球課時，因頻繁被判犯規，而失控攻擊隊友；又於朝會時，覺得四周聲音太吵雜、有壓迫感，而失控攻擊維持秩序的老師。因上述狀況，學校建議家長帶至心智科門診就醫評估。小明的父母向醫師表示，在網路上查詢到最新的重複性經顱磁刺激術(rTMS)，可以修復大腦組織、改善情緒、認知、社交功能，希望安排該療法、避免藥物治療。下列敘述何者正確？

- A. rTMS誘發癲癇的機率大約6-10%，且無法顯著提升自閉症之心智理論(theory of mind)測驗結果。
- B. 有統合分析研究結果顯示，rTMS可以改善自閉症患者之重複和固執行為、執行功能和注意力。
- C. 自閉症患者也常合併有注意力缺陷的問題，使用methylphenidate治療的有效反應率約為49%。
- D. 間歇暴怒障礙症，在三個月中平均每週有兩次言語攻擊或肢體攻擊；其反覆的攻擊性爆發並非事先經過思慮，且在兩種或更多的情境中表現才能符合診斷標準。
- E. Aripiprazole, risperidone可有效改善自閉症之易怒與攻擊行為。

選項：

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

11. 有關思覺失調症，下列何者錯誤？

- 1. 研究顯示，母親生產時的年紀與罹患思覺失調症的風險有顯著相關。
- 2. 一等親當中可能有較高比例出現smooth pursuit eye movement的異常（25-40%）。
- 3. 家族成員可能有輕微的認知異常，例如工作記憶、執行功能的異常等。
- 4. 患者的大腦白質的神經連結有結構性的異常（structural dysconnectivity），也有功能性連結的異常。社交認知網絡（social cognitive network）的異常可能解釋了負性症狀的嚴重程度。
- 5. 治療兒童期初發之思覺失調症，clozapine是最有效的藥物之一。但須注意akathisia的副作用，比在成人初發之思覺失調症患者更為常見。

12. 關於神經發展疾病（neurodevelopmental disorders）之性別差異，下列何者錯誤？

選項：

- 1. 整體而言，男性罹病比例較高，但明確機轉不明。
- 2. 早發的神經發展疾病在男性比例較高，而青少年時期的情緒障礙（emotional disorder）及飲食障礙（eating disorder）則是女性較多。
- 3. 神經發展疾病之性別差異，僅是因為研究樣本的偏差，在一般大眾的研究（population-based studies）中並沒有看到此性別差異。
- 4. 罹病的性別差異可能與基因上的差異有關。
- 5. 罹病的性別差異可能來自於不同性別對於環境的壓力有不同的表現。

13. 有關兒童青少年正常生理發展的進程，下列敘述何者錯誤？

選項：

1. 男童、女童在腦部發育的進程不盡相同，例如，在兒童期男童amygdala的成長較多，而女童hippocampus成長較多，這跟amygdala上發現androgen receptors而hippocampus上有estrogen receptors的發現相吻合。
2. 在兒童期，隨著額葉發育，兒童變得較可以專心、不容易被外在刺激干擾。
3. Cholinergic system與記憶和高階皮質功能有關，而dopamine system與注意力調節有關，兩者相較，dopamine系統的發育相對較晚。
4. 體重及脂肪／肌肉的比例與女性初經來潮的時間有關，因此女童如果訓練田徑或是跳舞過於激烈，可能會延遲初經的發生。
5. 影像學的研究顯示，青少年在面對令人恐懼的表情相對於中性的表情，amygdala的活性增加較成人與兒童多，加上青少年的額葉的控制調節能力尚未成熟，較難壓抑amygdala的活性，造成青少年對於負向事件的調控較弱，較容易有負向情緒。

14. 關於依附理論(attachment theory)及其相關研究，下列敘述何者正確？

- A. 混亂型依附關係的幼兒，在與照顧者重逢時，可能會出現怪異或矛盾行為；此行為反應，與其他三種依附關係一樣，被視為幼兒為了獲得父母照顧之行為策略。
- B. 混亂型依附關係，與青少年時期的解離症狀無關。
- C. 衝突型和迴避型依附關係，在與照顧者重逢時的行為表現，被解讀為不確定是否可以獲得父母的照顧。
- D. 迴避型依附關係的幼兒，在與主要照顧者分離時較少哭泣，重逢時較能持續地自己遊戲，可預測其長大後較為獨立，但也可能較孤獨。
- E. 混亂型依附關係，與兒童期的外化行為有關；迴避型依附關係，與內化行為有關。

選項：

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

15. 根據皮亞傑 (Piaget) 的認知發展理論，前操作期 (preoperational stage) 的兒童會呈現哪些概念？

- A. 知道守恆概念 (conservation)。
- B. 自我中心 (egocentrism)。
- C. 能進行角色扮演遊戲。

選項：

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

---

16. 以下何者與兒童的智商（IQ）發展有關？

- A.貧窮。
- B.家庭環境中提供給兒童活動。
- C.照顧者與兒童的互動。
- D.家庭環境中提供給兒童的學習材料（material）。

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.

17. 關於智能不足（intellectual disability），下列何者錯誤？

選項：

- 1.男性在嚴重的智能不足比例較高，原因可能與基因相關。
- 2.輕度智能不足比重度智能不足常見。
- 3.在發展中國家的研究中，智能不足可能與生產問題（obstetric adversity）、環境毒素（environmental toxins）及教育欠佳（poor schooling）有關。
- 4.IQ測試對於較嚴重的智能不足患者仍能提供精確的評估，許多IQ測試甚至可以提供40分以下的分數。
- 5.在收入較低的國家，智能不足的盛行率較高，但是這可能與研究方法學有關。

18. 下列遺傳性疾病，何者可能與X染色體相關？

- A.Rett syndrome.
- B.Lesch-Nyhan syndrome.
- C.Cornelia de Lange syndrome.
- D.Fragile X syndrome.
- E.Smith-Magenis syndrome.

選項：

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

- 
19. 關於兒童語言與溝通能力之發展里程碑，下列何者正確？
- A. 一歲時，開始能說幾個單字，作出具有溝通象徵的手勢 (gestures)，使用較為簡單的生活工具 (茶杯、湯匙)。
  - B. 兩歲時，有能力命名大部分的東西，且能使用簡單的句子來表達。
  - C. 三歲時，可使用詞彙尚無法超過1000字，執行兩階段指令 (two-step commands) 有困難。
  - D. 四歲時，說話會使用連接詞 (conjunctions)，表達能力足讓陌生人了解其意思，亦有類同概念 (categorize familiar objects)。
  - E. 五歲時，能夠與他人討論感受。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
  - 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.
20. 關於診斷自閉症類群障礙症 (autism spectrum disorder) 需進行的評估，下列何者正確？
- A. 過去發展史及目前發展情形。
  - B. 智能及學習能力。
  - C. 聽力及視力測驗。
  - D. 遊戲技巧。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有A.C.
  - 3. 只有A.D.
  - 4. 只有B.C.D.
  - 5. A.B.C.D.
21. 關於自閉症治療之敘述，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1. 目標是減少自閉症之核心症狀。
  - 2. 應該促使自閉症患者發展其潛力。
  - 3. 應該同時治療自閉症患者其他同時出現之症狀或疾病。
  - 4. 應該支持其家屬及照顧者，一起陪伴自閉症患者長大。
  - 5. 現行的自閉症治療模式，大多都有許多品質佳的研究支持，具有良好的證據力。
22. 關於自閉症之敘述，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1. 基於早期治療之好處，American Academy of Pediatrics建議應積極對所有孩童進行自閉症篩檢 (universal screening)。
  - 2. 在美國的兒童精神疾病患者族群中自閉症是造成最多醫療支出的精神疾病診斷。
  - 3. 自閉症在北美、歐洲、日本及韓國以外的國家盛行率較低，可能與研究方法學相關。
  - 4. 許多父母在小孩12-18個月時便察覺到自閉症的症狀，但是直到4歲後才被正式診斷。
  - 5. 有研究指出，在美國的白人會較非洲裔美國人 (African-American) 或拉丁裔 (Latino) 美國人更早被診斷為自閉症。

- 
23. 有關選擇性不語症，下列敘述何者正確？
- A.通常發生在學校的情境。
  - B.男女發生比例一樣。
  - C.高達七成五的選擇性緘默症患者同時有構音障礙（articulation disorder）及語言表達問題（expressive language problems）。
  - D.行為介入治療（behavioral intervention）是目前最有效的治療方式。
  - E.血清素回收抑制劑單一治療也可以獲得不錯的療效。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有A.C.D.
  - 3.只有A.D.E.
  - 4.只有A.B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.E.
24. 關於早發型思覺失調症（early onset schizophrenia）與成人發病之思覺失調症（adult onset schizophrenia）比較，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.早發型思覺失調症的盛行率研究顯示，其在所有思覺失調症者中所佔的比率小於4%。
  - 2.早發型思覺失調症的病程易慢性化。
  - 3.相較於成人發病之思覺失調症，早發型思覺失調症患者的認知功能損害及長期功能的影響更為嚴重。
  - 4.有些研究指出早發型思覺失調症的妄想症狀較具系統化（systemized）。
  - 5.早發型思覺失調症較容易出現負性症狀。
25. 有關兒童初發思覺失調症，以下何者錯誤？
- 1.兒童階段出現幻覺的比例較成人高，研究顯示其盛行率大約8%~21%。
  - 2.在兒童與青少年早期，似精神症狀經驗（psychotic-like experience）通常僅短暫發生，但是在年紀較小、症狀較嚴重、或頻率較高者，上述症狀有可能會持續。
  - 3.相較於成人期初發的思覺失調症，兒童期初發之思覺失調症在早期語言發展、社交與動作發展出現較高比例異常，顯示患者腦部在早期發育就異常。
  - 4.在非典型精神病（atypical psychosis）中，所謂multidimensionally impaired (MDI)和兒童期初發思覺失調症有以下差異：MDI通常是由壓力所引發的短暫精神病症狀。
  - 5.和兒童期初發之思覺失調症不同，MDI患者通常有動機發展同儕關係，但其人際技巧不足。



- 
26. 關於兒童青少年精神病症狀與兒童期發作之思覺失調症（childhood-onset schizophrenia），下列敘述何者正確？
- A. 根據美國社區研究，幻覺症狀在「兒童期與青少年早期」比「青少年晚期」更常見，在大型的社區研究發現盛行率有8-21.3%，因此區分幻覺是否是病態性的很重要。
  - B. 兒童期發作的思覺失調症很罕見，這些患童在發病前通常一般發展，包括語言、學習、社交能力都較差，有些在幼童時期也曾被發現有短暫的自閉症狀，像是鸚鵡式仿說（echolalia）或是拍擊雙手（hand flapping）。
  - C. 一些研究指出，自閉症本身可能是未來發生精神病（psychosis）的危險因子。
  - D. 根據美國衛生研究院成人思覺失調症的認知功能研究，發現在初發時的智商下降比較明顯，之後八年的追蹤發現認知功能並沒有明顯下降。
  - E. 根據少數研究，兒童期發作的思覺失調症患者，其在雙側枕葉楔區（cuneus）白質纖維的完整整合性（integrity）較差，而且其白質的完整整合性與語言發展無關。
- 選項：
- 1. 只有B.C.
  - 2. 只有D.E.
  - 3. 只有A.B.C.D.
  - 4. 只有A.B.C.E.
  - 5. A.B.C.D.E.
27. 有關侵擾性情緒失調症（disruptive mood dysregulation disorder）的敘述，下列何者正確？
- A. 罹患此症之兒童大多發展成憂鬱症或焦慮症。
  - B. 所有準則症狀必須至少存在12個月，且在這期間，不會持續3個月以上，沒有出現這全部的準則症狀。
  - C. 只能在6至18歲之患者給予此症之首次診斷。
  - D. 發病通常在十歲之前。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有B.C.
  - 3. 只有A.B.C.
  - 4. 只有A.B.D.
  - 5. A.B.C.D.
28. 下列對於憂鬱症（depressive disorder）的敘述何者正確？
- A. 人際關係的治療（interpersonal therapy）並未被實證醫學證實對青少年憂鬱症有效。
  - B. 雙胞胎研究發現成長環境與遺傳基因對於是否罹患憂鬱症，具有同樣重要的影響。
  - C. 父母親罹患憂鬱症是孩子憂鬱症復發的危險因子。
  - D. 預測抗憂鬱劑效果可能不佳的因素，不包括亞輕躁症症狀（sub-syndromal manic symptoms）。
  - E. 青春期後女性發生率比男性高，可能是女性對人際關係的壓力比較敏感的緣故。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
  - 2. 只有A.C.D.
  - 3. 只有A.C.E.
  - 4. 只有B.C.D.
  - 5. 只有B.C.E.

- 
29. 關於兒童青少年憂鬱症，下列敘述何者正確？
- A. 根據美國研究，兒童期憂鬱症的點盛行率約為1-2%。
  - B. 青春期後，女性得到憂鬱症的比例比男性高，女性青春期越早開始，得到憂鬱症的風險越高。
  - C. 憂鬱症具有家族遺傳性，雙胞胎研究，憂鬱症遺傳可解釋的變異率（heritability）約在40-65%，且兒童期初發型憂鬱症相對於青春期初發憂鬱症，遺傳可解釋的變異率更高。
  - D. 憂鬱症可能的中間表型（intermediate phenotype）包括心率變異率增加，早晨清醒時皮質醇（cortisol）濃度增加。
  - E. 每次憂鬱症發作的持續時間約3到8個月不等，約有20%的青少年憂鬱症持續超過兩年。
- 選項：
- 1. 只有A.B.E.
  - 2. 只有B.C.E.
  - 3. 只有C.D.E.
  - 4. 只有A.B.D.E.
  - 5. A.B.C.D.E
30. 關於異食症（pica）的敘述，下列何者正確？
- A. 在診斷上，建議要至少滿兩足歲才給予pica的診斷。
  - B. 在pica的異食行為症狀中，有將較複雜的心理動力因素納入，例如異食行為是有目的之非自殺性自傷行為或為了抑制食慾等。
  - C. 在pica的個案身上，我們要去考量環境的因素，甚至要關注在生活中是否有被主要照顧者忽略的可能。
  - D. Pica常與智能發展疾患有關。另外，在中低社經地位的族群中，也比較常見到pica的病患。
  - E. ABA（Applied Behavior Analysis，應用行為分析）已經被證實對於罹患pica的發展障礙症兒童而言，是有效的治療。
- 選項：
- 1. 只有A.C.D.
  - 2. 只有C.D.E.
  - 3. 只有A.B.C.D.
  - 4. 只有A.C.D.E.
  - 5. A.B.C.D.E.

- 
31. 下列關於兒童睡眠問題的敘述，下列何者正確？
- A.非快速動眼期睡眠（NREM sleep）與快速動眼期睡眠（REM sleep）的比例，雖然在嬰兒期還是大約為50:50，但在幼兒期就已經變為75:25，跟成人相去不遠。
  - B.NREM sleep中，最深層睡眠為N4，腦波活動以慢波為主，且難被喚醒（high arousal threshold）。
  - C.視叉下核（Subchiasmatic nucleus）是調節生理時鐘的中樞，也是分泌褪黑激素的地方。
  - D.睡前一小時避免使用電腦螢幕與太亮的光線，可以避免抑制腦部在半夜分泌melatonin而影響睡眠週期。
  - E.對於訓練生理時鐘來說，規律的起床時間比規律的上床時間更重要。
- 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.
32. 下列何者不是注意力不足過動症（ADHD）的非興奮劑類藥物治療用藥？
- 1.Clonidine.
  - 2.Bupropion.
  - 3.Atomoxetine.
  - 4.Fluoxetine.
  - 5.Desipramine.
33. 下列關於atomoxetine的敘述，下列何者正確？
- A.藥物作用機轉為norepinephrine reuptake inhibitor。
  - B.病患服用atomoxetine的時候，不會產生QTc interval的增加。
  - C.在血液中半衰期為10小時左右。
  - D.如果個案對藥物產生副作用，可考慮將劑量分成一天服用兩次。
  - E.本藥物是經由cytochrome P450 3D4代謝。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
  - 2.只有A.B.D.
  - 3.只有A.C.E.
  - 4.只有A.C.D.E.
  - 5.只有B.C.D.E.

- 
34. 關於antidepressant類藥物在美國FDA核准的適應症相關敘述，下列何者正確？
- A.在滿六足歲以後就可以使用sertraline治療兒童強迫症。
  - B.Fluoxetine是唯一可以用於治療兒童期鬱症的antidepressant。
  - C.Duloxetine是唯一可以用於治療7至17歲廣泛性焦慮症患者的antidepressant。
  - D.Paroxetine並沒有取得任何兒童青少年的適應症。
  - E.除了部份SSRI（selective serotonin reuptake inhibitor）類的藥物以外，目前並沒有其他antidepressant被核准用於治療青少年鬱症。
- 選項：
- 1.只有A.C.D.
  - 2.只有B.C.D.
  - 3.只有A.B.D.E.
  - 4.只有B.C.D.E.
  - 5. A.B.C.D.E.
35. 有關抗鬱劑在兒童青少年的使用，下列何者正確？
- A.Clomipramine是美國FDA首類批准使用於兒童強迫症（OCD）的藥物。
  - B.SSRI類藥物對於自閉症類群患者的重複行為有明確療效。
  - C.截至目前，累積的實證研究顯示，治療兒童及青少年憂鬱症藥物中，最好的選擇是fluoxetine。
  - D.Fluoxetine對於青少年焦慮症（非強迫症）的療效也很好。
  - E.所有的SSRI類藥物都未被FDA核准用於7歲以下的兒童精神疾病治療。
- 選項：
- 1.只有A.
  - 2.只有C.
  - 3.只有A.C.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.E.
36. 關於照顧者親職教養訓練（parent training）的描述，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1.對兒童的行為期待設立得低一些，可以減少不順從（noncompliance），而且不會影響兒童學習新技能。
  - 2.有效的溝通是重要的，照顧者應嘗試使用明確具體的話語來傳達期待的行為以及相關的後果。
  - 3.在行為治療原則上，保持一致性雖然有其困難程度，但卻是確保行為治療有效性的重要元素。
  - 4.照顧者的正向關注（positive social attention）可以對兒童適切行為的出現有正面的鼓勵作用，並且可以改善親子之間的互動關係。
  - 5.計畫性的忽略（planned ignoring）主要是針對兒童尋求關注的行為（如：哭叫、發脾氣），直到此行為消失才重新給予關注，但前提是此行為不會造成對他人、自己或物品的危害。

---

37. 關於家族治療的敘述，下列何者錯誤？

選項：

- 1.厭食症患者的家庭常有逃避衝突（conflict avoidance）的互動模式。
- 2.父母的過度控制及批判是罹患飲食疾患的危險因子。
- 3.厭食症兒童的家族治療著重增強兒童的自主性。
- 4.厭食症兒童進行家族治療後，家庭成員間的衝突可能增加。
- 5.親職管理效能訓練（parent management training, PMT）著重在強化關注（emphasis）兒童的利社會行為（prosocial behavior）及破壞行為，以達到行為改變的效果。

38. 關於親職訓練（parent training），下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.親職訓練一般是針對有破壞性（disruptive）或是不服從（noncompliant）行為的兒童或青少年的父母，旨在改善親子互動，減少問題行為，增加利社會（prosocial）行為。
- 2.親職訓練除了可以改善孩子的行為問題，有研究也顯示可以改善家長的自我效能感與減少母親的憂鬱症。
- 3.親職訓練是希望可以達到Baumrind理論中持續綜合平衡取向的威信（authoritative）親職模式。
- 4.親職訓練也常用到社交學習理論（social learning theory）與操作制約（operant conditioning）的技巧。
- 5.親職訓練經常是長期的訓練，需要執行超過一年。

39. 有關家族治療（family therapy）的描述，下列何者錯誤？

- A.根據Haley提出的家庭生命週期，婚姻（Marriage）被認為是週期的第一階段。
- B.Minuchin描述身心症家庭（Psychosomatic families）的互動模式，往往是過度保護、僵化與避免衝突的樣貌。
- C.在實證研究中，對於長期暴力和少年罪犯的治療，多重系統治療（multi-systemic therapy）對於減少犯罪和毒品使用之證據尚不足。
- D.行為家族治療特別適用於有婚姻問題或家中有慢性行為規範障礙（chronic conduct disorders）兒童的家庭。
- E.根據芬蘭收養研究，家庭功能的彰顯與否，並不會影響遺傳風險(genetic risk)的表現增減。

選項：

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

- 
40. 關於針對自閉症個案的應用行為分析（Applied Behavioral Analysis, ABA）的敘述，下列何者正確？
- A. 給予提示（providing a cue）意指在目標行為之前建立一個提示，在治療者給予提示後，期待個案能夠執行目標行為。
  - B. 任務分析（task analysis）意指治療者需要將日常生活需要執行的任務拆解成簡單的步驟，然後分別對單一步驟進行訓練。
  - C. 逆向連鎖（backward chaining）意指在拆分複雜目標行為的步驟之後，治療者需要依序從第一步驟開始教導訓練，直到個案能完整執行整個行為。
  - D. 形塑（shaping）意指在訓練某項行為時，當個案開始嘗試並能完成部份時即可給予獎勵，而非一開始就期待個案能順利完成整個目標行為。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
  - 2. 只有A.C.
  - 3. 只有A.B.D.
  - 4. 只有B.C.D.
  - 5. A.B.C.D.
41. 有關依附障礙（attachment disorder）的介入模式，下列何者錯誤？
- 1. Attachment-based therapy 透過不同機轉與切入點，強化患童與主要照顧者的依附關係。
  - 2. Attachment-based therapy 幫助照顧者重新詮釋孩子的行為，以成為孩子更有效能的安全堡壘。
  - 3. 基本上 reactive attachment disorder（RAD）與 disinhibited social engagement disorder（DSED）兩者需要不同的介入方式，其中 DSED 對於 attachment-based treatment 似乎效果較佳。
  - 4. RAD 在安置之後通常有明顯改善，而 DSED 則在安置後的症狀改善較慢。
  - 5. Video-based Intervention to Promote Positive Parenting（VIPPP）透過家訪，觀看母嬰互動影片，以及正向教養的教導，以強化母親對於嬰兒互動的敏感度。

---

42. 下列敘述何者正確？

A. 人際關係的心理治療（interpersonal psychotherapy）包含三個基本要素：教育（education）、情緒辨認（affect identification）、建立人際關係互動技巧（interpersonal skills building）。

B. 人際關係的心理治療（interpersonal psychotherapy），中期（middle phase）會著重在衛教（psychoeducation）的部份。

C. 對於拔毛症（trichotillomania）症狀的認知行為概念（cognitive-behavior conceptualization）是：拔毛髮的行為發生後壓力解除，負增強（negative reinforcement）了拔毛髮的行為。

D. 讓選擇性不語症（selective mutism）患者在原本就可以說話的環境下，逐漸且有系統的接觸陌生人，這樣的策略是採用系統減敏感（systematic desensitization）治療的環境逐漸撤離（situational fading）策略。

E. 飲食疾患（eating disorder）的治療，唯一有實證的心理治療是：以家族治療（family therapy）來治療厭食症（anorexia nervosa）患者。

選項：

1. 只有A.B.C.

2. 只有A.C.D.

3. 只有A.C.E.

4. 只有B.C.D.

5. 只有B.C.E.

43. 關於注意力不足過動症（ADHD）的藥物治療，下列何者正確？

A. Stimulant類藥物常見的副作用包括：食慾減低、腹痛、頭痛、血壓及心率上升、“Zombie” appearance等。

B. Atomoxetine經常會有失眠的副作用，使用劑量為每公斤體重0.7-1.4mg。

C. 若服用stimulant療效不佳的個案，同時合併有憂鬱、焦慮的問題，可以考慮優先以SSRI來治療。

D. Alpha-agonist類的藥物可用於治療過動、衝動的症狀，若個案共病有抽搖症也可同時改善抽搖的問題。

E. Guanfacine比起Clonidine有較長的半衰期，也較少造成嗜睡的副作用。

選項：

1. 只有A.B.C.

2. 只有A.B.E.

3. 只有A.D.E.

4. 只有C.D.E.

5. 只有B.C.D.E.

44. 下列何者正確？

- A.美國FDA已經通過clonidine ER治療兒童的注意力不足過動症(ADHD)的適應症。
- B.Bupropion可以使用於治療厭食症患者的憂鬱症症狀。
- C.Atomoxetine的作用機轉是選擇性血清素回收抑制劑(selective serotonin reuptake inhibitor)。
- D.Methylphenidate以及amphetamine都會影響身體的正腎上腺素系統(norepinephrine system)。
- E.Bupropion可能會降低癲癇的閾值(seizure threshold)，而且隨著藥物劑量增加，癲癇發作的風險也會增加。

選項：

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

45. 下列有關兒童的精神藥物動力學的敘述，何者錯誤？

- A.教科書上表列的用藥劑量及範圍僅供參考，因為孩童身體及大腦發展的差異大，必須要視個別臨床狀態調整。
- B.要先查閱大人劑量，然後減量後使用即是。
- C.小孩的胃酸濃度較高，藥物若離子化成弱酸，則較不容易被吸收。
- D.孩童的血腦屏障(blood-brain barrier)滲透度較好，所以同樣劑量的藥物，可能通過到孩童大腦的，比成人大腦的較多。

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.

46. 以下關於學校諮詢(school consultation)模式的敘述，哪些是正確的？

- A.在心理健康諮詢(mental health consultation)模式中，諮詢通常是間接的，被照會者從父母或工作人員的陳述了解問題，有時並不會看到學生。
- B.在行為諮詢(behavioral consultation)中，第一步要做的是問題分析(problem analysis)，再來才是辨認問題(problem identification)。
- C.在行為諮詢的計畫實行(plan implementation)步驟，除了制定計畫之外，同時也要收集實行後問題行為改變的數據。
- D.機構諮詢(organizational consultation)聚焦於學校各個系統，促進學校功能的提升，並將行為科學(behavioral science)的概念運用到各系統與人員身上。

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.



---

47. 有關青少年階段的發展，以下何者錯誤？

選項：

- 1.青少年在情感中性(affectively neutral)的冷靜認知(cold cognition)狀態下，對判斷危險的決策能力可能和大人無異；但在壓力或情緒擾動(emotion arousal)下，其前額葉認知功能與抑制功能可能下降。
- 2.青少年階段憂鬱風險上升與荷爾蒙水準的關係超過與年齡或Tanner stage的關係。
- 3.Spear提出青少年乏樂(adolescent anhedonia或reward deficiency syndrome)的理論來解釋青少年的獵奇與冒險行為，認為是前額葉與mesolimbic brain兩區的血清素失衡，導致對過去感興趣的活動不再覺得有趣，而尋求更強烈的刺激。
- 4.根據The National Youth Risk Behavior Survey對中學生所做的調查，在前一年內，有40%女生與20%男生，曾至少兩週連續每天感到憂鬱與無望。
- 5.自慰的行為從七歲的10%，逐漸上升到13歲約80%。

48. 有關ADHD的腦部功能性造影的研究，以下何者正確？

- A.SPECT (single photon emission computed tomography, 單光子斷層掃描) 研究顯示，ADHD相較於健康對照組，許多區域有灌注下降(hypoperfusion)的情形，尤其是額葉灰質、前額葉灰質、紋狀體、小腦。
- B.fMRI研究顯示，ADHD相較於健康對照組，額葉、前額葉與基底核的大腦血流減少。
- C.fMRI研究顯示，ADHD相較於健康對照組，在執行某些認知功能時，額葉、前額葉與基底核之大腦活化不足(hypoactivation)。服用methylphenidate後，這些區域的活化情形會正常化(normalization)。
- D.PET (positron emission tomography, 正子斷層掃描) 研究顯示，ADHD相較於健康對照組，額葉、前額葉等區葡萄糖代謝上升。

選項：

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

49. 侵擾行為障礙症(disruptive behavior disorders)可能會有以下的危險因子，請問何者錯誤？

選項：

- 1.出生體重過重。
- 2.家暴。
- 3.貧窮家庭。
- 4.男性。
- 5.注意力障礙。

- 
50. DSM-5有關行為規範障礙症(conduct disorder)的診斷標準，下列何者正確？
- A.在列舉的15條準則中，過去六個月內至少要符合三條才能診斷。
  - B.兒童期初發型與青春期初發型的切截點為十二歲。
  - C.要列入有伴隨利社會（prosocial）情緒不足的註記，必須符合至少兩個利社會情緒不足之診斷準則。
  - D.超過十八歲的個案，不可以同時符合反社會性人格的診斷標準。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有C.D.
  - 3.只有A.B.C.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.
51. 有關分離焦慮症(separation anxiety disorder)的敘述，下列何者正確？
- A.在美國，分離焦慮症是小於十二歲兒童最常見的焦慮症。
  - B.在美國臨床樣本裡，女性較常見。在社區則是男女比率相當。
  - C.分離焦慮症可能具有遺傳性。
  - D.分離焦慮症經常與生活壓力事件相關。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有C.D.
  - 3.只有A.C.D.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.
52. 根據DSM-5，於不計入初入學校之一個月後，選擇性緘默症(selective mutism)症狀須持續達多久才能符合選擇性緘默症之診斷準則？
- 選項：
- 1.兩週。
  - 2.一個月。
  - 3.兩個月。
  - 4.三個月。
  - 5.六個月。
53. 有關DSM-5的『性別不安』，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1.在兒童的性別認同特別門診臨床樣本中，男女性別比普遍為男性較高。
  - 2.在DSM-5 性別不安診斷與其他性功能障礙和性偏好症被分開在不同章節。
  - 3.性別不安的診斷需排除性發展障礙症(a disorder of sex development)。
  - 4.DSM-5中的性別不安診斷已刪除DSM-IV-TR性別認同障礙中性傾向(sexual orientation)的specifier。
  - 5.相較於正常組，性別不安的男生出生序較晚且家中男孩較多。

---

54. 以下有關抽搖症(Tic disorder)的敘述，下列何者正確？

選項：

- 1.妥瑞氏症的症狀初發大多是在11歲左右，較常是以發聲抽搖先表現。
- 2.依DSM-5的診斷準則，在病程中妥瑞氏症的抽搖症狀至少需要有多種的動作抽搖以及一種以上的發聲抽搖，且在任何年紀初發均可。
- 3.妥瑞氏症的動作抽搖部位通常會從臉部一路進展到頭部、脖子及手臂，而進展到下肢也很常見。
- 4.妥瑞氏症的嚴重程度表現通常是起起伏伏(waxes and wanes)，但大部分患者認為是無法自控的。
- 5.妥瑞氏症患者有很高的比例共病強迫症和ADHD，且ADHD症狀常會先於妥瑞氏症，而強迫症的症狀大多會在妥瑞氏症到達最嚴重後出現。

55. 有關兒童青少年的自殺與自傷行為，下列敘述何者正確？

- A.在15-24歲的族群中，不同年代以及不同國家關於自殺死亡率的調查結果有所不同，一般來說，女性較男性高，男性的自殺死亡率約為每萬人1.2-9.8，女性的自殺死亡率約為每萬人5.2-43.7。
- B.在自殺死亡後的追蹤研究中發現，25-40%可能歸因於精神疾患(mental disorder)。
- C.與青少年自傷自殺行為相關的精神疾患中，以躁鬱症最為常見，其他還需要注意的包括物質濫用，焦慮症，憂鬱症以及思覺失調等疾患。
- D.青少年的自傷行為很少只出現一次，常會重複出現。反覆的自傷行為常常在成人時期停止。
- E.青少年自傷行為的評估應該聚焦的範圍包括：標示問題，評估危險因子與保護因子，評估是否有精神疾患，了解自殺自傷行為的歷程等。

選項：

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

56. 下列何者正確？

選項：

- 1.懼學症(school phobia)的定義為：無法上學的原因是源自於情緒困擾(emotional distress)。
- 2.懼學症的產生與分離焦慮症(separation anxiety disorder)無關。
- 3.懼學症(school phobia)與拒學症(school refusal)的治療通常是採取認知行為治療的方式。
- 4.懼學行為即使沒有嚴重到影響正常活動，也可以診斷為懼學症(school phobia)。
- 5.拒學症(school refusal)的定義為無法上學的原因是源自於對學校有特別的畏懼(specific phobia)。

- 
57. 關於拔毛症 (trichillomania, TTM) 的敘述，下列何者正確？
- A. 常見到被拔的部位，包括頭部，眉毛，甚至是恥毛。
  - B. 在DSM-5的分類中，TTM被放在「焦慮症與相關的疾病」類別下。
  - C. 根據統計，拔毛行為 (hair pulling) 的盛行率高達4~6%，但其中真的有拔毛症診斷的比例其實不到十分之一。
  - D. 當拔毛症病患出現抽搐症狀 (tic) 的時候，往往容易共病早發型的強迫症。
  - E. 整體而言，在拔毛症的治療方式中，結構式的認知行為治療 (cognitive behavior treatment) 或習慣反轉訓練 (HRT; habit reversal training)，效果會比藥物治療來得理想。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
  - 2. 只有A.D.E
  - 3. 只有B.D.E
  - 4. 只有A.B.D.E.
  - 5. 只有A.C.D.E.
58. 下列有關兒童青少年藥物使用，下列何者錯誤？
- 選項：
- 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. 相較於成年人，青少年代謝較快，一般SSRI的副作用較不明顯。
  - 3. 因孩童胃中酸性較弱，故對弱酸性的藥物(如：anticonvulsants，antidepressants等)吸收較差。
  - 4. 幼兒的脂肪／水分含量較低，因此像lithium這類主要分布在身體含水部分的藥物，在兒童相對於成人就有較低的血漿濃度。
  - 5. 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)。
59. 有關兒童青少年雙相情緒障礙症，下列何者錯誤？
- 1. 兒童青少年雙相情緒障礙症，有相當比例共病：注意力不足過動症 (ADHD, 53%)、或對立反抗症 (42%)。
  - 2. ADHD症狀較晚發生 (例如十歲)、或突然地發生時，需要考慮是否為雙相情緒障礙症。
  - 3. ADHD症狀時有時無，且同時出現情緒改變時，需要考慮是否為雙相情緒障礙症。
  - 4. ADHD孩童出現幻覺或妄想時，需要考慮是否為雙相情緒障礙症。
  - 5. 侵擾性情緒失調症 (disruptive mood dysregulation disorder) 孩童，長大之後有比較高的機會出現雙相情緒障礙症。

- 
60. 何者針對注意力不足過動症(ADHD)的敘述，下列何者正確？
- A.在基因的研究中，多巴胺轉運蛋白基因、D4多巴胺受體基因(DRD4-7)、血清素轉運蛋白基因與血清素受體基因(5HT2A)皆與ADHD有關。
  - B.跟正常人相比，ADHD患者的前額葉、尾狀核、胼胝體、小腦等區域的體積都較小，但胼胝體這個區域的差異性會隨著年齡的增長而消失。
  - C.與正常兒童相比，ADHD患童的EEG呈現較多的慢波活動，相對 $\alpha$ 和 $\beta$ 波數量減少，故有學者提出theta / beta比例可以區分ADHD患童和正常孩童，然而這樣的區辨性會隨著時間的推移而逐漸減弱，推估可能與睡眠剝奪有關。
  - D.有研究顯示，鉛中毒、色胺酸(tryptophan)耗竭和維生素D的缺乏都與ADHD有關。

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.

# 改題紙

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---