

## 95 年度 12 月份會訊通訊教育題目

### § 請注意 §

請於 96 年 1 月 15 日前傳真至秘書處，答對每一題題目可核發繼續教育積分一分，五題全對者，可獲得繼續教育積分五分。正確答案將於下期會訊中刊出。

- ( ) 1. 以下描述何者有誤？
- (a) 對於無 preexcitation 而有心臟衰竭之 AF 病人靜脈注射 digoxin 或 admiodarone 來控制心跳。。
  - (b) 對於持續或永久性的 AF 病人，測量休息狀態的心跳及使用藥物（乙型交感阻斷劑或 nondihydropyridine 的鈣離子阻斷劑）控制心跳速率。。
  - (c) 在藥物控制效果不彰時，使用電燒的方式阻斷房室節或 accessory pathway 的傳導以控制心跳速率是不可行的。。
  - (d) 口服 digoxin 是有效控制合併心臟衰竭，左心室功能失常或平常不太運動的 AF 病人休息狀態心跳速率的方法。。
- ( ) 2. 以下描述何者有誤？
- (a) 合併 digoxin，乙型交感阻斷劑或 dihydropyridine 鈣離子阻斷劑控制 AF 病人在休息或運動時候的心跳是可行且合理的。藥物的選擇必須根據個人的反應來調整，避免心搏過慢發生。
  - (b) AF 病人合併 accessory pathway 傳導，如果血行動力穩定的話，可給予靜脈注射 procainamide, disopyramide, ibutilide 或 amiodarone 。
  - (c) Digitalis 單獨使用來控制 paroxysmal AF 病人的心跳速率是不建議的。
  - (d) 除了 lone AF 或有禁忌之外，對於所有 AF 的病人建議預防栓塞。
- ( ) 3. 以下描述何者有誤？
- (a) 對於風險低或對維它命 K 拮抗劑有禁忌的人，每天給予 aspirin 81-325mg 是建議的取代方法。
  - (b) 對於 atrial flutter 的病人，抗栓塞治療和 AF 病人比劑量要偏低。
  - (c) 對於高中風危險而沒有人工瓣膜的 AF 病人，除非有禁忌症，建議長期給予口服的維它命 K 拮抗劑，以控制 INR 在 2.0 至 3.0 範圍內。高中風危險指的是過去有栓塞症（中風或 TIA 或全身性血栓）及風濕性二尖瓣狹窄。

- (d) INR 在治療開始的時候至少每個星期要測量一次，等穩定之後，每個月要測量一次。
- ( ) 4. 以下敘述何者有誤？
- (a) 75 歲以上有出血風險但無使用抗凝血劑禁忌的病人，或其它有中度栓塞風險且無法容忍標準的 INR 2 至 3 的病人，一個較低的 INR (1.6 至 2.5) 用來做缺血性中風或全身性血栓的初級預防或許可以考慮。
  - (b) 高風險的 AF 病人，如果因為手術的需要而必須停止使用抗凝血劑治療超過一個星期，皮下給予 unfractionated heparin 或 low-molecular weight heparin 或可取代，但這種取代的可行性還不是很確定。
  - (c) 接受 PCI 或 revascularization surgery 的 AF 病人，可給予低劑量的 aspirin (小於每天 100mg) 或 clopidogrel (每天 75mg) 合併抗凝血劑使用，以防止心臟缺氧的發生，但這種策略目前還未被大規模的研究證實，而且也會增加出血的風險。
  - (d) 對於接受抗凝劑治療且 INR 2.0 至 3.0 的 AF 病人，如果發生缺血性中風或全身性的血栓，治療上第一步是增加抗血小板藥物。
- ( ) 5. 以下敘述何者有誤？
- (a) Digoxin 和 sotalol 當作藥物去顫相對安全，建議使用。
  - (b) 合併 preexcitation 及心搏過速的 AF 病人，若血壓不穩定，應直接給予電流去顫。
  - (c) 對於症狀嚴重的 AF 病人，即使血壓穩定，仍然建議使用電流去顫術。如果去顫後的短時間內 AF 又復發的話，電流去顫可在給予抗心律不整的藥物後重複給予。
  - (d) 對於有某些心臟疾病的 AF 病人，如果抗心律不整藥物的安全性被證實，亦可考慮在院外給予抗心律不整藥物以增加電流去顫的成功率。

〔九十五年十一月份通訊教育解答〕

- 1. ( d )
- 2. ( a )
- 3. ( d )
- 4. ( b )
- 5. ( b )

TO: 中華民國心臟學會

Fax: 02-25976180

Re: 通訊教育回覆單 (95.12)

會員編號	
姓名	
答案	(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____