

97 年度 2 月份會訊通訊教育題目

§ 請注意 §

請於 97 年 3 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. 根據 2007 ACC/AHA 不穩定心絞痛 / 非 ST 段升高心肌梗塞之最新指引，下列敘述何者較不適當？
- (a) 高風險性的女性患者，侵入性檢查的適應症與男性患者相同。
 - (b) 糖尿病患者，應按照美國糖尿病協會和美國內分泌學會現行糖尿病照護標準，積極的進行血糖控制。治療的目標應包括空腹血糖少於 110mg/dL，每日少於最高應低於 180mg/dL。出院後的治療目標為 HbA1c 應小於 7%。
 - (c) 糖尿病病患應接受靜脈注射 GP IIb/IIIa 抑製劑。糖尿病患者對於此種治療療效更為顯著。
 - (d) 相對於年輕的患者而言，不穩定心絞痛 / 非 ST 段升高心肌梗塞的老年病患，再灌流治療風險較高，所以不應採取侵入性治療。
- () 2. 關於變異型心絞痛 VARIANT (PRINZMETAL'S) ANGINA，下列敘述何者正確？
- (a) 陣發性胸痛伴隨著短暫 ST 段提高的患者應接受藥物治療，不需建議冠狀動脈造影。
 - (b) 臨床呈現冠狀動脈痙攣患者，應接受進一步的診斷及探究，觀察是否在胸痛時會產生短暫性的心肌缺血及 ST 段上升。
 - (c) 冠狀動脈造影沒有明顯阻塞之變異型心絞痛患者，不用藥物治療。
 - (d) 變異型心絞痛並有嚴重冠狀動脈阻塞病患建議做激發壓力測試。
- () 3. 關於心血管 "X 症候群" CARDIOVASCULAR "SYNDROME X"，下列敘述何者正確？
- (a) 心血管 X 症候群是非心因性胸痛，所以不需藥物治療。

- (b) 心血管 X 症候群好發在年輕男性族群。
 - (c) 心血管 X 症候群的病患建議減少危險因子。
 - (d) 心血管 X 症候群不需要冠狀動脈血管攝影即可診斷。
- () 4. 下列何者非心絞痛 / 非 ST 段升高心肌梗塞之可能病因與機制？
- (a) 動脈粥狀硬化斑塊破裂形成完全阻塞性的血栓。
 - (b) 局部冠狀動脈痙攣。
 - (c) 漸進的動脈粥狀硬化或 PCI 後的再狹窄。
 - (d) 冠狀動脈剝離。
 - (e) 次發性的不穩定心絞痛，原因包括發熱、心博過速、甲狀腺毒症、貧血、低氧血症或低血壓。
- () 5. 下列敘述何者是較不適當的？
- (a) 不穩定心絞痛 / 非 ST 段升高心肌梗塞患者通常在發病 2 小時後才會尋求醫療協助，造成延遲就醫的原因。
 - (b) 年齡較大、女性、糖尿病患及過去有心臟衰竭病史患者，多不會以胸悶不適來表現，同時容易延遲就醫。
 - (c) 不典型胸痛的特徵不能完全排除急性冠狀動脈症候群，但可藉由舌下 NTG 減輕胸部不適之與否，來可靠預測它的存在。
 - (d) 大約 4% 的心肌梗塞病患顯示 ST 升高是在後胸 V7 至 V9 的導極。後壁 ST 升高，在診斷上是很重要的。因為它可使病患作為 STEMI，而適合血管再灌注治療。

〔九十七年一月份通訊教育解答〕

1. (d)
2. (b)
3. (c)
4. (b)
5. (c)

TO: 中華民國心臟學會

Fax: 02-25976180

Re: 通訊教育回覆單 (97.2)

會員編號

姓名

答案

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

96年12月份會訊 【內容更正啓事】

- (c) 1. 根據 2007 ACC/AHA 急性冠狀動脈症候群指引，對於抗血小板治療，下列何項較適當？
- (a) 如果不穩定心絞痛 / 非 ST 段上升心肌梗塞的患者，沒有對阿斯匹靈產生無法耐受性，應該在到醫院後盡快給予，但症狀解除之後，可以考慮停藥。
 - (b) 如果不穩定心絞痛 / 非 ST 段上升心肌梗塞的患者，因為過敏或是嚴重的腸胃道無法耐受，不能使用 aspirin，ticlopidine 應該被使用。
 - (c) Abciximab 可以在不會延遲冠狀血管攝影或是可能會施行經皮冠狀動脈介入治療(PCI)的時機使用，在其他的狀況下，比較建議使用靜脈注射 eptifibatide 或是 tirofiban。
 - (d) 對於不穩定心絞痛 / 非 ST 段上升心肌梗塞的患者，如果採取初期保守性的治療策略(例如:非侵入性)，應該在住院之後儘快使用 clopidogrel，並且併用 aspirin 和抗凝血製劑，clopidogrel 使用一個月就可以停藥。
 - (e) 如果只是採取保守性治療，病人仍有症狀時，Abciximab 是可以考慮使用的。