

## 100 年度 1 月份會訊通訊教育題目

### § 請注意 §

請於 100 年 2 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. 有關心房同步雙心室節律器對於輕中度心衰竭之影響（RAFT 臨床試驗：N Engl J Med 2010;363:2385-95），下列何者為非？
- (a) 每位病患均符合輕中度心衰竭症狀（NYHA II/III）、左心室收縮分數（ejection fraction）小於等於 30%、及心電圖 QRS 寬度大於等於 120 毫秒（若是 Pacing-dependent 之心電圖 QRS 寬度則需大於等於 200 毫秒）。
  - (b) 此研究的 primary outcome 為任何原因的死亡及因心衰竭住院。
  - (c) ICD-CRT 組相較於 ICD 組，primary outcome 發生率有顯著減少（hazard ratio 為 0.75，95% 信賴區間為 0.64~0.87，p 值小於 0.001）。
  - (d) 手術後 30 天的併發症，ICD-CRT 組相較於 ICD 組有較高的發生率（p 值小於 0.001）。
  - (e) 以上皆是。
- ( ) 2. 有關 MADIT-CRT 研究團隊於 Circulation 發表了一篇後續有關於心臟超音波的結果，下列何者為非？
- (a) 第一年追蹤的超音波參數中，每降低 10% 的左心室舒張期末體積，可降低 40% 的第一次主要終點發生率（包括心衰竭事件及死亡），p 值小於 0.001。
  - (b) 第一年追蹤的超音波參數中，每降低 10% 的左心室收縮期末體積，可降低 28% 的第一次主要終點發生率（包括心衰竭事件及死亡），p 值小於 0.001。
  - (c) 第一年追蹤的超音波參數中，每增加 5% 的左心室收縮分數，可降低 40% 的第一次主要終點發生率（包括心衰竭事件及死亡），p 值小於 0.001。
  - (d) 以上皆是。
- ( ) 3. 有關植入式心臟整流去顫器的去顫治療對於心衰竭病患預後之影響，下列何者為非？
- (a) 有心室性快速不整脈（VTA）及 shock 者，相較於沒有的病患，有較高的死亡率。

- (b) 有較多心室性快速不整脈 (VTA) 及 shock 者，相較於較少的病患，有較高的死亡率。
  - (c) VTA 本身及去顫治療的方式對於死亡率的影響互為因果，也可能是獨立因子。
  - (d) 以上皆是。
- ( ) 4. 有關植入式心臟整流去顫器的去顫治療對於心衰竭病患預後之影響，下列敘述何者為對？
- (a) 累積 shocked 的 VT/FVT/VF 事件，死亡率的 hazard ratio 為 1.20 (95% 信賴區間為 1.13~1.29, p 值小於 0.0001)。
  - (b) 累積 ATP 的 VT/FVT 事件，死亡率的 hazard ratio 趨近於 1.00 (p 值為 0.70)。
  - (c) 累積 shocked 的不適當 SVT 事件，死亡率的 hazard ratio 趨近於 1.00 (p 值為 0.17)。
  - (d) 以上皆是。
- ( ) 5. 有關植入式心臟整流去顫器的去顫治療對於心衰竭病患預後之影響，下列敘述何者為非？
- (a) 死亡率最高的族群是經由 shock 治療的任何型式的 VTA，且相對死亡風險增加 20%。
  - (b) 經 ATP 治療的 FVT 沒有增加死亡率，但經 shock 治療的 FVT 會增加相對死亡風險達 80%。
  - (c) 對 ATP 治療無反應的 VTA，可能是預後相關的危險因子。
  - (d) 如何藉由 ATP 治療減少 shock 治療的頻率，及縮短 ATP 治療無效需 shock 治療的時間，似乎是一件極重要的課題。
  - (e) 如何有效藉由抗心律不整藥物減低 VTA 量，及早期 VTA substrate modification，應該是未來需努力的方向

### 〔九十九年十二月份通訊教育解答〕

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

TO: 中華民國心臟學會

Fax: 02-25976180

Re: 通訊教育回覆單 (100.1)

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