

100 年度 8 月份會訊通訊教育題目

§ 請注意 §

請於 100 年 9 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 UA/NSTEMI 病人抗血小板藥物的使用，以下描述何者為非？
- (a) 對於沒有病史顯示 aspirin 無法忍受的 UA/NSTEMI 的病人，aspirin 應在到院後使用且終生服用。
 - (b) 對於 aspirin 過敏或無法忍受其胃腸副作用之 UA/NSTEMI 病人，應給予 clopidogrel。
 - (c) 對於曾發生胃腸出血之 UA/NSTEMI 病人，若只需單獨使用 clopidogrel 時，不需給予能降低胃腸再度出血的藥物（例如 proton-pump inhibitors）。
 - (d) 對於 UA/NSTEMI 病人，若一開始就決定採用侵入性治療策略，在做心導管前，除了 aspirin 外應給予另外一種抗血小板藥物。
 - (e) 對於 UA/NSTEMI 病人，若一開始就決定採用保守性治療策略，除了給予 aspirin 和抗凝血藥物外，應加上 clopidogrel，至少給予一個月，最好給予一年。
- () 2. 對於 UA/NSTEMI 的病人，若心導管檢查後決定做 PCI，以下描述何者為非？
- (a) 繼續服用 aspirin。
 - (b) 若之前都尚未服用 clopidogrel，則給予一個 loading dose 的 clopidogrel。
 - (c) 對於 troponin-positive 或其他高危險的病人，若之前都尚未使用 intravenous GP IIb/IIIa inhibitor，則使用之。
 - (d) 若 PCI 沒有發生併發症，需續用抗凝血劑 48 小時。
 - (e) 對於那些 troponin-negative 且臨床或血管攝影上均不屬於高危險群者，若做導管前沒有給予 intravenous GP IIb/IIIa inhibitor，則可不用給予。
- () 3. 對於 UA/NSTEMI 的病人，若心導管檢查後決定做 CABG，以下描述何者為非？
- (a) 若不是緊急開刀，aspirin 需停 5-7 天。
 - (b) 若不是緊急開刀，clopidogrel 需停 5-7 天。

- (c) 在開刀前 4 小時，停掉 intravenous GP IIb/IIIa inhibitor。
- (d) 在開刀前 12-24 小時，停掉 enoxaparin，改用 UFH (unfractionated heparin)。
- (e) 在開刀前 24 小時，停掉 fondaparinux，改用 UFH。
- () 4. 對於 UA/NSTEMI 的病人，若心導管檢查後決定藥物治療不做 PCI 或 CABG 且冠狀動脈有狹窄的話，以下描述何者為非？
- (a) 繼續服用 aspirin。
- (b) 若之前都尚未服用 clopidogrel，則給予一個 loading dose 的 clopidogrel。
- (c) 續用 intravenous GP IIb/IIIa inhibitor。
- (d) 若做導管前已使用 UFH (unfractionated heparin)，則繼續使用至少 48 小時或用到出院前。
- (e) 若做導管前已使用 enoxaparin，則住院期間可繼續使用，最長可達 8 天。
- () 5. 對於 UA/NSTEMI 的病人，下列有關一開始要採用保守性或侵入性治療策略的描述，何者為非？
- (a) 若心絞痛對藥物治療反應不佳且病人沒有合併會影響心導管檢查或 PCI 治療的嚴重共病者，應一開始就採用侵入性治療策略。
- (b) 若評估屬於往後會發生不良事件的高危險群且病人沒有合併會影響心導管檢查或 PCI 治療的嚴重共病者，應一開始就採用侵入性治療策略。
- (c) 在一開始就相對穩定的病人，若評估屬於往後會發生不良事件的高危險群者，不可依醫師和病人的喜好，選擇保守性治療策略。
- (d) 對於慢性腎病變者，可考慮一開始就採用侵入性治療策略。
- (e) 對於有嚴重共病（例如，肝或呼吸衰竭或癌症）而使打通血管的好處低於壞處者，不應採用侵入性治療策略。

〔100 年 7 月份通訊教育解答〕

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

<p>TO: 中華民國心臟學會 Fax: 02-25976180 Re: 通訊教育回覆單 (100.8)</p>	
會員編號	
姓名	
答 案	(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____

