

97 年度 TB 專科醫師考卷

1. 結核病人經治療三個月後，症狀改善、病灶消失、痰也找不到細菌，為何還是不能停藥？
 - (A) 怕細菌帶有抗藥性
 - (B) 怕病人在家不是真正規則服藥
 - (C) 怕停藥以後復發的機會大
 - (D) 以上皆非
2. 在有藥物感受性試驗的支持下，下列何者是安全的結核藥物處方？
 - (A) 2 個月 HERZ+4 個月 HER
 - (B) 6 個月 HER
 - (C) 9 個月 HR
 - (D) 9 個月 HEZ

(A) AD (B) CD (C) AC (D) ABCD。
3. 有關結核病的治療，下列何者為非？
 - (A) 至少必須併用兩種以上有效的殺菌性結核藥物
 - (B) 處方如未含 RMP 及 PZA，療程必須至少 18 個月以上
 - (C) 必須治療到胸部 X 光空洞關閉，才可停藥
 - (D) 必須嚴密監控病患服藥的規則性
 - (E) 胸部 X 光既靈敏、又方便，不必驗痰追蹤治療成果

(A) AD (B) CE (C) BE (D) BC

五十歲男性病人來就診，主訴嚴重咳嗽、痰多，但無氣喘發燒等症候，胸部 X 光顯示兩側肺彌漫性典型結核病灶，濃淡不均，新舊雜陳，請依此回答以下題目：

4. 一週後，病人回診，三套痰塗片檢查，有兩套陽性，請問應如何選用結核藥物？
 - (A) 病人因 X 光病灶範圍大，應加用針劑使用 2HERZ+SM/1HERZ/5HER 的八個月療程治療
 - (B) 使用 2HERZ/4HER 六個月的標準治療療程
 - (C) 爲了保護結核藥物，先使用 HER 就好，等藥敏試驗出來再調整藥物
 - (D) 以上作法皆可

5. 治療滿兩個月時，病人驗痰培養仍為陽性，藥敏試驗顯示對 INH 抗藥，其他一線藥物均有效，請問治療應如何調整？
- (A) 使用 ERZ 並延長治療三個月
 - (B) ERZ 六個月，不必延長治療
 - (C) 加用 QUINOLONE
 - (D) 同時加 QUINOLONE 及 TBN/PAS/CYCLOSERINE 至少兩種以上的新藥
6. 以下關於卡介苗的敘述何者有誤？
- (A) 不建議一般成人接種卡介苗
 - (B) 卡介苗接種不能阻斷結核菌的傳染
 - (C) 卡介苗能有效預防兒童的粟粒性結核和中樞神經結核的罹病和死亡
 - (D) 卡介苗接種是結核病防治最重要的工作
7. 結核菌素皮膚測驗的結果，下列何者為非？
- (A) 陽性反應代表有傳染性肺結核
 - (B) 陰性反應不一定代表沒有結核菌感染
 - (C) 陽性反應代表可能有結核菌感染
 - (D) 非結核性分枝桿菌感染也可能造成陽性反應
8. 關於肺結核的治療，下列敘述何者有誤？
- (A) 多重抗藥性肺結核，若病灶範圍局限，心肺功能足夠，還有足夠二線抗結核藥物可用的情況下，在藥物治療 2-3 個月，痰內結核菌數量減少後，可考慮局部切除作為輔助治療
 - (B) 肺結核病人反覆大量咯血(600ml/24h)，是外科局部切除出血部位的適應症之一
 - (C) 懷孕的肺結核病人，不可服用 Rifampin 和 Pyrazinamide
 - (D) 肺結核病人體重 50kg 以上，Rifampin 的治療劑量應為 600mg 每日 1 次口服，飯前或飯後服用不拘
9. 下列敘述何者有誤？
- (A) 痰抹片鏡檢耐酸菌陽性，即可確定是結核菌(M. tuberculosis)而確診為肺結核
 - (B) 在 Lewenstein-Jensen (LJ) Media 培養出分支桿菌菌落，仍須作菌種鑑定，才能確定是 M.tuberculosis
 - (C) MGIT960 系統作分支桿菌培養，可在 1-2 週就偵知陽性結果 (the time to detection of positive growth)
 - (D) MGIT960 系統作分支桿菌培養陽性，仍須作菌種鑑定，才能確定是 M.tuberculosis

10. 非結核分枝桿菌 (non-tuberculous mycobacteria, NTM)，下列敘述何者有誤？
- (A) 存在於不同的環境來源中，包括自來水，泥土，動物…等
 - (B) 可造成伺機性感染
 - (C) 常會干擾結核病的診斷
 - (D) *M. leprae* (麻瘋菌) 是一種 NTM
11. 若結核菌基因在 *rpoB* 位置發生突變，代表對那一個抗結核藥物產生抗藥性？
- (A) Isoniazid
 - (B) Ethambutol
 - (C) Rifampin
 - (D) Streptomycin
12. 20 歲塗片培養皆陽性的肺結核病人，經 RFT+EMB 的 DOT 治療二個月後，症狀消失、胸部 X 光病灶改善、痰塗片轉陰，沒有藥物副作用，藥敏試驗並對 INH 及 RMP 都沒有抗藥性。恰當的後續治療？
- (A) 改用 RFN，繼續 DOT 4 個月
 - (B) 改用 RFN+EMB，繼續 DOT 治療 4 個月
 - (C) 續用 RFT+EMB 再 DOT 治療 2 個月
 - (D) 停藥，宣告完成治療
13. 某愛滋病毒感染者同時得到肺結核，他的 CD4 數目 $> 400 /\text{mm}^3$
- (A) 應先治療結核病，不須同時治療愛滋病
 - (B) 應先治療愛滋病，不須同時治療結核病
 - (C) 應同時治療愛滋病和結核病
 - (D) 以上皆非
14. 有關結核病的預防治療藥物選擇，下列何者為真？
- (A) RMP 使用 3 個月是最常見的治療方式
 - (B) INH 使用 9 個月是最常用的治療方式
 - (C) Levofloxacin 使用 3 個月是最有效的預防治療方式
 - (D) PZA 使用 3 個月，其預防治療的效果相當於 INH 使用 9 個月
15. 根據台灣結核病診治指引關於潛伏結核感染治療之建議，以下何者為非？
- (A) 治療方式為 INH 每日 1 次口服，治療 9 個月
 - (B) 治療對象為所有 12 歲以下兒童且曾與結核病人密切接觸者，不論指標個案是否抗藥一律接受預防性治療
 - (C) 無論 BCG 疤痕有無，以 TST 反應 $\geq 10 \text{ mm}$ 為治療之標準
 - (D) 治療之對象應無臨床結核病之證據

16. 根據台灣結核病診治指引關於利用聚合酶連鎖反應（PCR）偵測臨床標本之結核菌描述，以下何者為是？
- (A) 痰塗片為陽性，其敏感度為 80%至 95%，特異度 90%至 98%
 - (B) 痰塗片為陽性，其敏感度為 100%，特異度 95%至 98%
 - (C) 痰塗片陰性但培養陽性時，其敏感度為 80%至 90%，但特異度仍維持在 95%
 - (D) 痰塗片陰性但培養陽性時，其敏感度為 48%至 53%，但特異度仍維持在 80%
17. 根據台灣結核病診治指引關於新病人的藥物選擇與使用劑量之建議，以下何者為非？
- (A) 優先處方：INH + RMP + EMB + PZA 2 個月，再 INH + RMP + EMB 4 個月
 - (B) INH + RMP + PZA 可以 Rifater 取代；INH+ RMP 可以 Rifinah 取代
 - (C) Pyrazinamide：在成人可依體重 15 mg/kg 每天一次，最多 2000 mg
 - (D) 尚未得知藥敏試驗結果的病人，ethambutol 必須全程使用；但治療過程中藥敏試驗如發現 isoniazid 及 rifampin 均有效時，可停止使用 ethambutol
18. 下列何種抗結核藥物會產生甲狀腺功能不全？
- (1) Isoniazid
 - (2) Cycloserine
 - (3) Prothionamide
 - (4) PAS
- (A) 1+2 (B) 2+3 (C) 3+4 (D) 2+3+4
19. 下列何種抗藥性型態為目前所定義之 Extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB)？
- (A) Isoniazid:抗藥, Rifampin:抗藥, PAS:抗藥, Ofloxacin:抗藥
 - (B) Isoniazid:抗藥, Rifampin:抗藥, Cycloserine:抗藥, Prothionamide:抗藥
 - (C) Isoniazid:抗藥, Rifampin:抗藥, Kanamycin:抗藥, Ofloxacin:抗藥
 - (D) Isoniazid:抗藥, Rifampin:抗藥, Streptomycin:抗藥, Ofloxacin:抗藥
20. 關於腎功能不全的病人（從 CCr < 30 到透析的病人）使用抗結核藥物，以下何者為非？
- (A) 使用 Rifampin 不須改變劑量及頻率
 - (B) 使用 Ethambutol 每次仍依正常劑量給藥但必須調整投藥頻率
 - (C) 使用 Levofloxacin 不須改變劑量及頻率
 - (D) 使用 Cycloserine 必須調整投藥頻率

21. 關於都治策略的描述，以下何者為非？根據世界衛生組織的闡述，一個成功的都治策略除政治的承諾外，仍須包含：
- (A) 良好品質的診斷：利用主動發現，配合痰培養檢查儘早找出最具傳染性的病人
 - (B) 良好品質的結核藥物，包括無間斷的結核藥物提供
 - (C) 採用標準的短程化學療法，並在給藥關懷員直接觀察下讓病人規則服下抗結核藥物
 - (D) 監控系統：從結核病人的治療成效到結核病防治策略的績效，都必須有實證的資料評估及世代分析
22. 下列胸腔疾病之胸部 X 光會呈現瀰漫性肺泡病變(diffuse alveolar disease)之，何者除外？
- (A) Cardiogenic pulmonary edema
 - (B) Acute respiratory distress syndrome
 - (C) Sarcoidosis
 - (D) Idiopathic pulmonary fibrosis
 - (E) Diffuse alveolar hemorrhage
23. 一位 45 歲男性病人因最近三天持續發燒至 38.5°C，咳嗽帶黃色膿痰，及右側胸痛引發間歇性呼吸困難而到急診求診。胸部 X 光呈現右上肺葉浸潤性病灶與中度右側肋膜積水。下列何者需要胸管引流治療？
- (A) 肋膜液 LDH：血清 LDH >0.6
 - (B) 肋膜液 Gram's stain 發現細菌
 - (C) 合併肺炎
 - (D) 肋膜液 pH <7.3
 - (E) 肋膜液之白血球中淋巴球比例 >50%
24. 下列有關治療抗藥性結核病的原則，何者不正確？
- (1) 若發現治療無效時，應再加入一種未曾使用過的抗結核藥物
 - (2) 具多重抗藥性時，需使用至少三種以上敏感之抗結核病藥物
 - (3) 可考慮外科手術切除主要病灶部份，再接受完整抗結核病藥物治療
 - (4) 需治療至培養結果轉陰性 12 個月才可考慮停藥
 - (5) 不適合使用直接觀察給藥方式(directly observed therapy, DOT)
- (A) 1+2+3 (B) 2+3+4 (C) 1+3+5 (D) 1+4+5 (E) 2+3+5

25. 有關多重抗藥性肺結核與外科治療之描述，何者為非？
- (A) 單側廣泛性空洞型肺結核可以考慮手術治療
 - (B) 開刀治療後仍需服用抗結核藥物
 - (C) 藥物敏感試驗顯示對所有抗結核藥物均呈抗藥性，外科治療益顯重要
 - (D) 開刀時機，一般是在使用二種或以上有效抗結核藥物約 2-3 個月以才施行
26. 傳染病防治法中規定診斷多重抗藥性肺結核病應於
- (A) 2 週
 - (B) 1 週
 - (C) 3 天
 - (D) 24 小時內作傳染病報告
27. 治療結核性肋膜炎時，下列何者為非
- (A) 將肋膜積液抽乾無法預防肋膜增厚
 - (B) 給予類固醇無法預防肋膜增厚
 - (C) 肺野有病灶的病人治療效果較差
 - (D) 大部分的病人經過 6 個月 (2HERZ/4HER) 的有效治療可以治癒
28. 符合下列何種條件時，在治療結核病時不需加入 EMB
- (A) Isoniazid 的原發性抗藥小於 4%
 - (B) 曾經使用過抗結核藥物
 - (C) 病人來自於抗藥性發生率高的國家
 - (D) 先前接觸過有抗藥性的病人
29. 下列何者不是決定結核個案之嚴重程度的因素
- (A) 細菌量的多寡 (Bacillary load)
 - (B) 侵犯的程度 (Extent of disease)
 - (C) 侵犯的部位 (Anatomic site)
 - (D) 個案咳嗽的頻率 (Frequency of cough)
30. 下列何者的敘述是錯誤的？
- (A) 一般而言，肺結核與肺外結核的治療處方組合藥種是一樣的
 - (B) 同時罹患肺結核與肺外結核之病人，應歸類為肺結核個案
 - (C) 同時罹患多部位肺外結核之病人，其歸類以最嚴重者為主
 - (D) 結核性肋膜炎應歸類為肺內結核

31. 下列何者不屬於嚴重的肺外結核個案?
- (A) 縱膈腔淋巴結核
 - (B) 結核性心包膜炎
 - (C) 脊椎結核
 - (D) 結核性腦膜炎
32. 關於 *M. marinum* 下列敘述何者有誤?
- (A) 常存在於淡水和鹹水中
 - (B) 不喜歡生長在較低溫(攝氏 28-30 度)的環境
 - (C) 常從皮膚傷口侵入而造成皮膚的感染
 - (D) 用 minocycline + trimethoprim/sulfamethoxazole + clarithromycin 或 rifampin + ethambutol 治療至少 3 個月以上
33. 下列敘述何者是錯誤?
- (A) 所有接受抗結核藥物治療的結核病人皆應通報
 - (B) 潛伏結核感染且給與預防性治療者需通報
 - (C) 非典型結核分枝桿菌感染者(NTM)不需通報
 - (D) 細菌學確診之病人若未接受抗結核藥物治療即死亡者亦應通報
34. 下列何者條件不符合肺結核初次治療新病人列為失敗再治病人?
- (A) 治療四個月後痰結核菌培養陽性
 - (B) 治療五個月後痰結核菌塗片陽性
 - (C) 治療前痰細菌學陰性，治療 2 個月後變成痰細菌學陽性
 - (D) 治療前痰細菌學陽性，治療 2 個月後仍然痰細菌學陽性
35. 下列敘述何者是錯誤?
- (A) 一般結核病人可以常規使用 Rifabutin 取代 Rifampicin,因副作用較低
 - (B) 一般結核病人藥敏試驗若 Rifampicin 抗藥而 Rifabutin 有效,可以 Rifabutin 取代 Rifampicin
 - (C) 一般結核病人若 Rifampicin 副作用而 Rifabutin 試用無副作用,則可以嘗試 Rifabutin 取代 Rifampicin
 - (D) HIV 陽性且雞尾酒療法治療中的結核病人使用 Rifabutin 優於 Rifampicin
36. 對於 NTM lung disease 的敘述何者正確?
- (a) 目前無人傳人的證據
 - (b) 臨床症狀及胸部 X 光所見和 *M.tuberculosis* 很難區分
 - (c) 以全世界而言,最常見的致病菌是 MAC(*M.avium* complex)
 - (d) 常見引起肋膜積水
- (A) a+b+c (B) b+c+d (C) a+b+d (D) a+b+c+d

37. Nodular bronchiectatic form NTM lung disease 最常見的是指哪一種 NTM lung disease?
- (A) M.kansasii
 - (B) M.avium complex
 - (C) M. abscessus
 - (D) M.gordonae
38. 在腎功能不良 $CCr < 30$ 且尚不需洗腎的 TB 病人，下列哪些藥物需調整劑量或給藥間隔?
- (a) INH
 - (b) RMP
 - (c) PZA
 - (d) EMB
- (A) a+c (B) b+ d (C) b+c (D) c+d
39. 台灣去年(2008)新推行的重要 TB 防治政策是
- (A) 全面實施直接觀察治療法(DOT)
 - (B) 外籍勞工配偶看護全面篩檢結核菌感染
 - (C) 改變卡介苗(BCG)接種政策
 - (D) 12 歲以下小孩的潛伏性 TB 感染的治療
40. 對於 INH-induced liver injury 下列何者為正確?
- (a) 是抗結核藥物中，引起肝傷害最常見之藥種
 - (b) 和 RMP 合併使用會增加肝傷害的發生率
 - (c) Acetylation phenotype(Rapid or Slow acetylator)會影響其發生率的高低
 - (d) Genotype polymorphism 的不同也會影響其發生率的高低
- (A) a+c (B) a+b+c (C) a+b+c+d (D) b+c
41. 對於 PZA(Pyrazinamide)的敘述何者錯誤?
- (A) 對酸性環境中的結核菌作用較好
 - (B) 可強化 INH 及 RMP 的滅菌作用(Sterizing activity)而縮短了 TB 的療程
 - (C) 對絕大部分的 NTM lung disease 沒有療效
 - (D) PZA+RMP 的三個月潛伏性 TB 感染預防治療方式,效果良好,直得推廣

42. 對於治療中的 TB 病人下列敘述何者正確?
- (a) 痰陽病人最好每月追蹤驗痰直至陰轉為止
 - (b) 使用 EMB 的病人應每月檢查視力
 - (c) 所有結核病人應每個月追蹤胸部 X 光檢查
 - (d) 為減少病人的負擔最好開立慢性連續處方簽
- (A) a+d (B) b+c (C) b+d (D) a+b
43. WHO 對於結核病人的治療提倡使用固定成份複方藥物(Fixed dose combination tablet)，它的優點很多，但下列何者錯誤?
- (A) 可避免因 Monotherapy 而造成抗藥
 - (B) 可減少服用的藥物顆粒數而提升病人的服藥順從性
 - (C) 可減少服用的藥物的副作用及獲得較好的療效
 - (D) 可讓對病人的直接觀察治療(DOT)實施變得較容易
44. 下列敘述何者不正確?
- (a) 咳血對治療中的結核病人而言，代表病情惡化
 - (b) 咳血對已治癒的結核病人而言，代表結核病復發
 - (c) 咳血對確診的肺結核病人而言，代表病灶較廣泛
 - (d) 咳血對確診的肺結核病人而言，代表傳染力較強
- (A) a+c+d (B) b+c+d (C) c+d (D) a+b+c+d
45. 對於同時接受血液透析的結核病人，一般抗結核藥物均須在透析後給藥，但何者除外?
- (A) RMP
 - (B) Cravit
 - (C) PZA
 - (D) INH
46. 對於結核病的孕婦的處置何者正確?
- (A) 避免使用 Aminoglycoside 及 Fluoroquinolone
 - (B) 建議需做人工流產
 - (C) 建議不可授母乳
 - (D) 若產後嬰兒罹犯先天結核病，建議可經由授乳來治療嬰兒

47. 下列何者會增加結核菌感染後發展成結核病?
- (a) Treatment with glucocorticosteroids(15mg/day for more than 2 weeks)
 - (b) Treatment with TNF- α inhibitors(Infliximab)
 - (c) Young age when infected(0-4 years)
 - (d) Cigarette smoking(1 pack/day)
- (A) a+c (B) a+b+c (C) a+b+d (D) a+b+c+d
48. 關於 MDR-TB，以下何者為非？
- (A) A high proportion of patients who fail retreatment with 2SHRZE/1HRZE/5HRE have MDR-TB
 - (B) A tuberculosis patient who had a past history of contact with a MDR-TB patient almost always infected with a MDR-TB strain
 - (C) Patients who failed 2HERZ/4HR may not have MDR-TB
 - (D) Among MDR-TB contact, isoniazid was found to be not effective in the treatment of latent tuberculosis infection
49. 關於 fluoroquinolone，以下何者為非?
- (A) Fluoroquinolone is recommended in the US for the treatment of community acquired pneumonia
 - (B) There is no evidence demonstrating the use of fluoroquinolone in the treatment of community acquired pneumonia may cause fluoroquinolone-resistant TB
 - (C) Fluoroquinolone - resistant TB among isolates susceptible to first line anti-TB drugs could be substantial, as demonstrated by reports from the Philippines and Korea
 - (D) Fluoroquinolone-resistant TB is associated with inadequate use of fluoroquinolone in the treatment of TB, especially MDR-TB
50. 關於 Extensively drug resistant TB (XDR-TB)，以下何者為非?
- (A) It was originally defined as MDR-TB isolates with further resistance to three or more of the six main classes of second-line anti-TB drugs (aminoglycosides, polypeptides, fluoroquinolones, thioamides, cycloserine and para-aminosalicylic acid)
 - (B) The definition of XDR-TB was subsequently revised to MDR-TB plus resistance to any one of the fluoroquinolone drugs and to at least one of the three injectable second-line anti-TB drugs
 - (C) All articles report that the outcome of XDR-TB was worse than MDR-TB
 - (D) XDR-TB could spread efficiently among the HIV-infected persons