

## 97 年度 3 月份會訊通訊教育題目

### § 請注意 ☆

請於 97 年 4 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. 以下關於 UA/NSTEMI 的處理何者有錯？
- (a) 無禁忌情況下，口服乙型阻斷劑應在 UA/NSTEMI 發作 24 小時內給予。
  - (b) UA/NSTEMI 導致持續或反覆性胸痛時，如存在使用乙型阻斷劑禁忌情況下，應在無左心室收縮功能不佳或其他禁忌情況下使用 non-DHP 鈣離子阻斷劑。
  - (c) ACEI 應在 UA/NSTEMI 發作 6 小時內給予同時合併肺水腫或左心室收縮功能不佳 (LVEF 小於等於 40%) 但無低血壓 (收縮壓小於 100mmHg 或低於平常血壓 30mmHg)。
  - (d) 當病人有 UA/NSTEMI 時，應停止 NSAIDs (包括 selective 或 non-selective COX2 抑制劑)。
- ( ) 2. 以下關於 UA/NSTEMI 的處理何者有錯？
- (a) 當選擇 early invasive 策略時，應在使用 ASA 之外加入 clopidogrel 或 GP IIb/IIIa 抑制劑。
  - (b) 當選擇 early conservative 策略時，應在使用 ASA 之外加入 clopidogrel 且盡快加入抗凝血劑，而 clopidogrel 至少使用 1 個月，能使用 6 個月最為理想。
  - (c) 當選擇 early conservative 策略時，抗凝血劑應選擇 enoxaparin 或 UFH 或 fondaparinux。
  - (d) 當 CABG 為後續治療時，ASA 應持續使用，clopidogrel 應在開刀前 5~7 天停止使用。
- ( ) 3. 以下關於 UA/NSTEMI 的處理何者有錯？
- (a) 當選擇 initial conservative 治療時，如果沒有出現需要緊急心導管治療時應執行 stress test 來區分危險度。
  - (b) 當病人出現藥物難控制心絞痛、不穩定血行動力或不穩定心律不整時，如果

沒有執行心導管之禁忌症時，應考慮 initial invasive 治療。

- (c) 當女性有較低臨床風險時，仍應考慮 initial invasive 治療。
  - (d) 當病人出現左心室射出率小於 40% 時，應考慮 initial invasive 治療。
- ( ) 4. 以下關於 UA/NSTEMI 的處理何者有錯？
- (a) 對於臨床上診斷為低和中等危險不穩定心絞痛病人，在他們已經在休息狀態下免於心絞痛和心衰竭症狀至少 6 小時，應接受非侵入性 stress testing 。
  - (b) 當病人不能或不適合接受運動心電圖時，應考慮影像檢查如 dobutamine stress test 或 thallium stress test 。
  - (c) 對於計畫不接受心導管檢查的病人，應利用心臟超音波或核子造影來評估左心室功能。
  - (d) 對於無法用藥物穩定病情的病人，應略過非侵入性 stress testing，直接執行冠狀動脈攝影術。
- ( ) 5. 以下關於 UA/NSTEMI 的處理何者有錯？
- (a) 當病人有三條冠狀動脈狹窄時，應建議冠狀動脈繞道手術；尤其是合併左心室射出率小於 0.5 。
  - (b) 當病人有一或二條冠狀動脈狹窄不包含左前降枝前段，非侵入性 stress test 正常且臨床上沒有心肌缺血症狀時，建議冠狀動脈繞道手術或心導管整型術。
  - (c) 當病人有左主冠狀動脈狹窄 (left main disease) 且不適合接受冠狀動脈繞道手術或因血行動力不穩定需要緊急透過心導管整型術時，可考慮心導管整型術。
  - (d) 當病人有多條冠狀動脈狹窄且有糖尿病時，可考慮執行冠狀動脈繞道手術包含 internal mammary artery 。

### 〔九十七年二月份通訊教育解答〕

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

TO: 中華民國心臟學會  
Fax: 02-25976180  
Re: 通訊教育回覆單 (97.3)

|      |   |
|------|---|
| 會員編號 |   |
| 姓名   |   |
| 答案   | (1) _____<br>(2) _____<br>(3) _____<br>(4) _____<br>(5) _____ |