

## 104 年度 12 月份會訊通訊教育題目

### § 請注意 §

請於 105 年 1 月 26 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. 下列何者不是 SPRINT 研究的收錄標準？
- (a) 年齡  $\geq 50$  歲
  - (b) 收縮壓  $\geq 130$  mm Hg
  - (c) 收錄前 creatinine  $< 1.5$  mg/dL
  - (d) 除了中風以外的臨床或亞臨床心血管疾病
- ( ) 2. SPRINT 研究主要複合終點及其組成事件發生率，強化降壓組和標準降壓組相比何者為非？
- (a) 主要複合終點事件發生率降低 25%
  - (b) 全因死亡率降低 27%
  - (c) 心血管死亡率降低 43%
  - (d) 心肌梗塞和中風降低均有統計學顯著差異
- ( ) 3. 有關強化降壓組在 SPRINT 研究追蹤期間嚴重不良反應的敘述何者為真？
- (a) 低血壓、暈厥增多
  - (b) 傷害性跌倒增多
  - (c) 急性腎損傷或腎功能衰竭沒有增加
  - (d) 任何嚴重不良事件增多
- ( ) 4. SPRINT 研究與 ACCORD-BP 研究比較的基本差異在？
- (a) 有無糖尿病
  - (b) SBP 目標  $< 120$  mmHg 與  $< 140$  mmHg 的比較
  - (c) 心血管事件風險降低
  - (d) 都由 NIH 與 NHLBI 所策畫

- ( ) 5. 與 SPRINT 研究相關的敘述下列何者不正確？
- (a) 受試前 SBP 必須大於  $\geq 130$  mmHg 且要  $\leq 180$ mmHg
  - (b) 受試者先前須未接受過高血壓藥物治療
  - (c) 強化降壓組和標準降壓組分別使用 2.8 種、1.8 種降壓藥物治療
  - (d) 強化降壓組和標準降壓組有 13mmHg 的收縮壓差異



<p>TO: 中華民國心臟學會 Fax: 02-25976180 Re: 通訊教育回覆單 (104.12)</p>	
會員編號	
姓名	
答案	(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____



## 104 年 11 月份通訊教育題目【刊誤】

### 更正

104 年 11 月份”通訊教育”題目內容誤植，茲更正題目內容如下：  
通訊教育回覆單收件截止日將延後至 105 年 1 月 26 日。

1. 關於心搏過速偵測與設定 (Tachycardia Detection Programming)，下列敘述何者錯誤？
  - a. 對於具 ICD 適應症裝置之患者，如合併 sinus node disease，不需裝置 dual chamber ICD，裝置 single chamber ICD 即可，用以減少醫療費用，因裝置 dual chamber ICD 並不會下降心房顫動與中風之風險。
  - b. 對於具 ICD 適應症裝置之患者，如合併房室節阻滯，但為正常左心室功能或僅為輕度左心室功能不良，且為竇性心律，建議裝置 dual chamber ICD 優於 single chamber ICD，以提供 atrio-ventricular sequential pacing，以避免節律器症候群並改善生活品質。
  - c. 對於裝置 ICD 患者，如合併心跳反應功能低下，應提供 rate response sensor 之功能，並就其做適當設定提供合適心跳數。
  - d. 對於裝置 dual chamber ICD 患者，如 native PR interval 小於 230 ms，應盡可能維持患者自身 native AV conduction，用以將 ventricular pacing 比率減至最低。
2. 關於心搏過速偵測與設定 (Tachycardia Detection Programming)，下列敘述何者錯誤？
  - a. 對於 primary prevention ICD 患者，tachyarrhythmia detection duration criteria 應設定偵測至少能夠持續 6-12 秒或是於完全偵測前至少為 30 intervals 的 tachycardia，用以減少 ICD total therapies。
  - b. 對於 primary prevention ICD 患者，最低心搏過速治療區間應設定為 185-200 bpm 之間，用以減少 ICD total therapies。
  - c. 對於 secondary prevention ICD 患者，tachyarrhythmia detection duration criteria 應設定偵測至少為 12 intervals 的 tachycardia 即可，以免因出現未接受電擊治療的 non-sustained ventricular tachyarrhythmia，而增加患者死亡的風險。
  - d. 對於 secondary prevention ICD 患者，最低心搏過速治療區間 (tachycardia therapy zone) 應設定可為臨床確認的 ventricular tachycardia rate 少 10 bpm，但不應高於 200 bpm。
3. 關於心搏過速偵測與設定 (Tachycardia Detection Programming)，下列敘述何者錯誤？
  - a. 不建議設定多層次的 tachycardia detection zone，以免 ICD 使用 SVT-VT discrimination 得到錯誤訊息。
  - b. 建議設定一個 non therapy zone (即 monitor zone)，用於心搏過速監測 (tachycardia monitoring)，並用於提醒臨床醫師未治療的心律不整

- c. 於 morphology discriminator 功能擬開啓時，應重複取樣 morphology template，用以改善 morphology discriminator 的正確性；特別是當 morphology match 效果未盡令人滿意時。
- d. 建議開啓 lead-failure alerts，用以偵測潛在的導線問題。
4. 關於心搏過速治療設定 (Tachycardia Therapy Programming)，下列敘述何者正確？
- 不建議將 ATP therapy 功能於所有 ventricular tachyarrhythmia detection zones 均開啓，特別是 rate 高達 230 bpm 的 arrhythmias。
  - 建議 ATP therapy 應設定為給予至少一次且不少於 4 跳刺激的 ATP therapy 用以減少 ICD total shocking therapies。
  - 對於 highest rate detection zone 的起始電擊能量，建議設定為可獲得的最高能量 (maximal available energy) 的 60% 即可，以免電量過度耗損。
  - 建議設定 burst ATP therapy 為起始 ATP 療程，因其 ventricular tachyarrhythmias 終止效果優於 ramp ATP therapy。
5. 關於術中除顫有效性測試 (Intraprocedural Testing of Defibrillation Efficacy)，下列敘述何者錯誤？
- 對於接受 subcutaneous ICD 裝置的患者均應進行除顫有效性測試
  - 對於接受左側胸前 transvenous ICD 裝置的患者，如於 ICD lead 植入時可獲得良好 sensing、pacing 與 impedance 數值，且於 fluoroscope 下可確認 RV lead 位置植入良好，仍應例行進行除顫有效性測試，以確保 ICD 功能正常。
  - 對於接受右側胸前 transvenous ICD 裝置或右側 ICD pulse generator 更換的患者，可考慮進行除顫有效性測試。
  - 對於 transvenous ICD lead 的患者，除顫有效性測試於下列狀況下，不建議執行，包含已確認的非慢性心臟內血栓、心房顫動或心房撲動未接受適當抗凝劑治療、嚴重主動脈瓣狹窄、不穩定性冠狀動脈疾病、近期腦中風或短暫性腦缺血發作、血流動力學不穩定或合併其他預後不佳的共病症。

TO: 中華民國心臟學會 FAX: 02-25976180 Re: 通訊教育回覆單 (104.11)			
姓名			會員編號
答案	(1) _____	(2) _____	(3) _____
	(4) _____	(5) _____	