110年成癮專科醫師考試試題

1. 酒精的rewarding effects主要與酒精作用於不同神經傳導物質系統有關，以下何者非與此系統有關？
2. 多巴胺系統（dopamine system）
3. 正腎上腺系統（norepinephrine system）
4. 內源性大麻素系統（endocannabinoid system）
5. 內生性類鴉片系統（endogenous opioid system）
6. 酒精的急性作用主要透過配體管制型離子通道（ligand-gated ion channels）調節，下列何者為非？
7. 正腎上腺素受體（Norepinephrine-binding receptor）
8. 麩胺酸受體（Glutamatergic-binding receptor）
9. γ-氨基丁酸受體（GABAergic-binding receptor）
10. 甘氨酸受體（Glycine-binding receptor）
11. 關於酒精使用障礙症與遺傳性的關係，以下敘述何者為非？
12. 酒精使用障礙症之遺傳度（heritability）占約50-60%。
13. 有家族史之酒精使用障礙症病患，飲酒後較容易表現rewarding and stimulant-like response。
14. 研究顯示具有家族史之酒精使用障礙症病患，飲酒後腦內啡周邊釋放（endorphin peripheral release）較少。
15. OPRM1 A118G 單一核苷酸多型性（single nucleotide polymorphism）與調節納曲酮（naltrexone）藥物反應相關。
16. 關於酒精戒斷戒斷症候群（alcohol withdrawal syndrome）的描述，以下何者為非？
17. 酒精戒斷戒斷症候群之症狀通常在減少酒量的6-48小時出現，可持續2-7天。
18. 酒精戒斷戒斷症候群最嚴重之表現為震顫性譫妄（delirium tremens），其若未經及時與適切之治療，死亡率（mortality）可高達10%。
19. Protracted alcohol withdrawal syndrome症狀包含睡眠障礙、焦慮、易怒與渴癮（craving）。
20. 有protracted alcohol withdrawal syndrome之病患，酒精使用障礙症之復發風險較高。
21. 針對甲基安非他命（methamphetamine）與古柯鹼（cocaine）藥理機制的描述，以下何者為是？
22. Methamphetamine僅會與突觸前多巴胺再回收轉運體（presynaptic dopamine reuptake transporter）結合，抑制多巴胺再回收(dopamine reuptake)，造成胞外dopamine濃度上升。
23. Cocaine同時會與presynaptic dopamine reuptake transporter以及囊泡單胺轉運體（vesicular monoamine transporter）結合，抑制dopamine reuptake與增加dopamine efflux，而使胞外dopamine濃度上升。
24. Methamphetamine與cocaine引起之胞外dopamine與麩胺酸（glutamate）增加，會影響神經適應性（the cascades of neuroadaptation），進而導致成癮。
25. Methamphetamine與cocaine主要會造成突觸間之dopamine和正腎上腺素（norepinephrine）濃度上升，而不會改變血清素（serotonin）濃度。
26. 長期使用中樞神經興奮劑（stimulant）之強迫性求藥行為（compulsive drug seeking），主要是因為影響某些腦區（neural area）與其相應之功能而造成，下列何者為非？
27. 島葉（Insula）：動機（motivation）
28. 伏隔核（Nucleus accumbens）：酬賞功能（reward）
29. 杏仁核、海馬迴（Amygdala, hippocampus）：記憶（memory）
30. 前額葉、扣帶迴（Prefrontal cortex、cingulate gyrus）：衝動控制（impulse control）
31. 關於甲基安非他命(methamphetamine)中樞性神經毒性(neurotoxicity)的描述，以下何者為是？
32. 長期使用methamphetamine之中樞性神經毒性（neurotoxicity）最主要是透過影響dopaminergic 與noradrenergic system造成。
33. Methamphetamine長期使用者因dopaminergic damage，故會增加得到Parkinson’s disease之機率。
34. 毒性劑量之methamphetamine會增加nucleus accumbens 之glutamate efflux，而產生中樞性神經毒性（neurotoxicity）。
35. Methamphetamine引起之多巴胺（dopamine）釋放會導致神經退化（neurodegeneration），但多巴胺釋放的程度與中樞性神經毒性（neurotoxicity）無關。
36. 甲基安非他命（Methamphetamine）會導致身體各系統疾病，以下描述何者為非？
37. 心血管疾病：methamphetamine容易誘發心肌病變（cardiomyopathy）、高血壓（hypertension）、心律不整（arrhythmia）或心肌梗塞（myocardial infarction）。
38. 肺部問題：methamphetamine可能引起肺水腫（pulmonary edema）、肺高壓（pulmonary hypertension）、hemoptysis(咳血)、氣喘惡化（asthma exacerbation）。
39. 肝臟疾病：methamphetamine本身即有肝毒性（hepatotoxicity），同時因為methamphetamine使用者容易感染性傳染病（sexual transmitting diseases），而造成肝損害。
40. 神經系統問題：以smoke、injection方式使用methamphetamine有較高風險引起中風（stroke）、癲癇（seizure）等，但以inhalation、ingestion方式吸食則不會。
41. 針對甲基安非他命相關障礙症（methamphetamine-related disorder）之臨床表現與處置，下列何者為是？
42. 思覺失調症（Schizophrenia）相較甲基安非他命引起之精神病疾患（methamphetamine-induced psychosis）容易表現有視幻覺（visual hallucination）、嗅幻覺（olfactory hallucination）或觸幻覺（tactile hallucination）。
43. 男性相較女性常使用甲基安非他命來自我藥療（self-medicate）憂鬱症狀。
44. 目前尚無美國食品藥物管理局（the U.S. Food and Drug Administration）核准可治療甲基安非他命使用障礙症（methamphetamine use disorder）之藥物。
45. 甲基安非他命中毒（intoxication）產生之激躁或精神病症狀，可給予口服或針劑haloperidol，合併lorazepam；不建議使用非典型抗精神病藥物（atypical neuroleptics）。
46. 避免benzodiazepine的生理依賴，下列敘述何者較不適當?
47. 儘量短期使用。
48. 若併用抗憂鬱劑治療，不論患者症狀如何，一開始儘量使用低劑量。
49. 有需要時再使用。
50. 可以間歇性的使用。
51. Benzodiazepine戒斷的處理，下列何者描述較適當?
52. 儘量轉換成長效的藥物後再減量。
53. 直接將短效的藥物減量。
54. 加上Buspirone或Valproate輔助治療效果不佳。
55. 行為治療效果不佳。
56. 有關低動機戒菸個案的有效介入，以下何者較不適當?
57. 可以使用動機式晤談。
58. 可以介紹社區相關戒菸資源。
59. 可利用諮詢衛教藉由5R來增強病患動機。
60. 可以開立戒菸藥物。
61. 有關戒菸藥物的使用以下何者錯誤?
62. 戒菸貼片可能產生皮膚過敏及肌肉疼痛。
63. 戒菸口嚼錠可能有腸胃道症狀（灼熱感、脹氣等）。
64. Bupropion不會有suicide risk。
65. Varenicline需留意造成心絞痛。
66. 根據Textbook of substance abuse treatment, AJP 2014年出版(Fifth edition)的描述，benzodiazepine的therapeutic intervention包括三個stage，不包括下列何者?
67. Prevention.
68. Cessation of use.
69. Relapse prevention.
70. Recovery.
71. 以下關於酒癮的治療藥物acamprosate的敘述，何者錯誤？
72. 劑型為口服錠劑，每錠333毫克，體重60公斤及以上的人，每日口服6錠。
73. 啓效（onset）约1週，通常為停止飲酒後2天開始使用。
74. 要注意腎臟功能（renal function），不佳時要減少劑量。對於中度的腎臟功能缺損者，其使用的劑量要減半。
75. 復發（relapse）時仍然可以使用。建議治療6個月以上。
76. 有關青少年物質使用的描述以下何者正確?
77. 青少年成癮物質使用與其他精神疾病的共病並不常見。
78. 青少年成癮物質使用與罹患其他精神疾病的發生率無關。
79. 青少年成癮物質使用不會影響到其他精神疾病的病程。
80. 青少年使用成癮物質以量表評估是有效的。
81. 針對青少年成癮物質使用，以下何者為非?
82. 須注意青少年發展與成癮物質使用的關係。
83. 沒有一種顯著優於其他治療的單一治療法。
84. 對於治療成效及預防復發，adaptive treatment paradigm比起active aftercare重要。
85. 有治療比起沒有治療來的好。
86. 有關成癮之心理治療，以下何者為個人動力性心理治療（Individual psychodynamic psychotherapy）之禁忌症?
87. 成年早期（Young adults）。
88. 酒癮患者。
89. 反社會人格違常。
90. 合併焦慮症狀。
91. Which one is wrong for the key points of cognitive behavior therapy?
92. Cognitive behavior therapy had strong empirical support across a range of substance use disorder.
93. Cognitive behavior therapy had no effect on psychiatric syndromes that frequently co-occur with substance use disorder (e.g., depression, anxiety)
94. Effects of CBT appear to be comparatively durable, with several studies reporting continuing improvement after patients leave treatment.
95. Technology-based models of providing CBT, such as computer-assisted therapies, are showing great promise.
96. 有關改變的動機階段，若病患目前已經開始準備要採取行動，但還沒有開始有實際的行為。請問此病患處於哪一個階段?
97. 懵懂期（Precontemplation）
98. 沉思期（Contemplation）
99. 準備期（Preparation）
100. 行動期（Action）
101. 有關改變的動機階段，在沉思期（Contemplation），有關此階段關鍵的任務（key tasks），以下描述何者錯誤?
102. 風險與報酬的分析（Risk-rewarding analysis）
103. 克服矛盾（Overcoming ambivalence）
104. 下決定（Decision making）
105. 執行所決定的計畫（Implementing plan）
106. 有關簡短處遇SBIRT and brief intervention，Babor於2007年的文獻回顧的結論，以下何者為非?
107. SBIRT使用於有害酒精使用（Hazardous alcohol use）整體而言，有正面的療效。
108. SBIRT 在非依賴的風險飲酒者（nondependent risky drinker）可以持續降低酒精使用達12個月。
109. SBIRT 對成人有效果，但不適用於青少年。
110. 對一般大眾的問題飲酒行為（problem drinking），SBIRT是一個具成本效益的處遇方式（costs-effective approach）。
111. 有關十二步驟治療（Twelve-Step Facilitation）以下何者為非?
112. 是物質使用疾患的有效治療之一。
113. 僅能於戒酒匿名會中使用。
114. 是一個不昂貴且具實證效果的治療。
115. 心理專業人員可以藉由十二步驟治療（Twelve-Step Facilitation）同時改善物質使用疾患及其他共病精神疾病的結果。(enhance the outcome)。
116. 有關物質使用疾患之團體治療，以下何者為非?
117. 團體治療廣泛運用在物質使用疾患的治療，通常是整合治療計畫的一部份。
118. 團體治療可以提供修正性的情緒經驗，來改善個案的情緒管理與人際關係。
119. 團體治療的治療期（duration）越短越有效。
120. 對物質使用而言，團體治療是兼具療效與成本效益的治療。
121. 有關物質使用疾患團體治療之有效因素，以下何者為非?
122. 雖然減害（Harm reduction）可以是達到戒除的手段之一，但治療的最終目的是戒除(Abstinence)。
123. 治療者在團體的角色著重在促進團體成員的溝通（focus on enhancing communication among group members）
124. 當下（here and now）團體的關係取代物質濫用者與造成復發的人事物間的關係。
125. 治療目標與技術在團體治療早期與晚期都是一致的，不宜作調整。
126. 以下關於住院成癮病患共病問題的敘述，何者錯誤?
127. 有研究發現，起始治療時的PTSD共病，對預後並無顯著預測意義；但6個月後追蹤的PTSD狀態是否改變，則與預後有關。
128. 在罹患物質使用障礙症前已有MDD者，於住院療程中達到物質使用緩解的難度較高。
129. Substance-induced MDD個案較容易在住院療程中達到物質使用之緩解。
130. 短期內曾有自殺嘗試的成癮者，會比無自殺嘗試者，在住院療程中有更明顯的獲益趨勢。
131. 以下哪些為therapeutic community中成癮者的常見特徵?

1. Problems with authority

2. Inability to manage feelings

3. Poor impulse control

4. Fair judgment and reality testing concerning consequences of actions

5. Fair personal and social responsibility

1. 1+2+3
2. 4+5
3. 1+3+4+5
4. 1+2+3+4
5. 以下關於therapeutic community的陳述，何者有誤?
6. 參與時間較長且具有正面的改變的成癮者，可以做為新參與者的角色模範，在治療中扮演重要意義。
7. Therapeutic community的服務對象是針對較不嚴重之物質濫用、社會偏差及心理問題之成癮患者。
8. 可維持較長時間療程參與者，傾向具有較佳的預後。
9. 此治療模式已被實證資料發現的療效包括減少成癮物質使用、減少犯罪、提高對工作的適應等。
10. 對於酒駕問題的brief intervention，以下哪些為常見的內容?
	1. *Screening for at-risk drinking,*
	2. *Quantifying drinks per week,*
	3. *Expressing concern,*
	4. *Gauging readiness to change,*
	5. *Follow-up with continued support*
11. 1+2+3+4
12. 2+3+4+5
13. 1+3+4+5
14. 1+2+3+4+5
15. 以下哪些為可幫助成癮者維持於一般社區生活的因應模式?
	1. *Drug courts*
	2. *Driving while intoxicated courts*
	3. *Case management*
	4. *Brief interventions*
	5. *Home-based interventions*
16. 1+3+5
17. 2+3+4
18. 3+4+5
19. 1+2+3+4+5
20. Drug addiction represents a composite of deficits in impulsivity and compulsivity in a three-stage cycle: which stage is mentioned below?
21. Binge/intoxication
22. Withdrawal/Negative affect
23. Preoccupation/Anticipation
24. All of above
25. About translation of animal model into addiction stage and clinical studies, which addiction stage is major related to drug induced reinstatement?
26. Binge/intoxication
27. Withdrawal/Negative affect
28. Preoccupation/Anticipation
29. None of above
30. Neurotransmitters implicated in the motivational effects of withdrawal from drugs of abuse, which is not correct?
31. Decrease of dopamine vs dysphoria
32. Decrease of serotonin vs dysphoria
33. Increase of Norepinephrine vs stress
34. Increase of r-Aminobutyric acid vs anxiety, panic attacks
35. The largest twin studies yielded heritability of Alcohol Dependence estimates in the range of 50%-60%, indicating that half or more of the risk for alcohol dependence is genetic.
36. 50%-60% is correct
37. less than 20%
38. more than 80%
39. 100%
40. According to the diagnostic criteria for Substance Use Disorders in DSM-5, it allows clinicians to specify the severity of substance use disorder, depending on how many symptoms are identified. Which is correct?
41. Two or three symptoms indicate a “mild” substance use disorder;
42. Four or five symptoms indicate a “moderate” substance use disorder
43. Six or more symptoms indicate a “severe” substance use disorder.
44. All of above
45. American Society of Addiction Medicine (ASAM) criteria assessment dimensions including?
46. Readiness to change
47. Recovery environment
48. Biomedical conditions and complications
49. All of above
50. 下列關於鴉片類藥物作用之神經生理學（neurbiology）敘述，何者為非?
51. 在μ鴉片類受器促動劑（μ-opioid receptors agonist, MOPR agonist） 反覆作用下，個體會有為了達到同樣的效果，逐漸增加使用量的情形，稱之為耐受性（tolerance）。
52. μ鴉片類受器促動劑（μ-opioid receptors agonist, MOPR agonist）的耐受性機轉，主要與受器的內化（internalization）、回收（cycling）與去敏感（desensitization）相關。
53. 在慢性使用μ鴉片類受器促動劑（μ-opioid receptors agonist, MOPR agonist）後，部分個體會出現所謂的戒斷症狀（withdrawal symptoms），通常其作用較長者（long-acting properties），會更快、更容易出現戒斷症狀，如丁基原啡因（buprenorphine）。
54. 短效的μ鴉片類受器促動劑（μ-opioid receptors agonist, MOPR agonist），如海洛因，其戒斷症狀約會在最後一次使用之後的6-12小時左右產生，出現像流鼻水、流眼淚、冒汗、靜坐難安、打呵欠等症狀。
55. μ鴉片類受器促動劑（μ-opioid receptors agonist,MOPR agonist）戒斷症狀對於HPA-Axis的影響，有研究顯示可能會長達一年，呈現慢性（protracted）的壓力反應。
56. 下列關於μ鴉片類受器促動劑（μ-opioid receptors agonist, MOPR agonist）所產生的戒斷症狀處置（management for withdrawal symptoms）敘述，何者為非?
57. 過去針對人類HPA-Axis研究顯示，先前鴉片類成癮的個案，在剛戒除時，仍有HPA-Axis壓力反應異常（abnormal stress-responsive）與相對腦內啡分泌缺乏 （relative endorphin deficiency） 的情形。
58. 由於戒斷症狀出現時，藍斑（locus coeruleus）與大腦導水管旁灰質（periaqueductal grey）會導致交感神經與正腎上腺系統過度亢奮，使用正腎上腺α2拮抗劑（noradrenergicα2 agonist）如clonidine有助於緩解症狀。
59. 當個案因戒斷症狀出現失眠、靜坐難安、與渴求等問題，使用μ鴉片類受器促動劑（μ-opiate agonist）或部分促動劑 （partial agonist）有助於緩解症狀。
60. 正腎上腺α2拮抗劑（noradrenergicα2 agonist） 如clonidine，也可以協助處理失眠、靜坐難安、與渴求等問題，效果不亞於μ鴉片類受器促動劑（μ-opiate agonist）或部分促動劑（partial agonist）。
61. 若使用μ鴉片類受器促動劑（μ-opiate agonist）或部分促動劑（partial agonist）如methadone、buprenorphine來治療戒斷症狀，可以考慮在7-14天後症狀緩解，逐漸降低劑量後停用。
62. 針對海洛因成癮個案接受美沙冬替代療法（methadone maintenance treatment）後，壓力反應（stress responsivity）的相關變化敘述，下列何者為非?
63. 美沙冬替代療法能協助穩定個案因戒斷症狀過度反應的HPA-Axis。
64. 美沙冬替代療法能協助穩定個案因壓力反應而造成的節律（circadian rhythm）異常。
65. 若個案在海洛因尚未代謝完畢前，即使用naltrexone這類μ鴉片類受器拮抗劑(μ-opiate antagonist)，會導致壓力系統活化，而致使ACTH、cortiol過度分泌。
66. 使用naltrexone這類μ鴉片類受器拮抗劑(μ-opiate antagonist)產生HPA-Axis荷爾蒙活化的現象，絕對不會發生在健康人。
67. 這類壓力系統的活化現象，與形成成癮問題的負增強相關（negative reinforcement）。
68. 下列關於鴉片類物質成癮的解毒治療（Opioid detoxification）敘述，何者較不適當?
69. 減少（diminish）生理上的不適。
70. 提供安全（safe）且人性（humane）的治療。
71. 提供一個銜接長期治療的環境。
72. 教育個案、家庭成員或伴侶健康衛教與預防復發。
73. 解毒治療能顯著改善個案的就業問題、犯罪行為與人際關係。
74. 下列關於海洛因戒斷症狀與解毒治療的敘述，何者為非?
75. 海洛因戒斷症狀通常於停用後8-12小時左右開始產生，約在2-3天達到巔峰（peak），大體上約5天左右症狀會緩解。
76. 丁基原啡因舌下錠為一種μ鴉片類受器部分促動劑 (partial agonist)，可用來處理海洛因的戒斷症狀，但太快給予反而容易會促發戒斷不適，臨床上需等候個案開始出現輕度的戒斷症狀（Clinical Opiate Withdrawal Scale > 12分）再給予較為合適。
77. 一般丁基原啡因初次用於解毒治療，可在最後一次使用海洛因後約12小時給予2-4mg，視患者症狀需要，1小時候可再給予2-4mg，逐漸調整到合適的解毒劑量。若患者的目標在於完全禁絕（abstinence），可在7-14天逐漸將劑量調降。
78. 美沙冬是一種μ鴉片類受器促動劑（μ-opiate agonist），可用來減少海洛因戒斷症狀的強度，初步可以1-2mg海洛因對換1mg美沙冬的方式給予起始劑量，若患者使用海洛因的量不確定，可先以10-20mg開始，逐步調整到需要的劑量。
79. 相較於美沙冬，丁基原啡因兼具有效價長（longer acting）與安全的優點，較不容易產生呼吸抑制的問題，故可安心與鎮靜安眠用藥與酒精併用。
80. 下列關於美沙冬替代療法（methadone maintenance treatment）的敘述，何者為非?
81. 美沙冬是一種μ鴉片類受器促動劑（μ-opiate agonist），半生期平均為24小時左右，但其代謝速度受到代謝酵素活性、治療的長短與尿液酸鹼值等因素所影響。
82. 美沙冬一般而言，常見的副作用包括噁心嘔吐、皮膚癢、冒汗、便祕等，但也必須要注意病患服用後是否有QTc延長的問題，亦有呼吸抑制的可能性。
83. 在合適劑量治療下，美沙冬會對病患產生交互阻斷（cross-blockade）的效果，是協助病患在治療中可維繫療效的重要藥理性質。
84. 帶藥回家(take-home doses)可做為酬賞管理（contingency management）的有效酬賞，因此在台灣，吾人也可視病患在治療中的表現決定是否可帶藥回家。
85. 美沙冬的治療劑量，依病患的個別需要而異，然而低劑量（20-40mg/day）的給予，雖然對於病患的戒斷症狀有減緩的效果，然則可能不足以降低渴求或阻斷其他鴉片類物質的效果。
86. 下列關於丁基原啡因替代療法（buprenorphine maintenance treatment）的敘述，何者為非?
87. 丁基原啡因在藥理性質上，為μ鴉片類受器部分促動劑（μ-opiate partial agonist），在高劑量的時候，相較於美沙冬的呼吸抑制效果，更為安全。
88. 用於戒癮治療的舌下錠，會在丁基原啡因外，以4:1的劑量加上納洛酮（naloxone），其主要的原因在於避免使用者流用而來拿注射。
89. 由於丁基原啡因有可能會促發病患的戒斷症狀，所以在初次使用時，盡量從低劑量開始給予（如舌下2-4mg），並注意觀察病患的治療反應，來決定劑量是否需要往上增加。
90. 丁基原啡因也是一種κ鴉片類受器完全促動劑（κ-opiate full agonist），所以有促進病患腸胃蠕動(increased GI mobility）、增加食慾(increased appetite)、高血壓（hypertension）的效果。
91. 一般而言丁基原啡因的維持劑量約在12-18mg/d左右，然而也有部分的患者需要更高的劑量。
92. 下列關於納洛酮（naloxone, N-allylnoroxymorphine）的敘述，下列何者為是?
93. 納洛酮（naloxone）是一種半合成的鴉片類衍生物，為針對κ受器（κ-opiate receptor）的選擇性拮抗劑 (selective antagonist)，具有抗憂鬱的效果。
94. 納洛酮 (naloxone)不具備有首過效應（first pass metabolim），所以具有良好的口服生體可利用性（oral bioavailability）。
95. 納洛酮（naloxone）可以快速通過血腦障壁、劑量也較好調整，相較於作用時間較長的納曲酮（naltrexone），可以拿來做為海洛因藥物過量（heroin overdose）的治療藥物。
96. 納洛酮（naloxone）於急診拿來治療海洛因藥物過量，可以口服、鼻吸、肌肉注射或靜脈注射給予，端看治療環境與需求而定。
97. 納洛酮（naloxone）在治療海洛因藥物過量時，通常先以低劑量給予（如0.04mg），其後每兩分鐘增加劑量(到0.5mg, 2mg, 10mg, 與15mg)到呼吸抑制改善為止。由於其具有良好的脂溶性，當患者恢復呼吸後，可以不需要持續給予或維持通氣治療（ventilation）。
98. 在醫院實習的醫學生小王向你詢問有關戒癮治療藥物的相關知識。小王不明白為何buprenorphine會有兩種劑型，一種的成分只有buprenorphine，另一種則是buprenorphine加上naloxone。請問buprenorphine加上naloxone主要的目的是？
99. 強化戒斷症段的嚴重度
100. 預防藥物靜脈注射濫用
101. 減少buprenorphine的效果
102. 增加藥物口服生物可利用率(oral bioavailability)
103. 增加藥物代謝速度
104. 下列何者為DSM-5中大麻之戒斷症狀？

*1.情緒變的冷漠平淡，2.增加食慾，3.易怒、煩躁，4.緊張焦慮、憂鬱，5.入睡困難、難入眠，6.一種或多種嚴重不適的身體症狀*

1. 1+2+3
2. 2+3+5
3. 1+2+4+5
4. 3+4+5+6
5. 1+3+4+5
6. 有關Cannabis (Marijuana)之描述，以下何者為是?
	1. *大麻最主要的化學結構有四類，分別為Δ9-Tetrahydrocannabinal(Δ9-THC)、Cannabidiol、Cannabinol以及Cannabigerol，其中主要作用於精神方面的成份為Δ9-Tetrahydrocannabinal (Δ9-THC)。*
	2. *當體內血液出現高含量Δ9-THC時，會使人產生妄想及幻覺等經驗。*
	3. *大麻的接收器可分為兩種，分別為CB1與CB2。CB1接收器主要分布於大腦的中樞神經，而CB2則是分布於周邊組織。*
	4. *大麻使用疾患出現中毒症狀包含：結膜紅腫，毛孔放大及出汗，焦慮口乾，失眠。*
	5. *吸食大麻煙的急性中毒幾乎是立刻就會產生，其Peak約在為30分鐘內，可持續二至四個小時，其中毒症狀包含行為與心理改變，如：動作協調損害、認知判斷力降低、對甜食與脂肪類食物食欲增加、覺得時間變緩慢等。*
7. 僅2+3+4是對
8. 僅1+3+5是對
9. 僅1+4+5是對
10. 僅1+2+3+5是對
11. 以上皆對
12. 關於俱樂部用藥，下列敘述何者錯誤？
13. Ketamine屬於一種解離性麻醉劑。
14. 使用K-tamine可能產生感覺扭曲的狀況。
15. 使用K-tamine會立即產生胃痛或膀胱發炎的情形。
16. 部分使用者會同時混用Ketamine及搖頭丸。
17. 一般中、小劑量K-tamine使用後，大多僅描述會有暈暈的現象
18. 有關12-step之Spiritual awakening的敘述，以下何者為是？
19. Spirit可以視為上帝。
20. Spirit也可以超出上帝的範疇。
21. 復原過程Spiritual awakening是個重要的議題。
22. 可促使認知行為改變。
23. 以上皆是。
24. 治療性社區的治療階段包括：1.Orientation induction, 2.Primary treatment, 3.Reentry, 4.Graduation，依治療進展過程，下列何者為是？
25. 1 →2 →4→3
26. 2 →1 →3→4
27. 1 →2 →3→4
28. 1 →4 →2→3
29. 1 →3 →2→4