1. 有關世代反毒策略行動綱領2.0中，有關斷絕毒三流，下列何者為較不正確之描述？
   * 1. 掌握物流：強力執行「安居緝毒專案」，溯源斷根，全面壓制境內毒品犯罪。
     2. 掌握人流：嚴懲製販運毒者，並推動「貫穿式保護」，致力降低毒品新生與再犯。
     3. 掌握金流：加強國際合作，阻毒於境外，並擴大沒收斬斷販毒集團金流。
     4. 斷絕毒三流就是溯毒、追人、及斷金流。
     5. 斷絕毒三流，主要降低HIV及C肝的感染率。
2. 最新毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準中（2021）戒癮治療內容之描述，下列何者不正確？
   * 1. 戒癮治療內容包含藥物治療及心理治療。
     2. 戒癮治療內容包含復健治療及毒品檢驗。
     3. 戒癮治療內容包含其他可避免病情惡化或提升預防復發能力之措施。
     4. 戒癮治療內容須多面相合併治療，不可單獨為之。
     5. 戒癮治療內容應符合醫學實證，具有相當療效或被普遍採行者。
3. 有關最新藥癮緩起訴之規定，下列何者錯誤？
   * 1. 藥癮緩起訴戒癮治療之期程，單次最長以連續一年為限。
     2. 高檢署未來1-2年將提升各地檢緩起訴附命戒癮治療比率（18%🡪28%）。
     3. 檢察官依刑事訴訟法第253條之2第1項第6款規定為緩起訴處分前，應徵詢醫療機構之意見；必要時，並得徵詢其他相關機關之意見。
     4. 藥癮緩起訴規定亦適用於青少年。
     5. 戒癮治療之實施對象，目前僅適用於第一級及第二級毒品者。
4. 下列有關最新撤銷緩起訴處分之規定，何者描述正確？
   1. 於緩起訴治療期間，無故未依指定時間接受藥物治療逾八日以上。
   2. 於緩起訴治療期間，未依指定時間接受門診、心理治療或復健治療逾三次。
   3. 對觀護人、治療機構人員或其他執行緩起訴處分命令人員有強暴、脅迫、恐嚇等行為。
   4. 於緩起訴期間，經醫療機關或司法警察機關採尿送驗，呈毒品陽性反應。
      1. 1+3
      2. 2+3
      3. 2+4
      4. 1+2+3
      5. 1+2+3+4
5. 內因性的類鴉片經由四種G-protein coupled receptor產生不同作用，下列何種receptor不屬於內因性的類鴉片之receptor：
   * 1. mu(μ)receptor
     2. kappa(κ)receptor
     3. delta(δ)receptor
     4. Nociceptin/orphanin (NOPR)receptor
     5. Acetylcholine receptor
6. 研究顯示海洛英戒斷時明顯影響hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis，使cortisol level增加,但使用下列何種物質（substance）做維持治療可使cortisol level降低而可能促進壓力反應 (stress-response)恢復正常化?
   * 1. Naltrexone
     2. Naloxone
     3. Metyrapone
     4. Methadone
     5. Adrenocorticotropic hormone (ACTH)
7. 下列何者非外因性嗎啡的治療適應症?
   * 1. 止痛
     2. 止咳
     3. 麻醉
     4. 便祕
     5. 目前有許多研究用於治療憂鬱症但仍屬off-label use
8. 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？
   * 1. 強化戒斷症段的嚴重度
     2. 預防藥物靜脈注射濫用
     3. 減少buprenorphine的效果
     4. 增加藥物口服生物可利用率（oral bioavailability）
     5. 增加藥物代謝速度
9. 小美為40歲女性，因海洛因戒斷症狀（heroin withdrawal）到你的美沙冬（methadone）門診尋求治療，小美表示自己從未接受過戒癮治療。請問在安全治療的前提下，首次美沙冬治療給予第一天的初始劑量（initial dose）上限為？
   * 1. 10mg
     2. 20mg
     3. 30mg
     4. 40mg
     5. 50mg
10. 關於懷孕的鴉片類成癮者，下列建議何者正確？
    1. 立刻轉換成拮抗劑（antagonist）治療，
    2. 持續美沙冬維持治療（methadone maintenance）
    3. 告知美沙冬維持治療的病患在產後不可以哺乳
    4. 使用Buprenorphine/Naloxone治療的病患轉換成Buprenorphine治療
       1. 1+2+4
       2. 1+2
       3. 2+4
       4. 2+3+4
       5. 1+2+3+4
11. 有關丁基原啡因(Buprenorphine)的藥理作用,以下何者錯誤？
    * 1. Partial mu opioid agonist
      2. Kappa opioid antagonist
      3. 不經由CYP450 代謝
      4. 其劑量反應曲線呈（Bell-shaped dose-response curve），故高劑量時不會產生呼吸抑制
      5. 不建議直接口服因其有較高之肝臟首渡代謝（first-pass metabolism），丁基原啡因/那囉克松（Naloxone）經舌下投予後，藥效之起始時間30-60分鐘；1～2小時會達到最高血中濃度。
12. 運用（Buprenorphine）丁基原啡因 作為替代治療，在導入（induction phase）時, 有關首次服用注意事項, 以下敍述何者不正確？
    * 1. 因為Buprenorphine會取代在mu receptor作用的opioid agonist ,而引發precipitated withdrawal。
      2. 若出現 precipitated withdrawal 時,使用opioid agonist 也不能緩解症狀。
      3. 要由個案最後一次使用藥物到現在的間隔時間來預估首日服用劑量。
      4. 要由病患的戒斷症狀嚴重度來決定首次服用時機。
      5. 最好與最後一次使用海洛因之後至少6 小時，最好是間隔12小時，再給予初次的丁基原啡因/那囉克松劑量。
13. 丁基原啡因（Buprenorphine）替代治療維持期的理想劑量？
    * 1. 2-4mg /day
      2. 4-8mg/day
      3. 8-16mg /day
      4. 16-24mg/day
      5. 24-36 mg/day
14. 下列物質相關的描述何者錯誤？
    * 1. 大麻之中毒症狀如:食慾增加、心悸、口乾、結膜血管充血(conjunctival injection)。
      2. 大麻之主要成分為四氫大麻酚（Tetrahydrocannabinol）、大麻酚（Cannabinol, CBN）以及大麻二酚（Cannabidiol, CBD），其中會引起幻覺的重要成分是四氫大麻酚（Δ9-THC）。
      3. 大麻之戒斷症狀如煩躁、易怒、坐立不安、憂鬱、睡眠障礙、食慾降低。
      4. 尼古丁屬中樞神經興奮劑一種，在吸入後約7-15秒內就進入大腦，其主要作用的接受器為nicotinic acetylcholinergic (nACh) receptors(α4β2 接受器)。
      5. 卡西酮類新興毒品中4-甲基甲基卡西酮（Mephedrone，喵喵）目前在國內屬二級毒品。
15. 下列何者非以中樞神經興奮作用為主的新興毒品?
    * 1. 苯乙胺類（Phenethylamine）
      2. 哌嗪類（Piperazines）
      3. 色胺類（Tryptamine）
      4. 大合成卡西酮類（Synthetic cathinones）
      5. 植物類物質中的恰特草（Khat）
16. 關於Stimulant-Induced Psychosis，以下敘述何者錯誤？
    * 1. 甲基安非他命和古柯鹼使用者約有50-75%曾體驗到暫時性的精神病症狀。
      2. 甲基安非他命使用者的正性精神病症狀比古柯鹼使用者嚴重。
      3. 若同時使用大麻，精神病症狀較為持續性。
      4. 開始使用興奮劑到開始出現精神病症狀的期間約為15年。
      5. fMRI影像顯示此類病人在額顳葉皮質厚度減少，海馬迴和視丘體積下降。
17. 關於incubation of cue-induced craving，下列何者錯誤？
    * 1. 甲基安非他命使用者在停用的3個月內，cocaine cue-induced craving會逐漸減弱。
      2. 甲基安非他命使用者在停用的6個月至一年之間，cocaine cue-induced craving會逐漸減弱。
      3. 可能機制包括伏隔核（nucleus accumbens）對於glutamatergic input的反應性增強。
      4. 在擬定預防復發的策略時，配合incubation of cue-induced craving增強及減弱的時機是重要的。
18. 關於興奮劑使用疾患的藥物及行為治療，以下敘述何者錯誤？
    * 1. 使用緩釋型methylphenidate治療時需注意處方藥物濫用風險。
      2. Mirtazapine抗憂鬱的效力可能源自於5-HT2及5-HT3受體的拮抗（antagonism）作用，但減少甲基安非他命使用之機制可能與治療憂鬱之機制不同。
      3. Naltrexone合併buprenorphine的治療效力可能源自於opioid kappa受體促效（agonism）作用。
      4. Topiramate的治療效力可能源自於GABA受體活化（activation）及AMPA受體拮抗作用。
      5. 在行為介入（behavioral interventions）的各種方式中，酬賞管理（contingency management）的效力目前有最強的證據支持。
19. 關於酒精對酬賞系統的影響，以下敘述何者錯誤？
    * 1. 根據人體PET（Positron Emission Tomography）資料顯示，nucleus accumbens對酒精的多巴胺反應，是男性較女性明顯。
      2. 有酒癮家族史的人，對於酒精的回饋和刺激效果（rewarding and stimulant-like effects）較強。
      3. 帶有OPRM1 minor 118G allele的個體，nucleus accumbens對酒精的多巴胺反應較弱。
      4. OPRM1 A118G variation可當作Naltrexone治療反應的預測因子。
      5. 酒癮病人在nucleus accumbens有較低的dopamine type II(D2)受體可用性（receptor availability）。
20. 關於酒精依賴（alcohol dependence）導致的神經適應性（neuroadaptations），以下敘述何者錯誤？
    * 1. 急性的酒精戒斷症狀和rebound hyperactivity of glutamatergic transmission有關。
      2. 在單次的暴飲（binge drinking）之後，CNS excitability在30到50分鐘就可以恢復正常水平。
      3. Enhanced excitatory synaptic plasticity和hyperglutamatergic state，有可能使長期酒精依賴的病人，增加額外的酒精攝取。
      4. Acamprosate可以使升高的CNS glutamate levels正常化，進而控制酒癮病人的飲酒量。
21. 關於alcohol detoxification的藥物治療，以下敘述何者錯誤？
    * 1. Benzodiapines是酒精戒斷的第一線治療，因為benzodiapines透過 GABA transmission來平衡glutamate surge。
      2. 酒精戒斷時給予benzodiapines的常見策略包括fixed dosing、loading dosing和symptom-triggered，其中symptom-triggered在治療低風險病人時所需total benzodiapines dose較低。
      3. Anticonvulsants在治療酒精戒斷上越來越受到重視，是因為和benzodiapines相較之下，較沒有濫用性、鎮靜風險，和酒精共同作用下較少CNS抑制。
      4. 若delirium tremens的病人需要靜脈輸液，thiamine需在glucose之後給予，避免惡化Wernicke's encephalopathy。
      5. 若嚴重delirium tremens的病人對高劑量benzodiapines治療反應不佳，可考慮使用propofol，但建議插管和密切監測生命跡象。
22. 對於治療酒精使用障礙症的藥物，以下敘述何者錯誤？
    * 1. Disulfiram-alcohol reaction包括面部潮紅、噁心嘔吐、頭痛、低血壓、心悸，因此disulfiram並不建議只為了降低酒精攝取量而開立。
      2. Naltrexone是mu(μ)、kappa(κ)和gamma(γ)opioid receptors的非選擇性拮抗劑，可減少酒精使用後的mesolimbic reward。
      3. Naltrexone會降低opioid analgesic的止痛效果，且若增加opioid analgesic dose並無法抵銷naltrexone在opioid receptor的拮抗作用。
      4. Acamprosate可增加GABAergic activity、調控NMDA receptor來抑制glutamatergic activity，因此可減緩酒精戒斷症狀。
      5. 雖然有研究指出naltrexone合併acamprosate的治療效果比起單獨使用naltrexone更佳，然而the COMBINE trial並未支持此結論。
23. 一位39歲男性因為持續使用甲基安非他命靜脈注射伴隨男男性行為（men who have sex with men, 或稱MSM）數年，而由伴侶陪同來到門診求治；最後一次使用甲基安非他命是來診前一天晚間以水車吸食使用。病人表示近期常聽到叫喚自己名字的人聲；並認為伴侶帶自己來就醫是為了要設局陷害。關於此病人的治療，下列敘述何者錯誤？
    * 1. 因為長期使用，造成此病人可能對興奮劑敏感化（sensitization），所以小劑量的甲基安非他命並不會促發其精神病症狀。
      2. 興奮劑戒斷期可維持2-10天，期間應注意病人之憂鬱症狀。
      3. 目前針對思覺失調症及甲基安非他命相關之持續性精神病症狀（persistent methamphetamine psychosis）二者之藥物治療基本上相同。
      4. 此類病人的臨床治療應結合HIV教育及HIV減害（harm reduction）。
      5. 待病人臨床狀況較為穩定後，可邀請病人進入整合式成癮治療（MATRIX model）。
24. 一位55歲獨居男性，已有30年的飲酒習慣，近期仍每天飲用紅酒或威士忌，，且時常因酒醉而曠職。因被主管警告若再曠職就開除，個案於2天前停止飲酒，之後出現手抖、盜汗、噁心、激躁和失眠等症狀，過去曾於停酒後產生癲癇發作，家人感到擔心而帶個案至你的門診就醫。請問關於此個案的治療，以下敘述何者錯誤？
    * 1. 若過去曾發生過alcohol withdrawal seizure，為再次發生seizure的危險因子，稱為kindling phenomenon。
      2. 若症狀進展到震顫性譫妄（delirium tremens），表現為警醒程度和注意力的下降、伴隨意識、記憶力、定向感的障礙，若未接受治療致死率可達50%。
      3. 需小心評估個案的身體狀況，長期飲酒病患可能有低血鉀、低血磷、低血鎂，另外建議補充thiamine以降低發生Wernicke’s encephalopathy的風險。
      4. 若個案曾有過嚴重酒精戒斷症狀、震顫性譫妄、嚴重的身體或精神共病、缺乏可信任的支持系統，可以考慮住院治療。
      5. 因個案獨居且無法確認藥物順從性，在戒酒藥物選擇上，disulfiram可能不是首選藥物。
25. 簡而言之，反犒賞迴路(anti-reward circuits)在神經迴路（neurocircuit）形成成癮機轉（development of addiction）中以神經調適方式參與（engaged as neuro-adaptation），反犒賞迴路在戒斷（drug is removed）是藉由下列何者方式參與?
    * 1. 產生嫌惡或類似壓力狀態（producing aversive or stress-like states）
      2. 在急性戒斷時還未參與
      3. 在戒斷數周後才參與
      4. 以上皆是
      5. 以上皆非
26. 酒癮成癮與某些酒精代謝酶有強烈基因關聯性，例如下列何者代謝酶?
    * 1. ADH
      2. Dopamine
      3. MAO
      4. Serotonin
      5. Epinephrine
27. 2013年 DSM-5 Substance Use Disorder 比DSM IV有2 大主要改變，下列何者為正確?
    * 1. 納入non-substance-related addictive disorder gaming disorder
      2. 納入non-substance-related addictive disorder gambling disorder
      3. criteria納入legal troubles
      4. criteria 排除 craving
      5. 以上皆是
28. 評估個案是否有Substance Use Disorder，過程中下列何者為正確?
    * 1. Substance Use Hx: focus on documenting past Hx.
      2. Substance Use Hx: focus on documenting current use.
      3. 無須詢問關於behavior addiction， 例如gambling disorder.
      4. 無須了解物質使用嚴重度
      5. 以上皆是
29. 如何增進自己臨床評估Substance Use Disorder個案的技巧，下列何者為正確?
    * 1. 參加成癮學會等專業學會
      2. 經常參加專業學會課程
      3. 可參加線上課程，例如http://pcssnow.org
      4. 參加當地成癮治療計畫
      5. 以上皆是
30. 關於成癮治療Screening and brief Intervention(SBI) ，下列何者為誤?
    * 1. is well established clinical practice
      2. is supported by controlled clinical trials
      3. encompasses a wide variety of screening and intervention strategies
      4. with varying efficacy and degrees of supporting evidence.
      5. None
31. 以糖尿病的慢性疾病照護模式（chronic Care Model）為例，下列何者為正確?
    * 1. 成癮物質治療急迫，不適用此慢性疾病照護模式。
      2. 成癮治療不是慢性疾病，不適用此慢性疾病照護模式。
      3. 成癮治療為慢性疾病，可參考此慢性疾病照護模式。
      4. 成癮治療為慢性疾病，可參考此慢性疾病照護模式，但疾病控制部分則不適用。
      5. 成癮治療為慢性疾病，可參考此慢性疾病照護模式，但生活型態改變，部分則不適用。
32. 以下哪些為可能有助益的substance use disorder預防途徑?
    1. School-based interventions
    2. Community-based interventions
    3. Family-based interventions
    4. Mass media interventions
    5. eHealth interventions
       1. 1+2+4
       2. 1+3+4
       3. 1+2+3+4
       4. 1+2+3+5
       5. 1+2+3+4+5
33. 對於substance use disorder與mood disorder或相關症狀的相互關係，何者錯誤?
    * 1. 如果情感問題出現於物質使用之前，mood disorder較可能為獨立診斷。
      2. 如果情感問題出現於物質使用之後，必然為substance-induced mood disorder。
      3. 如果有一段不接觸物質的觀察期，例如住院狀況，常常有助於釐清mood disorder是否為獨立診斷。
      4. 如果情緒特徵僅短暫出現於intoxication或withdrawal階段，substance-induced mood disorder並非優先考慮的診斷。
      5. Substance-induced mood disorder的一些情緒特徵可能與intoxication或withdrawal階段的表現有連續性。
34. 張先生，40歲男性，有飲酒習慣約15年，近年多喝高粱，常喝到醉，原本的鐵工工作無法維持，多次想要戒酒都不成功。因為飲酒問題，張先生與太太關係緊張，近兩個月也出現持續的低落心情。在門診，張先生呈現明顯的手抖、心悸，與焦慮。請問以下關於處置的考慮，何者錯誤?
    * 1. 抗憂鬱劑為應該優先給予的藥物，對於酒精使用障礙症也有助益。
      2. 使用benzodiazepine等藥物來處理酒精戒斷症狀為需要考慮的選項。
      3. 焦慮需要判斷屬於戒斷症狀或者其他焦慮共病。
      4. 如果酒精戒斷與酒精使用障礙症問題有一定的改善，憂鬱症狀也有減輕的可能性。
      5. 當獨立的憂鬱症存在、憂鬱症狀有一定嚴重度，或憂鬱症狀未隨飲酒問題治療而改善時，較能期望抗憂鬱劑有正面的助益。
35. 以下substance use disorder與anxiety disorder關係的敘述，何者正確?
    * 1. 對於generalized anxiety disorder個案，成癮物質有時是因為具有自我治療（self-medicate）焦慮症狀的意義，而為其使用。
      2. Selective serotonin reuptake inhibitors被發現對於共病social phobia與alcohol dependence者有良好療效。
      3. 當個案出現類似panic attack的表現時，需要注意有沒有可能是substance intoxication或substance withdrawal的效應。
      4. Opioid system對於焦慮的調節具有意義，有研究顯示opioid-dependent者具有61%共病anxiety disorder。
      5. 以上皆正確
36. 以下關於substance use disorder與attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)關係的敘述，何者錯誤?
    * 1. 若孕婦有飲酒、抽菸習慣，胎兒未來患ADHD的風險會提升。
      2. 兒童期的ADHD診斷與較早接觸菸、酒、大麻有關。
      3. 在青少年階段，ADHD的藥物治療可能提高substance use disorder的風險。
      4. 在年輕成人階段，ADHD與較嚴重、持續的物質使用行為有關。
      5. 對於共病ADHD與substance use disorder的成人，較高的刺激劑（stimulant）劑量有可能同時改善兩種疾患。
37. 王小姐，28歲女性，因為甲基安非他命使用被查獲，安排緩起訴附命戒癮治療，而前來求診。在診斷性會談過程中，發現王小姐同時有長期情緒低落、人際關係不穩定、使用暴食與成癮品來抒發壓力等特徵。進一步探詢，王小姐表示青少年階段曾受過親戚的傷害，至今仍常回想起當時的恐怖經驗，不敢靠近過去居住的地方，而且從青少年時期起就很容易緊張，難以安睡。王小姐是25歲才接觸到甲基安非他命的，她發現使用後，上述的恐懼與緊張感會有明顯的暫時性降低，因此斷續使用至今。請問王小姐的病史，最能以下列何種substance use disorder與posttraumatic stress disorder的路徑做解釋?
    * 1. Self-medication hypothesis
      2. High-risk hypothesis
      3. Susceptibility hypothesis
      4. Shared vulnerability hypothesis
      5. 以上皆非
38. 有關酬賞管理Contingency Management，以下何者為非？
    * 1. 酬賞管理在於給予成癮個案出現戒除或被期待的行為（desired behavior）時，給予立即、可預期的正面酬償，以強化其正向行為。
      2. 酬償物不可包含金錢或有價的物品。
      3. 可用於預後不好的族群（patients with poor prognosis）。
      4. 可用於合併嚴重精神疾病者（individuals with serous mental illness）。
      5. 可用於孕婦。
39. 有關酬賞管理Contingency Management，以下何者為是？
    * 1. 酬賞管理的目標行為可以是治療遵從率。
      2. 酬賞管理僅適用於二級毒品，酒癮者不適合。
      3. 目標行為出現時，增強的措施並不會更有效果。
      4. 只有成癮專業人員可以被訓練來進行酬賞管理。
      5. 酬賞管理的臨床效益尚未證實。
40. 以下何者不屬於酬賞管理Contingency Management的適當作法？
    * 1. 如果一整個月準時出席，可以減免一次掛號費。
      2. 如果連續兩個月二級毒品驗尿陰性，可以得到300元便利超商禮卷。
      3. 如果連續兩個月酒癮CDT指標於正常範圍，可以得到200元的一卡通儲值。
      4. 如果連續三個月二級毒品驗尿陰性，可減免該次的檢驗費用。
      5. 該月毒品驗尿陰性，該月就不用接受心理治療。
41. 有關動機改變階段包括沉思前期、沉思期、準備期、行動期、維持期之臨床操作，以下何者為較正確之描述?
    * 1. 維持期指個案一直維持在沒有改變動機的階段。
      2. 準備期（preparation）一定在沉思期（contemplation stage）後出現。
      3. 沉思期後不可能立刻就接行動期。
      4. 行動期指出現使用毒品的行為。
      5. 其順序並非線性，也可能逆向或退回上一個階段。
42. 有關動機式晤談關係組成（relational components）包含四個層面，以下何者為非?
    * 1. 夥伴關係（Partnership）
      2. 接受 (Acceptance)
      3. 感同身受 (Compassion)
      4. 喚起誘發個案 (Evocation)
      5. 治療者主導（direction）
43. 有關動機式晤談的核心技術，以下何者為是?
    * 1. 開放式問句（Open-ended question）
      2. 肯定（Affirmations）
      3. 回映個案的想法（reflection）
      4. 結論式陳述（Summary statements）
      5. 以上皆是
44. 在動機式晤談中，個案說:我都酒駕三次了，家人都不理我了，每次戒一兩個月就破功，我實在不知道該不該再戒酒。以下回應何者不適當
    * 1. 聽起來，喝酒這件事讓你很辛苦，遇到很多問題。
      2. 戒酒真的是不容易，很辛苦，我可以了解。
      3. 聽起來，戒酒的不順利，讓你很難下定決心戒酒，可以說說看原因嗎？
      4. 家人的反應讓您很難過，可以說說看是怎麼回事嗎？
      5. 看來三次酒駕並沒有讓你了解你自己的問題。
45. 下列關於opioid receptor classes的敘述何者為錯誤?
    * 1. Fentanyl and Levorphanol都為μ的 Agonist。
      2. Nalbuphine為μ的Antagonist以及κ的Agonist。
      3. Morphine為μ的Agonist以及κ的Weak agonist。
      4. Buprenorphine and Butorphanol都為μ的Partial antagonist以及κ的Agonist
      5. Pentazocine為μ的Partial agonist以及κ的Agonist。
46. 下列關於Naloxone作用的敘述何者為錯誤?
    * 1. A short-acting, parenterally administered full opioid antagonist。
      2. 使用於opioid overdose 造成之life-threatening CNS & respiratory depression。
      3. A competitive antagonist with extremely high affinity for μ-opioid receptors 。
      4. Slow displacement of any opioid agonists的特性常產生快速發生的戒斷症狀。
      5. 其也有antagonist action through with lower affinity at κ-andδ-opioid receptors。
47. 下列關於臨床使用Naltrexone Maintenance Treatment之描述，下列何者錯誤?
    * 1. 其是一種長效，口服，主要μ-opioid antagonist。
      2. 其treatment retention rate 50%-60% over 6 months。
      3. 臨床上要等到opioid急性戒斷期過後再使用。
      4. 使用naltrexone應該要5-7天沒使用短效opioids或是7-10天沒使用長效opioids。
      5. 起始劑量通常為25mg，之後可調整為每天50mg或是一週分三次（100,100,and 150mg）給予。
48. 下列選項有關酒精相關議題之描述何者錯誤？
    * 1. 現行法令中：根據道路交通安全規則第 114 條第二項規定，汽車駕駛人在飲酒後，其吐氣所含之酒精成份超過每公升 0.15毫克（也就是 0.15 mg/L）或血液中酒精濃度達0.03%以上者，不得駕車。
      2. 現行法令中：吐氣所含酒精濃度若在大於或等於0.25mg/L，適用刑事罰，也就是刑法第185條之3。
      3. 吐氣酒精濃度0.25mg/L，等於血中酒精濃度0.15%。
      4. 酒精使用障礙症的篩選工具可用酒精使用疾患確認測驗（Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT）。
      5. AUDIT共有十題，主要是詢問民眾過去一年來使用酒精性飲料的情形。
49. 下列關於Ketamine藥理作用之敘述，何者為非？
    * 1. 在CNS 之主要作用為非競爭性NMDA receptor agonist，因此會造成暫發性失憶。
      2. 作用於descending monaminergic pain pathway，故有止痛效果。
      3. 使用ketamine，會造成心跳上升與血壓上升，因此在部分患者身上容易引發心肌抑制功能（myocardial depressant effects）。
      4. PCP與Ketamine 等解離劑使用患者常會造成其焦慮、憂鬱、精神病症狀及認知受損。
      5. 可以口服、菸吸、鼻吸、注射使用，鼻吸後約五分鐘即可感受到效果，藥效約可維持1至2小時。
50. 12-step之重要核心元素，以下何者為非：
    * 1. Acceptance
      2. Cognitions
      3. Summary
      4. Social issue
      5. Spirituality

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **111年成癮專科醫師考試答案卷** | | | | | | | | | | |
| **題號** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **答案** | **E** | **D** | **D** | **A** | **E** | **D** | **D** | **B** | **C** | **C** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **題號** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
| **答案** | **C** | **D** | **C** | **E** | **C** | **D** | **A** | **C** | **C** | **B** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **題號** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
| **答案** | **D** | **C** | **A** | **B** | **A** | **A** | **B** | **B** | **E** | **E** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **題號** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36** | **37** | **38** | **39** | **40** |
| **答案** | **C** | **E** | **B** | **A** | **E** | **C** | **A** | **B** | **A** | **C** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **題號** | **41** | **42** | **43** | **44** | **45** | **46** | **47** | **48** | **49** | **50** |
| **答案** | **A** | **E** | **E** | **E** | **D** | **D** | **B** | **C** | **A** | **C** |