

2021 台灣結核暨肺部疾病醫學會專科醫師考試筆試命題

1. 依據台灣疾病管制署結核病統計資料
(<http://daily.cdc.gov.tw/stoptb/CareMagChart.aspx>)，2019 台灣的本國籍結核病新案發生數約為？
 - A. 6,500
 - B. 8,700
 - C. 12,000
 - D. 15,000
2. 依據台灣疾病管制署結核病統計資料
(<http://daily.cdc.gov.tw/stoptb/CareMagChart.aspx>)，近年來 (2014-2020) 台灣的非本國及的結核病每年新案發生數約為？
 - A. 250
 - B. 500
 - C. 850
 - D. 12,000
3. 依據台灣疾病管制署結核病統計資料
(<http://daily.cdc.gov.tw/stoptb/CareMagChart.aspx>)，2019 台灣的本國籍結核病新案年齡別發生率何者錯誤？
 - A. 54 歲以下年齡層的結核病發生率小於 30/100,000
 - B. 55-64 歲的結核病發生率小於 50-100,000
 - C. 65-74 歲年齡層的結核病發生率大於 120/100,000
 - D. 75 歲以上年齡層的結核病發生率大於 150/100,000
4. 依據台灣疾病管制署 2020 年結核病流病政策簡報，2019 的結核病抗藥性監測：
 - A. 新案的 INH 抗藥比例為 8%，RMP 抗藥為 1%，SM 抗藥為 8%
 - B. 再治個案的 INH 抗藥比例為 17%，RMP 抗藥為 8%，SM 抗藥為 15%
 - C. 新案的 MDR 比例為 1%；再治個案的 MDR 比例為 8%
 - D. 以上皆是
5. 依據台灣疾病管制署 2020 年結核病流病政策簡報，2018 年
 - A. 15-49 歲的新案診斷結核病個案之 HIV 陽性率約 3%
 - B. 15-49 歲的新診斷男性結核病個案之 HIV 陽性率約為 4.6%
 - C. 30-44 歲的新診斷男性結核病個案之 HIV 陽性率約為 6%
 - D. 以上皆是

6. 關於塗片陽性且培養陽性結核病人的接觸者檢查，下列敘述何者有誤？
- A. 全年齡層的接觸者均須作 LTBI 的檢查及 LTBI 治療的評估
 - B. 5 歲以上的接觸者，採用 IGRA(Interferon-Gama Releasing Assay)來診斷 LTBI；未滿 5 歲者則採用 TST(Tuberculin Skin Test)
 - C. 13 歲以上的 IGRA 陽性接觸者不須給予 LTBI 治療
 - D. 決定 LTBI 治療前，務必要謹慎排除活動性結核病
7. 65 歲女性為塗陰培陽的肺結核病人，藥敏檢查為 INH 抗藥。她照顧的 6 歲小孫女 IGRA 陽性，無症狀，胸部 X 光正常，診斷為 LTBI。請問該孫女？
- A. 宜接受 3HP LTBI 治療：每週 1 次，INH+Rifapentin，治療 12 週，共 12 次
 - B. 宜接受 4R LTBI 治療：每週 1 次 RMP，治療 12 個月，共 120 次
 - C. 宜接受 9H LTBI 治療：每週 1 次 INH，治療 9 個月，共 270 次
 - D. 宜接受 3HR LTBI 治療：每週 1 次，INH+RMP，治療 3 個月，共 90 次
8. 那一類的結核病人接觸者，不適合採用 3HP 的 LTBI 治療？
- A. 未滿 2 歲的兒童
 - B. 指標個案為 INH 或 RMP 抗藥
 - C. 孕婦或準備懷孕的婦女
 - D. 以上皆是
9. 何者不須作傳染病通報？
- A. 36 歲病人不明原因腦膜炎，無結核菌細菌學證據，但主治醫師決定開始使用抗結核藥物治療
 - B. 88 歲臥床病人，因肺炎和敗血症住進加護病房，痰塗片耐酸陰性，並未給予抗結核治療。但病人死亡 3 週後，痰結核菌培養報告出來為 *Mycobacterium tuberculosis complex*(MTBC)陽性
 - C. 33 歲 HIV 陽性病人，痰液塗片陽性，多次培養陽性，鑑定為 *Mycobacterium avium complex*(MAC)
 - D. 88 歲女性，因左頸多發淋巴腺腫大，切片檢查病理報告為肉芽腫性發炎且有乾酪性壞死，耐酸菌染色陽性，TBPCR 陽性
10. 台灣的“加入 WHO2035 消除結核計畫”，以下敘述何者有誤？
- A. 在 2035 年達成結核病新案發生率小於 10/100,000 的全球結核病消除目標
 - B. 2016 年開始第 1 期（五年）計畫，結核病新案發生率由 2015 年的 45.7/100,000，降至 2019 年的 37/100,000。降幅已達成第一期計畫的階段目標
 - C. 2021 年進入第 2 期計畫，階段目標在 2025 年結核病新案發生率要降到 25/100,000
 - D. 2021 年進入第 2 期計畫，階段目標在 2025 年時，年度結核病 ≥ 65 歲新案，經 12 個月追蹤，其結果為治療成功之個案比率要達到 60%

11. 哪些病人應將其已處理及去污染的痰檢體直接送至疾病管制署指定實驗室進行快速分子抗藥性檢測？
- A. 30 歲中國及大陸配偶，一直居住在湖北，1 年前嫁來台灣，3 個多月來反復咳嗽，胸部 X 光為空洞肺結核病變化，連續 3 天痰塗片 3 次均陰性，培養尚未有結果
 - B. 50 歲男性，6 個月前開始咳嗽、體重減輕，3 天前就診的 X 光顯示典型肺結核變化，連續 3 天痰塗片鏡檢均為耐酸性陰性，培養尚未有結果，病人的父親在 3 年前診斷為 RMP 抗藥結核病，已經治癒
 - C. 35 歲男性大陸台商，3 年來經常駐廠深圳。胸部 X 光出現典型空洞肺結核病變化，3 次痰塗片鏡檢均為耐酸菌陽性
 - D. 以上皆是
12. 哪些病人建議應轉入抗藥結核病照護團隊診治？
- A. INH 和 RMP 多重抗藥性結核病人
 - B. RMP 單一抗藥性結核病人
 - C. 除 RMP 外，連 3 種以上抗結核藥物有抗藥性的結核病人
 - D. 以上皆是
13. 下列敘述何者不對？
- A. 人體在結核菌感染後 4~8 週，由於結核分枝桿菌成份之致敏而成立免疫
 - B. 結核分枝桿菌在肺內空洞內並不容易增殖。所以不容易傳染別人，病灶也不容易擴散
 - C. 結核病治癒後，再接觸到傳染性肺結核病人時，如果此時免疫功能顯著受抑制時，可重新得另一次感染（reinfection）而再發病
 - D. 同一個病人可因過去不同時間受到不同菌株感染而在同一時間發病，因而在檢體中可能同時分離出 2 個以上的不同的結核菌株
14. 有關結核病的全身症狀，下列何者有誤？
- A. 發燒是最常見的全身性症狀
 - B. 最常見之血像變化為末梢血液之白血球數增加及貧血
 - C. 血納過高是因肺部產生類似抗利尿激素物質(anti-diuretic hormone-like substance)所引起
 - D. 可見夜間盜汗及午後發燒
15. 有關疾病管制署推薦的七分篩減法的描述，何者有誤？
- A. 咳嗽有痰 2 分，咳嗽 2 周 2 分
 - B. 胸痛 1 分，沒有食慾 1 分
 - C. 體重減輕 1 分，發燒 1 分
 - D. 總分超過 5 分者，建議進行結核病篩檢

16. 胸部 X 光是診斷肺結核的重要工具，下列描述何者錯誤？
- A. 胸部 X 光診斷肺結核的正確率可達 90%以上
 - B. 支氣管內結核，CXR 可以是正常的
 - C. 胸部 X 光正常時，若病人有咳嗽等結核呼吸道症狀，仍須進一步檢查是否有肺結核
 - D. 典型結核病灶是在上肺葉的頂段和後段(apical and posterior segment)及下肺葉的上肺節(superior segment)
17. 有關胸部電腦斷層對於結核診斷的應用，下列敘述何者為非？
- A. 電腦斷層在判定結核活動性及是否開洞上，優於胸部 X 光
 - B. 粟粒性肺結核可能胸部 X 光幾乎正常，但胸部電腦斷層可見粟粒性病灶
 - C. 胸部 X 光正常即可排除肺結核診斷，無須再做電腦斷層
 - D. 診斷肺結核時，胸部 X 光是一定要做的檢查，胸部電腦斷層則為選擇性
18. 有關結核病的細菌學診斷之塗片耐酸性染色鏡檢(AFB)，下列何者為非？
- A. 塗片耐酸性染色鏡檢（簡稱塗片）發現耐酸性細菌，即可確診肺結核
 - B. 塗片耐酸性染色鏡檢（簡稱塗片）發現耐酸性細菌，經醫師臨床判定，即可通報肺結核病給予治療
 - C. 如果病人確診為肺結核，AFB 的菌量數變化，可作為傳染性及治療效果的參考指標
 - D. 塗片耐酸性染色鏡檢（簡稱塗片）未發現耐酸性細菌，仍無法排除肺結核
19. 有關肺結核診斷，痰之分枝桿菌培養，下列敘述何者錯誤？
- A. 痰液檢查除進行塗片耐酸性染色鏡檢，建議一定需要同時做培養
 - B. 培養比塗片更為敏感，只要每毫升(ml)10-100 隻細菌，即可檢驗出來
 - C. 培養才能確定是死菌還是活菌，對於再治病人診斷相當重要
 - D. 只有培養出結核菌，才能得知是否有 rifampicin 抗藥
20. 有關肺結核診斷，痰之分枝桿菌培養，下列敘述何者錯誤？
- A. 培養可分為固體培養基和液體培養基兩種
 - B. 固體培養基(Lowenstein-Jensen 或 Middlebrook 7H 或 7H11)，培養陽性時間約需 3~8 週
 - C. 液體培養基(BACTEC MGIT 960)培養陽性時間約需 1-3 週
 - D. 因液態培養基，培養陽性時間短，陽性率高，故 CDC 建議只用液態培養基即可
21. 現行的傳統藥物感受性試驗結果，並無法 100%正確的預測抗結核藥物是否有效，下列何種藥物的敏感性試驗叫不準確？
- A. Isoniazid
 - B. Rifampicin

- C. Fluoroquinolone
 - D. Ethambutol
22. 利用分子生物技術作為結核分枝桿菌之快速偵測、分型、抗藥性檢測及基因突變測定，是目前之趨勢，請問下列敘述何者有誤？
- A. 仍無法完全取代傳統之塗片、培養及藥物感受性試驗
 - B. 對於痰塗片陽性的檢體，結核分枝桿菌核酸增幅檢驗(nucleic acid amplification test,NAA test)其敏感度達 92%至 100%
 - C. 結核分枝桿菌核酸增幅檢驗(nucleic acid amplification test,NAA test)其敏感度達下降至 40%，因此不建議用來作為診斷
 - D. 世界衛生組織建議的即時分子檢驗技術(GeneXpert)，可在一般實驗室環境使用並在 2-3 小時及得到檢驗結果
23. 有關核酸增幅檢驗的判讀(nucleic acid amplification test,NAA test)，下列敘述何者錯誤？
- A. 如果檢體的塗片及 NAA 檢驗呈陽性，則可推斷為罹患結核病
 - B. 塗片呈陽性，NAA 檢驗呈陰性，即可確認病人之痰中存在有非結核分枝桿菌，而非結核
 - C. 若塗片呈陰性，NAA 檢查呈陽性，可推論此病人可能得到結核病
 - D. 若塗片呈陰性，NAA 檢查呈陰性，仍無法完全排除肺結核診斷
24. 有關核酸增幅檢驗(nucleic acid amplification test,NAA test)的使用時，下列敘述何者錯誤？
- A. 臨床表現或影像變化懷疑為肺結核
 - B. 塗片耐酸性染色鏡檢呈陽性，但無法區分為 TB 或 NTM 時
 - C. 臨床表現或影像變化皆不像 TB 時，不建議進行常規的 NAA 檢驗
 - D. 治療中痰塗片陰轉，但胸部 X 光惡化，懷疑治療失敗
25. 抗藥性菌株之分子生物檢測的描述，何者有誤？
- A. GeneXpert 可測 Rifampicin 是否抗藥，一般實驗室均有能力操作
 - B. GenoType MTBDRplus(Line Probe Assay)可測 INH，Rifampicin 是否抗藥，唯在台灣 INH 的敏感度較低，非一般實驗室可以操作
 - C. GenoType MTBDRsl 可快速檢測針劑注射藥物(amikacin,kanamycin 及 capreomycin)和 fluoroquinolones 類藥物是否抗藥
 - D. 當分子檢驗(GeneXpert)呈 rifampin 抗藥性，病人屬多重抗藥性或 rifampin 抗藥性低危險群，建議直接當 Rifampin 抗藥治療，以免延誤治療時機
26. 有關結核病的治療敘述，下列何者錯誤？
- A. 結核病治療時，首先將病人分類成新病人及再治病人，目的在於讓病人易於管理

- B. 新病人是指新診斷或曾診斷且結核用藥史未滿 4 個星期的病人
 - C. 新病人的治療處方式 INH+RMP+PZA+EMB 2 個月，再 INH+RMP+ EMB 4 個月
 - D. 藥物一次服用，為配合病人及都治(DOTS)，不強制一定須空腹給藥
27. 有關治療曾經接受治療過的病人(再治病人)(Retreatment case)，下列描述，何者錯誤？
- A. 再治病人與新病人主要的不同是抗藥性增加，最常見的抗藥是 INH 抗藥
 - B. 再治病人抗藥性會增加，影響治療最嚴重的是 Rifapicin 抗藥
 - C. 治療再治病人最重要的是先取得 INH 是否抗藥的資料，可藉由分子生物學的方法快速取得
 - D. 依結核病診治指引第六板建議：若一直無法取得藥敏資料，則可用：INH+RMP+PZA+EMB+SM 2 個月，再 INH+RMP+PZA+EMB 1 個月，在 INH+RMP+EMB 5 個月(再治處方)
28. 有關結核病合併糖尿病的敘述，下列何者錯誤？
- A. 糖尿病人的胸部 X 光表現比無糖尿病人較易有開洞及下肺葉結核
 - B. 糖尿病結核個案比非糖尿之結核個案之治療結果較差(失敗率及死亡率較高)
 - C. 糖尿病人血糖控制應該在 HBA1C 7%以下
 - D. 建議肺結核合併糖尿病的患者，治療必須延長至 9 個月
29. 有關肺結核與慢性阻塞性肺病的關係描述，下列何者有誤？
- A. 肺結核會傷害肺部，部份會產生慢性阻塞性肺病
 - B. 慢性阻塞性肺病合併使用類固醇吸入劑，會增加罹患肺結核的機會
 - C. 抽煙是肺結核及慢性阻塞性肺病的共同危險因子
 - D. 肺結核延遲診斷及治療，並未增加日後慢性阻塞性肺病的風險
30. 有關肺結核與免疫風濕疾病的關係，下列描述何者錯誤？
- A. 免疫風濕疾病本身及因免疫問題較易得結核病
 - B. 免疫風濕疾病使用類固醇，免疫抑制劑、均增加病人罹患結核病的風險
 - C. 免疫風濕疾病如果使用生物製劑，尤其是抗腫瘤壞死因子，則肺結核的風險更高
 - D. 免疫風濕疾病在使用生物抑制劑前，不用進行潛在性結核病檢查及治療，但須緊密追蹤是否發生結核病
31. 有關結核病與慢性腎臟病的描述，下列何者有誤？
- A. 慢性腎臟病會造成免疫力下降，故容易罹患結核病
 - B. 慢性腎衰竭病人合併肺結核治療成功率會下降，且副作用增加
 - C. 慢性腎臟病人罹患結核病，肺外結核的機會增加
 - D. 進行腎臟移植前，不需要做潛伏性結核的篩檢及治療

32. 有關結核病與愛滋病(AIDS)的描述，下列何者錯誤？
- A. 愛滋病毒感染後發生結核病時，愛滋病毒量會升高，CD4 淋巴球數會下降，造成愛滋病毒感染的病程加速
 - B. 愛滋病毒感染後接受抗結核藥物時，加上抗愛滋病毒藥物後，容易發生病症惡化的免疫重建症候群(immune reconstitution inflammatory syndrome;IRIS)
 - C. 愛滋病毒感染後發生結核病時，較高比例同時併有肺結核和肺外結核的表現
 - D. 病人先發現肺結核，再篩檢發現愛滋病，建議先治療愛滋病，等愛滋病用藥穩定，再治療肺結核
33. 有關結核菌的感染與發病的敘述，下列何者最適當？
- A. 結核菌的接觸者，有 1/2 以上可能成為潛伏感染者
 - B. 潛伏感染後，終其一生約有 10%的發病機會
 - C. 結核菌的接觸者，若成為潛伏感染個案，則第 2 年後轉變為活動性結核病的發生率逐年上升
 - D. 判斷是否有潛伏感染，最敏感的診斷工具是正子掃描配合胸部電腦斷層檢查
34. 關於肺外結核的敘述，下列何者有誤？
- A. 在懷疑的肺外部位取得適當檢體做結核菌的檢驗
 - B. 腦脊液結核菌培養陰性，可以排除結核性腦膜炎
 - C. 診斷肺外結核的病人建議都須做胸部 X 光檢查
 - D. IGRA 陰性，不可用來排除肺外結核
35. 對於 TST 和 IGRA 用於潛伏結核感染的診斷的敘述，何者錯誤？
- A. 對於接種過卡介苗的結核菌接觸者，結核菌素皮膚試驗陽性無法分辨是否為潛伏結核感染，IGRA 是試驗陽性則可判定為潛伏結核感染
 - B. 兩種檢查都依賴健全的 B 細胞免疫功能，B 細胞功能低下時，都可能會有偽陰性的可能
 - C. IGRA 的特異度高，若結核接觸者的 IGRA 陽性，應進一步排除活動性結核病的可能
 - D. 過去有接種過卡介苗的成人結核接觸者，優先使用 IGRA，以減少卡介苗引起的偽陽性和不必要的潛伏結核感染治療
36. 對於目前結核接觸者潛伏結核感染治療處方的說明，下列敘述，何者錯誤？
- A. 3 個月速克伏處方，最常見導致永久停藥的不良反應是肝毒性
 - B. 9 個月的 INH 處方，13 歲以上的個案，最常見導致永久停藥的不良反應是肝毒性
 - C. 4 個月 RMP 處方，可能會影響抗凝血劑的療效，對於服用抗凝血劑的個案，應審慎評估使用的風險和效益
 - D. 3 個月速克伏處方，較嚴重的全身性反應，絕大多數發生在第三到第四個劑

量

37. 下列抗結核藥物治療時發生副作用的處理方式，何者最不恰當？
- A. 血小板下降合併紫斑，應將 rifampicin 改為 rifabutin
 - B. GPT 上升超過 3 倍，伴隨有疲倦和食慾不振症狀，停用所有結核藥物，並應留意其他肝功能障礙的可能原因
 - C. 輕度的皮膚搔癢，開立抗組織胺劑，暫不需停用抗結核藥物
 - D. 辨色力下降，暫停用 EMB，並安排眼科進行眼底檢查和視野評估
38. 有關 Rifabutin(Mycobution)的陳述，下列何者正確：(a)相較於 Rifampicin，Rifabutin 較不會有 drug-drug 交互作用 (b)如果 Rifampicin 之藥物敏感性試驗有效，則 Rifabutin 幾乎 100%有效，可相互取代，不用再取得 Rifabutin 之藥物敏感性試驗 (c) Rifampicin 若抗藥，則 Rifabutin 也會隨之抗藥，臨床上即不再使用 (d) Rifampicin 引起過敏皮疹的個案，Rifabutin 同樣發生過敏的機會極高，不建議嘗試 Rifabutin。
- A. Abcd
 - B. Ab
 - C. Abd
 - D. Acd
39. 40 歲女性，左鎖骨附近發生 2 顆無痛性淋巴腺腫，經切片檢查為乾酪肉芽腫性發炎，組織檢體培養為結核菌，請問下列處置何者最為適當？
- A. 開始標準抗結核治療(HERZ)
 - B. 開始標準抗結核治療(HERZ)，並把剩餘淋巴腺腫切除
 - C. 開始標準抗結核治療(HERZ)，在治療的初始 2 個月應加入類固醇治療
 - D. 若 IGRA 陰性，不須藥物治療，但必須將剩餘淋巴腺切除乾淨
40. 落實 directly observed therapy 對結核病的影響，不包括下列何者？
- A. 很快降低發生率
 - B. 確保投藥順應性，減少治療失敗
 - C. 降低復發率
 - D. 降低續發性抗藥
41. 懷孕或哺乳的婦女，如果確診結核病，下列敘述何者不正確？
- A. 孕婦可以吃 rifampicin
 - B. 如用 isoniazid，應同時開立 pyridoxine
 - C. 使用 aminoglycosides 可能會造成胎兒的耳毒性，原則上應該盡可能避免使用
 - D. 使用一線藥的婦女不可以哺乳，以減少抗藥菌株產生的風險
42. 80 歲男性病人，自述 30 歲時得過肺結核，用過什麼藥並不清楚。病人因咳嗽發

燒就診，胸部 X 光發現左肺大部分已經被破壞，留下 **destroyed lung** 和支氣管擴張，驗痰三套均為 AFB+，已送一套痰之 TB-NAAT 為陽性，抽血檢查現 creatinine 3.0mg/dl，請問下列處置何者最適合該病人？

- A. 給予 HERZ+SM，等傳統抗藥性結果再調整處方
- B. 年紀太大，腎功能不佳，應保守使用 HER，並等藥物敏感性試驗結果後再調整處方
- C. 給予 HERZ 標準處方治療，將已處理及去污染的痰檢體直接送至疾病管制署指定實驗室進行快速分子檢測 RMP 的藥物敏感性試驗
- D. 有治療病史，TB-NAAT 陽性不必然為活菌，等結核菌培養陽性再起動治療即可

43. 對於 GeneXpert 檢測呈現 RMP 抗藥時，下列何者錯誤？

- A. 使用 HEZ 加上一種 fluoroquinolone 治療，通常是安全有效處方
- B. 須謹慎評估是否同時也是 INH 抗藥
- C. 若是治療反應不佳，GeneXpert 檢測呈現 RMP 抗藥，應直接進入 MDR-TB 處方病比對一線藥傳統藥物感受性結果
- D. 應將病人檢體依疾病管制署規定之送驗流程送至指定實驗室檢驗，確認 RMP 的藥物感受性

44. 某長照機構住民經由例行性 X 光檢查發現 3 名 X 光有肺紋增加或支氣管擴張異常等非典型肺部浸潤，痰液結核菌抹片檢查結果均為陽性，為儘速釐清是否發生結核病群聚事件，請問下列處理方式何者為宜？

- A. 通報肺結核，開始 HREZ 標準處方，待衛生單位進行接觸者調查
- B. 初步研判為 NTM 可能性高，等痰培養報告出來再通報衛生單位
- C. 採痰進行 TB-NAAT 檢驗
- D. 進行 IGRA 檢測，若為陽性才需給予 HREZ 標準處方

45. 有關 Pyrazinamide(PZA)的敘述，以下何者有誤？

- A. 治療劑量的 PZA 在酸性環境中(pH5.5)對結核菌的殺菌能力較好
- B. PZA 的每日劑量為 20-30mg/kg 一次口服
- C. PZA 可能有乾毒性，用 PZA 治療期間應留意是否有肝炎的症狀並定期追蹤肝炎指數
- D. 應追蹤血液中尿酸濃度，若尿酸濃度升高，可加入 allopurinol 來降低血液中尿酸濃度

46. 一位 23 歲學校老師最近被診斷出活動性肺結核，她很擔心會不會因為在狹小與通風不良的教室上課，而傳染給小孩。下列的那一個臨床症狀，意味著她可能有較高的高傳染性：

- A. 痰液耐酸染色之鏡檢結果為陰性
- B. 胸部 X 光出現開動病灶

- C. 胸部 X 光出現單側的肋膜積水
 - D. 頸部出現多個淋巴結腫大
47. 接觸者發病的風險高或低，會受到下列因素影響，何者除外？
- A. 指標個案是否有咳嗽症狀
 - B. 接觸者的年齡和慢性疾病
 - C. 接觸者與病患親密接觸的時間和所在空間結核菌的密度
 - D. 指標個案的年齡
48. 關於粟粒性結核的敘述，下列何者為誤？
- A. 病人罕有發燒
 - B. 常常同時侵犯多個器官，如肝臟脾臟等
 - C. 兒童和 HIV 感染病人較一般成人，有較高的風險發生粟粒性結核
 - D. 常合併結核性腦膜炎
49. 關於抗結核藥物的藥物交互作用說明，下列何者正確？
- A. INH 可能會減緩 benzodiazepines 的代謝，而使得鎮靜藥物效果增強
 - B. RMP 可能會加口服避孕藥物的代謝，而影響其藥效，建議病人應改用其他方式避孕
 - C. Quinolones 和制酸劑同時服用，會減低 Quinolones 的吸收，影響 Quinolones 的療效，應間隔至少 2 小時
 - D. 上述均正確
50. 關於 quinolones 用於抗結核治療，下列敘述何者不正確？
- A. 同時有量好的殺菌力和除菌力，歸屬為 Class A 的二線抗結核藥物
 - B. 新一代的 fluoroquinolone 類，能在巨噬細胞內聚集，抑制結核分枝桿菌的 DNA gyrase
 - C. 可用分子檢測方法，偵測 gyrA 和 gyrB 基因突變，早期得知結核菌對 quinolones 的感受性
 - D. 常見副作用為耳毒性，應定期監測病人的聽力