

2011第五屆台灣癌症安寧緩和醫學專科醫師 甄試考試

◎ 單選題，請選擇最適當的答案

共60題(一題二分),共120分

1. Which statements about anemia in cancer patients are correct ?

- (1) Erythropoietin(EPO) and blood transfusion are common managements if no other correctable etiologies of anemia
- (2) Blood transfusion has faster improvement of symptom
- (3) Blood transfusion has risk of transfusion reaction and iron overload
- (4) EPO use for anemia in cancer patients has no impact of survival or tumor progression

- (A) (1)+(2) +(3)
- (B) (1)+(3)
- (C) (2)+(4)
- (D) (4)
- (E) (1)+(2)+(3)+(4)

2. 關於癌末病人貧血問題及處理,下列何者不正確?

- (A) 癌末病人貧血通常無明顯症狀。
- (B) 在 Hb 低於 7g/dL 或急性出血時的貧血較易出現症狀。
- (C) 癌末病人合併缺鐵性貧血時，也可以考慮給予鐵劑補充。
- (D) 輸血可顯著改善因癌症引起的虛弱。

3. 癌末倦怠無力的處理原則，何者為不正確?

- (A) 處置前必須有詳細的評估，包括生活功能及其主觀感受
- (B) 使用 megest 亦能改善倦怠
- (C) 倦怠無力的成因包括貧血、缺氧、及惡病質、心理因素或感染發炎等情況。
- (D) 處置藥物性治療有效，不需考慮非藥物治療。

4. 關於癌症所造成的倦怠 (Fatigue)，下列何者正確?

- (A) 約有 25~90%的癌症病人會產生倦怠。
- (B) 症狀包括全身無力、注意力無法集中、對事物失去興趣等。
- (C) 內分泌失調，如甲狀腺功能低下或腎上腺功能低下是可能的原因。
- (D) 病人當前使用的藥物也可能造成倦怠。
- (E) 以上皆對

5. 病人出現噁心、嘔吐、腹脹，沒有腸音時，應如何處置？

- (1) 詢問詳細病史

- (2) 仔細地理學檢查
- (3) 立刻進行 CT scan
- (4) 馬上給予止痛藥，緩解腹痛
- (5) 立刻 NPO, 考慮 fluid replacement
- (6) 即刻放入 NG tube, 並 suction

- (A) 1+2+3
- (B) 1+2+4+5
- (C) 1+2+5
- (D) 1+2+4+6

6. 診斷 ileus 的同時，下列何者為宜？

- (1) 查看基本的血球、生化，包括電解質
- (2) 視情況可以考慮放入 NG tube 或 Rectal tube
- (3) 若懷疑有感染，應快速給予抗生素
- (4) 病人應臥床休息，不適合走動
- (5) 給予 Neostigmine, 可以迅速解除 bowel obstruction
- (6) 給予點滴及靜脈營養
- (7) 若懷疑 mechanical obstruction 或有 peritoneal sign, 應照會外科

- (A) 1+ 3+ 4+ 5
- (B) 1+2+3+6+7
- (C) 1+2+5+6+7
- (D) 1+2+4+6

7. 大腸癌合併肝轉移的病人出現腸道阻塞時，下列何者處置是不正確的？

- (A) 照會外科，考慮切除腸腫瘤及繞道手術
- (B) NPO, fluid replacement and consider antibiotic treatment
- (C) Give Neostigmine to induce re-establishment of colonic tone
- (D) Temporary total parenteral nutrition may be required
- (E) Hold chemotherapy

8. 食道癌病人因食道阻塞，無法進食的情況下，下列何者不是合宜地處置？

- (A) G-tube placement or NG feeding
- (B) Consider surgical resection
- (C) Consider concurrent radiotherapy and chemotherapy
- (D) Give erythromycin
- (E) Consider esophageal stent in particular condition

9. 癌症惡病質病人的能量代謝改變，除了脂肪分解酵素的激活外，經常也驅動低效能的 Cori

氏循環 (Cori cycle)，此循環平均使癌症病人每天多消耗約 300 仟卡熱量。此循環指的是下列哪兩個物質間的轉換？

- (1) lactate
- (2) fatty acid
- (3) triacyl glycerol
- (4) glucose

- (A) (1) + (4)
- (B) (2) + (4)
- (C) (2) + (3)
- (D) (3) + (4)
- (E) (1) + (3)

10. 腫瘤惡病質的發生率以何種癌症相對最低？

- (A) 胃癌
- (B) 胰臟癌
- (C) 肺癌
- (D) 大腸癌
- (E) 乳癌

11. 體重減輕的惡病質病人，下列那些數值最不常見？

- (A) CRP (C reactive protein) 上升
- (B) Albumin 減少
- (C) Interleukin-6 上升
- (D) 血紅素 (Hb) 值下降
- (E) Transferrin level 減少

12. Megestrol acetate 用於治療癌症「惡病質」的建議最高劑量為多少？亦即根據研究顯示當低劑量無效時，增加劑量也可能難以再增加治療效果。

- (A) 800 mg
- (B) 480 mg
- (C) 320 mg
- (D) 160 mg
- (E) 80 mg

13. 有關疼痛之輔助性藥物使用，何者正確：

- (1) 高劑量類固醇(100mg Dexamethasone 開始劑量)可用於急性進行性之神經疼痛，如脊髓被腫瘤壓迫、上腔靜脈症候群等，情況穩定後應逐漸減量
- (2) 低劑量類固醇(Dexamethasone 每天 1-2mg)可用於對嗎啡類止痛效果不好的病人，以最低劑量達到最大效果為原則
- (3) 緩和醫療中病人長期低劑量類固醇，並無出現念珠菌感染的疑慮

- (4) 較新一代的抗憂鬱劑如 Efexor，其止痛的效果增加，但相對副作用並沒有較少
(5) Bisphosphonates 可作為骨轉移性疼痛控制的第二線用藥

- (A) (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
(B) (1)+(2)+(4)+(5)
(C) (1)+(2)+(5)
(D) (1)+(2)+(3)+(4)
(E) (1)+(2)+(3)+(5)

14. 有關 Durogesic 的副作用，何者為非？

- (1) 便秘、噁心、嘔吐、皮膚癢的比率和嗎啡相當。
(2) 呼吸抑制的比率和嗎啡一樣低。
(3) 有肺部疾病或障礙的病患不宜使用 Durogesic。
(4) morphine 或 durogesic，醫療使用下產生成癮性的機率相當低(<1/10,000)
(5) 肝、腎功能不良的病患會有較高的副作用。

- (A) (1)+(2)+(3)
(B) (1)+(3)
(C) (1)+(2)
(D) (2)+(5)
(E) (1)+(5)

15. 鴉片藥物使用，何者為非？

- (A) 短效鴉片藥物，如嗎啡和 codeine 的止痛效果開始於投與後 30 分鐘，持續大約四小時，因此這些藥物每四小時投與一次。
(B) 控釋型口服劑型，如 MS Contin 的效果開始於投與後 1 小時，高峰值發生在 2~3 小時，且持續 12 小時，因此通常每 12 小時投與一次。
(C) Durogesic 的疼痛緩解效果開始於初次投藥後 6~12 小時，高峰值在 24~48 小時，持續作用 72 小時。所以，Durogesic 貼片通常每 72 小時更換一次。
(D) 短效嗎啡轉換為 Durogesic 長期使用時，可直接停掉短效嗎啡，兩者不需有重疊 (overlap)。

16. 世界衛生組織基本原則，何者為非？

- (A) 口服給藥 “by mouth”
(B) 按時給藥 ”by the clock”
(C) 依階段給藥 “by the ladder”
(D) 一視同仁給藥 “for the general”
(E) 注意細節 “attention to details”

17. 下列何者是造成淋巴水腫 Lymph edema 的常見原因

- (1) 淋巴腺摘除
(2) 放射線治療
(3) 腫瘤復發
(4) 感染

- (A) 1+2+3
- (B) 1+3
- (C) 2+4
- (D) 4
- (E) 1+2+3+4

18. 下列哪些疾病的表現類似淋巴水腫，但何者除外？

- (A) Rheumatoid arthritis
- (B) CHF
- (C) Pulmonary hypertension
- (D) Hypoalbuminemia
- (E) Fluid overload

19. 下列何種處置是淋巴水腫的標準治療與照護？

- (1) Coumarin
- (2) Lasix
- (3) Flavonoids
- (4) Manual lymphatic drainage

- (A) 1+2+3
- (B) 1+3
- (C) 2+4
- (D) Only 4
- (E) All of the above

20. 淋巴水腫的患者必須注意下列哪些事項，下列何者不正確？

- (A) 有紅腫熱痛應給予抗生素
- (B) 多坐飛機出國旅遊
- (C) 多做運動,按摩並以彈性繃帶包覆
- (D) 可以舉重物
- (E) 穿戴 compression garment 服裝則可以從事力量訓練

21. 以下哪項不是屬於負面訊息告知時，醫師應有的傾聽技巧？

- (A) 談話中以開放性的問題來鼓勵病人開口。
- (B) 不要站得比病人高，也不要打斷病人的話語。
- (C) 以你自己的話語來重覆他的談話內容，並表達你對他所說內容的了解。
- (D) 保持適當並且雙方都感到舒服的距離，盡量避免肢體碰觸。

22. 在進行負面訊息告知之前醫師應該做好準備，下列何者不是？

- (A) 心理上先做好對話的準備。

- (B) 事先審慎的思考自己將要說的話及該如何說。
- (C) 要能計劃性應付病人的情緒反應。
- (D) 準備同意書好讓病人與家屬簽名。

23. 癌症病人於醫療過程中，那些情況下必須被適當進行負面訊息告知？

- (1) 癌症初診斷時。
- (2) 疾病復發或惡化時。
- (3) 治療失敗或治療方法耗盡時。
- (4) 當治療結束且達完全緩解時。

- (A) 1+2
- (B) 1+2+3
- (C) 1+2+3+4
- (D) 2+3

24. 考慮到如何讓病人與家屬正確接受醫學上的資訊以及負面訊息，可以有以下哪些技巧？

- (1) 依病人於相關資訊的理解程度，去填補其知識斷層及糾正其誤解。
- (2) 以預先示警的方式來告知病人訊息。
- (3) 為了詳細的說明，應盡量長話短說，且避免使用醫學術語。
- (4) 談話中隨時確認病人的了解程度，並調整自己的處理與說明方式。

- (A) 1+2+4
- (B) 1+3
- (C) 1+3+4
- (D) 1+2+3+4

25. 有關腫瘤脊髓壓迫症候群的敘述何者為正確？

- (1) 診斷腫瘤脊髓壓迫症候群最好的方法為骨骼核子掃描
- (2) 對惡性黑色素瘤病人引起腫瘤脊髓壓迫症候群最好的治療方法為放射治療
- (3) 腫瘤脊髓壓迫症候群最常侵犯的部位為胸椎
- (4) 腫瘤脊髓壓迫症候群最初出現的症狀為解尿困難

- (A) 1+3
- (B) 2+4
- (C) 1+2+3
- (D) 3
- (E) 1+2+3+4

26. 下列有關上腔靜脈症候群之敘述何者為正確？

- (1) 有下肢水腫症狀

- (2) 會有臉部腫脹之症狀
- (3) 常發生在急性骨髓性白血病的患者
- (4) 最常併發上腔靜脈症候群之腫瘤為肺癌

- (A) 1+3
- (B) 2+4
- (C) 1+2+3
- (D) 3
- (E) 1+2+3+4

27. 若一惡性淋巴瘤病人併發上腔靜脈症候群，下列何者治療較不妥當？

- (A) 類固醇治療
- (B) 化學藥物治療
- (C) 放射線照護治療
- (D) 外科手術切除治療

28. 下列何者非治療癌症病人引起高血鈣之方法？

- (A) 類固醇
- (B) Bisphosphonate
- (C) Hydration
- (D) 利尿劑
- (E) 放射線照射治療

29. 貧血會產生疲倦，下列何者使用會產生貧血？

- (A) antibiotics
- (B) heparin
- (C) phlebotomy (抽血)
- (D) platinum
- (E) 以上皆可

30. 下列何者為癌症患者使用 erythropoitin 需注意事情？

- (A) 過敏性休克
- (B) 血紅素太高可能減少患者生存時間
- (C) 有增加靜脈栓塞風險
- (D) 接受治療第 6-8 週內 Hb 之上升值未達 1 gm/dl
- (E) B+C+D

31. 化學治療藥物本身有著不同的致吐強度性質，區分為高致吐性、中等致吐性、與低致吐性。通常一般而言下列藥物何者不屬於「高致吐性」？

- (A) Cisplatin

- (B) Carmustine
- (C) 5-Fluorouracil
- (D) Cyclophosphamide ($\geq 1500 \text{ mg/m}^2$)
- (E) Doxorubicin

32. 目前已知之牽涉嘔吐的神經傳導物質接受體，和下列何者較無相關？

- (A) Histamine H1 接受體
- (B) GABA 接受體
- (C) Dopamine D2 接受體
- (D) Serotonin 5-HT3 接受體
- (E) Neurokinin NK-1 接受體

33. 面對病患生命末期出現流血或出血症狀時，以下何者錯誤？

- (A) 病人大出血而恐慌時，可用 midazolam，但要預先告知此舉並非“加速”其死亡，而是讓病患免於“知道”自己要死了
- (B) 如果口腔持續滲血，可考慮用 5% 的 transamine 溶液漱口
- (C) 換成深色床單
- (D) 死前流血不止非常可怕，家屬可能會非常恐慌，醫護人員可以告訴家屬，如果病患大出血而意識喪失往生，反而沒有痛苦
- (E) 不需預先告知家屬可能出現哪些瀕死症狀，以免提早焦慮

34. 關於末期病人若評估可能發生 SEIZURE，以下何者錯誤？

- (A) 若病患在家中，需備用: rectal benzodiazepine 或舌下 lorazepam
- (B) 最好事前告知家屬: 病患大抽痙時不知道痛苦
- (C) 病患可能會咬斷舌頭，可放小毛巾到病患嘴中
- (D) Seizure 可能原因: 腦轉移、代謝性疾病、末期之 hypoxemia、電解質不平衡
- (E) 可能需求救

35. 關於末期病人出現 Dyspnea 症狀，以下何者錯誤？

- (A) Dyspnea 為主觀感受，和血氧濃度沒有正相關
- (B) 不可以使用電風扇
- (C) 若病人有貧血，則治療貧血
- (D) 需找出有可能治療的問題並矯正之(如: 肺水腫、肺炎、肋膜積水)
- (E) Dyspnea 可造成家屬與治療團隊的焦慮、恐懼，不可漠視之

36. 有關末期病患出現 Intractable pain，何者錯誤？

- (A) 可考慮會診麻醉科做 regional blocks
- (B) 有需要時可置放 epidural or intrathecal catheter
- (C) 如果嗎啡換藥後仍無法有效止痛，可考慮 Low dose (continuous) ketamine
- (D) 嗎啡是末期病患止痛最佳選擇，如果病患原已使用嗎啡，不會考慮換藥

(E) 先尋找其他有可能輔助止痛的方法

37. 傷口因癌症引起的臭味原因為:

- (A) 組織缺氧引起
- (B) 癌症縮小
- (C) 組織壞死
- (D) 厭氧菌增生
- (E) 潰爛傷口結痂

38. 引起乳癌的潰爛型傷口其治療的最佳方式:

- (A) 抗生素
- (B) 手術
- (C) 換要給予抗潰瘍藥膏
- (D) 抗癌藥物
- (E) 維他命

39. 下列何者為引起癌症 Fungating 傷口疼痛的原因:

- (A) 傷口流血
- (B) 癌症侵犯肌肉
- (C) 傷口的癒合時
- (D) 壓迫致周邊神經
- (E) 此種傷口不會疼痛

40. 下列何者是腫瘤潰瘍的特性?

- (1) 疼痛
- (2) 乾燥
- (3) 惡臭
- (4) 容易癒合

- (A) 1+2
- (B) 2+3
- (C) 1+3
- (D) 1+2+3+4
- (E) 2+3+4

41. 有關放射治療在癌症安寧緩和醫療中的角色，下列敘述何者為宜？

- (A) 為減少醫療資源被佔用或過度分享，已接受癌症安寧緩和醫療中的患者不應常接受放射治療。
- (B) 放射線治療只有在其他保守療法均無效時才可考慮使用。

- (C) 只要能減緩腫瘤所引起之症狀，改善患者生活品質，放射線治療即可視為緩和醫療之步驟；多使用於腫瘤造成之疼痛、壓迫症狀、出血等等。
- (D) 放射線治療時為減少毒性，應一律以減少分次照射劑量，分多次照射為原則。

42. 下列於**癌末病患**出現之出血情況，何者可以考慮以放射線治療來處理？

- (1) 肺癌併咳血。
- (2) 肝癌併食道出血。
- (3) 大腸癌併褥瘡出血。
- (4) 子宮頸癌合併腫瘤出血。
- (5) 膀胱癌併血尿。

- (A) 1+2+3+4+5。
- (B) 1+2+4+5。
- (C) 1+4+5。
- (D) 2+4+5。

43. 對於癌患者因局部骨轉移引起之疼痛，下列何者基本上為**最有效**之單獨治療方式？

- (A) biphosphonate。
- (B) 放射線治療。
- (C) NSAID 合併 steroid。
- (D) 緩和性化療或標靶治療。

44. 根據 NCCN Palliative Care 2011 V.2 的說明，患者所出現的下列症狀中，哪些代表著其生命存活期將不足 12 個月？

- (1) ECOG ≥ 3 或 KPS ≤ 50 。
- (2) 高血鈣症(hypercalcemia)。
- (3) 脊髓液轉移。
- (4) 上腔靜脈壓迫症候群或是脊柱壓迫症候群。
- (5) 肺積水或是腹水。
- (6) 膽紅素(bilirubin) ≥ 2.5 mg/dl 或是肌酸酐(creatinine) ≥ 3 mg/dl。
- (7) 惡體質。

- (A) 1+2+3+4+5+6+7。
- (B) 1+2+3+4+6+7。
- (C) 1+3+4+7。
- (D) 1+3+7。

45. 下列癌症引起肋膜積水，何種狀況做肋膜固定最佳？

- (A) 周邊肋膜因癌症侵犯使滲透度增加造成的肋膜積水
 - (B) 因癌症縱膈腔淋巴腺阻塞造成的肋膜積水
 - (C) 因癌症肺血管阻塞造成的肋膜積水
 - (D) 因癌症肺塌陷造成的肋膜積水
 - (E) 以上療效皆同
46. 關於癌症打進肋膜積水的藥物，何者療效最差？
- (A) Bleomycin
 - (B) Talc
 - (C) Doxycycline
 - (D) Cisplatin
 - (E) OK-432 (Picibanil)
47. 腫瘤發燒的癌症病患對體溫增加最常見的情形？
- (A) 病人不自覺
 - (B) 病人產生寒顫
 - (C) 病人發生休克
 - (D) 病人心跳持續增加
 - (E) 病人常覺得燒灼感
48. Naproxen test 對腫瘤發燒療效約多少？
- (A) 40-50%
 - (B) 50-60%
 - (C) 70-80%
 - (D) 80-90%
 - (E) 100%
49. 蔡先生，45 歲，診斷為鼻咽癌 T3N2M0，因有持續頭痛，使用 morphine 控制痛。併接受 cisplatin 100mg/m² 之同步放射線化學治療，以 dexamethasone 20 mg 與 palonosetron 作為預防止吐。接受第一次化學治療後，食慾不佳，出現輕微腹痛及食慾不佳，並已有一週的時間未排便，請問下列敘述何者為**不正確**？
- (A) 使用越高劑量嗎啡類止痛劑，出現便秘的機率會增加。
 - (B) 使用 5HT3 antagonist 並不會有便秘的問題。
 - (C) 如果出現長期便秘，檢驗 calcium 有助於分析便秘的原因。
 - (D) 水分的攝取的多寡與便秘無關。
 - (E) 可以給予 bisacodyl
50. 陳太太，56 歲，經診斷為大腸癌合併肝轉移及 peritoneal carcinomatosis，因反覆嘔吐、便秘及腹部絞痛，經影像學檢查發現胃、小腸及大腸充滿氣體，診斷為腸阻塞。請問下列處置何者**不適當**？

- (A) 可以糞便膨鬆劑(bulking agent)治療，獲得較佳效果
 - (B) 給予 prokinetic agent 如 metoclopramide 可能會引起腸絞痛。
 - (C) 評估暫停經口進食。
 - (D) 給予 dexamethasone 可能會改善腹部絞痛。
 - (E) 評估給予以 oxaliplatin or irinotecan 為骨幹的化學治療。
51. 40 歲的鞏先生，近來因便血接受檢查後證實罹患大腸腺癌合併 peritoneal carcinomatosis 及肝肺轉移，接受以每兩週一療程之 irinotecan 180 mg/m²、fluorouracil 2600 mg/m² 連數 46 小時靜脈注射及 leucovorin 之化學治療，化學治療之 premedication 包括 dexamethasone、granisetron 及 novamine。接受化學治療第二天，在一天內出現腹部絞痛及十餘次腹瀉，血壓 150/50 毫米汞柱，每分鐘心跳 150 次，體溫為攝氏 38.9 度。請問下列處置何者不適當？
- (A) 治療前之 Premedication 加入 atropine 可減少 cholinergic syndrome 的症狀。
 - (B) 若在使用 loperamide 無效後，可考慮給予 octerotide 可以改善化學治療所引起的腹瀉。
 - (C) 因嚴重脫水所引起的發燒，所以不須監測白血球計數。
 - (D) 須注意給予水分補充。
 - (E) 在腹瀉期間，建議減少乳製品攝取。
52. 下列藥物可能與便秘的發生有關？
- (A) Morphine
 - (B) Anti-convulsant
 - (C) Ondansetron
 - (D) Vincristin
 - (E) 以上皆是
53. 根據生命末期照護醫學委員會對善終(good death)所下的定義，要那些人「能免於可避免的折磨與受苦」：
- (A) 病人
 - (B) 病人與家屬
 - (C) 病人與照顧者
 - (D) 病人與醫療團隊
 - (E) 病人、家屬與照顧者
54. 當病人沒有能力做醫療決策或尚未立下生前預囑或預立醫療指示時，需要有醫療決策代理人幫助。有關代理人的順位，下列何者正確：
- (A) 父母 > 配偶 > 成年子女 > 病人指定的人士
 - (B) 健康照護法定代理人 > 配偶 > 成年子女 > 父母
 - (C) 健康照護法定代理人 > 配偶 > 父母 > 病人指定的人士
 - (D) 配偶 > 父母 > 病人指定的人士 > 健康照護法定代理人

(E) 配偶 > 父母 > 成年子女 > 健康照護法定代理人

55. 下列何種場所適合實施寧緩和醫療照護？

- (A) 內科病房
- (B) 外科病房
- (C) 安寧病房
- (D) 一般病房
- (E) 以上皆是

56. 當末期癌症病人簽署 DNR 後因發燒而住院時，當班醫師的決策考量包括：

- (A) 馬上使用最先進抗生素，避免病人因感染而死亡
- (B) 因為病人已到癌症末期，藥石罔效，給再多治療已經於事無補，所以不必給予抗生素，也不必告知病人或家屬，以免增加其心理負擔
- (C) 和病人或家屬溝通後，先進行一般藥物治療，以控制症狀為最大考量
- (D) 不提供抗生素治療來控制發燒，有違反醫師法之虞，非給不可
- (E) 以上皆非

57. Which of the following statements regarding delirium in cancer patients is incorrect ?

- (A) up to 50% of delirium episodes is reversible
- (B) most of the patients recovered from delirium did not remember their delirium episode
- (C) patients who recalled their delirium reported a higher level of distress than patients with no recall
- (D) delirium increased the risk of falls and associated injuries
- (E) the most frequent, reversible etiology is drug-induced delirium resulting from opioids and other psychoactive medications

58. About drug-induced delirium, which of the followings is not a commonly implicated medication ?

- (A) opioids
- (B) corticosteroids
- (C) benzodiazepines
- (D) anticholinergics
- (E) antiviral agents

59. Which of the following statements about postictal delirium are correct ?

- (1) for the majority of patients, the severity and duration of postictal delirium parallel the severity of their seizures
- (2) after seizures, most patients have hypoactive form of delirium with confusion and withdrawn behavior
- (3) if postictal delirium unexpectedly persists, nonconvulsive status epilepticus and other

causes of delirium should be screened

(4) postictal delirium is rare , but usually resolves rapidly

- (A) 1+ 2+ 3
- (B) 1 + 3
- (C) 2 + 4
- (D) 1+ 2+ 3 +4

60. About pharmacological treatment of delirium, which of the following statements are correct ?

- (1) haloperidol ia a potent dopamine D2 receptor antagonist with few anticholinergic side effects
- (2) haloperidol at a dose of < 3.5mg/day, risperidone, olanzapine are equally active
- (3) parenteral administration of haloperidol reduces the risk of extrapyramidal syndrome, but there is marked personal variation
- (4) the oral bioavailability of haloperidol is approximately 80%~100%, parenteral doses are as potent as oral doses

- (A) 1+ 2 + 3
- (B) 1 + 3
- (C) 2 + 4
- (D) 1 + 2 + 3 +4