

行政院衛生署藥害救濟審議委員會第152次會議記錄

- 壹、時間：100年10月13日下午2時30分整
- 貳、地點：行政院衛生署食品藥物管理局忠孝辦公室
- 參、主席：林召集人瑞宜 紀錄：劉韋利
- 肆、出席委員（敬稱略）：曹汶龍、黃富源、林敏雄、張劍男、江翠如、楊哲銘、蔡墩銘、紀秀華、黃以信
- 伍、請假委員（敬稱略）：邱惠美、朱家瑜、陳香吟、李兆環
- 陸、列席（敬稱略）：
TFDA：黃育文、陳可欣、劉韋利
TDRF：翁菀菲、林國華、徐美華、朱美蓓、許雲婕、林晉德、藍敏月、高嘉徽、王蕙宜

柒、提案

案由一：審議藥害申請案件

提案單位/藥害救濟基金會

說明：審議委員會第152次會議，藥害救濟新申請案12件、報告案4件。符合藥害救濟者5件、待審2件及不符藥害救濟者9件。

決議：審議結果統計如下表，審議結果詳如後附。

審議結果 案件別	符合救濟要件	待審（含補件再議）	不符藥害救濟要件	共計
新申請案	4	3	5	12
延審案	0	0	0	0
復審案	0	0	0	0
報告案	0	0	4	4
總計	4	3	9	16

捌、散會：同日下午5時30分。

藥害救濟審議委員會第 152 次會議審議案件（報告案件）

案例編號	性別	年齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因(依病歷記載)	臨床診斷/臆斷(依病歷記載)	地區
1484	女	60	大豆異黃酮 (食品)	子宮及卵巢摘除	乳房惡性腫瘤	苗栗縣
送署審議日						
100.10.13						
<p>審議結果：</p> <p>個案因子宮及卵巢摘除陸續女性荷爾蒙藥物及含大豆異黃酮成分食品治療，疑似引起右側乳房惡性腫瘤導致住院之藥害救濟申請乙案，經審議，依據申請人所檢附之藥害救濟申請書及相關產品資料、苗栗縣竹南鎮衛生所提供個案之臨床病歷資料及診斷證明書、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院所開立之診斷證明書等資料，顯示個案自 00 年 0 月至 00 年 1 月期間共處方 10 次 estrogen conjugated 0.625 mg qd (衛署藥輸字第 022533 號)，每次 21 至 30 日份。自 00 年 0 月至 00 年 0 月期間，自費購買含大豆異黃酮成分之食品。00 年 0 月 30 日因右側乳房惡性腫瘤轉住院治療，經施予乳房切除及腋下淋巴擴清手術，於 00 年 0 月 4 日辦理出院。本案因主訴疑似引起藥害之產品為含大豆異黃酮成分之食品，非屬於藥害救濟法第 3 條第 2 款：「合法藥物：指領有主管機關核發藥物許可證，依法製造、輸入或販賣之藥物」之適用範圍，本案不符合藥害救濟之給付要件。</p>						
1535	男	55	抗結核藥物	肺結核	全身紅疹、肢體麻木	新竹市
100.10.13						

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
送署審議日						
<p>審議結果：</p> <p>個案因肺結核使用抗結核藥物治療，疑似引起全身紅疹及肢體麻木，導致障礙之藥害救濟申請乙案，經審議，依據申請人檢附之藥害救濟申請書、受害後就醫診療說明、相關醫事機構所開立之診斷證明書（行政院衛生署新竹醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院、財團法人佛教慈濟醫院台北分院）及出院病歷摘要（行政院衛生署新竹醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院、財團法人佛教慈濟醫院台北分院）等資料，顯示個案有脊髓灰質炎伴隨左腳萎縮之疾病史。OO年O月間，因肺結核使用抗結核藥物治療，疑似引起全身紅疹、肢體麻木及神經病變，導致住院治療至OO年O月。病人因感覺運動多神經病變（sensorimotor polyneuropathy），於OO年O月6日經障礙鑑定為中度肢障。本案提出申請之日OO年O月13日，距離知有藥害發生時已逾至少3年，屬於藥害救濟法第14條：「藥害救濟之請求權，自請求權人知有藥害時起，因三年間不行使而消滅」，本案不符合藥害救濟之給付要件。</p>						
1578	男	75	Diphenidol	暈眩	口乾	新北市
100.10.13						
<p>審議結果：</p> <p>個案因暈眩使用 diphenidol 治療，疑似引起口乾之藥害救濟申請乙案，經審議，依據申請人檢附之藥害救濟申請書、相關醫事機構所開立之診斷證明書（行政院衛生署雙和醫院）、臨床醫療病歷（行政院衛生署雙和醫院、台北縣立醫院後更名為新北市立聯合醫院）及全民健保就醫紀錄等資料，顯示個案所陳述疑似受藥害（如：口乾）時間係發生於OO年間，且依其全民健保就醫記錄，未有因本事件之發生而住院治療之紀錄，屬於藥害救濟法第13條第5款：「藥物不良反應未達死亡、障礙或嚴重疾病之程度，不得申請藥害救濟」，本案不符合藥害救濟之給付要件。</p>						

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1619	女	42	Flupentixol	焦慮狀態	雙下肢骨折	台北市
送署審議日						
100.10.13						

審議結果：

個案因焦慮狀態使用 flupentixol (福祿安) 治療，疑似引起雙下肢骨折導致住院之藥害救濟申請乙案，經審議，依據申請人檢附之藥害救濟申請書、相關醫事機構所開立之診斷證明書(國立台灣大學醫學院附設醫院)及出院病歷摘要(國立台灣大學醫學院附設醫院)等資料，顯示個案自 00 年 0 月間因殘餘型精神分裂症使用 flupentixol 治療，於 00 年 0 月間引起雙下肢骨折導致住院，經治療至同年 11 月間，後於 95 年 5 月 1 日經障礙鑑定為輕度精神障礙。本案提出申請之日 00 年 0 月 11 日距離知有藥害發生時已逾至少 3 年，屬於藥害救濟法第 14 條：「藥害救濟之請求權，自請求權人知有藥害時起，因三年間不行使而消滅」，本案不符合藥害救濟之給付要件。

藥害救濟審議委員會第 152 次會議審議案件（新申請案件）

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1414	女	87	Risperidone	慢性器質性腦徵候群	腦血管後遺症及左側癱瘓	台中市
送署審議日						
100.10.03						

審議結果：

個案因慢性器質性腦徵候群使用 risperidone 治療，疑似引起癱瘓導致住院之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案自身既有罹患慢性器質性腦徵候群（失智症）及腦中風合併左側無力等疾病史，於 00 年 0 月間因整天吵及睡眠差等情形，使用 risperidone 治療約 30 日，期間約 6 週後出現臉色蒼白、意識改變、肌肉無力等症狀就醫。胸部 X 光檢查有肺部浸潤情形，診斷為肺炎合併敗血性休克，經治療後症狀緩解，同年 0 月 22 日辦理出院。00 年 0 月 29 日因發燒就醫，診斷為發燒及吸入性肺炎，期間因仍有焦慮不安情形，繼續以 risperidone 治療其精神症狀，同年 0 月 5 日辦理出院。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，考量相關藥物使用之先後時序，本案有關臉色蒼白、意識改變、肌肉無力等症狀之發生，應為自身罹患吸入性肺炎合併敗血性休克所致，與使用藥物無關聯，不符合藥害救濟之給付要件。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1415	女	31	Phenytoin	癲癇	癲能停藥物過量	桃園縣
送署審議日 100.10.03						

審議結果：

個案因癲癇使用 phenytoin 治療，疑似引起 phenytoin 藥物過量，導致住院之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案於 OO 年 O 月間因癲癇使用 phenytoin 治療，期間約 5 個月後出現視力模糊、複視、頭痛、步態不穩等病症，phenytoin 血中濃度檢查值達 40.94 ug/mL，診斷為藥物過量，經停用 phenytoin 藥物及住院治療後症狀緩解，於 OO 年 O 月 7 日辦理出院。個案於 OO 年 O 月 25 日經障礙鑑定為中度智能障礙。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，本案有關視力模糊及複視等症狀之發生可能與所使用藥物有關聯，且與使用劑量及血中濃度具有相關性。惟其 phenytoin 藥物血中濃度檢查值已達 40.94 ug/mL，若已達此血中藥物濃度值，而出現前述症狀乃屬常見且可預期之不良反應，屬於藥害救濟法第 13 條第 9 款：「常見且可預期之藥物不良反應，不得申請藥害救濟之情形」，不符合藥害救濟之給付要件。另個案之中度智能障礙狀態，應為自身既有罹患疾病之病程延續，與所使用藥物無關，併此敘明。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1416	女	64	Cefpirome、 Valproate	顱內出血術後	毒性表皮壞死溶解症	台北市
送署審議日						
100.10.03						

審議結果：

個案因顱內出血經開顱手術後，陸續使用 cefpirome 及 valproate 等藥物治療，疑似引起毒性表皮壞死溶解症，導致延長住院時間之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案於 00 年 0 月間因顱內出血，經開顱手術後使用 valproate 治療，期間約 2 週後另因疑似肺炎使用 cefpirome 治療，此時軀幹已有瀰漫性紅疹，之後出現發燒、皮疹搔癢、水泡破皮等病症，會診皮膚科及整形外科，診斷為毒性表皮壞死溶解症，經轉入燒燙傷加護病房繼續治療後症狀緩解，於同年 0 月 23 日轉至一般病房，後因肺炎併敗血性休克及呼吸衰竭等病症，再次轉入加護病房並施予氣管內插管及使用呼吸器，陸續使用 cepirome、fluconazole、meropenem、teicoplanin、tigecycline 等藥物治療，期間約 10 日後出現黃膽及肝功能指數上升情形，相關病毒性肝炎指標檢查均呈陰性反應，會診腸胃科，診斷為肝炎，經停用前述藥物及使用 silymarin、ursodeoxycholic acid 等藥物治療後症狀緩解，同年 0 月 27 日移除呼吸器，並於同年 0 月 8 日辦理出院。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，考量相關藥物使用之先後時序，本案前段有關毒性表皮壞死溶解症之發生可能與使用 valproate 有關，而後段黃膽及肝炎之發生，應為嚴重感染併黴菌血症所致，至於是否與所使用之藥物相關，仍需再予釐清。另依據衛生署核准 valproate 藥物許可證之適應症為癲癇之大發作、小發作混合血液型及顱葉癲癇（衛署藥輸字第 014902 號），與本案所治療疾病「顱內出血經開顱手術後」不符。本案尚需請處方醫事機構說明：【1】使用 valproate 之臨床診斷依據為何；【2】選用 valproate 藥物之理由？待彙集相關資料後再提會審議。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1417	男	82	Allopurinol	痛風	藥物過敏反應	宜蘭縣
送署審議日			100.10.03			

審議結果：

個案因痛風使用 allopurinol 治療，疑似引起嚴重藥物過敏反應，導致死亡之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案自身既有罹患痛風、高血壓、第二型糖尿病、冠狀動脈硬化、高脂質血症等疾病史。OO 年 O 月間因血中尿酸檢查數值達 11.4 mg/dL，自同年 O 月間開始使用 allopurinol 治療，期間約 1 週後出現發燒、全身皮疹但未有水泡形成、呼吸急促等症狀，會診皮膚科、感染科、免疫風濕科、腎臟科及整型外科，診斷為史蒂文生氏-強生症候群，轉入加護病房繼續治療，最後仍因急性腎衰竭、代謝性酸中毒、敗血性休克併呼吸衰竭而死亡。其死亡證明書記載，直接引起死亡之疾病或傷害為敗血症，先行原因為史蒂芬強生症候群、疑 Allopurinol 過敏，其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況為糖尿病、冠狀動脈疾病。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，本案雖無明顯水泡形成及黏膜潰瘍等情形，但較可能為嚴重藥物過敏反應症狀，可能與所使用藥物有關聯，然經治療後相關皮疹病灶已有緩解情形。另個案自身既有罹患高血壓、第二型糖尿病、高脂質血症、痛風、冠狀動脈硬化等疾病史，住院期間加併急性腎衰竭、肺炎、低白蛋白血症及貧血等病症亦可能為死亡原因，據此，審酌個案自身罹病情形暨其使用藥物與不良反應間之關聯程度，本案符合無法排除其死亡原因與所使用藥物無關，依據藥害救濟給付標準，視個案具體情狀暨其死亡與使用藥物產生不良反應之關聯程度酌予救濟，審定救濟金額新台幣 40 萬元整。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1418	女	81	Acarbose、 Glimepiride、 Metformin、 Pioglitazone	第二型糖尿病	冠狀動脈疾病	桃園縣
送署審議日						
100.10.03						

審議結果：

個案因糖尿病陸續使用 acarbose、glimepiride、metformin、pioglitazone 等藥治療，疑似引起冠狀動脈疾病導致死亡之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案自身既有罹患第二型糖尿病、本態性高血壓、高脂血症等疾病史，自 89 年間陸續使用 acarbose、glimepiride、metformin 等藥物治療，至 98 年 10 月間已有胸痛及呼吸困難情形，診斷為慢性缺血性心臟病。00 年 0 月間停用 metformin，改用 pioglitazone，期間約 3 個月後出現全身虛弱無力、胸痛、冒冷汗等症狀，轉入心臟科加護病房治療，心臟超音波檢查顯示心臟功能不良，心導管檢查顯示左主幹及三條主分枝冠狀動脈出現狹窄，診斷為急性心肌梗塞（非 ST 段上升），經施予冠狀動脈繞道手術後症狀緩解，同年 0 月 16 日辦理出院。00 年 0 月間因呼吸喘、冒冷汗及呼吸困難等症狀，診斷為急性心肌梗塞、呼吸衰竭，轉入心臟科加護病房治療，期間並施予冠狀動脈擴張術及放置支架，最後仍因心因性休克而死亡。其死亡證明書記載，直接引起死亡之疾病或傷害為心因性休克，先行原因為心律不整、冠狀動脈心臟病，其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況為糖尿病、高血壓、腎臟病、雙側肋膜積水。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，本案所使用口服降血糖藥物（acarbose、glimepiride、metformin）並無引起冠狀動脈疾病之報告資料，至於 pioglitazone 雖然可能引起鬱血性心臟衰竭，但與本案因冠狀動脈狹窄之致病原因不同，個案之死亡應為自身既有慢性心血管疾病造成冠狀動脈狹窄，導致急性心肌梗塞急性發作及復發後病程延續，不符合藥害救濟之給付要件。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1420	女	63	Unknown	胸痛	心因性猝死	台南市
送署審議日						
100.10.03						

審議結果：

個案因胸痛使用藥物治療，疑似引起心因性猝死導致死亡之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷記載，個案自身既有罹患精神官能症、充血性心臟衰竭、良性本態性高血壓、關節病變、慢性氣道阻塞等疾病史，00年0月10日上午因胸痛至急診就醫，經治療後症狀緩解，於同日晚間辦理出院。11日上午經家屬發現呈現意識昏迷，手冰冷，送醫時呈現到院前死亡狀態。其死亡證明書記載，直接引起死亡之疾病或傷害為心因性猝死，先行原因為高血壓。綜觀其病程，因個案無病理解剖鑑定，難以確定實際死亡原因，依現有可得病歷資料研判，本案之死亡原因較可能為自身既有罹患心血管疾病之病程延續所致之心因性致死，無法合理認定與所使用藥物有關聯，不符合藥害救濟之給付要件。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
送署審議日						
1421	女	27	Mefenamic acid	流行性角膜炎	史蒂文生氏-強生 症候群	台中市
100.10.03						

審議結果：

個案因流行性角膜炎使用 mefenamic acid 治療，疑似引起史蒂文生氏-強生症候群導致住院之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案於 00 年 0 月 28 日因紅眼及結膜充血等症狀至眼科就醫，使用 mefenamic acid 治療，29 日出現發燒、喉嚨痛、口腔潰瘍情形，2 日後因發燒、嘴巴破皮、喉嚨痛、眼睛不斷流淚等症狀就醫，主訴喉嚨痛、口腔潰瘍破洞 4 天，會診皮膚科及眼科，診斷為史蒂文生氏-強生症候群，經住院治療後症狀緩解，於 00 年 0 月 23 日辦理出院。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，考量相關藥物使用之先後時序，以及同年 0 月 30 日急診時主訴喉嚨痛、口腔潰瘍破洞 4 天等相關資料，研判個案於同年 0 月 28 日至眼科就醫當時，已有史蒂文生氏-強生症候群之先期病徵，本案史蒂文生氏-強生症候群之發生，可能與更早之前所使用不知名藥物或自身遭病毒感染有關聯，尚需請申請人補充說明 00 年 0 月至同年 0 月 28 日至眼科就醫前，是否曾使用藥物（包含中藥、處方藥、自購成藥等）或健康食品等相關資訊，俾以釐清引起史蒂文生氏-強生症候群之可能原因，也有利以後自身用藥安全之預防，待彙集相關資料後再提會審議。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
送署審議日						
1422	女	37	Aceclofenac、 Sulfasalazine	血清陰性脊椎關節 病變，疑僵直性脊 椎炎	藥物引發之急性 肝炎合併黃疸、 藥物疹	台中市
100.10.03						

審議結果：

個案因疑似僵直性脊椎炎使用 aceclofenac 及 sulfasalazine 等藥物治療，疑似引起急性肝炎合併黃膽導致住院之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案於 00 年 0 月間因脊椎關節病變使用 aceclofenac 及 sulfasalazine 等藥物治療，期間約 1 個月後出現發燒、黃膽等症狀就醫，血液生化檢查顯示有肝功能指數異常情形，相關病毒性肝炎指標檢查均呈陰性反應，腹部超音波檢查顯示有膽結石與膽囊炎，轉住院治療，治療期間另合併有皮膚紅疹情形，後於同年 0 月 26 日辦理出院。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，考量相關藥物使用之先後時序，本案有關急性肝炎併黃膽及藥物疹之發生雖然可能與自身既有罹患膽囊炎併感染有關聯，且已合理排除急性病毒性肝炎之可能性，但仍無法排除與所使用藥物無關聯，符合藥害救濟之嚴重疾病給付要件，依據藥害救濟給付標準，視個案具體情狀暨其嚴重疾病與使用藥物產生不良反應之關聯程度酌予救濟，審定救濟金額新台幣 24,677 元整。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1424	女	73	Aspirin、Heparin	梗塞性腦中風	梗塞性腦中風合併腦出血	花蓮縣
送署審議日						
100.10.03						

審議結果：

個案因梗塞性腦中風陸續使用 aspirin 及 heparin 等抗凝血劑藥物治療，疑似引起梗塞性腦中風合併腦出血，導致死亡之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案於 00 年 0 月 6 日間因意識改變、失語等症狀就醫，7 日腦部磁振造影檢查顯示有左中大腦動脈梗塞情形，處方每日 aspirin 100 毫克，後因臨床病況持續不佳（如：說話困難、眼睛向單側看、嘔吐等），處方增加 heparin 治療，並定期監測凝血酵素作用時間，同年、月 10 日腦部電腦斷層檢查顯示左側腦部梗塞範圍擴大，至 13 日出現意識改變及叫喚不醒之情形，此時腦部磁振造影檢查顯示左側腦梗塞部位有明顯的出血病變及中線偏移情形，診斷為左腦中大腦動脈梗塞轉出血，轉入加護病房繼續治療，仍因顱內出血併中樞衰竭而死亡。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，本案有關梗塞性腦中風合併腦出血之發生雖然可能為自身既有罹患梗塞性腦中風之合併症，但仍無法排除與所使用藥物無關聯，然 heparin 合併 aspirin 使用而發生出血事件乃為一常見且可預期之藥物不良反應，屬於藥害救濟法第 13 條第 9 款：「常見且可預期之藥物不良反應，不得申請藥害救濟」，因此本案不符合藥害救濟之給付要件。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1425	女	83	Allopurinol	高尿酸血症、痛風	史蒂文生氏-強生症候群	新北市
送署審議日			100.10.03			

審議結果：

個案因高尿酸血症使用 allopurinol 治療，疑似引起毒性表皮壞死溶解症導致死亡之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案曾於 OO 年 O 月間進行成人健康檢查，血液生化檢查顯示腎功能指標數值有異常情形 (BUN/Cr: 41/2.32 mg/dL)，血中尿酸值達 12.2 mg/dL，同年 O 月間經診斷為痛風，處方 allopurinol 治療，期間約 4 週後陸續出現全身紅疹、水泡、呼吸困難等症狀，會診皮膚科，診斷為毒性表皮壞死溶解症，期間合併有慢性腎衰竭急性發作及敗血性休克等病症，雖經轉入加護病房繼續治療，仍因敗血性休克而死亡。其死亡證明書記載，直接引起死亡之疾病或傷害為敗血性休克，先行原因為史蒂文斯-強生症候群、高血壓、陳舊性腦中風。綜觀其病程並參閱臨床醫學研究文獻資料，本案有關個案之死亡雖然可能與自身既有罹患慢性腎衰竭急性發作有關聯，但仍無法排除與所使用藥物引起史蒂文生氏-強生症候群無關聯，惟衛生署核准該藥物許可證所載適應症乃為「痛風症、痛風性關節炎、尿酸結石、癌症或經化學治療產生之高尿酸血症」(衛署藥製字第 014228 號)，而現有可得之臨床病歷資料則查無有關個案罹患痛風、痛風性關節炎等臨床症狀或過往疾病史之描述，因此本案尚需請處方醫事機構說明：【1】個案於 OO 年 O 月間診斷為痛風之臨床症狀 (如：疾病史、理學檢查、實驗室數據等) 或依據為何；【2】處方 allopurinol 治療之理由為何？待彙集相關資料後再提會審議。

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1426	女	27	Aspirin、 Ibuprofen、 Mefenamic acid、Oseltamivir	感冒發燒	毒性表皮壞死溶解症	台中市
送署審議日						
100.10.03						
<p>審議結果：</p> <p>個案因急性咽喉炎及上呼吸道感染併扁桃腺炎陸續使用 acetylsalicylate、ibuprofen、mefenamic acid、oseltamivir 等藥物治療，疑似引起毒性表皮壞死溶解症導致住院之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案於 00 年 0 月至 0 月間因急性咽喉炎及上呼吸道感染併扁桃腺炎陸續使用 acetylsalicylate、ibuprofen、mefenamic acid、oseltamivir 等藥物治療，期間約 3 日後出現全身皮疹、水泡破皮、口腔潰瘍等症狀，會診皮膚科、感染科及眼科，診斷為毒性表皮壞死溶解症，經住院治療後症狀緩解，同年 0 月 26 日辦理出院。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，考量相關藥物使用之先後時序，本案有關毒性表皮壞死溶解症之發生可能與所使用藥物有關聯，符合藥害救濟之嚴重疾病給付要件，依據藥害救濟給付標準，個案之相關門診、急診及住院之醫療自付額給予救濟，審定救濟金額新台幣 60,419 元整。</p>						

案例 編號	性 別	年 齡	藥物名稱	診斷病症/用藥原因 (依病歷記載)	臨床診斷/臆斷 (依病歷記載)	地區
1427	男	67	Allopurinol、 Co-trimoxazole	痛風、感染	藥物過敏性 皮膚炎	台中市
送署審議日						
100.10.03						

審議結果：

個案因痛風及感染症陸續使用 allopurinol 及 co-trimoxazole 等藥物治療，疑似引起藥物過敏性皮膚炎導致住院之藥害救濟申請乙案，經審議，依據相關病歷資料記載，個案自 00 年 0 月間因痛風使用 allopurinol 治療，同年 0 月間因腹瀉及無力等病症就醫，使用 co-trimoxazole 治療，期間約 6 日後出現食慾差、無力及全身紅疹等症狀，會診皮膚科，診斷為全身性搔抓性濕疹，雖經住院治療，仍因腦萎縮、代謝性腦病變、壞死性筋膜炎發燒等病症，導致敗血性休克併呼吸衰竭，後施予氣管內插管並轉內科加護病房繼續治療，因金黃色葡萄球菌性敗血症併敗血性休克及呼吸衰竭、慢性腎衰竭需長期接受透析治療、巨細胞病毒大腸炎、腹膜炎等病症，於 00 年 0 月 4 日辦理病危自動出院。綜觀其病程並參酌臨床醫學研究文獻資料，本案有關藥物過敏性皮膚炎之發生無法排除與所使用藥物無關聯，符合藥害救濟之嚴重疾病給付要件。另個案因自身既有罹患高血壓、陳舊性腦中風、慢性腎衰竭需長期接受透析治療、巨細胞病毒大腸炎、金黃色葡萄球菌性敗血症併敗血性休克及呼吸衰竭等病症而辦理病危自動出院，此與所使用藥物無關聯，併予說明。本案依據藥害救濟給付標準，就個案之相關醫療自付額暨其重症醫療（其於加護病房治療期間，每日酌給 3,000 元）之情形給予救濟，審定救濟金額新台幣 185,221 元整。