

109 年度藥害救濟審議案例分析

邱睦涵、簡美夷、陳文雯
財團法人藥害救濟基金會

前言

為了使正當使用合法藥品而受害的民眾獲得即時的救助，臺灣於民國（下同）87 年著手規劃藥害救濟制度，並自 88 年起試行「藥害救濟要點」，89 年 5 月 31 日經總統公布施行「藥害救濟法」，90 年成立財團法人藥害救濟基金會（以下簡稱基金會）協助主管機關執行藥害救濟業務，使正當使用合法藥品而受害者，獲得迅速救濟，以保障消費者、醫療院所及製藥業者之權益，健全醫藥產業之發展¹。基金會辦理藥害救濟業務已邁向第 20 年，希望透過統計與分析藥害救濟之申請案例辦理情形，讓國人更了解我國藥害救濟目前執行情形，更重要的是，希望透過這些藥害救濟案例分析，提醒醫療專業人員留意藥害救濟申請案例中常見的致害藥品及不良反應類型，以保障民眾用藥安全。

方法

本文彙整 109 年度經衛生福利部藥害救濟審議委員會審定完成之藥害救濟申請案例。分析資料包含個案基本資料、藥品所致之不良反應、疑似導致藥害之藥品名稱、疾病診斷名稱以及案例審議結果等。其中藥品所致之不良反應以及疑似

導致藥害之藥品名稱，係以藥害救濟審議委員會就各案例之審定結果為依據，並依 MedDRA (Medical Dictionary for Regulatory Activities) 以及 ATC 編碼系統 (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) 進行分類。案例分別以 Microsoft Access 匯集資料並以 Microsoft Excel 進行統計分析。

109 年度藥害救濟申請案例資料及審議結果

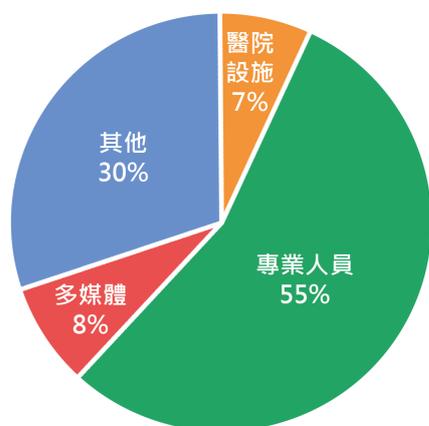
109 年度經衛生福利部藥害救濟審議委員會完成審定之案例計有 186 件，受害人之平均年齡為 53.3 歲（範圍 0~94 歲）。依申請之類別統計，申請死亡、障礙及嚴重疾病給付之案例數分別為 56 件（占 30.1 %）、13 件（占 7.0 %）及 108 件（占 58.1 %），另有 7 件（占 3.8 %）同時申請嚴重疾病及障礙給付類別，1 件同時申請嚴重疾病及死亡給付類別，1 件為原本申請障礙及嚴重疾病而後變更為死亡類別。其餘關於年齡、性別之詳細資料，詳見表一。

分析案例申請人獲知藥害救濟訊息之資訊來源管道顯示，民眾大多是藉由醫療專業人員告知申請資訊或協助申請為主，占 55.0 %，其餘獲知藥害救濟之資訊來源及占比，詳見圖一所示。

表一、109 年度申請案例基本資料

(共 186 件)	案例數			百分比 (%)
	女	男	合計	
申請類別				
死亡	22	34	56	30.1
障礙 ^a	6	7	13	7.0
嚴重疾病 ^b	68	40	108	58.1
嚴重疾病 / 障礙 ^c	5	2	7	3.8
嚴重疾病 / 死亡 ^d	0	1	1	0.5
障礙 / 嚴重疾病→死亡 ^e	1	0	1	0.5
年齡 (歲)				
<10	3	3	6	3.2
10-19	5	0	5	2.7
20-29	11	2	13	7.0
30-39	15	12	27	14.5
40-49	17	11	28	15.1
50-59	13	13	26	14.0
60-69	16	18	34	18.3
70-79	11	15	26	14.0
>80	11	10	21	11.3
Mean±SD	50.0±21.5	57.3±20.0	53.3±21.1	-

- ^a 障礙：指符合身心障礙者保護法令所定障礙類別等級者。但不包括因心理因素所導致之情形。
- ^b 適用藥害救濟法之嚴重疾病，限因藥品不良反應致危及生命、導致病人住院、延長病人住院時間且需作處置以防止永久性傷害者。
- ^c 申請案兼具障礙及嚴重疾病之申請類別。
- ^d 申請案兼具死亡及嚴重疾病之申請類別。
- ^e 申請案曾申請類別之變更。



圖一、藥害救濟申請資訊來源分析

註：其他包括親友告知、衛生單位轉介或本身已知、曾經申請過等

本年度經審議給予藥害救濟給付之申請案共 121 件，依據給付類別統計，分別為死亡給付 34 件、障礙給付 7 件及嚴重疾病給付 80 件，給付總金額約為新台幣 3,600 萬元，給付比率為 65.1%，審定給付類別及金額統計如表二；此外，經審定不予救濟之案例數為 65 件，占審定案例之 34.9%，其審定不予救濟之理由統計，詳見表三。

表二、109 年度經審定給予救濟之案例給付類別及金額

給予救濟 (121 件)	案例數 (%)	總金額 * (%)
死亡給付	34 (28.1)	25,660,000 (71.4)
障礙給付	7 (5.8)	6,765,000 (18.8)
嚴重疾病給付	80 (66.1)	3,521,288 (9.8)
總計	121 (100.0)	35,946,288 (100.0)

* 單位：新台幣 (元)

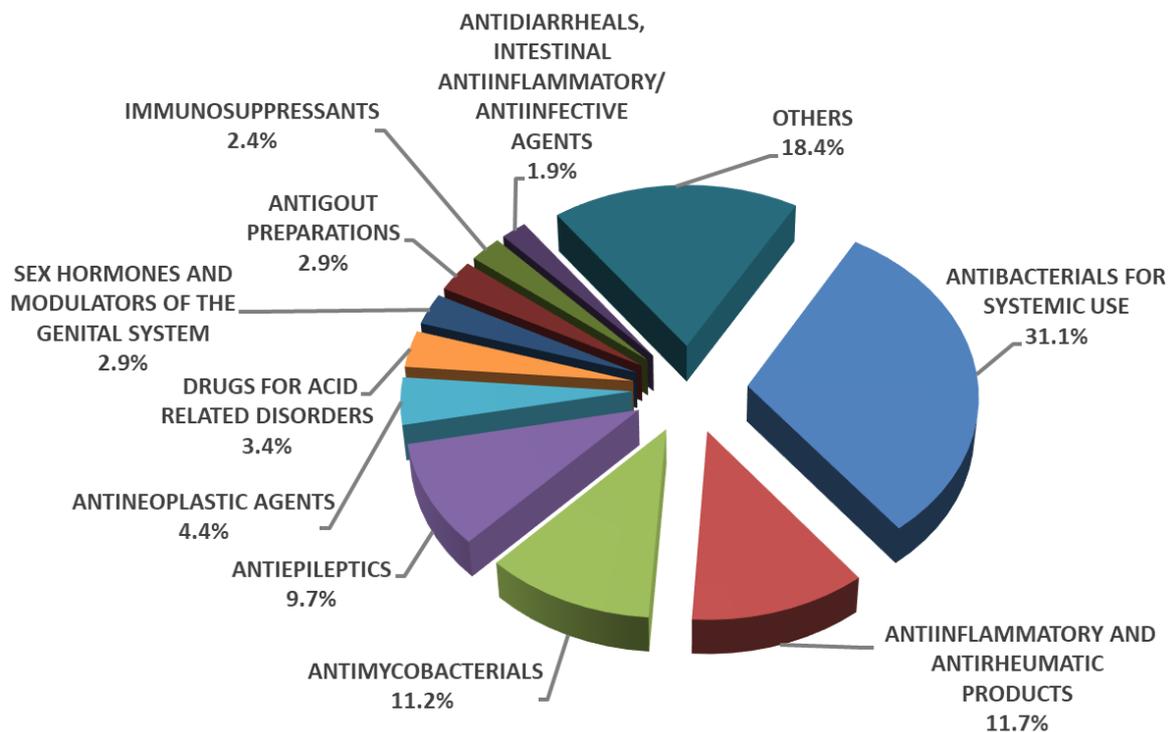
表三 109 年度經審定案例不予救濟之理由統計 *

不予救濟之理由	案例數	百分比 (%)
與藥物無相關	34	52.3
常見且可預期之藥物不良反應	16	24.6
藥物不良反應未達死亡、障礙或嚴重疾病之程度	5	7.7
未依藥物許可證所載之適應症或效能而為藥物之使用	5	7.7
有事實足以認定藥害之產生應由藥害受害人、藥物製造業者或輸入業者、醫師或其他之人負其責任	3	4.6
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	1	1.5
非屬藥害救濟法第 3 條第 1 款所稱因藥物不良反應致死亡、障礙或嚴重疾病之藥害	1	1.5
總計	65	100.0

* 參考藥害救濟法第 3 條、第 13 條各款及其他行政法規規定

經審議符合救濟案例中，疑似導致藥害的藥品類別以全身性使用之抗生素 (antibacterials for systemic use) 所占比例最高 (31.1 %)，其次為抗發炎和抗風濕藥 (antiinflammatory and antirheumatic products) (11.7 %)，第三位為抗分枝桿菌藥 (antimycobacterials) (11.2 %)，如圖二所示。依藥品品項分析，以 rifampin/isoniazid/pyrazinamide (單方或複方) 之案例發生頻次為最多，

其次為 celecoxib，再次之為 allopurinol、amoxicillin、diclofenac、mefenamic acid，如表四所示。另將藥品不良反應以器官系統分類代碼 (System Organ Classes, SOC) 分類，屬於皮膚及皮下組織疾患不良反應者，共計有 77 件次占最多數 (62.1 %)，其次依序為免疫系統疾患 13 件 (10.5 %)、肝膽疾患 7 件 (5.6%)，詳細不良反應型態統計，如表五所示。



圖二、109 年度獲救濟給付案例之藥品類別 (ATC) 統計

表四、108/109 年度經審議給予救濟案例之疑似藥品排名

排名	108 年度	109 年度
1	Co-trimoxazole	Rifampin/Isoniazid/Pyrazinamide (單方或複方)
2	Ibuprofen、Sulfasalazine	Celecoxib
3	Allopurinol、Piperacillin/Tazobactam	Allopurinol、Amoxicillin、Diclofenac、Mefenamic acid
4	Amoxicillin/Clavulanate、Rifampin/Isoniazid/Pyrazinamide (單方或複方)	Carbamazepine、Cephalexin、Co-trimoxazole、Ethambutol、Levetiracetam、Meropenem、Oxcarbazepine、Sulfasalazine、Vancomycin
5	Acetaminophen、Ceftriaxone、Diclofenac、Levofloxacin	-

表五 109 年度經審定給予救濟給付案例之不良反應型態統計 (件次)

所涉及器官系統	性別		次數
	男	女	
Skin and subcutaneous tissue disorders	36	41	77
Immune system disorders	5	8	13
Hepatobiliary disorders	5	2	7
Blood and lymphatic system disorders	3	3	6
Nervous system disorders	2	4	6
Gastrointestinal disorders	2	1	3
Musculoskeletal and connective tissue disorders	1	2	3
Eye disorders	2	0	2
Renal and urinary disorders	0	2	2
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	1	1	2
Injury, poisoning and procedural complications	1	0	1
Metabolism and nutrition disorders	0	1	1
Vascular disorders	1	0	1
總計	59*	65*	124*

* 一案例可能涉及 1 種以上之不良反應型態

本年度 34 件死亡給付之案例中，有 22 件係因使用藥品後發生嚴重皮膚不良反應，例如：史蒂文生氏 - 強生症候群 (SJS)、毒性表皮壞死溶解症 (TEN)、藥物疹合併嗜伊紅性白血球症及全身症狀 (DRESS) 等，其他案例包含 4 件與免疫系統相關之過敏性休克、4 件肝臟疾患 (例如：猛爆性肝炎)、2 件血液及淋巴系統疾患，1 件胃腸道疾患及 1 件輸注相關反應。進一步分析這 34 件獲藥害救濟死亡給付之案例中，共有 8 件案例經審議認為個案本身無其他相關已知危險因子，其死亡原因合理認定應與所使用藥品有關聯，符合死亡給付救濟之要件，每件給付死亡給付救濟金 160 萬至 200 萬元之間。其他 26 例死亡給付的案例，經審議認為個案死因與自身既有疾病

(underlying disease) 之病程延續、高齡相關之器官功能老化或於治療期間出現其他併發症 (complicated syndrome) 等因素較有關聯性，縱然無法排除與藥品無關聯，但藥害事件並非導致個案死亡之主因。故藥害救濟審議委員會秉持從寬救濟之精神，視個案死亡與藥害之因果關聯程度酌予救濟給付，每件死亡給付金額為 15 萬至 85 萬元之間。

109 年 7 件障礙給付之案例中，1 件因使用抗生素引起視神經病變，1 件因使用抗結核藥品引起視神經病變，1 件因使用非類固醇類消炎止痛藥 (以下稱 NSAIDs) 引起過敏性休克，1 件因使用類固醇引起病理性骨折，1 件因使用精神安定劑引起神經系統疾患，1 件因使用 NSAIDs 和抗生素引起史

蒂文生氏 - 強生症候群，及 1 件因使用抗癲癇藥引起史蒂文生氏 - 強生症候群。前述案例均依照「身心障礙者鑑定作業辦法」之規定，經鑑定為不同等級之障礙情形。其中 2 例經審議認定個案障礙之發生可以合理認定與所使用藥品有關聯，依其障礙等級，每件給予障礙給付 150 萬至 200 萬元之間；其餘 5 案例經審議認為，障礙的原因係與個案自身既有疾病之病程延續較有關聯，但考量個案具體情狀暨障礙與用藥及所發生不良反應之關聯性，依從寬救濟之精神，依其障礙等級，於最高額度範圍內酌予救濟，每件障礙給付為 30 萬至 99 萬元之間。

至於 80 件嚴重疾病給付案例中，以使用藥品後發生皮膚及皮下組織疾患不良反應（例如：史蒂文生氏 - 強生症候群、毒性表皮壞死溶解症等）者占大多數，有 53 件（占 66 %）；另因使用抗生素、NSAIDs、肌肉鬆弛劑、顯影劑等發生免疫疾患（例如：過敏性休克）有 7 件；因使用甲狀腺治療藥、免疫抑制劑發生血液和淋巴系統疾患（例如：嗜中性白血球缺乏症、全血球減少症等）有 4 件；因使用荷爾蒙製劑、抗生素、抗腫瘤藥品發生神經系統疾患（例如：缺血性中風、腦梗塞等）有 5 件；因使用抗結核病藥、甲狀腺治療藥發生肝臟疾患（例如：急性肝炎、肝衰竭）有 3 件；其餘案例為使用藥品後發生血管疾患、胃腸道疾患、肌肉骨骼疾病、腎臟及泌尿系統疾患、代謝與營養疾病等不良反應，導致有住院、延長住院時間且需接受緊急處置以防止永久性損害等具體情狀，符合嚴重疾病之給付要件而獲

得救濟，依個案至醫療機構診療所支出並具有正式收據之必要醫療費用給予救濟，每件給付金額為 1 萬至 25 萬元之間。

討論

藥害救濟制度自 88 年開辦以來至 109 年止，申請案例數已達 3,689 件，而經藥害救濟審議委員會完成審議者計 3,463 件²⁻¹⁸，其中符合藥害救濟要件而獲得給付者共計 2,041 件，平均給付率為 58.9 %。統計 88 年至 109 年救濟案例，死亡、障礙及嚴重疾病給付分別為 592 例（29.0 %）、93 例（4.6 %）及 1,356 例（66.4 %），救濟總金額達新台幣 5 億 3 仟餘萬元。

分析近年藥害救濟申請案例之平均救濟比率達 6 成以上，此結果應與藥害救濟審議委員會在審查案例時，係就個案主張之藥害事件與藥品使用狀況進行整體評估及審議，若認為有無法排除不良反應與所使用藥品無關聯者，亦基於藥害救濟法之立法精神及救濟意旨，給予從寬認定，並視個案具體情狀暨其與使用藥品產生不良反應之關聯程度酌予救濟。此外，分析近年申請案例，多數申請人係由醫療專業人員獲知藥害救濟申請資訊（109 年占比達 55 %），對於所發生之不良事件是否為藥品所致，在醫療專業人員協助申請藥害救濟過程中，已有初步釐清；從另一個面向觀察，透過醫療專業人員的解釋說明，也可降低與藥品無關或是常見可預期藥品不良反應的案例提出申請，故近年通過救濟的比例可維持在 6 成以上，亦與多數案例係由醫療專業人員協助民眾申請

有重要關聯。

109 年度通過救濟案例數為 121 件，總救濟金額約為 3,600 萬元，救濟情形與近幾年相比，總救濟案例數雖未大幅增加，但總救濟金額有顯著的上升（105 至 108 年間每年平均通過救濟總案例數約為 115 件，每年平均總救濟金額約為 2,000 萬元）。分析其原因，本年度有 8 件申請案例（不良反應包括 4 件過敏性休克、2 件毒性表皮壞死溶解症、1 例輸注相關反應及 1 例猛爆性肝炎），經藥害救濟審議委員會審議認為可以合理認定藥害事件之發生與使用藥品有關聯，給予最高額死亡或障礙給付救濟金，與近年獲最高額之死亡給付或障礙給付案例數每年約 1 至 2 件相比，有明顯增加，連帶使得本年度救濟金總額大幅增加。

109 年度救濟案例之受害人年齡分布，與近年救濟情形相似，年齡為 60 歲以上占比最多，分析其原因應與老年人罹患慢性疾病而使用多種藥品，且因其器官功能老化或衰竭，為發生藥品不良反應之高風險族群有關。故提醒醫療專業人員在處方使用藥品時，應謹慎評估是否有藥品交互作用，留意是否需依照病人肝腎功能調整藥品劑量，以降低藥品不良反應之發生風險。

105 年至 108 年獲救濟案例之不良反應型態，主要以皮膚相關為主（平均占比為 65.9%），肝膽疾患次之（平均占比為 10.1%），免疫疾患居第 3 位（平均占比為 6.3%）。109 年度獲救濟案例之不良反應型態，雖仍以皮膚相關占比最高（占 62.1%），但免疫疾患則是列居第 2 位（占

10.5%），肝膽疾患則是下降至第 3 位（占 5.6%）。分析其原因，應與 109 年度藥品過敏性休克救濟案例增加有關（105 年至 108 年間因過敏性休克而獲救濟之案例數每年平均約 6 件，109 年案例數為 12 件）。進一步分析 109 年度這些藥品過敏性休克案例之疑似致害藥品，以 cephalosporins 類、penicillins 類等抗生素及 NSAIDs 等藥品為主，如表六所示。依據 106 年一項台灣本土研究，引發過敏性休克的常見藥品主要為抗生素和 NSAIDs 兩大類，抗生素又以 cephalosporins 最為常見（以 cefazolin 案例最多）¹⁹，與本年度過敏性休克案例之疑似藥品類別相符。此外，基金會曾分析 88 年至 107 年通過藥害救濟且與過敏性休克有關之申請案例，疑似藥品亦是以 cephalosporins 類抗生素（cephradine 及 cefazolin）案例最多²⁰。考量藥品引起之過敏性休克係為急性且可能致命之嚴重不良反應，提醒醫療專業人員在處方或指示病人使用這些可能引起過敏性休克之藥品時，應先確認病人之藥品過敏史，並注意監測過敏性休克初期症狀（如蕁麻疹、搔癢、呼吸困難、支氣管痙攣、血壓降低等），及時給予介入治療，以降低不良反應發生風險及嚴重度。

表六、109 年度導致過敏性休克獲救濟給付案例之疑似藥品

藥品類別	藥品
Cephalosporins 類抗生素	Cefazolin、Cephalexin、Ceftriaxone、Cefoperazone/Sulbactam、Flomoxef
Penicillins 類抗生素	Piperacillin/Tazobactam、Ampicillin/Sulbactam
非類固醇類消炎止痛藥 (NSAIDs)	Parecoxib、Piroxicam、Mefenamic acid、Celecoxib
其他	Cyclosporin、Rocuronium、Zoledronic acid、Iopromide、Hydroxychloroquine

另分析本年度救濟案例之疑似致害藥品分類，以全身性使用之抗生素占比最高，其次為抗發炎和抗風濕藥，第三位為抗分枝桿菌藥。排名雖與去年相同，但抗分枝桿菌藥之比例，於本年致害藥品分類占比有明顯的增加，此與本年度疑似導致藥害之個別藥品排名中，rifampin/isoniazid/pyrazinamide (單方或複方) 及 ethambutol 相較於其他藥品有較高發生頻次有關。進一步分析 109 年度使用 rifampin/isoniazid/pyrazinamide (單方或複方) 及 ethambutol 導致藥害而獲救濟之案例，包括 5 件肝膽疾患相關不良反應 (包括 1 例猛爆性肝炎導致死亡)、4 件皮膚相關不良反應及 1 件視神經病變之障礙給付。又前述肝膽疾患之不良反應占本年度肝膽疾患救濟案例 71.4% (總數 7 件中有 5 件)，意即，本年度因藥品引起之肝膽疾患相關不良反應而獲藥害救濟之案例，7 成與抗結核藥品使用有關。故基金會在此提醒臨床醫療專業人員在處方使用抗結核病藥品時，除須留意可能發生之嚴重皮膚過敏反應

及 ethambutol 所致之視神經病變外，亦應依衛生福利部疾病管制署出版之結核病診治指引，在治療結核病前以及開始治療後的第 2、4、8 週安排全血球計數 (CBC)、白血球分類計數、肝功能相關指數 (AST、ALT、bilirubin) 等血液及生化檢查，以監測結核病病人治療期間之肝指數變化情形，及早發現抗結核藥品所致的肝傷害，以維護病人用藥安全²¹。

分析 109 年度經審定不予救濟之原因，與近年審議情形相比，仍以申訴藥害與藥品之使用無關聯者為最多 (52.3%)，其次為申請人主張之藥害為常見且可預期之藥品不良反應 (24.6%)。分析本年度與藥品無關之申請案例，發生臨床不良事件雖與藥品使用的時間點相近，惟案例經審議後，認定該不良事件發生與個案自身疾病進展較有關連，與藥品無關聯，或不良事件之發生與藥品使用無法合理證明其相關性，故不符合藥害救濟給付要件。本會期望能藉由醫療專業人員於第一線提供民眾藥害救濟制度的正確訊息，協助初步釐清是否有藥害事實

的發生，以避免這類與藥品無關之申請案例。另分析因常見且可預期藥品不良反應而不予救濟之案例，則是以抗結核藥品、抗腫瘤藥品、NSAIDs 相關的案例為最多（如 ethambutol 引起視神經病變、celecoxib 引起蕁麻疹等）。由於藥害救濟申請案例之審議結果是衛生福利部藥害救濟審議委員會經過通盤檢視病程，並依據藥害救濟法相關規定、臨床實證及文獻佐證等綜合考量，審慎做出的決議。當申請案例因為屬常見且可預期之藥品不良反應（藥害救濟法第 13 條第 9 款參照），未能獲得藥害救濟之給付時，審議結果不符合申請人的期望或認知的情形下，可能會衍生不必要的糾紛。故在處方使用藥品前，醫療專業人員務必讓病人充分了解用藥之目的以及可能發生之不良反應，治療期間亦須持續監測可能的不良反應，以期能減少不良反應發生的風險或降低其嚴重性，保護病人用藥安全，同時減少後續可能衍生之醫療爭議。

結語

109 年度經審議給予藥害救濟之案例，仍以發生嚴重的皮膚不良反應占最多數，其次為免疫疾患、肝膽疾患。疑似藥品則以全身性使用之抗生素、非類固醇消炎止痛藥、抗結核病藥、抗痛風製劑、抗癲癇藥等藥品有關。希望藉由本年度分析資料，提醒臨床醫療人員處方相關藥品時，應審慎評估其處方合理性及用藥風險、劑量調整、藥品交互作用，處方後需依相關規定定期追蹤檢查病人是否有不良反應發生。此外亦須與病人或其家屬提醒藥品不良反應之先兆症狀，以期在不良反應發生初期及早就醫治療，避免嚴重藥害之發生。本會也將持續運用多種藥害救濟申請管道來協助民眾申請，並根據多年經驗與分享，進行各種藥害救濟宣導，希望能藉此提供民眾及醫療人員有關藥品不良反應的正確訊息，降低醫療糾紛及爭議，讓正當使用合法藥品而受害者能獲得及時救濟，以共同維護用藥安全。

致謝

本會承接衛生福利部「藥害救濟業務及藥害救濟金管理」計畫，並接受食品藥物管理署指導，僅此致謝。

參考資料

1. 回德仁、高純琇。我國藥害救濟制度簡介。藥品安全簡訊 2003；1：8-11。
2. 林國華、高純琇、回德仁。92 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2004；6：16-19。
3. 林國華、高純琇、回德仁。93 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2005；9：20-24。
4. 林國華、高純琇、回德仁。94 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2006；13：22-28。
5. 林國華、高純琇、回德仁。95 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2007；17：21-28。

參考資料

6. 林國華、遲蘭慧、顏秀瓊。96 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2008 ; 21 : 20-28。
7. 遲蘭慧、林國華、顏秀瓊。97 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2009 ; 25 : 17-28。
8. 林國華、呂雅雯、顏秀瓊。98 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2010 ; 29 : 17-28。
9. 林國華、呂雅雯、顏秀瓊。99 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2011 ; 33 : 18-28。
10. 巫蕙宜、林國華、翁菀菲。100 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2012 ; 37 : 20-28。
11. 巫蕙宜、遲蘭慧、翁菀菲。101 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2013 ; 37 : 20-28。
12. 朱美蓓、遲蘭慧、陳文雯、蔡翠敏。102 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2014 ; 46 : 9-16。
13. 朱美蓓、沈若楠、陳文雯、蔡翠敏。103 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2015 ; 49 : 17-24。
14. 施麗雅、朱美蓓、陳文雯。104 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2016 ; 53 : 19-26。
15. 施麗雅、朱美蓓、陳文雯。105 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2017 ; 58 : 10-16。
16. 施麗雅、簡美夷、陳文雯。106 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2018 ; 62 : 14-21。
17. 施麗雅、簡美夷、陳文雯。107 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2019 ; 67 : 9-15。
18. 施麗雅、簡美夷、陳文雯。108 年度藥害救濟審議案例分析。藥品安全簡訊 2020 ; 71 : 4-11。
19. Lee YS, Sun WZ. Epidemiology of anaphylaxis: A retrospective cohort study in Taiwan. *Asian J Anesthesiol.* 2017;55(1):9-12.
20. Chien MY, Chao PH, Chen WW. Drug-associated anaphylactic shock: the analysis of drug injury relief applications in Taiwan. *Drug Safety.* 2019;42:1282
21. 結核病診治指引第六版：第五章 治療期間之監測與不良反應之處理及處方調整；衛生福利部疾病管制署。取自 <https://www.cdc.gov.tw/InfectionReport/Info/-D0xD7J-BYjaaDMH5YMuSA?infold=j2kmfKyBotdRv sP334u4lg> · 瀏覽日期：2021.02.26