



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

全民健康保險爭議審議會電子報

第009期 電子報

出刊日期：2015/07/30

出刊頻率：半年刊

■ 本會訊息

104年5月份臨時委員會議附帶建議，摘錄如下：

一、有關不符藥品許可證所載適應症及保險人訂定之「藥品給付規定」之藥品，原則上，全民健康保險不予給付，倘若申請人依「全民健康保險藥品給付項目及支付標準」第12條但書規定，依特殊病例個案向保險人申請事前審查，則依「例外從嚴」之法理，原核定機關保險人針對類此「特殊病例」，該事前審查之審查條件及程序，宜與一般個案病例之事前審查條件及程序有所區別。

二、茲因特殊病例，攸關病人安全、醫療倫理、醫療成本效益及全民健康保險支付制度、保險財務等多項層面，為提供保險對象必要、合理且適切之醫療照護，兼維護全民健康保險之永續經營，爰建請保險人建立該條但書所訂「特殊病例」個案事前審查機制，本部審議類此特殊病例個案，必要時，亦同。

經健保署回復辦理情形，如下：

一、本署「特殊病例專案申請」事前審查，係依衛生福利部（前行政院衛生署）91年2月8日衛署醫字第0910014830號函說明三辦理，有關藥品「仿單核准適應症外的使用」原則：

- (一) 需基於治療疾病之需要 (正當理由)。
- (二) 需符合醫學原理及臨床藥理 (合理使用)
- (三) 應據實告知病人。
- (四) 不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻。
- (五) 用藥應盡量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。

二、「特殊病例專案申請」須備資料：包括：病患同意書、病患詳細病歷資料（最近一年相關之門、住診病歷影本）、治療計劃書、傳統治療方法無效評估報告、最近5年佐證文獻報告、由IRB人體試驗委員會證明之「非人體試驗或研究性質專案聲明書」等。

■ 小兒氣喘用藥治療

林應然醫師
林應然小兒科診所院長
台大醫學院小兒科兼任講師
教育部部定講師

兒童常常一感冒就咻咻(喘鳴)咳個不停，有些人說乳喘長大就好，有些人又怕會不會終身不好。其實六歲以下幼童若要診斷為氣喘，是要靠排除其他導致喘鳴或呼吸急促困難的疾病，尤其是發生在兩歲以下幼童的病毒性細支氣管炎。雖然二歲以下幼童在過去六個月內若發生三次以上可恢復性的喘鳴性咳嗽，即可診斷為嬰幼兒氣喘，但年紀越小，越有可能是其他原因所造成兒童喘鳴，包括一些早產兒氣管肺部發育不全、先天性氣管構造異常及

心臟疾病等。因此對有喘鳴性咳嗽疾病的年幼兒童進行鑑別診斷時與年齡大的兒童有很大的不同，六歲以下幼兒若有反覆性喘鳴的症狀，還是由兒童氣喘專科醫師診治較適宜。

兩歲以下的嬰幼兒哮鳴與氣喘治療藥物之使用是臨床兒科的一個重要領域，臨床上雖然很難鑑定嬰幼兒的喘鳴性咳嗽是否會發展成日後的氣喘病，或只是單純會自然痊癒的病毒性細支氣管炎(乳喘)，但大多數的嬰幼兒哮鳴多半只是暫時性的，與出生時之肺功能較差有關，不見得與過敏氣喘發生牽連，因而整體而言，氣喘治療藥物對嬰幼兒之喘鳴性咳嗽常沒有多大效用，雖然在某些特殊個案中或許有效果，且年齡越接近兩歲越有效。另外病患若有過敏家族史(祖父母、父母、兄弟姐妹)、過敏過去史(同時有異位性皮膚炎、過敏性鼻炎相關症狀、食物過敏史)、曾對氣喘治療藥物有效果(嘗試以氣喘藥物治療有效)、喘鳴症狀頻頻發作等，越像是真正的氣喘病，也越可能對氣喘治療藥物有成效。

藥物治療的原則是以最少藥物副作用下，控制症狀和防止急性發作，根據病患症狀的持續性、嚴重程度及發作頻率使用。目前氣喘治療藥物可分為(1)緊急舒緩藥物(reliever)，如：短效的口服及吸入型 β_2 支氣管擴張劑、茶鹼、吸入型抗乙醯膽鹼藥物(Ipratropium bromide, Tiotropium bromide)及口服或注射類固醇(2)保養控制藥物(controller)，如：吸入型皮質類固醇、白三烯素受器拮抗劑(欣流)、長效的 β_2 支氣管擴張劑、緩釋型的茶鹼、抗IgE抗體、口服類固醇等。但臨床上較常使用來治療嬰幼兒氣喘的藥物是短效的口服及吸入型 β_2 支氣管擴張劑及口服或注射類固醇，用來保養的藥物則是吸入型皮質類固醇或白三烯素受器拮抗劑(欣流)，其他則比較少用或不建議使用。

實務上健保爭審案件可歸納出幾種形式的駁回與撤銷案件，宜避免下述情形，以減少爭議發生，善用健保資源。

(一)駁回案件

1. 病歷簡陋：只簡單寫一下有氣喘相關症狀及診斷就開立高價氣喘保養控制藥物，未有氣喘頻繁發作或嚴重度之描述。

2. 病歷千篇一律：開藥時皆以固定格式及描述之病歷呈現。

3. 知識不足：

(1).病歷註記輕微氣喘卻用高階治療藥物。

(2).偶一輕微發作就立即開立高價治療保養藥物。

(3).對五歲以下幼童開立乾粉吸入劑，與成年人相比，小於5歲的兒童因吸力不足無法使用乾粉吸入器，因技巧不足通常都要使用具有單向閥的吸藥輔助器來協助吸入藥物。

(4).胡亂書寫違反醫理的肺功能數據作為用藥佐證等。

4. 殺雞皆用牛刀，不符比例原則：只要是診斷氣喘一律使用最高階氣喘保養控制藥物(Seretide, Symbicort)或同時使用多種氣喘保養控制藥物，特別是Seretide + Singulair; Symbicort + Singulair，猶如可用一般開水即可解渴的簡單問題卻開立進口礦泉水加汽水給與。雖然同樣可以達到解渴效果，但非常不符合成本效益，極端浪費健保資源。越是無法掌握氣喘疾病的非過敏氣喘專科醫師越喜歡併用多種高階氣喘藥物治療病人，因為不管三七二十一，亂槍打鳥，一定有效。

5. 以拖待變：只消極的以不當劑量之氣喘藥物或藥量做治療，卻積極使用高價氣喘保養控制藥物，可能是對急性氣喘發作不懂如何快速解決，最後只得使用高價氣喘保養控制治療藥物。

6. 經年累月長期固定使用氣喘保養控制藥物，未有最近氣喘發作記錄或發作頻率的記載，無法知道使用到何時。

(二)撤銷案件

1. 口服(或注射)類固醇與吸入性類固醇是可以併用的，這不是重覆用藥。氣喘在嚴重急性發作時，常常需要使用幾天的口服(或注射)類固醇合併氣管擴張劑以控制病情，若病人疾病嚴重度是屬於輕度持續性氣喘以上之個案，本就可以及早同時使用吸入性類固醇做後續控制保養，此非重複用藥。
2. 兩歲以下患有喘鳴的幼童並非不能以氣喘藥物治療，若符合前文所述之嬰幼兒氣喘診斷條件，則嘗試以氣喘藥物治療也是合乎醫理的。

本報所刊登之內容皆屬於本會所有，若要轉載、再利用，應先經本會同意。

聯絡電話：:02-8590-7178 傳真：02-8590-7070 聯絡人：陳昭蓉

信箱：agselina633@mohw.gov.tw