

# 國泰藥訊

發行人：林志明 總編輯：黃婉翠 主編：高啟蘭

中華民國八十一年七月一日創刊

## 本期要目

### 1. 行政院衛生署食品藥物管理局藥品相關新聞稿(100年7-9月)

- 公告含 Gadolinium 成分顯影劑藥品安全性再評估結果相關事宜
- 公告含雙磷酸鹽類(Bisphosphonate)且適應症為「治療男性骨質疏鬆症」之藥品適應症修訂事宜
- 藥品存放多留意，確保療效又安心
- 食品藥物管理局說明 bevacizumab (Avastin) 之用藥資訊
- 公告(含 carbamazepine 成分藥品之風險管控計畫書)相關事宜
- Tumor necrosis factor alpha blockers 類(Humira、Enbrel、Simponi、Orencia)藥品安全資訊風險溝通表
- 公告含 fluoroquinolone 類成分之口服劑型及注射劑型藥品加刊警語相關事宜
- 食品藥物管理局說明 dronedarone 成分藥品之用藥安全資訊

### 2. 國泰綜合醫院 ADR 通報案例(100年7-9月)

### 3. 實證個案報告-大腸直腸手術前之腸道準備

### 4. 藥物不良反應之討論與學習-Osetamivir 引起的精神症狀

## 行政院衛生署食品藥物管理局藥品相關公告資訊(100年7-9月)

公告日期	標題
20110804	公告含 Gadolinium 成分顯影劑藥品安全性再評估結果相關事宜
20110823	公告含雙磷酸鹽類(Bisphosphonate)且適應症為「治療男性骨質疏鬆症」之藥品適應症修訂事宜
20110824	藥品存放多留意，確保療效又安心
20110905	食品藥物管理局說明 bevacizumab (Avastin) 之用藥資訊
20110907	公告含 carbamazepine 成分藥品之風險管控計畫書相關事宜
20110908	Tumor necrosis factor alpha blockers 類(Humira、Enbrel、Simponi、Orencia)藥品安全資訊風險溝通表
20110927	公告含 fluoroquinolone 類成分之口服劑型及注射劑型藥品加刊警語相關事宜
20110928	食品藥物管理局說明 dronedarone 成分藥品之用藥安全資訊

### 公告含 Gadolinium 成分顯影劑藥品安全性再評估結果相關事宜(全文)

摘要： 研究報告指出 Gadolinium 成分顯影劑藥品具有導致罕見嚴重之腎生性全身纖維病變(Nephrogenic Systemic Fibrosis or Nephrogenic Fibrosing Dermopathy, NSF/NFD)不良反應之風險，尤其是患有嚴重腎臟疾病之病人。

### 公告含雙磷酸鹽類(Bisphosphonate)且適應症為「治療男性骨質疏鬆症」之藥品適應症修訂事宜(全文)

摘要： 衛署重新評估含雙磷酸鹽類(Bisphosphonate)藥品之適應症「治療男性骨質疏鬆症」綜合臨床文獻回顧資料顯示，確知 Alendronic acid 具有增加男性骨密度之功效，但未見降低骨折之確切數據。衛署同意藥品許可證申請適應症變更為「治療男性骨質疏鬆症，以增加骨密度」，但需加註「目前尚未有樞紐性試驗證明本品可以降低男性骨折發生率」。

### 藥品存放多留意，確保療效又安心 (全文)

摘要： 依據衛生署委託研究「民眾用藥安全調查」之報告顯示，民眾對於藥物存放的觀念，有 3.70%的民眾將藥物放在廚房，放在浴室佔 2.80%，臥室則佔 12.80%，其他地方則佔 21.40%，放置陰涼乾燥處則有 60.60%。食品藥物管理局表示藥品不當存放，可能讓藥品療效降低、變質、變色，吃下肚不但不能治病還可能傷身或延誤病情。

## 食品藥物管理管理局說明 bevacizumab (Avastin) 之用藥資訊 (全文)

摘要： 美國 FDA 近期發布 Avastin (成分為 bevacizumab ) 之用藥資訊，提醒醫療人員， Avastin 易因不當分裝成小劑量注射針劑用於眼科治療，而導致病人眼部感染，因此警告醫療人員勿不當調配無菌製劑，以免增加病人感染之風險。

## 公告含 carbamazepine 成分藥品之風險管控計畫書相關事宜(全文)

摘要： 含 carbamazepine 成分藥品有可能發生罕見但嚴重的皮膚過敏反應(史蒂文生氏強生症候群/毒性表皮溶解症, Steven-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis)，為確保病人用藥安全，本署食品藥物管理局訂定該成分藥品之「風險管控計畫書」，包含以下要件：

- (一) 含 carbamazepine 成分藥品之「病人用藥須知 (medication guide)」。
- (二) 含 carbamazepine 成分藥品之教育信函-醫師專用。
- (三) 含 carbamazepine 成分藥品之教育信函-藥師專用。

## Tumor necrosis factor alpha blockers 類(Humira、Enbrel、Simponi、Orencia)藥品安全資訊風險溝通表(全文)

摘要： 台灣屬結核病盛行率較高之國家，評估利用健保資料庫推估不良反應通報率發現，adalimumab (Humira®) 使用於本族群可能具有較高產生結核病的風險(台灣 adalimumab 使用者:660-1870 個案每十萬治療人年;全球臨床試驗 adalimumab 使用者: 130-300 個案每十萬治療人年;台灣整體結核病發生率: 84 個案每十萬人年)。

## 公告含 fluoroquinolone 類成分之口服劑型及注射劑型藥品加刊警語相關事宜(全文)

內容： 含 fluoroquinolone 類成分之口服劑型及注射劑型藥品具有使重症肌無力惡化之風險，經本署再評估該類成分藥品之風險與效益後，該類藥品之仿單「警語」應加刊「本藥品具有使重症肌無力惡化之風險，具有重症肌無力患者應避免使用」。

## 食品藥物管理管理局說明 dronedarone 成分藥品之用藥安全資訊(全文)

內容： 歐洲醫藥管理局 (EMA) 近日發布含 dronedarone 成分藥品之用藥安全資訊，根據臨床試驗 (PALLAS study) 研究及 2011 年該藥品之總體性臨床效益與風險評估報告，顯示使用含該成分藥品可能導致嚴重肝臟傷害及嚴重心臟血管副作用，同時亦可能造成肺部傷害之風險，因此重新規範使用該藥品，同時將持續追蹤該藥品之安全性。

## 國泰綜合醫院 100 年 7-9 月 ADR 通報案例

通報日期	藥品名	藥物不良反應種類	症狀或檢驗值	來源	藥品來源	通報者
07/11	Docetaxel	Blood dyscrasia	07/09 WBC=930 Neut. Seg=28.0 Neut.Band=3.0	門診	院內	牛繼明 個管師
07/13	Doxorubicin Cyclophosphamide Vincristine	Blood dyscrasia	06/22 WBC=110 Neut. Seg=10.0 PLT=19000	住院	院內	陳蕙雯 藥師
07/14	Docetaxel	GI toxicity	06/19 Diarrhea Grade 3:比平常排便次數增加 $\geq 7$ 次,IV $\geq 24$ hrs	住院	院內	陳蕙雯 藥師
07/25	Metronidazole inj	Dermatomucosal toxicity	07/16 Generalized drug eruptions with itching sensation	住院	院內	張嘉修 醫師
07/30	Docetaxel	Blood dyscrasia	07/30 WBC=800 Neut. Seg=23.0 Neut.Band=3.0	門診	院內	牛繼明 個管師
07/30	Docetaxel	Blood dyscrasia	07/29 WBC=1690 Neut. Seg=11.0	門診	院內	牛繼明 個管師
07/31	Methotrexate 2.5 mg tab	Blood dyscrasia	07/23 WBC=600 Neut. Seg=4.0	住院	院內	劉立翔 醫師
08/06	Docetaxel	Blood dyscrasia	08/06 WBC=1340 Neut. Seg=26.0 Neut.Band=3.0	門診	院內	牛繼明 個管師
08/06	Docetaxel	Blood dyscrasia	08/29 WBC=1120 Neut. Seg=20.0 Neut.Band=4.0	門診	院內	牛繼明 個管師
08/15	Cisplatin Fluorouracil	Blood dyscrasia	07/27 WBC=1720 Neut. Seg=52.3 PLT=37000	住院	院內	陳蕙雯 藥師
08/15	Docetaxel	Blood dyscrasia	08/13 WBC=830 Neut.Seg= 14.0 Neut.Band=1.0	門診	院內	牛繼明 個管師
08/22	Docetaxel	Blood dyscrasia	08/20 WBC=860 Neut.Seg= 17.0 Neut.Band=3.0	門診	院內	牛繼明 個管師
08/24	Methimazole Dronedarone	Hepatotoxicity	08/18 GOT=798 GPT=646	住院	院內	李俊傑 醫師
09/05	Calcitriol	Anaphylactic reaction	病患立即主述嘴麻、口中有藥味、胸悶，護理人員發現病患臉脹紅，立即給予氧氣 3L/MIN，並請總值醫師評估，囑休息 30 分後觀察是否有皮膚紅疹現象或呼吸喘現象	門診	院內	陳慈君 護理人員

通報日期	藥品名	藥物不良反應種類	症狀或檢驗值	來源	藥品來源	通報者
09/09	Docetaxel	Blood dyscrasia	09/07 WBC=990 Neut.Seg= 48.0 Neut.Band=6.0	門診	院內	牛繼明 個管師
09/22	Morphine HCl 10mg tab	Neurotoxicity	FEVER WITH CONS CHANGE SINCE 9/10 SEND TO 亞東 H, SUSP OPIOID OVERDOSE THEN NALOSXONE 1 AMP IV PUSH→ TOTAL CLEAR	住院	院內	高啟蘭 藥師
09/22	Adalimumab 40mg inj	Other	1/12 Fever with sepsis TB peritonitis	住院	院內	高啟蘭 藥師
09/22	Flupenthixol/Melit racen	Blood dyscrasia	9/1 病人 complain 最近上廁 所都有排尿困難的問題，特 別是在夜間。明明有尿意卻 排不太出來，要很用力才能 排出尿液	門診	院內	李巧茹 藥師
09/23	Cyclophosphamide Doxorubicin Fluorouracil	Blood dyscrasia	09/23 WBC=1150 Neut. Seg=25.0 Neut.Band=2.0	門診	院內	牛繼明 個管師
09/26	Ioversol 50ml	Other	100.09.20 IVP 檢查患孩約 20KG，注射 20cc optiray → 注射 10cc 時有噁心嘔吐感， 其他無不適，暫停觀察後無 其他反應，by 醫師 order 剩 10cc optiray 注射完畢並將檢 查如期完成。 爾後家屬在檢查室外餵食 2 片餅乾，患孩表示想吐，隨 即昏過去，con's 短暫 loss1-2 分，有 pulse，較嗜睡，呼叫 有反應，隨即入 ER 就診。 手部腳部出現多處不明的瘀 血	門診	院內	江金華 護理人員

檢驗單位(正常值)：

WBC= 4000-10000(\*u/L)；Neut.Band= -(%)；Neut. Seg= 40-75(%)；PLT= 130-400 (\*1000/uL)

GOT= 5-35(IU/L)；GPT= 5-35(IU/L)；Ammonia= 9-33( umol/L)

# 大腸直腸手術前之腸道準備

國泰綜合醫院藥劑科 張嘉敏/陳筱玫 藥師

## 前言：

**大腸直腸手術**前若是缺乏適當的預防性治療，其手術部位的感染是非常高的。主要是存於大腸內的糞便含有大量細菌。其主要菌叢以是葛蘭氏陰性及厭氧菌為主。為降低感染率之腸道準備有兩種方法，一為Mechanical Bowel Preparation (MBP)；主要的目的為減少腸內的糞便量，然而有些研究報告指出該方法並無法減少吻合處滲漏(anastomotic leakage)或其他合併症包括術後感染，然而許多臨床醫師仍沿用此法用於預排之腸道手術。就此臨床治療之爭議，本文將以實證之手法尋求文獻進行評讀。二為手術前預防性抗生素(Antibiotic Bowel Preparation (ABP)：主要為減少腸內糞便的細菌數，比較ASHP\* Draft Guideline(2010)，臺灣地區外科手術預防性抗生素之建議使用準則(2004)及Pharmacotherapy(2008)的建議，何種給藥方式及抗微生物劑的組合，目前尚無定論(表一)。

\*American Society of Health-System Pharmacists

表一：大腸直腸手術預防性抗生素建議比較表：

Taiwan (2004)	ASHP /Draft (2010)	Pharmacotherapy (2008)
Neomycin + Metronidazole or Tinidazole + Cefoxitin or Cefmetazole, or Cefazolin ± Gentamicin ± Metronidazole	<b><u>Oral:</u></b> Neomycin + Erythromycin (after MBP)  <b><u>IV:</u></b> if oral route is contraindicated, Cefoxitin, Cefotetan, or Cefmetazole;	<b><u>Oral:</u></b> Neomycin + Erythromycin (plus MBP)  <b><u>IV:</u></b> Cefoxitin or Cefotetan
<b><u>Alternative:</u></b> Clindamycin + gentamicin, or amoxicillin/clavulanate, or ampicillin/sulbactam	<b><u>Oral + IV:</u></b> For high-risk surgery (eg. rectal resection)	<b><u>Oral + IV:</u></b> For colostomy reversal and rectal resection

**ABP**之給藥時機：靜脈預防性抗生素，一般都建議於麻醉誘導期給予。術中劑量追加：短效抗生素必須在手術超過3小時的情況下補打(ASHP)；預防性抗生素須於手術時間每超過1-2倍該藥物半衰期時補(Taiwan)。療程：術後24小時內

## 案例討論與學習

### 案例簡介

72 歲男性病人近日被診斷為升結腸腺癌(adenocarcinoma of the proximal ascending colon)，計畫進行右半邊結腸切除術(right hemicolectomy)。

### 分析本病人藥物治療前須了解；Need To Know (NTK)

1. MBP 是否對病人有幫助？
2. 有哪些藥物治療的選擇可預防術後感染？
3. 何時該給抗微生物劑？
4. 是否術中須追加抗微生物劑之劑量？
5. 術後抗微生物劑需使用多久？

針對具有爭議性的 NTK (第 1 點) 進行 PICO：

術前之 MBP 否對病人有幫助？雖然預期性大腸直腸手術之 MBP 已成為外科

手術前之常規步驟，然而卻缺乏科學性之證據證實臨床上之效益。一般都來自於觀察型的資料或專家的意見。而 MBP 也並無傷害性，常會造成病人噁心、腹脹及腹瀉；甚至會引起電解質不平衡或脫水。因此術前實施 MBP 之必要性仍值得探討。

### 步驟一：形成可回答的臨床問題

針對此臨床個案形成的 PICO (P：patient，I：intervention，C：comparison，O：outcome) 問題為 P：72-yr man with colon cancer, right hemicolectomy planned，I：MBP (Mechanical Bowel Preparation)，C：No MBP，O：therapy：reduction of colon surgery SSI, complication (anastomotic leakage)，mortality

### 步驟二：搜尋現有的最佳文獻證據

我們使用資料庫來進行文獻搜尋，其結果如下：

資料庫	關鍵詞	搜尋到的文獻數	與主題相關且納入評讀的文獻
The Cochrane Library	mechanical bowel preparation	2	1
PubMed	mechanical bowel preparation AND colon cancer Limits: Full text, Humans, English, published in the last 5 years	12	1

### 步驟三：嚴格評讀證據文獻

我們所選用的 2 篇文獻，第一篇是 systemic review of RCTs，證據等級為 1，第二篇則是 RCT，證據等級為 2。

	篇名	文獻類別	證據等級
【1】	mechanical bowel preparation for elective colorectal surgery	systemic review of RCTs	Level 1
【2】	colon and rectal surgery for cancer without mechanical bowel preparation: one-center randomized prospective trial	RCT	Level 2

文獻【1】出自於2009年Cochrane Library的一篇systemic review，目的在於探討MBP在預排的大腸直腸手術對於罹病率以及致死率的安全性及有效性。此篇SR蒐集了13篇RCTs，共4,777位病人：Group A (MBP): 2,390人；Group B (no MBP): 2,387人。結果發現，兩組在primary (anastomosis leakage) 以及secondary outcome (mortality, peritonitis, reoperation, wound infection, extra-abdominal complications, and overall surgical site infections) 比較都沒有達到統計學上的差異。

文獻【2】取自於2010年*World Journal of Surgical Oncology*的一篇RCT。目的是評估預排的大腸直腸手術是否可在不進行MBP的情況下安全被執行。此研究共收集了244位病人：Group A (MBP): 120人；Group B (no MBP): 124人。研究結果發現，分析兩組overall infectious complications (包括wound infection, anastomotic leak, intra-abdominal abscess)都沒有達到統計學差異。

總結以上兩篇文獻，我們發現，文獻【1】和【2】都提出一致的結論，術前MBP的處置，病人並未因此獲得

更多的益處，反而增加醫療資源的耗用，不使用 MBP也能安全執行此術式。

#### 步驟四：整合臨床經驗與病人意願後應用

要將所獲得的最佳研究證據應用在本臨床個案上，首先要考量的是，『案例與研究所收的個案背景是否相似?』，本案例是預排要進行右半邊結腸切除術的病人，與研究收案的病人相似；我們應可將文獻中提出的看法外推至本案例上。

依據評讀結果藥師所提出的建議為『根據國外文獻報告，MBP對於病人並沒有統計學上明顯的好處。另外，根據2010年ASHP Draft Guideline，大腸直腸手術已不再被建議常規的進行術前MBP。然而其使用時機並未敘述。而MBP之使用禁忌為大腸阻塞的病人，而年老、小孩或腎臟病病人要小心使用；並預防發生嚴重的電解質不平衡或脫水等嚴重之不良反應。』



# 藥物不良反應案例之討論與學習

## Oseltamivir 引起的精神症狀

國泰綜合醫院藥劑科 王至佳/陳筱玫 藥師

### 案例簡介:

55 歲男性病人有糖尿病、高血壓及合併慢性腎衰竭，於 2010 年 7 月開始腹膜透析。2/5 日來急診，因 2 星期前開始咳嗽(有痰)，醫師處方 amoxicillin/clavulanate 1g BID\*3 天，2/7 至胸腔科門診，建議由急診收住院。相關用藥請參 Tab.1，實驗值請參 Tab.2。Influenza Rapid Test (-)，於住院當天投與 moxifloxacin inj.400mg QD，次日開始服用 oseltamivir (Tamiflu) 75mg 0.5<sup>#</sup> QW。第三天早上出現有非事實狀況的陳述(例如：此病人清楚知道自己在醫院，時間講得很清楚。與醫師對話時自稱為佛祖，有幾千歲，計畫要建廟，一邊與醫師對話一邊與神明溝通，請醫師不要吵他)以及視幻覺等妄想與譫妄的症狀。會診精神科，建議使用 haloperidol 1mg 0.5<sup>#</sup> BID and 1<sup>#</sup> HS, zopiclone 7.5mg 1<sup>#</sup> HS。停用 moxifloxacin 與 oseltamivir。停藥隔日仍胡言亂語，昏迷指數(glasgow coma scale): E4M5V4，停止 CAPD 改以 H/D，一直到晚間(22:30)症狀才改善，昏迷指數為滿分(E4M6V5)。

### 前言:

美國藥物食品管理局 (FDA) 接獲多起服用「克流感」後引起幻覺、自殘等異常行為的案例通報，而這些案例大都發生在日本，針對這些上市後藥物安全資訊，雖然尚未釐清 oseltamivir 與這些怪異行為的關聯性，但美國 FDA 官員仍覺得應提醒用藥人的注意，因此便要求該藥品的仿單應增列注意事項：「精神方面事件 (Neuropsychiatric Events)：這些報告主要發生在小兒科病人，造成這些事件的原因不明。(摘自藥物食品安全週報)。

藥品仿單於上市後之藥物不良反應也提及已有流感病人在服用 oseltamivir 期間發生精神錯亂事件的報告，如意識狀態的改變、妄想、幻覺等症狀，大多數為小孩及青少年。

當病人感染流感可能會提高發生譫妄的機率，此副作用發生的快也緩解得快。

### 討論與學習：

1. 是否有藥物以外的因素如電解質不平衡

等？

- 精神科醫師的回覆為發病當時，病人對人、時、地是清楚的，所以比較不像此原因。

2. 是否有 oseltamivir 以外的藥物引起之可能性？

- 病人長期使用的藥品有 calcium carbonate, doxazosin, irbesartan, pentoxifylline, amlodipine, bisoprolol, biphasic insulin aspart，其中有精神相關副作用的藥品有：doxazosin-anxiety (1.1%)，pentoxifylline-anxiety (<1%)。本病人自 99 年 8 月起使用至今，期間未出現不良反應，且發病後也未完全停藥，但病人症狀卻緩解，因此這些藥品引起妄想與譫妄的可能性不高。
- 病人於急診使用的藥品中：cetirizine/pseudoephedrine 引起焦慮、不安(常見)，而妄想或譫妄雖有少數案例報告，但停藥 1 天後發生則未有報告。

acetaminophen引起精神燥動( $\geq 5\%$ )。與本病人所發生的不良反應不相似，故此藥品造成的可能性較小。

- 有關藥物引起精神方面事件：  
moxifloxacin有混淆、幻覺、夢魘等精神病的反應發生機率均 $<0.1\%$ ，但無法完全排除moxifloxacin引起的可能性，但查無相關的案例報告。醫師也於發生不良反應時即停止使用。
- oseltamivir 有異常行為，精神激動，焦慮，妄想，譫妄，抑鬱，幻覺，躁狂，夢魘發生率都 $<1\%$ ，相較之下高於moxifloxacin。

- 雖然在兩個大型比較性研究發現疑似流感的病人，有使用oseltamivir並不會增加CNS相關之精神方面事件，但另有觀察性研究發現成年病人服用oseltamivir 引起精神方面事件占所有相關報告案例37%，成人案例中譫妄及類譫妄事件更有25%病人被通報為嚴重不良反應(SAE)，近5成案例是在服藥後2天內發生，與本案例(1天)相符，而且病人在停藥後症狀就緩解。

3.使用oseltamivir宜注意當病人於服藥期間應嚴密觀察是否出現不正常的行為時，必要時需權衡利弊再決定是否繼續用藥。

Tab.1 病人住院前與住院期間用藥

藥物及劑量\日期	1/4-2/4	2/5	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/15-20	2/21-27
Calcium carbonate 500mg	1#BIDM			v	v	v	v	v	v	v
Pentoxifylline 400mg	1# BID			v	v	v	v	v	v	v
Amlodipine 5mg	1# BID			v	v	v	v	v	v	v
Bisoprolol 5mg	1# QD			v	v	v	v	v	v	v
Doxazocin 4mg	1# BID							v	v	v
Irbesartan 150mg	1# BID							v	v	v
Biphasic insulin aspart 300IU/3ml	25IU BIDAC									v
Medicon-A		1#TID	v	v	v	v	v			
Amoxicillin/Clavulanate		1# BID	v							
Iwell		# TID	v							
Cetirizine/Pseudoephedrine		1# BID	v							
Acetaminophen 500mg		1# TID	v							
Moxifloxacin inj. 400mg			1bt QD	v	v					
Oseltamivir 75mg				0.5 QW						
Haloperidol 1mg					ST	0.5-0-0.5-1				
Zopiclone 7.5mg					1#HS	v				
Sennoside A+B 12mg				2# HS	v	v	v	v	v	v
Ambroxol 30mg				1# TID	v	v	v	v	v	
Nystatin							1#TID	v	v	
Dextromethophan 60mg								1# BID	v	v
Acetylcysteine 100mg/5gm									1#QID	v

Tab.2 病人住院期間實驗值

項目\日期	入急 再度入										
	診	急診	2/5	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/15	2/21
Blood pressure (mmHg)				136/70	154/84	158/82	185/90	131/72	165/88	121/66	128/71
Body temperature (°C)				37.4	36.8	36.8	37.0	36.9	36.9	36.0	37
Na 135~145 mmol/L				128	127	130					
K 3.5~5.3 mmol/L				3.6	4.1	3.6					
Ca 8.5~10 mmol/L					7.3	7.2					
Cl 100~110 mmol/L					86						
P 2.5~4.5 mg/dL					5.1	4.9					
Uric acid 3.5~8 mg/dL					7.7	8.8					
BUN 8~25mg/dL				74	81						
CEA 0~5 ng/mL						9					
CRP 0.01~0.5mg/dL				8.18		2.757					
Hs-CRP 0~0.1mg/dL						2.755					
Troponin I 0~0.04 ng/mL				0.06	0.05	0.04					
Ammonia 9~33umol/L						35					
Albumin 3.5~5.5 g/dL					2.7	2.4					
GOT /GPT 5~35 IU/L				35/54	35/55	46/48					
LDH 95~215IU/L						484					
WBC 4-10 *1000/cmm				11.88						6.7	
Neut. Seg 40-75%				87.5						87.5	
Lympho 20-45%				6.6						10.4	
RBC 4.2~5.4*10^6/cmm				3.36						2.85	
Hb 12~16 g/dL				9.9						8.5	
Ht 42~52%				26.8						24.5	
HbA1C 4~6%						10.3					
Mycoplasma IgM					(-)						
Legionella urine Ag								(-)			
Procalcitonin ng/mL										0.292	
SMBG AC mg/dL					283	114	219	140	326	167	136
SMBG PC mg/dL				444	398	137	320	218	322	279	