

計畫編號：MOHW111-CDC-C-114-134110

衛生福利部疾病管制署 111 年委託科技研究計畫

計畫名稱：

針對台灣 50-70 歲老年族群之 4 價登革疫苗 TV005 第二期臨床  
試驗後續追蹤分析研究

年度/全程研究報告

執行機構：國立臺灣大學醫學院附設醫院

計畫主持人：謝思民 醫師

研究人員：張上淳 教授、柯文謙 教授、陳彥旭 教授、  
王振泰 醫師、盤松青 醫師、盛望徽 醫師

執行期間：111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日

研究經費：新台幣 17,230,000 元整

\*本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對媒體發布研究成果應事先徵求本署同意\*

# 目 錄

	頁碼
壹、摘要.....	3
一、中文摘要.....	3
二、英文摘要.....	4
貳、本文.....	5
一、前言.....	5
二、材料與方法.....	8
三、結果.....	11
四、討論.....	14
五、結論與建議.....	14
六、重要研究成果及具體建議.....	15
七、附錄.....	16
八、參考文獻.....	24
參、經費支用情形.....	26

## 壹、摘要

### 一、中文摘要

登革熱是全世界最嚴重的蟲媒傳染病毒性疾病，每年造成全世界 50 萬人次的感染，以及 2 萬 5 千人左右死亡。台灣雖非登革熱本土流行的地區，但每年由境外移入、進一步導致散播感染的案例，也多在一千人次左右；2015 年的大流行，更造成四萬人以上的感染、228 人死亡。登革熱的防制，可說是全世界極為重要的課題。疫苗的發展，向來是控制病毒性傳染病很重要的一環。過去登革疫苗的研發，一直不是很成功；直到近年來，TV005 活性減毒四價疫苗的問世，帶來了令人振奮的成果。過去的研究顯示，接種一劑 TV005 疫苗的成年人（18 到 50 歲），約有 90% 的人可以同時對四種血清型的登革病毒產生抗體，疫苗的耐受性也很不錯。但過去 TV005 疫苗，鮮少針對年齡 50 到 70 歲的族群進行試驗，在此一年齡族群的免疫生成力與安全性資料都不足。而在台灣，大約超過 40% 感染登革熱的人是屬於 50 到 70 歲族群的人；因此，深入瞭解 TV005 疫苗在 50 歲到 70 歲的人群上之效果與安全性，對於台灣地區是否可以引進 TV005 疫苗，以為登革熱防治之用，是刻不容緩的。

本期計畫為延續先前 TV005 第二期、雙盲性、多中心、安慰劑對照之臨床試驗，於三個試驗地點，持續追蹤受試者在接受 TV005 疫苗或安慰劑注射後至 1080 天，受試者的各項症狀、理學檢查、一般實驗室檢查、中和抗體效價均逐一記錄並分析比較。

延續前期計畫，本總計畫共納入 252 名受試者，本期針對已完成第九次試驗訪視之 245 名受試者持續追蹤，最終總計 238 名受試者完成第十次試驗訪視；於此期間受試者皆無發生試驗用藥相關之不良反應。藉由本試驗計畫之施行，應可以持續釐清 TV005 疫苗在 50 歲到 70 歲的年齡層，及性別上之中期效果與安全性。

關鍵字：四價登革疫苗，第二期臨床試驗，老年

## 二、英文摘要

Dengue is the most important mosquito-borne viral disease in the world. Worldwide, there were around 500,000 infections leading to 25,000 deaths each year. Although Taiwan is not an endemic country of dengue, there were around 1,000 infections every year due to the spread from imported patients with dengue. In particular, there were over 40,000 infections and 228 deaths in the major outbreak in 2015. To prevent the spread of dengue is a major issue all over the world. Development of an effective and safe vaccine used to be the best solution to control viral diseases. However, the development of dengue vaccine encountered many hurdles and was not successful until the release of TV005 vaccine. TV005 is a live attenuated tetravalent vaccine. Around 90% of adults who were 18 to 50 years of age could develop protective immunity against all of the 4 serotypic dengue virus after a single-dose vaccination of TV005. However, the immunogenicity and safety of TV005 among people 50 to 70 years of age are not clear so far. In Taiwan, people who aged 50 to 70 years accounted for over 40% of the patients infected by dengue virus every year. Therefore, to understand the immunogenicity and safety of TV005 vaccine among people aged 50 to 70 years is important for decision of whether TV005 is suitable to be introduced into Taiwan as a major intervention to control dengue.

This continuing project follows the previous phase II, double-blind, multicenter, and placebo-controlled one, to evaluate the efficacy and safety from Day 720 to Day 1080. One single-dose TV005 vaccine or placebo was given subcutaneously. After vaccination, detailed data of the subjective symptoms, physical examination, laboratory examination, and titer of neutralization antibody from all subjects were recorded.

For the project this year, we complete the 9<sup>th</sup> visits of 245 vaccinee, and the 10<sup>th</sup> visits of 238 vaccinee. During this year, there was no investigated product related adverse events.

Keyword: Tetravalent dengue vaccine, Phase II clinical trial, senior

## 貳、本文

### 一、前言

登革熱 (Dengue fever) 是目前全世界最重要的蚊媒傳播病毒性疾病 (mosquito-borne viral disease)。全世界有超過 100 個國家，登革熱已成為本土化傳染病 (endemic countries)；超過 40% 的人口，暴露在感染登革熱病毒的風險下；而每年約有 5 億人次的登革病毒感染，50 萬人因重症而住院，2 萬 5 千人因而死亡。<sup>1</sup> 登革熱主要靠斑蚊來傳播，主要分佈在東南亞與南美洲。

登革熱由登革病毒 (Dengue virus) 所導致；登革病毒有四種血清型 (serotype)，而每一種血清型，都可以引起臨床症狀。<sup>2,3</sup> 感染登革病毒之後，約有 70% 的人不會出現 (或僅出現可被忽略的) 臨床症狀；餘下約 30% 的人，其臨床表現多為自限性的 (self-limited) 登革熱，但有少部分的人會進展到登革休克症候群 (dengue shock syndrome)，甚而導致死亡。<sup>4</sup> 人類感染某一種血清型的登革病毒之後，可以對該 (同) 種血清型 (homotypic) 的登革病毒產生長期的保護性免疫力；然而，僅對單一血清型登革病毒的免疫力，卻是在感染其他異型血清型 (heterotypic) 登革病毒時，產生重症的危險因子。<sup>5</sup> 更有甚者，研究也顯示，由施打疫苗所引發出的抗登革病毒免疫力，如果在四種血清型之間的免疫力有不均衡時 (unbalanced immunity)，也有導致在感染無免疫力的特定血清型登革病毒時，演變成重症的危險。

由於登革熱的疾病負荷 (disease burden) 極為嚴重，要有效的控制其疫情，疫苗的使用至關重要。有關登革疫苗的發展，最早可以追溯到 70 多年前，Albert Sabin 的研究。<sup>6</sup> 一直以來，登革疫苗的研發，以活性減毒疫苗 (live attenuated vaccine) 為主；其主要原因為製備較為容易、在其它許多病毒性傳染病的防制上已有成功的經驗、可以同時誘發中和抗體與細胞性免疫、以及通常只需要一劑即可誘發長期的免疫力。<sup>5,7</sup> 然而，由於上述人類對登革病毒免疫反應的特殊性，一個成功的登革疫苗，必須同時提供對四

種血清型登革病毒有效而均衡的免疫力；這使得登革疫苗的發展，受到了非常大的阻礙。直到近年來，由法國賽諾菲巴斯德公司（Sanofi Pasteur）所研發的 CYD（Dengvaxia<sup>®</sup>）疫苗，以及由日本武田製藥公司（Takeda Pharmaceutical Company Limited）所研發的 TAK-003 疫苗，才開始露出了曙光。<sup>8,9</sup> 然而，這兩個疫苗，仍然存在著缺點：需要多劑疫苗注射，才能誘發對所有的四型登革病毒足夠的保護性免疫力（特別是第一、二型的免疫力產生，明顯較差）；在第二劑甚或第三劑疫苗注射後，仍然有疫苗病毒株病毒血症（vaccine viremia）的發生；以及對部分血清型病毒無法產生細胞性免疫<sup>16</sup>。

由美國國家過敏及感染症研究院（National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID）所研發的 TV005 疫苗，則真正帶來了突破性的進展。此疫苗每劑包含了 rDEN1Δ30 [ $10^3$  plaque-forming unit (PFU)]、rDEN2/4Δ30 ( $10^4$  PFU)、rDEN3Δ30/31 ( $10^3$  PFU)、rDEN4Δ30 ( $10^3$  PFU) 等四種可以表現非結構蛋白（non-structural proteins）的重組病毒株，可以誘發針對所有四型血清型中和性抗體的均衡保護性免疫力，也可以誘發細胞性免疫。<sup>5</sup> 在目前已發表的 TV005 疫苗相關文獻中，接受 1 劑 TV005 疫苗注射的 18 到 50 歲成年人，約 90% 的人可以同時產生針對四種血型登革病毒的保護性免疫力；在接受第一劑疫苗注射後 6 個月或 12 個月，再接受第二劑疫苗注射的受試者，其保護性免疫力陽轉的比率並沒有比僅接受一劑時來的高，而且沒有任何受試者在接受第二劑疫苗後發生疫苗病毒株病毒血症。<sup>7,10</sup> Angelo MA 等人的研究報告更指出，接受 TV005 疫苗注射的人，可以產生十分類似於天然感染（natural infection）的細胞性免疫。<sup>11</sup> 而此疫苗的安全性也相當高：約 60% 左右的人或出現輕微而暫時的皮疹，50% 左右出現輕微頭痛，28% 出現輕微疲倦，17% 出現噁心，10% 出現輕微肌肉疼痛，7% 出現後眼窩痛，僅有 3% - 7% 的人發生輕微而暫時的中性球低下（neutropenia）與肝功能異常；沒有人發生明顯的登革熱症狀，更沒有人發

生登革出血熱或登革休克症候群；目前 TV005 疫苗已在巴西、泰國、越南等登革熱盛行國家進行評估。

台灣雖非登革熱的本土化傳染國家 (endemic country)，但由於鄰近許多往來密切的國家均為登革熱的 endemic countries，因而每年均因境外移入、繼而散播，而導致不少感染個案的產生。2010 年到 2015 年，分別有 1888、1700、1477、857、15705、43832 人感染；而 2016 年至 2017 年 2 月初，則有 706 人感染。<sup>12</sup> 其中 2015 年的大流行為近 10 年來最嚴重，甚至導致了 228 個死亡案例。登革熱在台灣的流行病學有其特殊之處：其一，超過 40% 的感染者，年齡在 50 歲以上；其二，主要的感染血清型為第一、二型；其三，死亡患者以 60 歲以上居多；其四，根據 2007 年血清盛行率之調查，台南市之成年人整體血清盛行率為 20%，其中 18-24 歲為 6%，25-34 歲為 4%，35-44 歲為 9%，45-54 歲為 4%，55-74 歲為 36%，顯示我國老年族群之登革熱抗體血清陽性率比新加坡來的低 (45-54 歲為 71%，55-74 歲為 90%)，得到登革感染的機率仍高；<sup>13</sup> 其五，截至目前為止，感染個案主要集中在台南以南，包含台南、高雄、屏東等區域，此與病媒蚊的分布有極大的關係。面對台灣的登革熱疫情，除了環境清潔，病媒蚊防制，臨床醫師的警覺，公共衛生體系動員的機動力外，有效疫苗的引用也扮演了重要的一環。<sup>14</sup> TV005 疫苗能針對所有四型登革病毒產生免疫力，應是理想的疫苗候選之一。然而，已發表的文獻中，TV005 的免疫生成力與安全性，主要都在 18 到 50 歲的成年人評估<sup>15</sup>；對於 50 歲以上的成年人，TV005 疫苗的效果與安全性仍未有完整的研究。有鑑於台灣登革熱疫情的特殊性，在大規模採用 TV005 疫苗為臨床使用前，有必要針對 50 到 70 歲族群的成年人，進行此疫苗的效果與安全性評估。

本計畫之前期計畫，已招募台灣 50 歲至 70 歲之成年人共 252 人，追蹤其接受一劑 TV005 疫苗或安慰劑注射後，Day 0 至 Day 180 的抗體效價反應與安全性；初步結果發現，台灣 50 至 70 歲成年人，登革病毒血清盛

行率以第二型、第三型為主，受試者對於本試驗疫苗的耐受性佳。鑑於世界衛生組織對登革疫苗臨床試驗的規範與建議，本計畫將延續前期計畫，持續追蹤受試者在 Day 181 至 Day 1080 之效果及安全性。

## 二、材料與方法

### 研究設計：

本研究為一第二期、多中心、雙盲性、安慰劑對照、以試驗組（TV005 疫苗組）與對照組 5:2 比率之塊狀隨機分配（blocked randomization）進行分組之臨床試驗計畫。本計畫將延續前期計畫，持續請相關臨床試驗委託機構（Clinical Research Organization, CRO）協助並監督本試驗計畫之進行，以確保本試驗計畫之品質與受試者之安全。

### 試驗地點：

本臨床試驗於下列三家醫院進行：國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱台大醫院）、國立成功大學醫學院附設醫院（以下簡稱成大醫院）、高雄醫學大學附設中和紀念醫院（以下簡稱高醫附醫）。

### 試驗執行：

受試者必須於 Day 1080（visit 10, V10）或發生不良反應時返回接受追蹤、理學檢查、與抽血檢驗（共約 45 c.c.，含登革病毒抗體檢測、細胞性免疫、基因轉錄表現形態（genome-wide transcription pattern）；必要時，考慮加測天門冬胺酸轉胺酵素（aspartate aminotransferase, AST）、丙胺酸轉胺酵素（alanine aminotransferase, ALT）、肌酸酐（creatinine, CRE）、總膽紅素（total bilirubin, Bil. -T）、直接膽紅素（direct bilirubin, Bil.-D）、凝血酶原時間（prothrombin time, PT）、部分凝血活酶時間（activated partial thromboplastin time, aPTT）、血球計數與白血球分類（hemogram），與尿液驗孕（必要時加



測)。另外，受試者加入本試驗計畫後，試驗團隊會定期電話訪視以進行安全性評估。

#### 禁止共用之藥物：

1. 其他試驗用藥
2. 抗病毒藥物
3. 免疫抑制劑

#### 血清反應測定：

中和性抗體的效價，將以病毒溶斑中和試驗（ plaque-reduction neutralization test, PRNT）來加以評估。<sup>15</sup> 而中和抗體的效價，於各試驗地點採集血液並離心取得血清後，將以冷凍方式送回中心實驗室集中測定，PRNT<sub>50</sub> 檢測方法將依據美方提供之標準操作程序進行。本計畫將測定受試者在 Day 1080（V10）之血清抗體效價；必要時，同一血清檢體將進行兩次測定，或與該受試者在 Day 0、Day 28、Day 56、Day 72、Day 180 之血清檢體同時再測定一次，以確定資料之準確性並確保實驗操作之一致性。

#### 剩餘血液、血清檢體保留與使用：

執行本研究計畫若有剩餘之血液、血清檢體，且經受試者於受試者同意書上簽署「同意剩餘檢體作為後續相關研究使用」，剩餘檢體將以去個資連結方式，保存於疾病管制署之實驗室中，以供後續研究使用。

#### 受試者發生不良反應事件（adverse events, AE）時之處理方式：

當受試者發生任何不良反應事件時，將由各該試驗醫院之試驗主持人安排其接受適當醫師之診治，判斷其不良反應事件與試驗本身之相關性，並給予適當之處理與治療，追蹤至復原為止。必要時進行疫苗病毒血症檢驗，

以釐清該不良反應事件是否與所施打之疫苗相關。

#### 試驗進行之監督：

本臨床試驗預計由臨床試驗委託機構協助進行相關監督事宜，包括各試驗地點是否合乎進行本試驗所需之規格 (feasibility evaluation)、試驗主持人與共同主持人之資格審核、資料收集的完整性、試驗進行是否有所偏差、計畫進行是否合乎預期進度、電子化個案資料收集表單 (electronic case report form, eCRF) 之建立、並協助資料之統整與分析。本計畫設有資料暨安全監測委員會 (Data and Safety Monitoring Board, DSMB)，包含兩位醫學專家和一位統計專家；自收案人數達 14~21 人左右時，暫停收案，待已收案接受疫苗注射之受試者追蹤 14 天後，進行第一次期中資料安全監測委員會審查 (interim DSMB review)，確定試驗疫苗之安全性後，始得繼續收案；達 56~70 人左右時，再度暫停收案，待已收案接受疫苗注射之受試者均已追蹤 14 天後，進行第二次 interim DSMB review，確定試驗疫苗之安全性後，始得繼續收案至試驗結束。經由上述措施，以確保試驗相關資料、試驗藥品安全性、受試者隱私權之安全與完整性。

#### 嚴重不良反應事件 (Serious Adverse Event, SAE)：

任何嚴重不良反應事件將於獲知日 24 小時內通知試驗委託者，並依照藥品優良臨床試驗準則第一百零六條規定，試驗委託者獲知未預期之死亡或危及生命之嚴重藥品不良反應，應於獲知日起七日內通報主管機關 (衛生福利部) 並在獲知日起十五日內提供詳細書面資料；未預期之死亡或危及生命以外之嚴重藥品不良反應，應於獲知日起十五日內通報主管機關 (衛生福利部)，並提供詳細書面資料。同時亦依衛生主管機關訂定之規範，確實通報範疇內之事件。

### 資料分析：

本追蹤計劃將追蹤受試者接受一劑 TV005 疫苗或安慰劑注射滿三年 (Day 1080±30, V10) 之各項實驗室數據如下：

- (一) 血清中針對四種血清型登革病毒之中和抗體效價，與其持續存在的持久性。
- (二) 以樣本對象進行性別分析及差異評估。

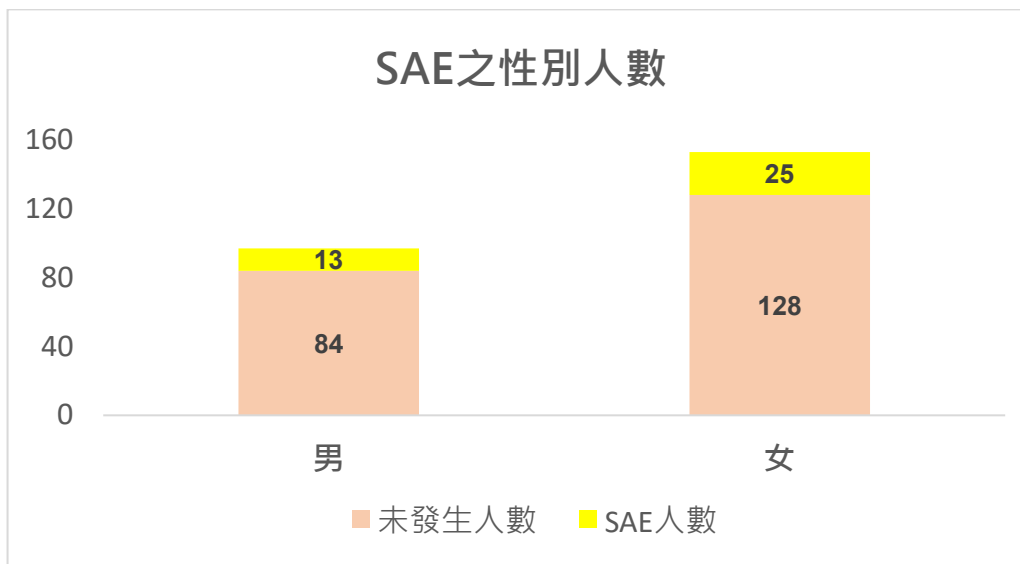
### **三、結果**

總計畫自 107 年 10 月開始招募受試者，於 108 年 9 月完成招募，各試驗醫院受試者之隨機分配/施打人數為：台大醫院 130/129 名、成大醫院 25/25 名、高醫附醫 97/96 名，總計 252/250 名。

本結果報告內容為收集已完成 V9 之受試者，追蹤其至 V10 期間之試驗訪視相關資料。前期計畫期間 (109 至 110 年度)，有 5 名受試者早期退出試驗 (Early Termination, ET)、於本期計畫期間新增退出者 7 名，總計最終完成所有試驗回診人數為 238 名 (不含未施打試驗疫苗者)。

本期計畫追蹤期間內，無任何新增試驗用藥相關之不良反應、新增 11 件 SAE，經評估後判定皆與試驗用藥不相關。

本臨床試驗執行期間，250 名受試者，累計發生 49 件 SAE 事件（附錄一）；當中有五位受試者個別發生 2 件 SAE 事件、三位受試者個別發生 3 件 SAE 事件。發生 SAE 之性別人數分別為男性 8 名（13/97, 13.4%），女性 25 名（25/153, 16.3%），總計 38 名，如圖一。



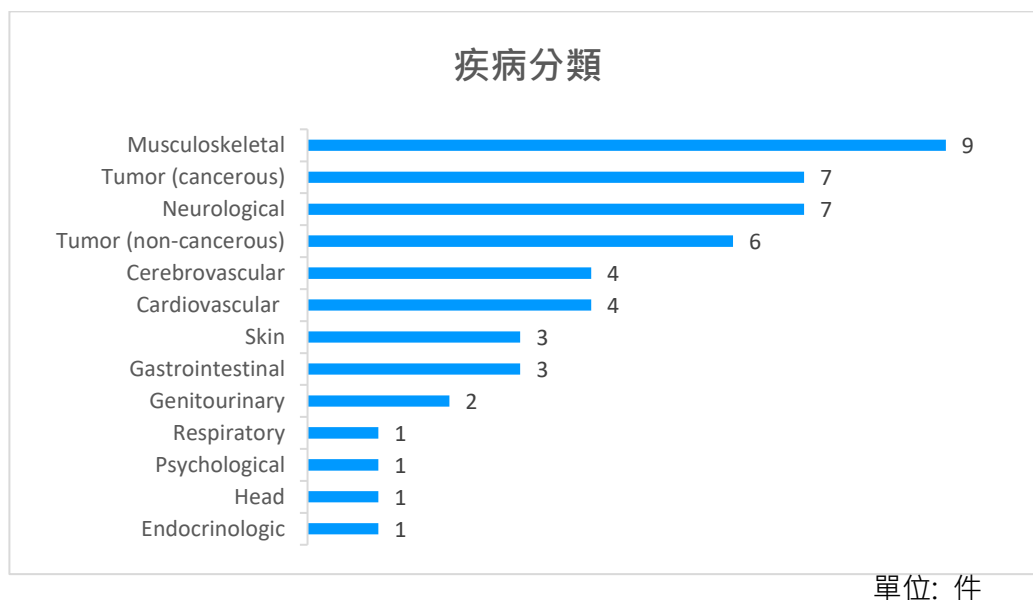
圖一、發生 SAE 之性別人數

以嚴重分級級數來看，SAE 發生件數分別為一級（Grade 1, mild）3 件、二級（Grade 2, moderate）28 件、三級（Grade 3, severe）17 件、五級（Grade 5, death）1 件，共計 49 件。各試驗參與醫院發生件數如表一。

表一、各試驗醫院之 SAE 件數（依嚴重分級）

	I	II	III	V	合計
台大	0	5	15	1	21
成大	0	5	0	0	5
高醫	3	18	2	0	23
<b>總計</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>49</b>

依臨床疾病診斷分類來看，最常見之 SAE 為肌肉骨骼系統相關疾病 (musculoskeletal; 9/49, 18%)，原因多為交通意外與跌倒；其次為腫瘤相關疾病 (tumor; 7/49, 14%)，及神經系統疾病 (neurological; 7/49, 14%)，如圖二。



圖二、SAE 之疾病分類件數

實驗室檢查部分，依據本試驗之臨床試驗計畫書設計，受試者將於 Day 0、28、56、72、180、360、720，及 1080 時返診抽血。本計畫為檢測受試者 Day 1080 (V10) 之中和抗體效價，及一般血液常規檢查；中和抗體效價之臨床血液樣品均分批送至北部中央實驗室檢測，一般血液常規則由各試驗醫院之檢驗醫學部執行檢驗。

本期計畫於期中已完成檢送中央實驗室已完成 V10 之臨床血液樣品分析共 103 名 (含前期計畫共 142 名受試者)，尚有 96 名受試者之 V10 檢體，由於執行試驗返診時間皆在 9 月中旬，中央實驗室甫於 9 月下旬完成樣品接收作業，預計於 11 月初完成臨床血液樣品分析。

本臨床試驗各試驗參與醫院已完成之試驗訪視人數如表三。

表三、本臨床試驗已完成各試驗訪視之受試者人數

試驗醫院	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
台大	129	129	129	129	129	129	129	129	127	125
成大	25	25	25	25	25	25	25	25	24	24
高醫	96	96	96	96	96	96	96	95	94	89
<b>總計</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>249</b>	<b>245</b>	<b>238</b>

註：上述為有施打試驗用藥者之追蹤人數。

#### 四、討論

本期計畫已完成 238 名受試者之 V10 返診。本試驗追蹤期間，共發生 49 件 SAE，其中有 22 件持續追蹤中（under stable condition）、27 件已結案，全數均研判與試驗用藥不相關；另新增 7 名早期退出試驗（4 名受試者因試驗團隊多次聯繫未果、3 名受試者因國內 COVID-19 疫情關係以致影響回診意願）。詳細 SAE 及早期退出試驗之摘要請參見附錄（第 16-23 頁）。

本期計畫執行期間，受國內 COVID-19 疫情影響，各試驗醫院有施行人員進出管制。在中央流行疫情指揮中心之規範下，各試驗醫院雖已盡最大所能，依據本試驗計畫書規定之試驗訪視日期範圍內完成試驗訪視，仍發生部分受試者已超過應返診日期，於此情況下，試驗團隊採電話訪視先行了解受試者狀況，聯繫狀況良好且皆無新發生之不良反應，並依規範向該試驗醫院通報相關試驗偏差。

依據臨床試驗計畫書規範，本試驗已於 109 年 10 月完成期中分析（interim analysis）。本期計畫屬衛生福利部 106 年委託科技研究計畫之後期追蹤計畫，亦為多年期之第二期藥品臨床試驗案，待所有受試者完成最後一次試驗訪視（此項目已於 111 年 9 月 13 日完成）、確認所有臨床資料無誤後，方能解盲進行試驗資料分析；預計於 112 年完成本試驗計畫。

#### 五、結論與建議

藉由本試驗計畫之施行，應可以釐清 TV005 疫苗在 50 歲到 70 歲的年齡層及性別上之安全性與免疫效果。

## 六、重要研究成果及具體建議

由於本試驗計畫之期中分析結果初步發現，受試者於施打試驗用藥前，已既存登革病毒之血清抗體（dengue virus seropositive）主要為第二型、第三型，此發現有別於過往以第一型、第二型為主的報告，顯示本土登革病毒之血清流行病學需進一步追蹤及研究。

依據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）指引，登革疫苗第二期臨床試驗應追蹤 3 至 5 年。本試驗依食品藥物管理署（Taiwan Food and Drug Administration, TFDA）核准之臨床試驗計畫書，其中探索性目標將進行疫苗施打後第 360、720、1080 天受試者追蹤。藉由本計畫之施行，應可以持續釐清 TV005 疫苗在 50 歲到 70 歲的年齡層及性別上之中期效果與安全性。

## 七、附錄

### (一) SAE 摘要表 (資料更新至 111 年 9 月 30 日)

通報 序號	SAE 事件	訪視 階段	內容	結果
001	住院	Visit 3	因左側腰痛就醫，經檢查診斷為 <b>左側腎積水</b> ，故入院安排輸尿管鏡，治療情形良好，於 3 日後出院。	已結案
002	住院	Visit 7-8	解尿有異物感約 1 年，近 2~3 個月更為明顯，就醫檢查後診斷為 <b>膀胱癌</b> ，並開始進行化學治療。後續追蹤病情穩定且無復發跡象，於 2022 年 2 月 16 日結束此追蹤。	已結案
003	住院	Visit 6-7	因右手無力至急診診斷為 <b>腦中風</b> (SAE 事件 1)故入院治療，住院後於電腦斷層檢查時另發現有骨盆腔腫塊，經手術後診斷為 <b>卵巢癌</b> (SAE 事件 2)，並開始進行化學治療。	持續追蹤
004	住院	Visit 5	於 V5 告知試驗團隊距前次返診期間，曾因血便情形至外院就醫檢查後診斷為 <b>大腸癌</b> ，並開始化學治療。	持續追蹤
005	住院	Visit 7	因經期狀況異常就醫，安排相關檢查後診斷為 <b>腹腔內良性腫瘤</b> ，經入院手術後恢復情況良好，結束此 SAE 之追蹤。	已結案
006	住院	Visit 8	於 V8 告知試驗團隊距前次返診期間，曾住院調整用藥( <b>bipolar disorder</b> )。	持續追蹤
007	住院	Visit 7-8	因跌倒致右手 <b>骨折</b> ，經住院手術後，治療情形良好，於 3 日後出院。	已結案
008	住院	Visit 8	定期健康檢查時發現有 <b>卵巢腫瘤</b> ，經診治後安排入院進行手術。術後治療情形良好，於 3 日後出院，並繼續觀察傷口復原情形。	持續追蹤
009	住院	Visit 8	因突然眩暈且當變換姿勢時伴隨四肢無力及噁心感，於意識恢復前會有短暫視野全黑情形。就醫後評估為椎體基底動脈循環不全( <b>Vertebrobasilar artery insufficiency</b> )，經入院治療後情形良好，改門診追蹤治療。	持續追蹤
010	住院	Visit 8	因 <b>車禍</b> 致頭部損傷，經住院手術後，治療情形良好，於 6 日後出院。	已結案
011	住院	Visit 8-9	因車禍致 <b>肋骨骨折</b> (SAE 事件 1)、 <b>蜘蛛膜下腔出血</b> (SAE 事件 2)、 <b>蜂窩性組織炎</b> (SAE 事件 3)送入急診；經住院治療約 2 周出院，並改門診追蹤。	已結案
012	住院	Visit 8-9	因發燒至急診就醫診斷為 <b>肺炎</b> ，故入院治療。經抗生素治療約 1 個月後，情形良好出院。	已結案
013	住院	Visit 8-9	因 <b>靜脈曲張</b> 情形加劇故安排入院行手術治療。術後情形良好，於 3 日後出院，續採門診追蹤。於	已結案



通報 序號	SAE 事件	訪視 階段	內容	結果
			2022年4月7日執行 Visit 10 時，受試者表示恢復情況良好，故結束此案件追蹤。	
014	住院	Visit 8	於糞便潛血檢查呈陽性，進一步檢查後診斷為 <b>大腸癌</b> ，故開始住院治療。經手術合併化學治療後情形良好，改門診追蹤治療。	持續追蹤
015	死亡	Visit 8-9	定期電訪時家屬告知受試者已疑似 <b>心肌梗塞</b> 死亡；試驗團隊於2020年9月完成通報 ADR(臨床試驗藥物不良反應通報)。	已結案
016	住院	Visit 8-9	受試者一個月前有血便、間歇性腹瀉併有腹痛情形，至外院就醫並行大腸鏡、病理切片及腹部超音波檢查後，建議至高醫婦產科進一步檢查治療。經入院安排腹部電腦斷層及超音波等相關檢查後，診斷為 <b>多發性子宮肌瘤</b> (SAE 事件 1)及 <b>直腸潰瘍</b> (SAE 事件 2)；期間無任何不適情形於3日後出院，並安排3個月後門診追蹤。後續恢復情況穩定，於2022年7月28日結束追蹤。	已結案
017	住院	Visit 8-9	2020年10月9日中午工作時發現有雙下肢無力及說話模糊情形，伴隨右手精細運動障礙(手機打字困難)，至急診就診後，懷疑為 <b>暫時性腦缺血(TIA)</b> 並收治住院。入院期間安排影像、相關實驗室檢查，及進一步理學檢查，診斷為 <b>甲狀腺毒症(Thyrotoxicosis)</b> 。經藥物投與治療後，情況穩定並於5日後出院，續門診追蹤。	持續追蹤
018	住院	Visit 7-8	因鼻塞持續約2個月，及流鼻涕偶有血絲情形，至診所檢查發現有黏液樣白色腫瘤( <b>nasal tumor</b> )，建議轉診至台大。經在本院進行病理切片及相關檢查後，有壞死型碎屑(necrotic debris)；經醫療討論後決定入院進行切除。術後情形良好，於3日後出院，結束此追蹤。	已結案
019	住院	Visit 9	2020年5月因下背痛就醫診斷為 <b>HIVD</b> ，於5月19日至26日入院行手術治療，術後情形良好予以出院，續採門診追蹤。2022年2月16日試驗訪視時，受試者表示恢復情形良好已無須再返診，於2022年3月結束此事件追蹤。	已結案
019	住院	Visit 9	2020年6月因右膝關節疼痛就醫診斷為 <b>滑囊炎(Bursitis)</b> ，於6月24日至7月22日住院治療，治療情形良好予以出院；11月20日為最後一次門診追蹤日，結束此案件。	已結案
019	住院	Visit 9	於2020年6月住院治療右膝關節滑囊炎期間，因尿滯留情形照會泌尿科，經診治為 <b>Prostate cancer</b> ；於11月8日至11月19日住院治療，術	持續追蹤

通報 序號	SAE 事件	訪視 階段	內容	結果
			後情形良好，續採門診追蹤。	
020	住院	Visit 9-10	2020年9月9日早上起來下樓梯跌倒，致左腿tibia及fibula骨折，入新樓醫院治療。住院期間予止痛劑及夾板(splint)治療，情況穩定於3日後出院，續戴護具並採門診追蹤。追蹤情形良好，於2021年6月結束此案件。	已結案
021	住院	Visit 8-9	於定期電話訪視時得知受試者於9月中旬因交通意外致顱內出血，治療情況穩定於12月上旬出院；近期將續安排手術治療。	持續追蹤
022	住院	Visit 8-9	於2020年10月下旬因自覺左耳聽覺喪失，經診治後安排入院檢查治療；經住院治療後情形穩定，於7日後出院，續門診追蹤。	持續追蹤
023	住院	Visit 8-9	2020年7月9日因不正常陰道出血至外院就醫，經超音波診斷為submucosal uterine myoma，並安排於7月28日入院行hysteroscopic myomectomy；術後恢復情形良好，於3日後出院，續採門診追蹤。後續恢復情況良好，於2022年7月28日結束追蹤此案件。	已結案
025	住院	Visit 8-9	受試者長期有進食後腹痛情形，約持續5分鐘後可自然緩解，並未就診。2020年始診斷高血壓，固定於本院追蹤。於定期電話訪視追蹤得知，2020年7月行腹部電腦斷層發現有上腸系膜動脈剝離情形(Dissection of proximal superior mesenteric artery)，使用藥物緩解並持續門診追蹤；於2021年1月因突然下背痛且持續1天，經醫師安排於1月17日入院，並行經皮血管成形術(percutaneous transluminal angioplasty, PTA)，術後情況穩定，於2日後出院並採門診追蹤。	持續追蹤
026	住院	Visit 8-9	於定期電話訪視時得知受試者因血尿伴隨解尿疼痛持續6個月而至診所求治，經超音波檢查為右側水腎(hydronephrosis)後轉診至台大，於2021年1月20日入院行膀胱鏡(cystoscopy)與輸尿管鏡(ureterocopy)，術後情況穩定，於2日後出院，續採門診追蹤。後續恢復情況良好，於2022年7月結束追蹤此案件。	已結案
027	住院	Visit 8-9	於定期電話訪視時獲知受試者於2020年2月20日在家跌倒造成左側膝蓋挫傷入急診，經檢查有左側髌骨骨折(Left patella lower pole avulsion fracture)情形，建議行外科治療。經與受試者及其家屬討論後，安排於2月25日行開放性復位及內固定(open reduction and internal fixation,	已結案

通報 序號	SAE 事件	訪視 階段	內容	結果
			ORIF), 術後恢復情況穩定, 於 2 日後出院, 續採門診追蹤。經定期在院外診所復健治療約一年後, 於 2022 年 3 月 1 日結束此事件追蹤。	
028	住院	Visit 9	於試驗返診時告知 2020 年 12 月 28 日因左臉腫脹疼痛至台南奇美醫院急診求治, 診斷為 <b>蜂窩組織炎(cellulitis)</b> , 安排住院予以抗生素治療。住院期間治療情形穩定, 於 2021 年 1 月 6 日出院, 並結束此案件。	已結案
029	住院	Visit 9	於試驗返診時告知 2020 年 12 月 28 日因左臉腫脹疼痛至台南奇美醫院急診求治, 診斷為 <b>蜂窩組織炎(cellulitis)</b> , 安排住院予以抗生素治療。住院期間治療情形穩定, 於 2021 年 1 月 6 日出院, 並結束此案件。後續追蹤此病況已康復, 於 2022 年 6 月結束此案件。	已結案
030	住院	Visit 9	於試驗追蹤期間獲知受試者於 2021 年 5 月因 <b>頸椎壓迫</b> 入院行頸椎前路椎間盤切除及融合術 (anterior cervical disectomy and fusion, ACDF)。術後恢復情形良好, 於 2 日後出院, 續採門診追蹤。後續追蹤此病況已康復, 於 2021 年 10 月結束此案件。	已結案
031	住院	Visit 9	於定期電話訪視時獲知受試者於 2021 年 8 月 2 日晚上因滑倒入急診, 經檢查後發現有 <b>右膝骨折且髌骨移位 (fracture of patella with displacement)</b> 情形, 安排入院治療。受試者於 8 月 3 日行開放性復位及內固定 (open reduction and internal fixation, ORIF), 術後恢復情況穩定, 於 4 日後出院, 續採門診追蹤。	持續追蹤
032	住院	Visit 10	於最後一次試驗返診時告知 2020 年因確診 <b>肺癌 (lung adenocarcinoma)</b> , 初期住院進行相關治療 (anticancer therapy), 病況穩定後採定期於門診追蹤。	持續追蹤
033*	住院	Visit 10	受試者於 2021 年 9 月因 <b>齒源性囊腫 (Dentigerous cyst)</b> 入院進行手術治療, 術後恢復情況穩定, 於 3 日後出院, 續採門診追蹤。	持續追蹤
034*	住院	Visit 10	受試者因下背痛約 1-2 年, 診斷為 <b>椎間盤突出 (spondylolisthesis herniated intervertebral disc spinal stenosis)</b> 。因症狀加劇且右腳有麻痺情形, 於 2021 年 9 月 29 日安排入院, 30 日行減壓椎板切除 (decompression laminectomy discectomy) 及椎體融合手術 (posterolateral and interbody fusion L345)。術後恢復情況穩定, 於 10 月 9 日出院,	持續追蹤

通報 序號	SAE 事件	訪視 階段	內容	結果
			續採門診追蹤。	
035*	住院	Visit 10	受試者因 2020 年 11 月發生交通意外曾在外院行膝關節韌帶修補(Left knee ligament repairment)，試驗團隊於電話訪視期間獲知其此段期間陸續有傷口癒合不佳而進行清創 2 次的情形，近期仍未見好轉，故轉至本院治療。受試者於 8 月 25 日入院，隔日進行手術，術後恢復情況穩定，3 日後出院，續採門診追蹤。後續追蹤此病況已康復，於 2022 年 5 月 31 日結束此案件。	已結案
036*	住院	Visit 10	受試者於 2021 年 9 月因右腳紅腫熱且有活動局部受限的情形，至地區醫院就醫診斷為 <b>蜂窩組織炎(cellulitis)</b> ，隨即安排住院投予抗生素治療，7 日後出院；2 日後仍又復發且有疼痛感，改至醫學中心求治，經住院予以抗生素治療後情況穩定，於 28 日後出院，續採門診追蹤。	持續追蹤
037*	住院	Visit 10	受試者本身有高血壓病史，於 2021 年 12 月底注意到有運動後呼吸困難情形(休息後可緩解)，就醫檢查為 <b>冠狀動脈疾病 (coronary arterial disease, CAD)</b> ，安排於 2022 年 1 月 10 日行心導管手術(cardiac catheterization)，術後情況穩定，於 1 日後出院，續採門診追蹤。	持續追蹤
038*	住院	Visit 10	受試者於 2021 年 11 月自覺有腹股溝凸出情形而至門診求治，經診斷為 <b>腹股溝疝氣 (Bilateral Inguinal hernia)</b> ，於門診追蹤期間未見改善且症狀加劇故安排入院手術。2022 年 2 月 23 日行腹腔鏡疝氣修補術(Laparoscopic herniorrhaphy)，術後情況穩定，1 日後出院續採門診追蹤。後續追蹤此病況已康復，於 2022 年 5 月 9 日結束此案件。	已結案
039*	住院	Visit 10	受試者於 2021 年 10 月自行發現右頸耳下有腫塊，約 1 個月後仍存故至門診求治；經檢查診斷為 <b>右側腮腺腫瘤(right paortid tumor)</b> ，安排於 2022 年 1 月 7 日手術切除(parotidectomy)。術後恢復情況穩定，於 3 日後續採門診追蹤。	持續追蹤
040*	住院	Visit 10	受試者本身有心血管疾病與糖尿病史，長期服用藥物控制。受試者於 2021 年 12 月 12 日中午在戶外健走約 3000 步，回到家中休息後有眩暈且伴隨嘔吐情形，當下量測血壓為 220 mmHg(收縮壓)，自行服用降血壓藥(Norvasc)後至急診求治，急診隨即安排核磁共振攝影。經醫師診治後未見有腦梗塞情形，初步診斷為高血壓所致，予以血	持續追蹤

通報 序號	SAE 事件	訪視 階段	內容	結果
			壓控制後症狀獲改善；經留院觀察 1 日後出院， 續採門診追蹤。	
041*	住院	Visit 10	受試者於 2022 年 1 月因腹部疼痛約兩天而至急 診求治，經檢查後診斷為 <b>急性膽囊炎(Acute cholecystitis)</b> ，安排於 1 月 18 日入院，並於 1 月 21 日行膽囊切除術；術後情況穩定，於 1 月 24 日出院，並於 2 月 10 日門診診治後恢復情況良 好，結束此案件追蹤。	已結案
042*	住院	Visit 10	受試者於數年前健檢時發現左下肺有結節，而後 定期追蹤。近日追蹤時仍存，出於個人因素，與 醫師討論後於 2021 年 11 月 23 日進行手術切除， 術後恢復情況穩定，於 11 月 26 日出院續採門診 追蹤。	持續追蹤
043*	住院	Visit 10	受試者於 2022 年 3 月初因右側肢體麻木及無力 情形至門診求治，經診治後安排 3 月 14 日入院 進行相關神經學檢查，診斷為頸椎退化所致 (suspect C4-5, C5-6 cervical spine degeneration related)，於 3 月 18 日出院續採門診追蹤。於 3 月 23 日門診追蹤時表示已緩解，故結束此事件追 蹤。	已結案

\*：為本期計畫期間新增之 SAE。

(二) 早期退出試驗摘要表 (資料更新至 111 年 9 月 30 日止)

通報序號	訪視階段	退出原因
001	Visit 1	突因恐慌不願繼續參與試驗，未完成抽血與施打。
002	Visit 1	完成問診及隨機分派程序後，試驗人員電聯其至治療室施打疫苗時無人回應，故未完成抽血與施打。
003	Visit 8-9	定期電訪時家屬告知受試者已疑似心肌梗塞死亡；試驗團隊於 109 年 9 月完成通報 ADR (臨床試驗藥物不良反應通報)。
004	Visit 8	受試者原先行動不便就需家屬陪伴回診，於電話聯繫安排 V8 回診時，家屬表示近期因受試者日常生活功能變差，已無法下床，未來不願意再配合回診故未完成 V8，並退出試驗。
005	Visit 9	試驗團隊執行定期監督時發現該名受試者於本試驗期間參與國內另一個臨床試驗疫苗案 (COVID-19 次單位疫苗)，已知該試驗案共會施打 2 劑疫苗，間隔 28 天。受試者已於 2021 年 2 月 23 日施打第 1 劑，試驗團隊於獲知當下隨即聯繫受試者但未果，透過其友人協助了解未出現任何不適情形；試驗團隊持續監督發現其已於 110 年 3 月 23 日施打該案第 2 劑試驗疫苗，經透過多重管道 (多次聯繫、更換撥打號碼等) 直接聯繫上該名受試者並說明現況後，其表示仍欲退出 TV005 試驗案，於 3 月 30 日正式退出試驗。
006	Visit 9	試驗團隊欲安排受試者進行 V9 試驗訪視，於今年 4 月即開始聯繫受試者，經多次聯繫後仍未果。根據受試者所留的聯絡方式，市話無人回應、手機轉接語音信箱，經與試驗團隊後，最終於 110 年 8 月 2 日結束該案追蹤。
007	Visit 8-9	依據本試驗案執行規定，試驗團隊每三個月會對受試者進行一次電話訪視，以了解受試者狀況。該名受試者原預訂於今年 1 月至 2 月中旬將進行注射試驗疫苗後第 540 天之電話訪視，然試驗團隊根據受試者所留之聯絡方式多次聯繫，皆無人接聽 (最後一次與受試者聯繫時間為 2020 年 11 月 5 日)。由於試驗團隊直至第九次試驗訪視回診前仍聯繫未果，經與試驗團隊討論後，最終於 110 年 8 月 26 日結束該案追蹤。
008*	Visit 10	受新冠肺炎疫情影響，受試者擔心到醫院會有染疫風險，進而影響工作。經試驗團隊解釋後，受試者仍無意願配合返診，故未執行 visit 10，於 2022 年 6 月底退出本試驗案。
009*	Visit 10	試驗團隊於安排受試者執行 V10 回診時，多次電話聯繫受試者都無人接聽(最後一次與受試者聯繫時間為 2022 年 2 月 7 日)，直至 2022 年 8 月 17 日(試驗醫院最後一批執行 V10 日期)仍未果，故結束該案追蹤。
010*	Visit 10	試驗團隊於安排受試者執行 V10 回診時，多次電話聯繫受試者都無人接聽(最後一次與受試者聯繫時間為 2022 年 7 月 1 日)，直至 2022 年 8 月 17 日(試驗醫院最後一批執行 V10 日期)仍未果，故結束該案追蹤。
011*	Visit 10	受試者因已移居北部長照機構，不方便執行試驗回診，於 2022

通報 序號	訪視階段	退出原因
		年 8 月退出本試驗案。
012*	Visit 10	受試者本身因外出不便原須由家屬陪同執行試驗回診。試驗團隊於安排受試者執行 V10 回診時，家屬表示因疫情關係，辦理就醫相關行政程序不如以往，認為相當繁瑣，與試驗團隊溝通討論後，仍無意願回診，於 2022 年 8 月底退出本試驗案。
013*	Visit 10	試驗團隊於安排受試者執行 V10 回診時，原所聯繫手機號碼已表示為空號(最後一次與受試者聯繫時間為 2022 年 4 月 29 日)，經與試驗團隊討論後，於 8 月結束該案追蹤。
014*	Visit 10	試驗團隊於安排受試者執行 V10 回診時，原所聯繫手機號碼已表示為空號(最後一次與受試者聯繫時間為 2022 年 7 月 6 日)，經與試驗團隊討論後，於 8 月結束該案追蹤。

\*：為本期計畫期間新增之 Early Termination。

## 八、参考文献

1. Beatty ME, Stn A, Fitzsimos DW, et al. Best practice in dengue surveillance: a report from the Asia-Pacific and Americas Dengue Prevention Boards. *PLoS Negl Trop Dis* 2010;4:e890.
2. Sabin AB. Research on dengue during World War II. *Am J Trop Med Hyg* 1952;1:30–50.
3. Innis BL. Antibody response to dengue virus infection. In: Gubler DJ, Kuno G, eds. *Dengue and dengue haemorrhagic fever*. New York: CAB International, 1997;221–43.
4. Barniol J, Gaczkowski R, Barbato EV, et al. Usefulness and applicability of the revised dengue case classification by disease: multi-centre study in 18 countries. *BMC Infect Dis* 2011;11:106.
5. Whitehead SS. Development of TV003/TV005, a single dose, highly immunogenic live attenuated vaccine; what makes this vaccine different from the Sanofi-Pasteur CYTTM vaccine? *Expert Rev Vaccines* 2016;15:509–17.
6. Sabin AB, Schlesinger RW. Production of immunity to dengue with virus modified by propagation in mice. *Science* 1945;101:640–2.
7. Durbin AP, Kirkpatrick BD, Pierce KK, et al. A 12-month-interval dosing study on adults indicates that a single dose of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases tetravalent dengue vaccine induces a robust neutralizing antibody response. *J Infect Dis* 2016;214:832–5.
8. Morrison D, Legg TJ, Billings CW, et al. A novel tetravalent dengue vaccine is well tolerated and immunogenic against all 4 serotypes in flavivirus-naïve adults. *J Infect Dis* 2010;201:370–7.
9. Osorio JE, Velez ID, Thomson C, et al. Safety and immunogenicity of a recombinant live attenuated tetravalent dengue vaccine (DENVax) in flavivirus-naïve healthy adults in Columbia: a randomized, placebo-



- controlled phase I study. *Lancet Infect Dis* 2014;14:830–8.
10. Kirkpatrick BD, Durbin AP, Pierce KK, et al. Robust and balanced immune responses to all 4 dengue virus serotypes following administration of a single dose of a live attenuated tetravalent dengue vaccine to healthy, flavivirus-naïve adults. *J Infect Dis* 2015;212:702–10.
  11. Angelo MA, Grifoni A, O'Rourke PH, et al. Human CD4+ T Cell Responses to an Attenuated Tetravalent Dengue Vaccine Parallel Those Induced by Natural Infection in Magnitude, HLA Restriction, and Antigen Specificity. *J Virol*. 2017;91(5):e02147-16.
  12. Hsu JC, Hsieh CL, Lu CY. Trend and geographic analysis of the prevalence of dengue in Taiwan, 2010 – 2015. *Int J Infect Dis* 2017;54:43–9.
  13. 羅一均，洪敏南。2015 年台南市本土登革熱與 2013 年新加坡登革熱疫情比較。 *疫情報導* 2015;31:486 – 90。
  14. Chang SC. Raising clinical awareness for better dengue fever outbreak control. *J Formos Med Assoc* 2015;114:1025–6.
  15. Durbin AP, Karron RA, Sun W, et al. Attenuation and immunogenicity in humans of a live dengue virus type-4 vaccine candidate with a 30 nucleotide deletion in its 3'-untranslated region. *Am J Trop Med Hyg* 2001;65:405–13.
  16. Biswal S, Reynales H, Saez-Llorens X, et al. Efficacy of a Tetravalent Dengue Vaccine in Healthy Children and Adolescents. *N Engl J Med* 2019; 381:2009-2019.
  17. Wang WH, Lin CY, Chang K, Urbina AN, Assavalapsakul W, Thitithanyanont A, Lu PL, Chen YH, Wang SF. A clinical and epidemiological survey of the largest dengue outbreak in Southern Taiwan in 2015. *Int J Infect Dis*. 2019;88:88-99. doi: 10.1016/j.ijid.2019.09.007.

參、經費支用情形

項目	核定金額	支用狀況 (統計至 9 月 30 日止)																								
人事費	2,957,624 元整	111 度專任研究助理人事聘僱月份為 1 月至 12 月 (含年終)，計 4 名，共 2,972,681 元 (配合勞動部調整基本工資)。																								
業務費	12,426,305 元整	<p>111 年度業務費支出，共 11,881,429 元。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>費用(元)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>兼任助理費用</td> <td>385,776</td> </tr> <tr> <td>辦公用品</td> <td>5,042</td> </tr> <tr> <td>郵電費</td> <td>3,279</td> </tr> <tr> <td>材料費</td> <td>110,424</td> </tr> <tr> <td>臨床試驗書審查/ 研究倫理審查費</td> <td>80,000</td> </tr> <tr> <td>受試者交通補助費</td> <td>600,000</td> </tr> <tr> <td>檢驗醫事費</td> <td>136,448</td> </tr> <tr> <td>物流費</td> <td>560,460</td> </tr> <tr> <td>臨床研究機構委託案</td> <td>5,200,000</td> </tr> <tr> <td>中央實驗室委託案</td> <td>4,800,000</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>11,881,429</td> </tr> </tbody> </table>	項目	費用(元)	兼任助理費用	385,776	辦公用品	5,042	郵電費	3,279	材料費	110,424	臨床試驗書審查/ 研究倫理審查費	80,000	受試者交通補助費	600,000	檢驗醫事費	136,448	物流費	560,460	臨床研究機構委託案	5,200,000	中央實驗室委託案	4,800,000	合計	11,881,429
項目	費用(元)																									
兼任助理費用	385,776																									
辦公用品	5,042																									
郵電費	3,279																									
材料費	110,424																									
臨床試驗書審查/ 研究倫理審查費	80,000																									
受試者交通補助費	600,000																									
檢驗醫事費	136,448																									
物流費	560,460																									
臨床研究機構委託案	5,200,000																									
中央實驗室委託案	4,800,000																									
合計	11,881,429																									
管理費	1,846,071 元整	含人事二代健保、醫院行政管理費用，共 1,846,071 元。																								