

“松瑞”專善穩靜脈乾粉注射劑

Merobiotic Powder for IV Injection“SLC”

衛署藥製字 第 055264 號

限由醫師使用

版本日期 2026-02-11

禁忌 (不得用於下列病人)

1. 對本品成份有過敏性休克病史的病人
2. 使用Sodium Valproate 的病人 (參看「藥物交互作用」)

原則禁忌 (原則上不得用於下列病人，因病情特殊需要時，應慎重給藥)

對本品成分有過敏史的病人

1 性狀

1.1 有效成分及含量

Each vial contains:

有效成分：

Meropenem ... 1 g | 500 mg | 250 mg (potency)

Meropenem以生理食鹽水100 ml	
pH	6.7~8.7
滲透壓比	約1 (與生理食鹽水之比)

1.2 賦形劑

Sodium Carbonate ... 207.8 mg | 103.9 mg | 52 mg

1.3 劑型

乾粉注射劑

1.4 藥品外觀

白色至淡黃色的結晶形粉末

2 適應症

對Meropenem 具有感受性之細菌引起之感染症

說明：對Meropenem具有感受性之細菌 (例如:Staphylococcus sp., Streptococcus sp., Enterococcus sp., Neisseria meningitidis, Branhamella catarrhalis, E. coli, Citrobacter sp., Klebsiella sp., Enterobacter sp., Serratia sp., Proteus sp., Pseudomonas sp., Haemophilus influenzae and Bacteroidessp.) 所引起之下列感染症：

- 敗血症
- 蜂窩組織炎
- 淋巴結炎
- 扁桃腺膿瘍

- 肛門周圍膿瘍
- 骨髓炎，關節炎，外傷感染，燙傷感染，手術感染
- 慢性支氣管炎，支氣管擴張(伴有感染)，慢性呼吸系統疾病繼發感染，肺炎，肺膿瘍，膿胸。
- 腎盂腎炎，複雜性膀胱炎
- 膽囊炎，膽管炎，肝膿瘍
- 腹膜炎
- 子宮附屬器官發炎，子宮內感染，骨盆腔炎，子宮旁結締組織炎
- 化膿性腦膜炎
- 眼球炎
- 中耳炎，鼻竇炎
- 下顎關節炎，顎骨周圍蜂窩組織炎

3 用法及用量

本藥限由醫師使用

3.1 用法用量

使用本品時，給藥開始後第三天應判斷是否必要繼續給藥，停藥或改用更適宜的其它藥物。

本品的使用期間以14天為原則。

成人一般用量為1天0.5~1g Meropenem (效價)，分2~3次投予，經30分鐘以上靜脈點滴注射。

3.2 調製方式

通當0.25g (效價)及0.5g (效價)用 100ml 以上之生理食鹽水等溶解使用，注射用水則不得使用。

3.3 特殊族群用法用量

根據年齡和症狀可調整劑量，對於危重患者或是難治性感染患者，每天劑量可增至2g (效價)。

兒童患者一般用量為一天30~60mg (效價) /kg, 分3次投予，經30分鐘以上靜脈點滴注射。根據年齡和症狀，可調整劑量，對於危重患者或是難治性感染患者，每天劑量可增至120mg (效價) /kg。但是不能超過成人的一天最大劑量2g。

4 禁忌

(1) 對本品成份有過敏性休克病史的病人

(2) 使用 Sodium Valproate 的病人 (參看「藥物交互作用」)

原則禁忌 (原則上不得用於下列病人，因病情特殊需要時，應慎重給藥)

對本品成分有過敏史的病人

與用法和用量有關的使用上注意 (依文獻記載)

(1) 嚴重腎功能障礙 (例如 creatinine clearance < 30mL/分鐘) 的患者採取減少給藥劑量或延長給藥間隔等措施，隨時觀察患者的情況，慎重給藥 (參看「慎重給藥」、「藥物動力學」)。

(2) 使用本品時，原則上應確定細菌對藥物之敏感性，療程應控制在治療疾病所需的最短期間，以避免出現抗藥性菌種。

5 警語及注意事項

5.1 警語/注意事項

● 慎重給藥 (對下列病人應慎重給藥) (依文獻記載)

(1) 曾有接受 β -lactam 類抗生素治療的病人發生嚴重且可能致命的過敏性反應(如過敏性休克)及嚴重皮膚不良反應，而這些反應較容易發生在對多種過敏原有過敏史的病人。曾有報告指出，對 penicillin 過敏的病人在接受其他 β -lactam 類抗生素治療後出現嚴重的過敏反應。因此，在開始使用本品前，應詢問病人是否對 penicillins、cephalosporins、carbapenems、其他 β -lactams 或其他過敏原有過敏的病史，並審慎評估病人使用本品之風險效益，另考量本品與 β -lactam 類抗生素間可能潛在交叉過敏反應風險，應特別注意本品的使用。如果有過敏反應發生時，應立即停藥。嚴重的過敏性反應(如過敏性休克)必須採取立即的急救處置。

(2) 本人或父母、兄弟姊妹為易於引起支氣管哮喘、皮疹、蕁麻疹等反應體質的病人。

(3) 嚴重腎功能障礙的病人 (易引起痙攣，意識障礙等中樞神經系統症狀。請參看「與用法用量有關的使用注意事項」、「藥物動力學」)

(4) 嚴重肝功能障礙的病人 (有可能引起肝功能惡化)

(5) 老年人 (參看「老年人用藥注意事項」)

(6) 進食不良的病人或非經口投與營養注射劑的病人，全身狀況不良的病人 (有可能引起維生素 K 缺乏症狀)

(7) 曾有癲癇病史者或中樞神經障礙患者，易引起痙攣，意識障礙等中樞神經症狀。

● 重要注意事項 (依文獻記載)

(1) 可能引起過敏性休克，應充分問診。給藥前宜先進行 Skin test。

(2) 包括實行 Skin test 時，做好搶救過敏性休克的準備。給藥後使病人保持安靜狀態，且密切觀察。

(3) 給藥後第 3 天至第 5 天應特別觀察皮疹等不良反應。出現不良反應時。應採取改用其它藥物等適當措施。連續給藥時，也應隨時觀察不良反應。

(4) 使用本品前未能確定細菌感染時，應在給藥開始後第 3 天確定敏感性後，判斷使用本品使用是否適當。當細菌對本品不敏感時，應立即改用其它適合之藥物。

(5) 根據病人狀況，在不得已的情況下未確認病原菌便開始使用本品時，若於數天內病人狀況未好轉，應改用其它藥物等適當措施。連續給藥時，也應隨時觀察症狀好轉情況，不得隨意長期給藥。

(6) 根據病人狀況需連續使用本品 7 天以上時，應明確判斷長期給藥的理由，且密切觀察是否皮疹及肝功能異常等副作用。使用本品不得隨意連續給藥。

(7) 因有時出現 AST(GOT)、ALT(GPT)升高，故連續給藥一週以上時，應進行肝功能檢查。

5.4 實驗室檢測

實驗檢查值的影響

(1) 除了 Tes-Tape 外之臨床檢查，以 Benedict's solution, Fehling's solution, Clinitest 做尿糖檢查，有時出現假陽性反應，應予以注意。

- (2) 有時直接做 Coomb's test 為陽性反應，應予以注意。
- (3) 有時作 urobilinogen test 呈現偽陽性反應，應予以注意。

5.5 其他注意事項

(依文獻記載)

(1) 給藥過程：本品只能使用點滴靜脈內注射。

(2) 調整時：

1) 溶解後應立即使用。若有需要，不得不保存的情況下，用等張的生理食鹽水溶解後，在室溫下應於 6 小時以內使用，在 5°C 下應於 24 小時以內使用。

關於在 $25 \pm 2^{\circ}\text{C}$ 的溫度下，把 0.5g/vial 製劑溶解在一般輸液用液體時，殘存效價保持在 90% 以上的時間長短，請參考「使用和貯存注意事項」。

2) 本品溶解後，溶液為無色或呈微黃色澄清狀態，顏色濃淡不影響本品的效力。

(3) 在化膿性腦膜炎患者時，除了疾病的自然進程所導致的結果以外，我們知道由於藥物變得更容易進入中樞系統，所以易引起痙攣等中樞神經系統的症狀。

(4) 在 Ped. Inf. Dis. J 1999 文獻中出現聽覺喪失不良反應，於 Meropenem 組有 30%，Cefotaxime 組有 20%。

(5) 動物腎毒性試驗的結果發現，老鼠連續靜脈內投藥 14 天，無論投藥劑量是 500mg/kg 還是 1000mg/kg 都沒有發現對腎臟有毒性的現象。給予猴子連續靜脈內投藥 7 天，投藥劑量為 180mg/kg 以及 500mg/kg 時，在投藥初期尿中酵素(ALT， γ -GTP，NAG)活性過度增加，而且投藥劑量為 500mg/kg 時，出現腎小管功能障礙的現象。

(6) 在老鼠進行 3 個月靜脈內亞急性毒性試驗的結果，給予雌性老鼠投予劑量超過 120mg/kg 以上的條件下，會導致 AST(GOT)增強。另外，6 個月靜脈內慢性毒性試驗的結果顯示，給予雌性老鼠投藥且劑量超過 240mg/kg 以上的條件下，會導致 AST(GOT)和 ALT(GPT)活性增強。

6 特殊族群注意事項

6.1 懷孕

判斷治療的有益性超過危險性時，才可用於妊娠期婦女或有可能妊娠的婦女。(尚未確立妊娠期給藥的安全性。)

6.2 哺乳

給藥期間應避免哺乳。(在動物試驗中，發現本品在母乳中有分布。^{*1})

6.3 有生育能力的女性與男性

目前尚無資訊。

6.4 小兒

本品未確立對早產兒、新生兒的安全性。日本國內以兒童為對象的臨床試驗的結果，被報告的比較多的是血中 AST (GOT) 和 ALT (GPT) 的輕度上升。(請參考副作用項目)

6.5 老年人

用於老年時，應注意以下問題並控制劑量及給藥間隔，密切觀察病人狀況慎重給藥。

(1) 老年人生理功能多下降，並易出現副作用。

(2) 老年人有時出現維生素 K 缺乏而導致出血傾向。

6.6 肝功能不全

嚴重肝功能障礙的病人 (有可能引起肝功能惡化)

6.7 腎功能不全

嚴重腎功能障礙的病人 (易引起痙攣，意識障礙等中樞神經系統症狀。請參看「與用法用量有關的使用注意事項」、「藥物動力學」)

7 交互作用

併用禁忌 (不可併用)

藥品名稱	臨床症狀、措施	機轉、危險因素
Sodium valproate	與本劑併用時，會使 valproic acid 血中濃度降低，會引起癲癇病人再發作。	機轉尚未解明

8 副作用/不良反應

8.1 臨床重要副作用/不良反應

評價總例數 2683 例中，47 例 (1.8%) 出現副作用。主要副作用為皮疹 20 例 (0.7%)、腹瀉和軟便 13 例 (0.5%)、噁心 4 例 (0.1%)、嘔吐 4 例 (0.1%)。另外，399 例 (14.9%) 出現實驗室檢查值異常。實驗室檢查值主要異常變動為血中 AST (GOT) 升高 6.9% (178 例/2573 例)、ALT (GPT) 升高 7.9% (203 例/2573 例)、Al-p 升高 2.5% (61 例/2444 例)、嗜酸性白血球細胞增多 3.5% (82 例/2345 例)。

8.2 臨床試驗經驗

日本國內以兒童為對象的臨床試驗的結果，52 個病例之中有 23 例 (44.2%) 出現實驗室檢查值異常。日本國外以兒童為對象的臨床試驗的結果則為 703 病例之中有 107 例 (15.2%) 出現副作用。主要的副作用包括腹瀉 (755 例中有 16 例，2.1%)、嘔吐 (755 例中有 8 例，1.1%) 等。另外實驗室檢查值主要異常變動為血中 AST (GOT) 升高 (754 例中有 23 例，3.1%)、ALT (GPT) 升高 (754 例中有 29 例，3.8%)、血小板增加 (754 例中有 18 例，2.4%)、嗜酸性白血球細胞增多 (754 例中有 10 例，1.3%) 等。

8.3 上市後經驗

1. 重大副作用

1) 過敏性休克 (0.1% 以下)、Anaphylaxis 樣症狀 (頻率不詳^{*1})

密切觀察，出現呼吸困難、不快感、口內異常感、喘息、眩暈、便意、耳鳴、發汗、全身潮紅、血管性水腫、蕁麻疹等症狀時應立即停藥，並進行適當處置。

2) 急性腎衰竭等腎功能障礙 (0.1% 以下)

定期檢查腎功能，密切觀察，發現異常時，應停藥並進行適當處置。

3) 伴有血便的嚴重大腸炎例如偽膜性大腸炎等 (0.1 % 以下)

密切觀察，出現腹痛，腹瀉等症狀時，應立即停藥，並進行適當處置。

4) 間質性肺炎、PIE syndrome (0.1%以下)

密切觀察，出現發燒，咳嗽，呼吸困難，胸部 X 光片異常，嗜酸性白血球細胞增多等症狀時，應停藥並使用皮質類固醇等，進行適當處置。

5) 痙攣，意識障礙等中樞神經系統症狀 (0.1%以下)

密切觀察，如有上述症狀時息立即終止投予，並做適當治療，尤其有腎功能障礙及中樞神經障礙之患者容易發生，所以投予時要特別注意。

6) 中毒性皮膚壞死 (Lyell syndrome) (0.1%以下)，Stevens-Johnson syndrome 症候群 (頻率不詳^{*1})

密切觀察，如有此症狀發生時，應立即終止投予並做適當處置。

7) 汎血性白血球減少症，無顆粒性白血球症 (頻率不詳^{*1})，白血球細胞減少症 (頻率不詳^{*1})，血小板減少 (0.1%)

定期做血液檢查密切觀察，如有異常現象發生時，應立即終止投予並做適當處置。

8) 肝功能障礙 (0.1%~5%以下)，黃疸 (0.1%以下)

定期檢查肝功能，密切觀察，如有異常現象發生時，應立即終止投予並做適當處置。

2. 重大副作用 (類似藥品)

1) 溶血性貧血

使用其他 Carbapenem 抗生素投予中，偶有發生溶血性貧血，所以應定期做血液檢查，密切觀察，如有異常現象發生時，應立即終止投予並做適當處置。

2) 血栓性靜脈炎

使用其他 Carbapenem 抗生素投予中，偶有發生血栓性靜脈炎，應密切觀察，如有異常發生時，應終止投予並做適當處置。

3. 其它副作用

出現以下副作用時，應根據需要採取降低劑量，停藥等適當處置。

	0.5%以上	0.1~0.5%	0.1%以下	頻率不詳 ^{*1}
過敏反應 ^{*2}		皮疹，蕁麻疹，熱感，紅斑，瘙癢，發燒發紅等症狀		
血液方面 ^{*2}		顆粒細胞減少，嗜酸性白血球增多，血小板增多或減少，淋巴細胞增多等症狀	嗜鹼性白血球細胞增多，紅血球細胞減少，血紅蛋白和血溶比降低等症狀	
肝	AST(GOT)、ALT (GPT) 升高	LDH AI-P, LAP, γ-GTP,		

	0.5%以上	0.1~0.5%	0.1%以下	頻率不詳 ^{*1}
		bilirubin, urinary urobilinogen 升高 cholintesterase 降低等症狀		
腎		尿中β2 microglobulin BUN, creatinine 升高等症狀		
消化 系統		腹痛，腹瀉， 噁心，嘔吐， 食慾不振 等症狀		
重複 感染			口內炎， Candidiasis	
維生素缺 乏症			維生素 K 缺乏 症狀（低凝血 酶原症， Hypopro thrombinemia 出血傾向等） ，維生素 B 族 缺乏症狀（ 舌炎，口內炎 ，食慾不振， 神經炎等	
其它			頭痛，倦怠感	Myoclonus

^{*1}：因為是售後使用者自發性的報告，所以發生頻率不明。

^{*2}：出現這類異常症狀時，應停藥並進行適當處理。

9 過量

目前尚無資訊。

10 藥理特性

有效成份的物理化學特性（依文獻記載）

一般名稱：Meropenem 三水合物(Meropenem trihydrate)

縮寫：MEPM

化學名稱：(4R,5S,6S)-3-[[[(3S,5S)-5-(dimethylcarbamoyl)pyrro-lidin-3-ylsulfanyl]thio]-6-[(1R)-1-hydroxyethyl]-4-methyl-7-oxo-1-azabicyclo[3.2.0]hept-2-ene-2-carboxylic acid trihydrate

分子式：C₁₇H₂₅N₃O₅S · 3H₂O (437.51)

性質：Meropenem trihydrate 為白色～淡黃白色結晶形粉末，無氣味。

略溶於水，幾不溶於乙醇或乙醚。

熔點：在 170°C 左右開始變黃，在 230°C 左右變黑並液化（分解）。

分布係數：在 n-octanol :水系中，本藥在 n-octanol 層中幾乎無分布。

10.1 作用機轉

對青黴素結合蛋白(PBPs)有很高的親和性，抑制細菌細胞壁的合成(細胞壁 peptidoglycan 架橋之形成)。

10.2 藥效藥理特性

抗菌作用：

Meropenem 抗菌譜廣，抗菌活性強，對革蘭氏陽性菌、革蘭氏陰性菌及厭氧菌都很活性，為殺菌作用。本品尤其對革蘭氏陰性菌的抗菌力強，對 non-glucose-fermenting G(-)細菌 - *P. aeruginosa* 也有優異的抗菌活性。而且，對各種革蘭氏陽性和陰性細菌產生的 β -lactamase 穩定。本品與其它 Carbapenem 類抗生素不同，對人體腎脫氫鈦酶 - I (DHP-1) 穩定⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。

10.3 臨床前安全性資料

目前尚無資訊。

11 藥物動力學特性

11.1 血中濃度

健康成人靜脈輸注 30 分鐘後，血漿中藥物濃度依劑量變動。在健康成人多劑量給藥後之體內動態和單劑量給藥時幾乎一樣，未見藥物蓄積性。^{*2)}

小兒靜脈輸入 30 分鐘後，血中藥物濃度變化，依 2-compartmental model 針對清除率(clearance)設定個體間變異數和個體內變異數屬 logarithmic normal distribution，並以體重作為共變數進行族群藥物動力學解析，其結果如下：全身清除率為 0.444L/hr/kg，central compartment 之分布體積為 0.921L/kg, peripheral compartment 之分布體積為 0.112L/kg，compartment 間 transfer 清除率為 0.160L/hr/kg，全身清除率之個體間變異數為 8.77%CV，血中藥物濃度之個體內殘差變異數為 47.7%CV。

健康成人的藥物動力學資料

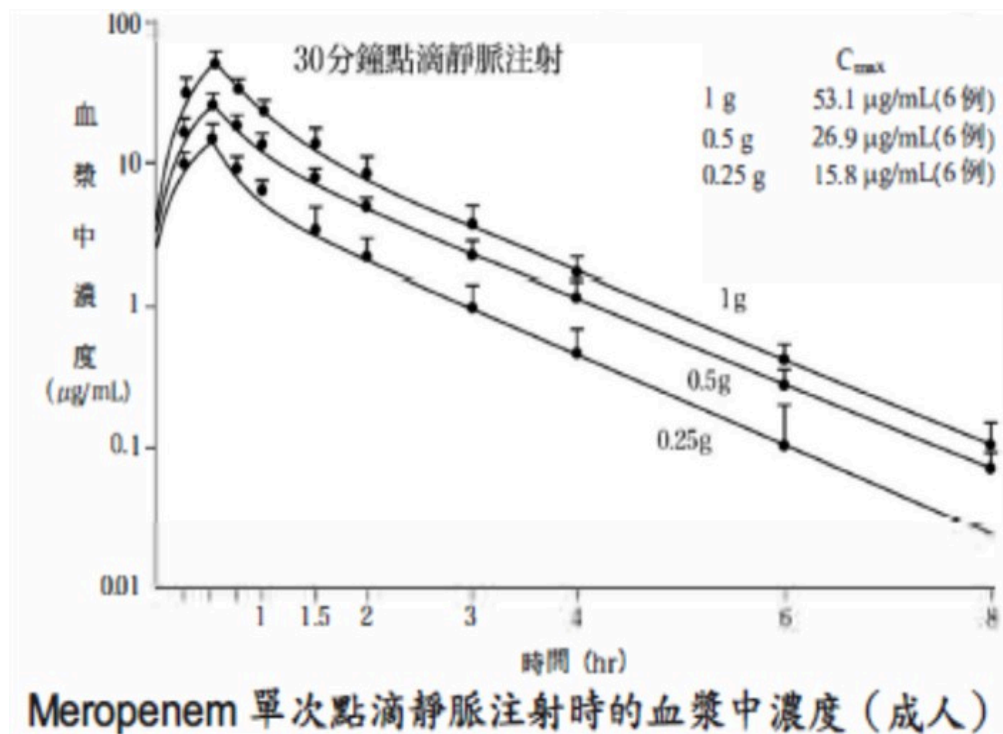
給藥量	C _{max} (μg/mL)	T _{1/2} (hr)	AUC (μg·hr/mL)	CLt ^{*1} (L/hr)	CLt ^{*2} (L/hr)
0.25 g	15.8	0.98	16.3	16.27	9.60
0.5 g	26.9	1.03	33.9	14.88	9.44
1.0 g	53.1	1.02	58.0	17.46	10.50

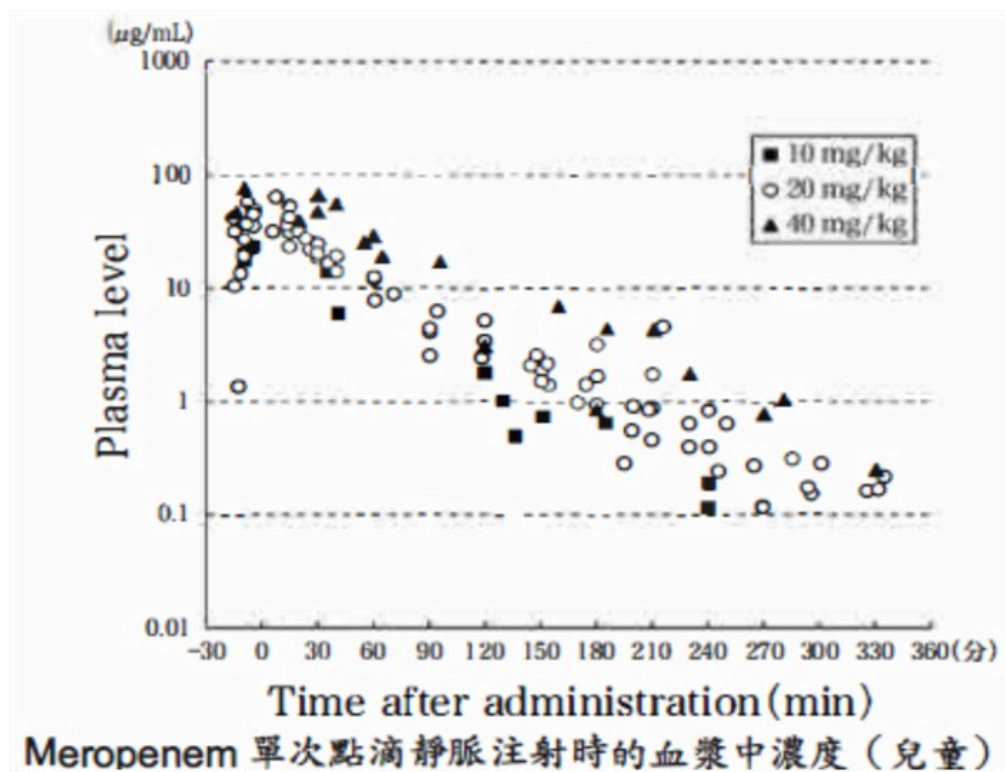
*1：血漿Clearance

*2：腎Clearance

兒童的藥物動力學資料

Parameter	推測值 ± S.E.	CV %
Clearance (L/hr/kg)	0.444 ± 0.0224	
中心compartment的分布容積(L/kg)	0.291 ± 0.0225	
Compartment間的移動Clearance (L/hr/kg)	0.160 ± 0.0598	
末梢compartment的分布容積(L/kg)	0.112 ± 0.0341	
Clearance的個體間變動	0.00770 ± 0.00366	8.77
個體內變動	0.228 ± 0.0915	47.7





11.2 排泄

本品主要從腎臟排泄。投與健康成人及兒童靜脈點滴注射 30 分鐘後，8 小時的尿中排泄率在健康成人為 60-65%²⁾，兒童平均 61%。

11.3 組織內分布

於痰³⁾、肺組織⁴⁾、膽汁、膽囊⁵⁾、腹腔內滲液⁶⁾、脊髓液中的分佈良好。

11.4 腎功能障礙時的血中濃度和尿中排泄

腎功能障礙的患者投與 0.5g 經 30 分鐘點滴靜脈注射時，其血中濃度如下表所示。隨腎功能下降時，尿中排泄速度變慢，血中濃度消失速度延遲⁷⁾。因此，對腎功能障礙病人使用本品時，需要調整劑量和給藥間隔。

Ccr ※1 (mL/min)	T _{1/2} (hr)	AUC (µg · hr/mL)	CLt ※2 (L/hr)	CLt ※3 (L/hr)
50 ≤ Ccr (4例)	1.54	36.6	14.64	7.61
30 ≤ Ccr < 50 (4例)	3.36	74.6	7.67	2.78
Ccr < 30 (5例)	5.00	186.8	2.99	0.92

※1 Creatinine Clearance

※2 血漿Clearance

※3 腎Clearance

12 臨床試驗資料

(1)成人感染症

以雙盲比較試驗的適應症做臨床試驗，其臨床結果概要如下，總有效率為82.7% (1501 例/1816 例)。

臨床療效 (疾病分類)

疾病名稱		有效率 (有效以上)	
		例數 (%)	
敗血症		78/118	(66.1)
淺表性化膿性疾患	蜂窩組織炎、淋巴結炎	31/32	(96.9)
	肛門周圍膿瘍	13/13	(100)
外科、骨科感染	骨髓炎	25/33	(75.8)
	關節炎	11/14	(78.6)
	外傷感染、手術感染	38/45	(84.4)
	燙傷感染	13/17	(76.5)
呼吸系統感染	扁桃腺膿瘍	21/23	(91.3)
	慢性支氣管炎	57/66	(86.4)
	支氣管擴張 (伴有感染)	59/73	(80.8)
	慢性呼吸系統疾病繼發性感染	53/66	(80.3)
	肺炎	412/471	(87.5)
	肺膿瘍	17/20	(85.0)
	膿胸	5/8	(62.5)
尿路感染	腎盂腎炎	122/158	(77.2)
	複雜性膀胱炎	222/278	(79.9)
肝、膽道感染	膽囊炎	19/20	(95.0)
	膽管炎	34/38	(89.5)
	肝膿瘍	5/9	(55.6)
腹膜炎		89/113	(78.8)
婦產科感染	子宮附屬器官發炎	19/20	(95.0)
	子宮內感染	44/44	(100)

臨床療效 (疾病分類)

疾病名稱		有效率 (有效以上)	
		例數 (%)	
	骨盆腔炎	4/6	(66.7)
	子宮旁結締組織炎	6/6	(100)
眼科感染	眼球炎	2/3	(66.7)
耳鼻喉科感染	中耳炎	36/46	(78.3)
	鼻竇炎	27/29	(93.1)
齒科和口腔外科感染	下顎關節炎	25/25	(100)
	顎骨周圍蜂窩組織炎	14/22	(63.6)
合計		1501/1816	(82.7)

(2) 小兒感染症

在日本實施的臨床試驗的結果概要如下表所示，總有效率為 95.9% (49 例中 47 例有效)。

臨床療效 (疾病分類)

疾病名稱		有效率 (有效以上)	
		例數 (%)	
敗血症		2/2	(-)
敗血症疑似		4/4	(-)
淺表性化膿性疾患	蜂窩組織炎、淋巴結炎	4/5	(-)
呼吸系統感染	肺炎	25/25	(100)
	肺膿瘍	0/1	(-)
尿路感染	腎盂腎炎	3/3	(-)
化膿性腦膜炎		5/5	(-)
耳鼻喉科感染	中耳炎	3/3	(-)
齒科和口腔外科感染	下顎關節炎	1/1	(-)
合計		47/49	(95.9)

在日本國外實施的臨床試驗的結果概要如下表所示，總有效率為 98.6% (294例中290例有效)。另外，對予化膿性腦膜炎的治療效果，即根據投藥結束後的存活率評價，為97.3% (122例中109例存活)。

臨床療效 (疾病分類)

疾病名稱		有效率 (有效以上)	
		例數 (%)	
敗血症疑似		37/37	(100)
淺表性化膿性疾患	蜂窩組織炎、淋巴結炎	37/38	(97.4)
外科、骨科感染	外傷感染	2/2	(-)
呼吸系統感染	肺炎	95/96	(99.0)
	肺膿瘍	1/1	(-)
尿路感染	腎盂腎炎	71/72	(98.6)
腹腔內感染	腹膜炎	6/6	(100)
化膿性腦膜炎		41/42	(97.6)
合計		290/294	(98.6)

13 包裝及儲存

13.1 包裝

每支 0.25 公克、0.5 公克、1.0 公克玻璃小瓶裝，100 支以下盒裝。

13.2 效期

如外包裝所示。

13.3 儲存條件

室溫 25°C 下貯存。

13.4 儲存注意事項

和一般輸注液的藥物相互作用

在 25 ±2°C 的溫度下，把本藥品 0.5g/vial 溶解在一般輸注液時，本藥品的殘存效價維持在 90%以上的時間如下表所示。

輸注液		殘存效價維持在90%以上的時間(hr)
名稱	容量(mL)	
生理食鹽水	10	6
	100	24
5% 葡萄糖注射液	10	1
	100	3
5% Xylitol 注射液	500	3

輸注液		殘存效價維持在90%以上的時間(hr)
名稱	容量(mL)	
5% Fructose 注射液	500	3
Hartman's 輸液	500	3
Potacol-R 注射液	500	6

14 病人使用須知

目前暫無資訊

15 其他

主要文獻

- 1) 射場一彥 et al.: Chemotherapy, 40(S-1): 132, 1992.
- 2) 中島光好 et al.: Chemotherapy, 40(S-1): 258, 1992.
- 3) 山崎透 et al.: Chemotherapy, 40(S-1): 432, 1992.
- 4) 本田芳宏 et al.: Chemotherapy, 40(S-1): 302, 1992.
- 5) 由良二郭 et al.: Chemotherapy, 40(S-1): 520, 1992.
- 6) 小野成夫 et al.: Chemotherapy, 40(S-1): 500, 1992.
- 7) Chimata, M. et al.: Antimicrob. Agents Chemother., 37(2)229, 1993.
- 8) 深澤万左友 et al.: Chemotherapy, 40(S-1): 74, 1992.
- 9) 助田能弘 et al.: Chemotherapy, 40(S-1): 90, 1992
- 10) 出口浩一 et al.: Jpn. J. Antibiotics, 49 : 175, 1996
- 11) 鈴木由美子 et al.: Jpn. J. Antibiotics, 52: 695, 1999
- 12) 鈴木由美子 et al.: Jpn. J. Antibiotics, 54 : 145, 2001

製造廠

松瑞製藥股份有限公司南科分公司

針劑廠

臺南市新市區創業路12號4樓及16號4樓

藥商

松瑞製藥股份有限公司

苗栗縣竹南鎮科中路29號