

友復 膠囊

UFUR CAPSULE

衛署藥製字 第 043698 號

須由醫師處方使用

版本日期 2024-07-26

1 性狀

1.1 有效成分及含量

UFUR：每1粒膠囊中含有tegafur 100mg及uracil 224mg。

1.2 賦形劑

Lactose Monohydrate、Povidone K-30、Stearic Acid、Magnesium Stearate、CAPSULE SHELL (Gelatin、Titanium dioxide、Sodium Lauryl Sulfate、Purified Water)

1.3 劑型

膠囊劑

1.4 藥品外觀

為二號乳白色膠囊，帽身均印有紅色□ UFUR字樣，內充有白色至淡黃色顆粒及細粉之混合末。

2 適應症

胃癌、大腸(結腸直腸)癌、乳癌、與Cisplatin併用治療轉移及末期肺癌、頭頸部癌、用於病理分期T2之第一期B肺腺癌病人手術後輔助治療。

3 用法及用量

3.1 用法用量

通常每日劑量為tegafur 300-600 mg，分2-3次口服，依年齡、症狀適宜增減。即使與其他抗惡性腫瘤劑併用時，亦應依上述方式投與本劑。

3.2 調製方式

不適用。

3.3 特殊族群用法用量

目前尚無資訊。

4 禁忌(依文獻記載)

4.1 嚴重骨髓抑制之病人。(骨髓抑制之惡化可能會引起嚴重之感染合併症之發生。)

4.2 嚴重腹瀉之病人。(腹瀉可能會惡化，引起脫水、電解質不平衡、或循環功能異常。)

4.3 嚴重感染合併症之病人。(骨髓抑制可能會引起感染情形惡化。)

4.4 對本劑的成分曾有嚴重過敏現象的病人。

4.5 正在接受Tegafur、Gimeracil、Oteracil potassium配合劑或停止使用這類藥物7日內的病人。(請參照7.交互作用)

4.6 懷孕婦女或可能懷孕之婦女。(請參照6.1懷孕及6.2哺乳)

4.7 已知dihydropyrimidine dehydrogenase (DPD)活性完全缺乏之病人。

5 警語及注意事項(依文獻記載)

5.1 警語/注意事項

5.1.1 用法用量之警語

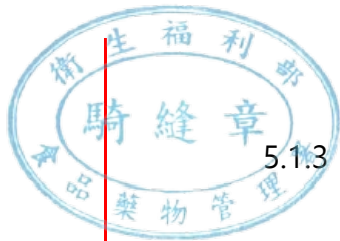
Folinate 加上Tegafur-Uracil 之合併療法

- 食物會影響Folinate 加上Tegafur-Uracil合併療法之效果。在飯前或飯後的一小時內，不應投與藥物。(請參照11.藥物動力學特性)
- 一日之投與時間表請參照下表：

體表面積 (m ²)	UFT (mg/day)	一日之投與時間表(mg)		
		早上	下午	晚上
<1.17	300	100	100	100
1.17-1.49	400	200	100	100
1.50-1.83	500	200	200	100
>1.83	600	200	200	200

5.1.2 警語

- 可能會引起猛爆性肝炎等嚴重的肝障礙，病人應定期進行肝功能檢查(尤其在剛開始用藥的二個月，至少應每個月檢查一次)，以便早期發現肝臟病變。應密切觀察伴隨有食慾不振的倦怠感等肝病變的前兆或自覺症狀，如果發生黃疸(如眼球發黃)，立即中止投與，並作適當處置。
- 本劑不可與Tegafur、Gimeracil、Oteracil potassium配合劑併用，因為可能發生嚴重血液障害等不良反應。(請參照7.交互作用)
- Folinate 加上Tegafur-Uracil 之合併療法
 - (1)此合併療法是用來增加Tegafur-Uracil 之細胞毒性，且曾有死亡之案例。此療法需由非常有經驗的醫師執行，嚴格地參照禁忌、慎重投與等來選擇合適的病人，並在有附設可處理緊急狀況之醫療機構中進行。此治療開始之前，請詳讀此二製劑之仿單。
 - (2)此合併療法可能導致嚴重的腹瀉，有時甚至會導致死亡，應密切的監視病人，若病人有嚴重的腹痛或腹瀉發生時，立即停止化學治療，並作適當的處置。有脫水症狀時，應補充液體或其他適當的治療。
 - (3)此合併療法可能導致包含猛爆性肝炎之嚴重的肝損害，或是嚴重的骨髓抑制，有時會導致死亡。為了早期發現這些損害之徵兆，應定期(至少一個療程檢查一次，特別是在第一個療程及第二個療程之前做額外的檢查)進行肝功能檢查及血液指數檢查來監測病人的情況。密切注意肝損害之前兆及抱怨，例



如食慾不振與伴隨而來之倦怠感等。若有黃疸或黃鞏膜出現時，立即中止投與，並作適當處置。

使用上的注意事項

1. 慎重投與(下列病人請慎重投與)

- (1)骨髓機能受抑制的病人。[骨髓機能抑制可能增強]
- (2)肝障礙或有相關病史的病人。[肝障礙可能惡化]
- (3)腎障礙病人。[副作用可能加重]
- (4)合併有感染症的病人。[由於骨髓機能抑制，可能使感染症惡化]
- (5)心臟疾病或有相關病史的病人。[可能會使症狀惡化]
- (6)胃、腸潰瘍或出血的病人。[可能會使症狀惡化]
- (7)葡萄糖耐受性異常的病人。[可能會使葡萄糖耐受性異常惡化]
- (8)水痘病人。[可能會引起致命的全身損害]
- (9)老年人病人。(請參照6.5老年人)
- (10)接受其他化學治療或放射性治療的病人。[可能會增強腹瀉、骨髓抑制等其他副作用]

(11)前次接受其他化學治療的病人。[可能會增強腹瀉、骨髓抑制等其他副作用]

2. 重要的注意事項

(1)可能會發生骨髓機能抑制等嚴重的副作用，應定期做血液、肝、腎功能等臨床檢查，尤其是剛開始用藥的最初二個月，至少應每月檢查一次。如發現異常，應減量或停藥。

(2)嚴重腸炎引起的脫水症狀時，應採取補充體液等適當的處置。

(3)應小心感染症或出血傾向的發生或惡化。

(4)小孩的投與時須慎重投與，特別注意副作用的發生。

(5)對小孩或屆生殖年齡的病人，須慎重考慮，會影響性腺。

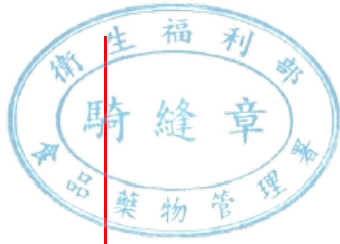
(6)停止使用Tegafur、Gimeracil、Oteracil potassium配合劑至少7日以後，才可使用本劑。(請參照7.交互作用)

(7)Folate 加上Tegafur-Uracil 之合併療法

1)此合併療法可能導致嚴重的腹瀉或腸炎，有時甚至會導致死亡，應密切的監視病人，若病人有嚴重的腹痛或腹瀉發生時，立即停止化學治療，並作適當的處置。有脫水症狀時，應補充液體或其他適當的治療。(請參照8.1.1重大的副作用)

2)此合併療法可能導致猛爆性肝炎，或是嚴重的骨髓抑制，有時會導致死亡。為了早期發現這些損害之徵兆，應定期(至少一個療程檢查一次，特別是在第一個療程及第二個療程之前做額外的檢查)進行肝功能檢查及血液指數檢查來監測病人的情況。若偵測到任何異常狀況時，應做減量或中止投與等適當的處置。

(8)Dihydropyrimidine dehydrogenase (DPD) 缺乏症：DPD是主要參與fluorouracil降解之酵素。罕見、和fluorouracil相關的非預期嚴重毒性(例如：口腔炎、腹瀉、黏膜發炎、嗜中性白血球減少症和神經毒性)，被歸因於與DPD 活性缺乏有關。帶有特定同型合子或特定組合之異型合子DPYD基因突變，導致DPD活性完全缺乏之病人，使用fluorouracil引發嚴重、危及生命



或致命之不良反應的風險最高。因尚無任何劑量已被證實可安全用於DPD活性完全缺乏的病人，故此類病人不應接受fluorouracil治療。帶有特定異型組合的DPYD基因變異(例如DPYD*2A變異)可能導致部分DPD活性缺乏，此類病人使用fluorouracil治療時會增加嚴重毒性的風險。對於DPD活性部分缺乏，但考量其他非fluoropyrimidines化療療程的適用性後，認為使用益處大於風險的病人，治療需要格外謹慎，初始劑量須大幅降低，而後頻繁監測並依據毒性調整劑量。

3. 在交付本劑時，必須提醒病人本劑為鋁箔包裝的藥劑，膠囊一定要從鋁箔片中取出來，才能服用。(因有報告指出誤服鋁箔片，銳角部分刺入食道黏膜甚至穿孔，會引起縱隔竇炎等嚴重的合併症。)

4. 其他

(1)使用本劑的病人有發生急性白血病(有時會伴有前白血病相)，骨髓發育不全症候群(MDS)的報告。

(2)有報告指出，極少數的病人缺乏代謝fluorouracil 的酵素dihydropyrimidine dehydrogenase(DPD)，當fluorouracil系藥劑投與初期，可能會產生嚴重的副作用(如口內炎、腹瀉、血液障害和神經病變)。

5.2 藥物濫用及依賴性

目前尚無資訊。

5.3 操作機械能力

目前尚無資訊。

5.4 實驗室檢測

目前尚無資訊。

5.5 其他注意事項

目前尚無資訊。

6 特殊族群注意事項(依文獻記載)

6.1 懷孕

孕婦或可能懷孕的婦女禁止投與本劑。[懷孕時使用本劑之婦女，已有新生兒畸胎之報告。動物實驗有催畸作用的報告(妊娠大白鼠內胎兒的骨骼異常及骨化遲緩)]

6.2 哺乳

授乳婦若必要服用本劑，應停止授乳。[大白鼠實驗中，有報告指出Tegafur-Uracil 會移行至乳汁。]

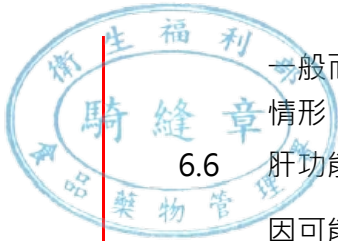
6.3 有生育能力的女性與男性

目前尚無資訊。

6.4 小兒

對出生低體重兒、新生兒、幼兒或小兒的安全性尚未確立。(請參照5.1.3.2重要的注意事項)

6.5 老年人



一般而言，老年人的生理機能較低，特別是易有消化道發炎(腹瀉、口內炎)及骨髓抑制情形，應密切觀察病人的狀態並慎重投與。

6.6 肝功能不全

因可能發生猛爆性肝炎等嚴重肝功能障礙，應藉由定期肝功能檢查，密切監測病人的肝功能，以及早期發現肝功能異常。密切監測可能的倦怠感(malaise)及伴隨食慾不振等肝功能異常的徵兆或自覺症狀。若出現黃疸(眼球變黃)時，應立即停止TS-1的給藥，並採取適當處置。

6.7 腎功能不全

目前尚無資訊。

6.8 其他族群

目前尚無資訊。

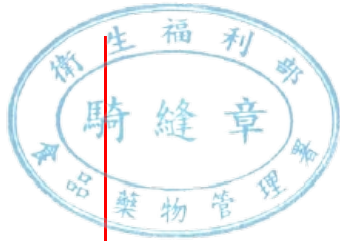
7 交互作用(依文獻記載)

7.1 禁止併用(本劑不可與下列藥品併用)

藥品	臨床症狀與處置	作用機轉及危險因子
Tegafur、Gimeracil、 Oteracil potassium配合劑 (TS-1)	併用Tegafur、 Gimeracil、Oteracil potassium配合劑，早期可 能發生嚴重血液惡液質和 腹瀉，口內炎等胃腸功能 障礙。使用Tegafur、 Gimeracil、Oteracil potassium配合劑的病人， 應在停藥至少7日後，才可 使用本劑。	Gimeracil 會 抑 制 fluorouracil的異化代謝， 使fluorouracil的血中濃度 顯著升高。
Brivudine及其類似物 (sorivudine)	曾有報導 brivudine 及 其 類 似 物 (sorivudine) 和 fluorouracil間有臨床上具意義的藥物交互作用，是導因 於sorivudine 及brivudine 會抑制DPD的活性。此交互 作用導致fluoropyrimidine的毒性增加而具潛在致命 性，因此，本藥品不可與sorivudine及brivudine併用。 在結束使用sorivudine及brivudine和開始使用本藥品治 療間，必須至少要有4星期的等待期。在使用完本藥品 最後一劑後24 小時可以開始sorivudine及brivudine。	

7.2 併用時注意事項

藥品	臨床症狀與處置	作用機轉及危險因子
Phenytoin	可能發生phenytoin中毒 (噁心、嘔吐、眼球震顫、	Tegafur會抑制 phenytoin 的代謝，而使phenytoin的



運動障礙)。必要時，測定 血中濃度上升。
phenytoin的血中濃度，調
整Phenytoin之用量，小
心投與。如有異常，應做
停藥等適當處置。

Warfarin potassium

Tegafur會增強Warfarin potassium的作用，應小心
注意凝血功能的變動。

其他抗惡性腫瘤劑或放射
線療法

可能增強血液障害、胃腸 可能增強相互的副作用。
道障礙等副作用，應小心
觀察病人的狀態，如有發
現異常，應採取減量或停
藥等適當的處置。

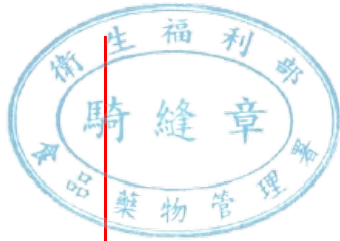
8 副作用/不良反應(依文獻記載)

8.1 臨床重要副作用/不良反應

綜合本劑上市時、再審查及上市後的29,586病例中(服用膠囊、顆粒和E顆粒劑型者)，發生包含實驗室檢查值異常等副作用14.8% (4,388病例)。最常發生消化道的副作用如：食慾不振(3.8%)，噁心(2.4%)，嘔吐(1.1%)和腹瀉(1.5%)；血液障害如：白血球減少症(3.1%)，血小板減少症(1.1%)，貧血(0.8%)；肝障礙(1.8%)，色素沉澱(0.7%)等。

8.1.1 重大的副作用(括弧中為已知的發生率)

1. 血液障害：骨髓抑制，溶血性貧血等，也有出現血球減少症(< 0.1%)，無顆粒性白血球減少症(<0.1%) (症狀：發燒、咽頭痛、倦怠感)，白血球減少症(3.1%)，血小板減少症(1.1%)，貧血(0.8%)，出血傾向(<0.1%)，溶血性貧血(< 0.1%)等。應小心觀察病人情況，如有異常，採取中止投與等適當的處置。
2. 嚴重的肝障礙：如猛爆性肝炎等。(請參照5.1.2 警語)
3. 肝硬化：長期使用本劑，可能發生肝硬化，而AST(GOT)、ALT(GPT)卻無明顯變化。應小心觀察。如果發生凝血時間延長、白蛋白減少、膽素酯酶減少或血小板減少症等情形，應中止投與本劑。
4. 脫水症狀：嚴重腹瀉可能導致脫水，小心觀察病人的情況，如果出現脫水症狀，應中止投與並採取補充體液等適當處置。
5. 嚴重的腸炎：若出現出血性腸炎，缺血性腸炎，壞死性腸炎等，當然應仔細觀察。如有嚴重腹痛、腹瀉等症狀出現時，中止投與並採取適當的處置。
6. 包含腦白質病等之精神神經障礙：腦白質病(主要症狀包括意識障礙，小腦性失調症，類似癡呆症狀)，意識障礙，無方向感(< 0.1%)，嗜睡(< 0.1%)，記憶力減退(<0.1%)，錐體外徑症狀(< 0.1%)，言語障礙(<



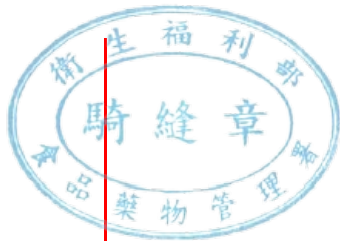
- 0.1%)，四肢麻痺，步行障礙(< 0.1%)，尿失禁，知覺障礙(< 0.1%)等，應仔細觀察病人情況。如有這些症狀時，中止投與。
7. 心絞痛、心肌梗塞、心律不整：可能發生心絞痛(<0.1%)、心肌梗塞、心律不整(包括心室性心跳過快)，應小心觀察病人情況，如果發生胸痛、昏厥、呼吸困難、心悸或心電圖異常，中止投與並採取適當的處置。
 8. 急性腎衰竭、腎病徵候群：可能發生急性腎衰竭(< 0.1%)和腎病徵候群(<0.1%)，應仔細觀察病人情況。如有異常，中止投與並採取適當的處置。
 9. 嗅覺缺失：長期使用本劑，可能導致嗅覺障礙(<0.1%)，應仔細觀察病人情況。如有異常，採取中投與等適當的處置。
 10. 間質性肺炎：偶有間質性肺炎發生(<0.1%)，早期症狀為咳嗽、呼吸短促、呼吸困難和發燒等。如有異常，立即中止投與並採取適當的處置，例如：胸部X光檢查和腎皮質荷爾蒙的投與等。
 11. 急性胰臟炎：可能發生急性胰臟炎，應仔細觀察病人情況，如果病人出現腹痛或血清amylase值上升時，中止投與並採取適當的處置。
 12. 嚴重口內炎、胃腸道潰瘍與出血：偶有嚴重口內炎、胃腸道潰瘍(0.1%)與出血(< 0.1%)情形發生，應仔細觀察病人情況。如有異常，中止投與並採取適當的處置。
 13. Stevens-Johnson症候群與毒性表皮壞死症(Lyell症候群)：偶有Stevens-Johnson症候群與毒性表皮壞死症(Lyell症候群)發生，應仔細觀察病人情況。如有異常，中止投與並採取適當的處置。

8.1.2 其他副作用

有時會發生下列的副作用，如有異常時，應採取減量或停藥等適當的處置，又，有過敏情形，應立即停藥。

發生頻率

種類	0.1%-5%	<0.1%	發生頻率不明
血液			紅血球減少、血紅素減少、血比容減少、嗜中性白血球減少、嗜酸性白血球增加、淋巴球減少、嗜鹼性白血球增加、平均紅血球容積 (MCV) 增加
肝臟	肝機能異常(AST (GOT)、ALT)	脂肪肝、Al-P上升	總膽紅素上升



	(GPT)上升)・黃疸		
腎臟	腎機能異常(BUN和 creatinine值上升)	蛋白尿、血尿	
消化系	厭食、噁心/嘔吐、腹瀉、口內炎、腹痛、味覺異常、上腹痛、心灼熱感	便秘、腹部膨滿感、舌炎、口角炎、口渴、胃炎、吞嚥困難、腹鳴	胃不適、胃重感、口唇炎
精神神經系	倦怠感、眩暈、麻木	頭痛、耳鳴	興奮、頭重感
皮膚*	色素沉澱、指甲異常、脫毛、水腫	糜爛/皮膚炎、角化病、潮紅、光過敏反應、水泡	DLE樣皮疹、皮膚乾燥、口足症候群
過敏	發疹、搔癢	蕁麻疹	發紅
心血管系		心悸、胸痛、胸悶、心電圖異常(ST上升)	
其他	LDH上升、發燒	關節痛、糖尿、血糖上升、灼熱感、結膜充血、咳嗽、血清尿酸值上升、男性女乳症、肌痛	血痰、高三酸甘油血症、高膽固醇血症、停經、CK (CPK) 上升、總蛋白質減少、血鈉減少、血鈣上升、血鈣減少、血鉀上升、血鉀減少、血氯上升、血氯減少

* 色素沉澱、皮膚炎多發生於手掌及腳掌

8.2 臨床試驗經驗

請見8.1 臨床重要副作用/不良反應。

8.3 上市後經驗

請見8.1 臨床重要副作用/不良反應。

9 過量

目前尚無資訊。

10 藥理特性(依文獻記載)

10.1 作用機轉

本劑抗腫瘍效果是由於tegafur在體內慢慢轉變成5-FU而來的。5-FU的作用機轉是由其活性代謝物FdUMP拮抗dUMP，抑制thymidylate synthase，進而抑制DNA合成；並且由於FUTP嵌入RNA而引起RNA機能障礙(試管內試驗)。Uracil與tegafur併用會增強tegafur的抗腫瘍效果。

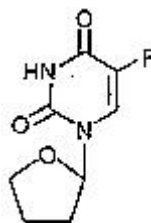
因為由5-FU和uracil對磷酸酶或分解酶的親和力不同壓抑5-FU的分解，5-FU及其磷酸化活性代謝物會在腫瘍組織中保持很高的濃度(試管內試驗)。

特徵

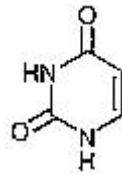
有效成分之物理化學上特性

成份名	tegafur	uracil
化學名稱	1-(2-tetrahydrofuryl)-5-fluorouracid 5-fluoro-1-(2-tetrahydrofuryl)-2,4(1H,3H)-pyrimidinedione 〔IUPAC〕	2,4(1H,3H)-pyrimidinedione
分子式	C ₈ H ₉ FN ₂ O ₃	C ₄ H ₄ N ₂ O ₂
分子量	200.17	112.09
融點	166~171°	約335° (分解)
特性	白色結晶粉末，少量易溶解於少量之甲醇內，不易溶解於少量之水及乙醇內，不易溶解於乙醚內，可溶解於稀釋之氫氧化鈉試液內。	白色結晶或結晶性粉末，無色、無味，不易溶解於水中，極不易溶解於甲醇、乙醇或丙酮內，幾乎不溶解於乙酸乙酯及三氯甲烷內。

10.1.1 tegafur 結構式



10.1.2 uracil 結構式



10.2 藥效藥理特性

10.2.1 抗腫瘤瘍效果

對Walker-256、吉田肉腫瘤、ascites hepatoma (大鼠)、Sarcoma-180、Ehrlich腫瘍瘤、Lewis肺腫瘍癌、B-16 melanoma (小鼠)等皮下移植腫瘍瘤有抑制腫瘍瘤增生效果。本劑也對經皮下移植至nude mice的人類胃癌、乳癌和胰臟癌有抑制效果。本劑對移植有L-1210白血球過多症的動物(小鼠)有延命的效果。

10.3 臨床前安全性資料

目前尚無資訊。

11 藥物動力學特性(依文獻記載)

對癌病人經口投與本劑3 粒(相當於tegafur 300 mg)，測定血中tegafur、5-FU和uracil 的濃度。投與後 2 小時的tegafur 達到最高血中濃度 $13.7 \pm 1.1 \mu\text{g/mL}$ ，在24 小時後逐漸降至 $3.6 \pm 0.8 \mu\text{g/mL}$ 。投與本劑 30分鐘後，5-FU 和uracil 的最高血中濃度分別為 $0.21 \pm 0.094 \mu\text{g/mL}$ 和 $3.0 \pm 1.8 \mu\text{g/mL}$ 。投與本劑 3 小時後，5-FU的血中濃度降至 $0.05 \pm 0.019 \mu\text{g/mL}$ ；6 小時後uracil 的血中濃度降至 $0.30 \pm 0.23 \mu\text{g/mL}$ 。

投與本劑後，比較5-FU在血中、腫瘤組織和腫瘤附近正常組織中的濃度，5-FU在腫瘤組織中濃度最高。

已有報告指出，人體肝臟酵素P450 CYP2A6 是主要參與tegafur代謝成5-FU的酵素(試管內試驗)。

Folate 加上Tegafur-Uracil 之合併療法

食物之影響：在以癌症病人為對象之交叉試驗中分別於空腹及飯後(攝取高脂肪食物)投與Folate(30mg)和Tegafur-Uracil (相當於tegafur 200mg)。飯後投與和空腹時比較，Uracil 的AUC及由tegafur 轉換成之 fluorouracil的AUC 分別減少了66%及37%，而Folate 的AUC 上升了61%。另一方面，tegafur 的AUC 並無顯著的變化。

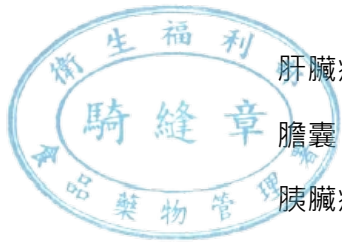
12 臨床試驗資料(依文獻記載)

12.1 臨床成績

本劑(相當於tegafur 300-600 mg，每日分2-3 次投與)經口投與的臨床成績統計結果共699 例，有效率為23.3%(163/699 例)。

個別有效率分述如下：

癌症類別	有效率	癌症類別	有效率
頭頸部癌	31.0% (22/71)	肺癌	8.7% (4/46)
胃癌	25.4% (58/228)	乳癌	30.2% (29/96)
大腸癌	18.3% (15/82)	膀胱癌	30.6% (11/36)



肝臟癌	16.7% (6/36)	前列腺癌	14.7% (5/34)
膽囊·膽管癌	18.8% (3/16)	子宮頸癌	19.4% (6/31)
胰臟癌	17.4% (4/23)	總有效率	23.3% (163/699)

非小細胞肺癌術後輔助化學療法之大規模比較性試驗中：原發性肺腺癌第一期之病人(完全切除者)術後接受UFT口服療法(相當於tegafur 250mg/m²之劑量)兩年(試驗組，491 例有效病例，平均追蹤 72個月)，及術後無輔助療法(控制組，488 例有效病例，平均追蹤 73 個月)之比較。結果是，接受UFT 輔助性化學療法之病人存活率顯著提升，其存活期間的死亡危險比為0.71(95%之信賴區間0.52-0.98; 分層之logrank 檢定 P=0.04)。UFT對於 pT2 腫瘤之病人(試驗組129 例，控制組134 例)，死亡危險性的降低特別顯著，其存活期間的死亡危險比為0.48 (95%之信賴區間0.29-0.81; logrank 檢定P=0.005)。pT2 腫瘤是指腫瘤之直徑大於 3 公分或是暴露到肋膜之內臟層。

13 包裝及儲存

13.1 包裝

6-1000粒鋁箔盒裝、塑膠瓶裝。

13.2 效期

按照包裝上所標示之使用期限使用。

13.3 儲存條件

室溫30°C以下保存

13.4 儲存注意事項

目前尚無資訊。

14 病人使用須知

目前尚無資訊。

15 其他

15.1 限制區分

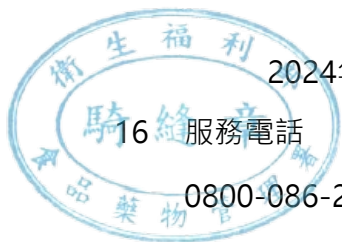
劇藥

15.2 安全性臨床試驗之參考文獻

1. "Phase II trial of cisplatin, tegafur plus uracil and leucovorin as neoadjuvant chemotherapy in patients with squamous cell carcinoma of the oropharynx and hypopharynx." *Anti-cancer drugs* 16.4 (2005): 447-453.
2. "Maintenance tegafur-plus-uracil after adjuvant concurrent chemoradiotherapy may improve outcome for resected oral cavity squamous cell carcinoma with extranodal extension." *Frontiers in Oncology* 12 (2022): 866890.

15.3 本文修訂日期

113.07.26



2024年4月

16 服務電話

0800-086-288

製造廠

台灣東洋藥品工業股份有限公司中
壢廠

桃園市中壢區中華路一段838號

藥商

台灣東洋藥品工業股份有限公司

台北市南港區園區街3之1號3樓