

伏炎康 膜衣錠500毫克

Lflocin F. C. Tablets 500mg

Fluoroquinolone類藥品可能與肢體障礙及潛在不可逆嚴重不良反應之發生相關，包括肌膜炎、肌腱斷裂、周邊神經炎及中樞神經系統作用。

使用本藥治療下列適應症時，應保留於沒有其他替代治療選擇時：

○慢性支氣管炎急性惡化

○急性非複雜性膀胱炎

○非複雜性泌尿道感染

○急性鼻竇炎

【藥物藥效學性質】

藥物治療分類：Quinolone類抗細菌感染藥物，Fluoroquinolone

ATC代碼：J01MA12

Levofloxacin是一類合成氟化奎林酮類抗細菌感染藥物，是左右旋混合藥物ofloxacin的S(－)對映異構體。

作用機制

作為一種fluoroquinolone類抗細菌感染藥物，levofloxacin作用在DNA-DNA-促旋（gyrase）複合體與第四型拓撲異構酶（topoisomerase IV）。

PK/ PD關連性

Levofloxacin的殺菌活性，與血中最大濃度（C_{max}）或曲線下面積（AUC）和最低抑制濃度（MIC）之間的比例有關。

抗藥性產生機制

主要抗藥性機制來自一個gyr-A基因突變。在體外研究中，levofloxacin與其他fluoroquinolone之間有交叉抗藥性。基於其作用機制，levofloxacin與其他類別的抗細菌感染藥物之間，通常沒有交叉抗藥性。

用藥臨界點

EUCAST將levofloxacin易感與中度易感菌種分開，中度易感與抗藥性菌種分開，其建議之MIC用藥臨界點列在下面的MIC檢測（mg/ L）表中。

EUCAST的levofloxacin用藥臨床MIC臨界點（2006-06-20）：

病 原	易 感 性	抗 藥 性
腸桿菌（ <i>Enterobacteriaceae</i> ）	≤1mg/ L	>2mg/ L
假單胞菌屬（ <i>Pseudomonas spp.</i> ）	≤1mg/ L	>2mg/ L
不動桿菌屬（ <i>Acinetobacter spp.</i> ）	≤1mg/ L	>2mg/ L
葡萄球菌屬（ <i>Staphylococcus spp.</i> ）	≤1mg/ L	>2mg/ L
肺炎鏈球菌（ <i>S. pneumoniae</i> ） ¹	≤2mg/ L	>2mg/ L
A, B, C, G型鏈球菌	≤1mg/ L	>2mg/ L
感冒嗜血桿菌（ <i>H. influenzae</i> ）		
黏膜炎莫氏菌（ <i>M. catarrhalis</i> ） ²	≤1mg/ L	>1mg/ L
與菌種無關之用藥臨界點 ³	≤1mg/ L	>2mg/ L

¹ S/用藥臨界點從1.0增加到2.0，以避免將野生種MIC分布分開。該用藥臨界點與高劑量治療有關。

² MIC數值超過S/I用藥臨界點的菌株很罕見或尚未見諸報告。這些菌種的辨識與抗微生物藥物易感性檢測，必須再度進行，如果確認結果，菌種必須送到參考實驗室。

³ 與菌種無關之用藥臨界點，主要依據藥物動力學/藥物效力學資料決定，與具體菌株的MIC分佈無關。這些僅用於還沒有提供菌種專用用藥臨界點的菌種，而非用於易感性檢測顯示不建議使用，或證據不足以證實該菌種為良好標的菌種（腸球菌，奈瑟氏菌屬，革蘭氏陰性厭氧菌）。

CLSI（臨床與實驗室標準機構，前身為NCCLS）

將levofloxacin易感與中度易感菌種分開，中度易感與抗藥性菌種分開，其建議之MIC用藥臨界點列在下面的MIC檢測（ μg/ mL）或培養皿擴散檢測（使用5 μg levofloxacin培養皿的區域直徑[mm]）表中。

CLSI建議的levofloxacin MIC與培養皿擴散臨界點（M100-S17, 2007）：

病 原	易 感 性	抗 藥 性
腸桿菌（ <i>Enterobacteriaceae</i> ）	≤2 μg/ mL ≥17mm	≥8 μg/ mL ≤13mm
非腸桿菌（ <i>Non Enterobacteriaceae</i> ）	≤2 μg/ mL ≥17mm	≥8 μg/ mL ≤13mm
不動桿菌屬（ <i>Acinetobacter spp.</i> ）	≤2 μg/ mL ≥17mm	≥8 μg/ mL ≤13mm
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	≤2 μg/ mL ≥17mm	≥8 μg/ mL ≤13mm
葡萄球菌屬（ <i>Staphylococcus spp.</i> ）	≤1 μg/ mL ≥19mm	≥4 μg/ mL ≤15mm
腸球菌屬（ <i>Enterococcus spp.</i> ）	≤2 μg/ mL ≥17mm	≥8 μg/ mL ≤13mm
感冒嗜血桿菌（ <i>H. influenzae</i> ）		
黏膜炎莫氏菌（ <i>M. catarrhalis</i> ） ¹	≤2 μg/ mL ≥17mm	≥8 μg/ mL ≤13mm
肺炎鏈球菌	≤2 μg/ mL ≥17mm	≥8 μg/ mL ≤13mm
beta溶血性鏈球菌	≤2 μg/ mL ≥17mm	≥8 μg/ mL ≤13mm

¹ 若抗藥性菌株不存在或罕見，則預先排除「易感性」以外的所有結果類別。若菌種出現結果顯示屬於《非易感性》類別，應由參考實驗室使用CLSI參照稀釋方法確認菌種辨識與抗微生物藥物易感性檢測結果。

【抗菌範圍】

特定菌種不同地區，時間的抗藥性發生率可能有差異，最好能取得當地抗藥性資訊，尤其是治療嚴重感染的時候。在當地抗藥性發生率達到將藥物用於至少某些類型感染的效果存疑時，應視需要尋求專家建議。

常見易感性菌種

好氧革蘭氏陽性菌

甲氧苯青黴素（*methicillin*）有效之金黃色葡萄球菌*

腐生性葡萄球菌（*Staphylococcus saprophyticus*）

○型及G型鏈球菌

無乳鏈球菌（*Streptococcus agalactiae*）

肺炎鏈球菌*

化膿性鏈球菌（*Streptococcus pyogenes*）*

好氧性革蘭氏陰性菌

Burkholderia cepacia\$

嗜蝕艾肯氏菌（*Eikenella corrodens*）

感冒嗜血桿菌（*Haemophilus influenzae*）*

副流感嗜血桿菌（*Haemophilus para-influenzae*）*

產酸克雷伯氏菌（*Klebsiella oxytoca*）

肺炎克雷伯氏菌（*Klebsiella pneumoniae*）*

*Moraxella catarrhalis**

巴斯德桿菌（*Pasteurella multocida*）

普通變形桿菌（*Proteus vulgaris*）

Providencia rettgeri

厭氧菌

消化鏈球菌屬（*Peptostreptococcus*）

其他

肺炎披衣菌（*Chlamydophila pneumoniae*）*

鸚鵡熱披衣菌（*Chlamydophila psittaci*）

砂眼披衣菌（*Chlamydia trachomatis*）

肺炎退伍軍人桿菌（*Legionella pneumophila*）*

肺炎黴漿菌（*Mycoplasma pneumoniae*）*

人型黴漿菌（*Mycoplasma hominis*）

尿溶性尿漿菌（*Ureaplasma urealyticum*）

獲得抗藥性後可能造成問題的菌種

好氧革蘭氏陽性菌

糞腸球菌（*Enterococcus faecalis*）*

具甲氧苯青黴素抗藥性之金黃色葡萄球菌

凝血酶陰性之葡萄球菌屬

好氧性革蘭氏陰性菌

鮑氏不動桿菌（*Acinetobacter baumannii*）*

弗氏檸檬酸菌（*Citrobacter freundii*）*

特殊族群

肾功能受损（肌酸酐清除率≤50mL/ min）

	給 藥 方 式		
	250mg/ 24h	500mg/ 24h	500mg/ 12h
肌酸酐清除率	首次劑量：250毫克	首次劑量：500毫克	首次劑量：500毫克
50-20mL/ min	之後：125mg/ 24h	之後：250mg/ 24h	之後：250mg/ 12h
19-10mL/ min	之後：125mg/ 48h	之後：125mg/ 24h	之後：125mg/ 12h
<10mL/ min（包含血液透析及腹膜透析） ¹	之後：125mg/ 48h	之後：125mg/ 24h	之後：125mg/ 24h

¹血液透析或腹膜透析（CAPD）後不須使用後續劑量。

肝功能受损

不須調整劑量，因為levofloxacin並非由肝臟任何部位代謝，主要由腎臟排除。

年長者

年長患者不須調整劑量，只需考量腎臟功能。（見【警語及注意事項】，QT間隔延長）。

兒童

Levofloxacin禁用於兒童及生長期青少年（見【禁忌症】）。

【禁忌症】

Levofloxacin錠劑不得用於：

- 對levofloxacin或其他quinolones類或任何賦形劑過敏的患者，
- 癲癇患者，
- 患有施用fluoroquinolones類有關的肌腱病變病史的患者，
- 懷孕期間，
- 哺乳女性。

【警語及注意事項】

1.過去使用quinolone或fluoroquinolone類藥品曾發生嚴重不良反應的病人，應避免使用本藥。

2.肌腱炎及肌腱斷裂

肌腱炎及肌腱斷裂(好發於阿基里斯腱)，有時為雙側，可能在開始使用fluoroquinolone類藥品的48小時內很快發生，也可能甚至在停藥數個月後才發生。老年人、腎功能不良、曾進行器官移植或同時併用皮質類固醇的病人會增加肌腱炎及肌腱斷裂的風險，故使用本藥應避免併用皮質類固醇。當出現肌腱炎的初期徵兆(如疼痛腫脹、發炎)，應停用本藥並考慮使用替代藥物。受到影響的肢體應加以適當的治療(如加以固定)。倘出現肌腱病變的徵兆應避免使用皮質類固醇。

3.中樞神經系統作用：

(1)精神相關不良反應

Fluoroquinolone類藥品可能增加精神相關不良反應，包括中毒性精神病、精神病反應進展至自殺意念/想法、幻覺或妄想；憂鬱或自殘行為如企圖自殺或完成自殺；焦慮、躁動或緊張；精神混亂、譫妄、失去方向感或注意力無法集中；失眠或做惡夢；記憶力受損。這些反應可能發生在第一次投藥後。建議使用本藥之病人倘出前述不良反應，應立即告知醫療人員，停用此藥並開始適當的治療。

(2)中樞神經系統不良反應

Fluoroquinolone類藥品可能與增加癲癇(痙攣)風險、增加顱內壓(假性腦腫瘤)、頭暈和顫抖有關。此類藥物已知會誘發癲癇或降低癲癇閾值。曾有癲癇重積狀態的通報案例。應小心使用於癲癇病人及已知或疑似患有可能會誘發癲癇或降低癲癇閾值之中樞神經疾病(如嚴重腦動脈化、有痙攣病史、腦部血流減少、腦部結構改變或中風)，或具其他可能會誘發癲癇或降低癲癇閾值危險因子(如藥物、腎功能不全)的病人。如發生癲癇應停用本藥並開始適當的治療。

4.血糖異常

Fluoroquinolone類藥品可能與血糖異常有關，包括有症狀的高血糖和低血糖，通常發生於同時使用口服降血糖藥物(如glyburide)或胰島素之糖尿病病人，建議針對這些病人要小心監控血糖值。曾有嚴重低血糖導致昏迷或死亡的通報案例。如使用本藥之病人發生低血糖反應，應停用本藥並立即開始適當的治療。

5.流行病學研究報告顯示，使用fluoroquinolone類藥品可能增加主動脈瘤及主動脈剝離相關風險，尤其是老年人。當病人有動脈瘤疾病之家族史，或經診斷已有主動脈瘤及/或主動脈剝離，或具有加重主動脈瘤及主動脈剝離之危險因子(如：Marfan syndrome、vascular Ehlers-Danlos syndrome、Takayasu arteritis、giant cell arteritis、Behcet’ s disease、高血壓、已知有動脈粥樣硬化)時，fluoroquinolone類藥品需經謹慎評估其效益及風險與其他治療方式後方得使用。建議病人如有突發性腹痛、胸或背痛，應立即就醫。觀察到使用levofloxacin兒童患者，比起未使用者更易發生肌肉骨骼疾病（關節痛，關節炎，肌腱和步態異常）之不良反應。動物實驗中在未成年的大量和幼犬，給予口服和靜脈注射之levofloxacin皆會導致骨軟骨病(osteochondrosis) 增加，且於幼犬組織病理學檢查顯示，其承受重量的關節(weight-bearing joint)軟骨持續病變。其他氟 諾酮類藥物亦會造成未成年動物承受重量的關節軟骨病變及關節病等不良反應。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。

對於肺炎球菌引發的嚴重肺炎，levofloxacin可能不是最佳治療方式。綠膿桿菌（*P. aeruginosa*）引起的院內感染可能需要合併治療。

梭狀芽胞桿菌（*Clostridium difficile*）引起的疾病

Levofloxacin錠劑治療期間或之後發生的下痢，尤其是嚴重、持續及/或出血，可能是梭狀芽胞桿菌引起的疾病症狀，最嚴重的症狀是偽膜性大腸炎（pseudomembranous colitis）。如果懷疑發生偽膜性大腸炎，應立即停用levofloxacin錠劑，並立即針對患者進行支持性治療或特定性治療（如，口服萬古黴素）。在這種臨床情況下，禁用抑制腸蠕動的藥物。

缺乏G-6-磷酸去氫酶的患者

患有潛在或實際葡萄糖-6-磷酸去氫酶活性缺失的患者，使用quinolone類抗細菌感染藥物治療時，可能會發生溶血反應，因此使用levofloxacin時應特別注意。

腎臟受損患者

由於levofloxacin主要由腎臟排除，應調整腎臟受損患者的levofloxacin劑量（見【用法用量】）。

過敏反應

Levofloxacin可能導致嚴重，甚至致命的過敏反應（如，導致過敏性休克的血管性水腫），有時在初次給藥後就會發生（見【不良影響】）。患者應立即停止治療，並聯繫醫師或急診至醫師，醫師會進行適當的緊急醫療處置。

預防光過敏反應

雖然levofloxacin引發的光過敏反應很罕見，建議患者應儘量不要接觸強烈日光或人工紫外光（如，白熾燈或日光浴），以避免發生光過敏反應。

使用維他命K拮抗劑治療的患者

由於使用levofloxacin治療的患者併用維他命K拮抗劑（如warfarin）時，可能會增加凝血檢測參數（PT/INR）及/或出血，同時施用這些藥物時，應進行凝血檢測（見【與其他醫藥產品的交互作用，及其他形式的交互作用】）。

QT間隔延長

將包含levofloxacin在內的fluoroquinolones用於已知有QT間隔延長風險因子的患者時，應特別注意。這些風險因子包含：

- 先天性QT症候群
- 併用已知會延長QT間隔的藥物（如，類別IA與III抗心律不整藥物，三環抗憂鬱藥物，巨環類抗生素等）。
- 電解質失衡尚未回復（如，血鉀過低症，血鎂過低症）
- 年長患者
- 心臟疾病（如心臟衰竭，心肌梗塞，心跳過慢）（見【用法用量】年長者，【與其他醫藥產品的交互作用，及其他形式的交互作用】，【不良影響】，【劑量過量】）。

周邊神經病變

服用fluoroquinolones（包含levofloxacin）的患者曾發生過感覺或感覺運動周邊神經病變，其發作可能非常迅速。如果患者發生神經病變症狀，應停用levofloxacin，以避免發展出不可逆病症。

鴉片類麻醉藥劑

使用levofloxacin治療的患者，尿液鴉片類麻醉劑檢測可能會出現偽陽性結果。可能需要使用專一性更高的方法，確認陽性藥物篩檢結果。

肝膽管疾病

使用levofloxacin曾發生過肝臟壞死案例，甚至產生危及生命的肝衰竭，這些案例主要發生在患有潛在嚴重疾病的患者身上，如敗血症（見【不良影響】）。如果發展出肝臟疾病徵兆與症狀，如食欲不振、黃疸、尿液暗沉，腹部搔癢或易感，應建議患者停止治療並聯繫其醫師。

【與其他醫藥產品的交互作用，及其他形式的交互作用】

其他醫藥產品對於levofloxacin的影響

鐵鹽、包含鎂離子或鋁離子制酸劑

同時施用鐵鹽、含鎂離子或鋁離子制酸劑與levofloxacin錠劑時，levofloxacin的吸收會顯著降低。建議包含雙價或三價陽離子的製劑如鐵鹽、或包含鎂離子或鋁離子的制酸劑，不應在施用levofloxacin錠劑前後2小時內使用（見【用法用量】）。沒有發現過與碳酸鈣有任何交互作用。

Sucralfate

Levofloxacin錠劑與sucralfate同時施用時，其生體可用率會顯著降低。如果患者同時接受sucralfate與levofloxacin治療，最好在施用sucralfate 2小時後，再施用levofloxacin錠劑（見【用法用量】）。

茶鹼、fenbufen或類似的非皮質類固醇抗發炎藥物

臨床研究中沒有發現到levofloxacin和茶鹼會產生藥物動力學交互作用。不過quinolone與茶鹼、非皮質類固醇發炎藥物、或降低痙攣閾值的藥物同時施用時，可能會導致大腦痙攣閾值大幅降低。在fenbufen存在的情況下，levofloxacin的濃度大約比單獨施用時高13％。

Probenecid與cimetidine

Probenecid與cimetidine在統計上會顯著影響levofloxacin的排除。Cimetidine與probenecid分別會降低levofloxacin的腎臟排除率24％與34％。這是因為這兩種藥物都能阻斷levofloxacin透過腎管分泌。不過，使用研究測試過的劑量時，統計上顯著的動力學差異，不太可能產生臨床上重要的影響。

同時施用levofloxacin及影響腎管分泌的藥物，如probenecid與cimetidine時，應特別注意，尤其是在用在腎臟受損的患者身上時。

其他重要資訊

臨床藥理學研究已經顯示，levofloxacin與下列藥物同時施用時，其藥物動力學不會受到臨床上重要的影響：碳酸鈣、毛地黃、glibenclamide、ranitidine。

Levofloxacin對於其他藥物的影響

Ciclosporin

Ciclosporin與levofloxacin同時施用時，半衰期會增加33％。

維他命K拮抗劑

併用levofloxacin與維他命K拮抗劑（如warfarin）的患者，曾發生凝血檢測參數（PT/INR）及/或出血增加的情況，

這些情況可能很嚴重。因此，應密切監測使用維他命K拮抗劑治療患者的凝血參數（見【警語及注意事項】）。

已知延長QT間隔的藥物

Levofloxacin和其他fluoroquinolone一樣，用於服用已知延長QT間隔藥物的患者時，應特別小心（如，類1A及III抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、巨環類抗生素）。（見【警語及注意事項】QT間隔延長）。

其他形式的交互作用

飲食

與食物之間沒有臨床上重要的交互作用。Levofloxacin錠劑因此可以空腹或隨餐服用。

【懷孕與哺乳】

懷孕

動物生殖研究沒有發生具體的問題。不過在缺乏人類資料，且fluoroquinolones具有破壞成長生物承重軟骨的可能實驗風險的情況下，levofloxacin錠劑不應用於懷孕女性（見【禁忌症】與【臨床前安全性資料】）。

哺乳

在缺乏人類資料，且fluoroquinolones具有破壞成長生物承重軟骨的可能實驗風險的情況下，levofloxacin錠劑不應用於哺乳女性（見【禁忌症】與【臨床前安全性資料】）。

【對於開車與操作機器能力的影響】

某些不良影響（如暈眩、嗜睡、視覺模糊）可能影響患者的集中力與反應能力，因此在這些能力特別重要的情況下，可能會造成風險（如，開車或操作機器）。

【不良影響】

下列資訊來自超過5000位患者參與的臨床研究，及上市後的廣泛用藥經驗。

不良反應依據下面MedDRA系統器官類別描述。頻率定義如下：很常見（≥1/10），常見（≥1/100，<1/10），不常見（≥1/1000，≤1/100），罕見（≥1/10000，≤1/1000），很罕見（≤1/10000），未知（無法依據現有資料推估）。

在每個頻率分群中，不良效果依據遞減的嚴重性排序。

傳染與感染

不常見：真菌感染（及其他具抗藥性微生物增生）

血液與淋巴系統疾病

不常見：白血球減少，嗜伊紅血球增加（eosinophilia）

罕 見：血小板減少，嗜中性白血球減少

很罕見：粒性白血球缺乏症

未 知：各類血細胞減少，溶血性貧血

免疫系統疾病

很罕見：過敏性休克（見【警語及注意事項】）

過敏性與類過敏性反應有時可能在第一劑後就發生

未 知：過敏（見【警語及注意事項】）

代謝與營養疾病

不常見：食欲不振

很罕見：血醣過低，尤其是糖尿病患者（見【警語及注意事項】）

精神疾病

不常見：失眠，神經質

罕 見：精神疾病，憂鬱，意識混淆，易感易怒，焦慮

很罕見：具有自殘行為的精神病反應，包含自殺念頭或行為（見【警語及注意事項】），幻覺

神經系統疾病

不常見：暈眩，頭痛，嗜睡

罕 見：抽搐，顫抖，感覺異常

很罕見：感覺或感覺運動周邊神經病變，包含喪失味覺在內的味覺障礙，包含喪失嗅覺在內的嗅覺錯亂

眼疾

很罕見：視覺模糊

耳朵與迷路病變

不常見：暈眩

很罕見：聽力受損

未 知：耳鳴

心臟疾病

罕 見：心跳過快

未 知：心電圖QT間隔延長（見【警語及注意事項】QT間隔延長及【劑量過量】）

血管疾病

罕 見：低血壓

呼吸、胸部與縱膈疾病

罕 見：支氣管痙攣，呼吸困難

很罕見：過敏性肺炎

胃腸道疾病

常 見：下痢，噁心

不常見：嘔吐，腹部疼痛，消化不良，脹氣，便秘。

罕 見：極罕見的出血性下痢案例顯示可能患有腸炎，包含偽膜性大腸炎

肝膽管疾病

常 見：肝臟酵素增加（ALT/AST，鹼性磷酸酶，GGT）

不常見：血中膽紅素增加

很罕見：肝炎

未 知：使用levofloxacin的患者曾發生過黃疸與嚴重肝受損，包含急性肝衰竭，主要發生在患有嚴重潛在疾病的患者（見【警語及注意事項】）。

皮膚與皮下組織疾病

不常見：出疹，搔癢症

罕 見：蕁麻疹

很罕見：血管神經性水腫，光過敏反應

未 知：毒性表皮壞死，Stevens-Johnson症候群，多形性紅斑，多汗症黏膜皮膚反應有時候在第一劑後就會發生

肌肉骨骼與結締組織疾病

罕 ：肌腱病變（見【警語及注意事項】），包含肌腱炎（如，阿基里斯腱），關節痛，肌肉痛

很罕見：肌腱破裂（見【警語及注意事項】）。這項不良效果可能在開始治療後48小時發生，並可能兩側同時發生，肌肉虛弱對患有重症肌無力的患者可能特別重要

未 知：橫紋肌溶解

腎臟與尿道疾病

不常見：血中肌酸酐增加

很罕見：急性腎衰竭（如，導因於間質腎炎）

一般疾病與施用部位症狀

不常見：虛弱

很罕見：發熱

未 知：疼痛（包含背部、胸腔及四肢疼痛）

其他與施用fluoroquinolone類藥物有關的不良作用包含：

- 維體外徑症狀及其他肌肉協調疾病，
- 過敏性血管炎，
- 紫質症患者紫質沈積發作。

【劑量過量】

依據超過治療劑量的動物研究或臨床藥理學研究，最重要的levofloxacin錠劑急性劑量過量徵兆為中樞神經系統症狀，例如精神混亂，暈眩，意識模糊，及抽搐性痙攣，QT間隔增加，及胃腸道反應，例如噁心與黏膜糜爛。劑量過量時，應針對症狀進行治療。應進行心電圖監測，因為可能發生QT間隔延長。可以使用制酸劑保護胃部黏膜。血液透析，包含腹部透析與CAPD，不足以將levofloxacin從身體排除。目前沒有專用的解毒劑。

【不相容性】

不適用。

【儲存條件】

請儲存於25℃以下。

【包 裝】

2-1000粒塑膠瓶裝、鋁箔盒裝。

【棄置特殊注意事項】

錠劑上的槽線可以讓腎功能受損患者調整劑量。

如同所有藥物，任何未使用的藥品應依據並符合當地環保法規棄置。

瑞士藥廠股份有限公司
SWISS PHARMACEUTICAL CO., LTD.
新市廠：台南市新市區中山路182號