

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，包括肌腱炎、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

衛署藥製字第037688號  
GMP G-4244

## "壽元" 賽普 輸液10毫克/毫升(塞浦弗西辛) Ciproflo Infusion 10mg/mL "S.Y."(Ciprofloxacin)

【成分】  
Each mL contains:  
Ciprofloxacin.....10mg  
賦形劑：Lactic Acid, Sodium Bisulfite, E. D. T. A-2Na,  
Sodium Hydroxide, Hydrochloric Acid, Water for Injection.

【微生物學】  
a. Ciprofloxacin廣效性強力抗菌作用，可阻礙細菌正常代謝所需，干擾染色體之訊息，使細菌繁殖能力銳減，由於這種獨特的作用機序，對其他Quinolone有抗藥性的菌種對本劑仍有感受性，因此對於Aminoglycoside Penicillin，Cephalosporins tetracyclines以及其他抗生素有抗藥性的菌種，本劑具有優異療效。  
b. 體外試驗發現本劑與β-Lactam及Aminoglycosides等兩類抗生素有相加或保持各自原有效果，而體內試驗，以嗜中性白血球減少之動物作實驗時，經常呈現相乘的效果。  
c. 本劑與其他抗生素合用，會延遲抗藥性之產生，其可合用之抗生素包括Azololycin, Ceftazidime, mezlocillin, azlocillin, 及其他β-Lactam抗生素及Metronidazole、Clindamycin等。

【臨床藥理】  
a. 本劑在感染部位之體液及組織呈高濃度，一天只需服用二次。  
b. 本劑輸注後75%投與量由尿中排泄，14%由糞便排出，在24小時內有90%排出體外。  
c. 本劑之血液半衰期約4小時，併分體積2.8L/kg，腎Clearance約5mL/min.kg血中蛋白結合率約30%。

【禁忌】依文獻記載  
Ciprofloxacin不可使用於對Ciprofloxacin、其他Quinolone類藥物或任何賦形劑會過敏的病人(參見「【成分】」)。  
禁止同時使用Ciprofloxacin與Tizanidine(參見「【藥物交互作用】」)。

【警語及注意事項】依文獻記載  
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(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) 中樞神經相關不良反應  
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全自殺；焦慮、躁動或緊張；精神混亂、膽妄、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現前述不良反應，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)、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。曾有癲癇病種狀態的通報案例。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(如嚴重腦動脈硬化、有癱瘓病史、腦部血流減少、腦部結構改變或中風)或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)或胰島素的糖尿病病人。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知報告。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、已知有動脈粥样硬化)時，fluoroquinolone類藥品應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。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用Ciprofloxacin治療。治療這些感染時，Ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。  
肺炎鏈球菌感染  
Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。  
生殖道感染  
生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(Neisseria gonorrhoeae isolates)所導致，當生殖道感染被認為已知或是淋病雙球菌感染時，特別重要的是須採取當地Ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認菌種的敏感性。

心臟疾病  
Ciprofloxacin與QT延長有關(參見「【不良反應】」)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基線(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患也可能較容易受到藥品影響QT區間，當Ciprofloxacin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、B環類抗生藥、抗精神病藥物)(參見「【藥物交互作用】」)或病態潛在有QT間隔延長或torsades de pointes危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調(例如：低血鉀症或低血鎂症)及心臟疾病(例如心臟衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩)時須謹慎使用。  
小孩和青少年(1-17歲)  
依據藥品的等級，Ciprofloxacin已被指出會導致發育不完全動物其承受重量的關節(weight-bearing joint)產生關節病變(參見「【不良反應】」)。從使用Ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生。目前尚無Ciprofloxacin用於治療線線桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。  
針吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用Ciprofloxacin治療是適當的。

過敏反應  
在某些例子中，第一次給與Ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見「【不良反應】」)，須立刻通知醫生。  
在極少數的情況下，過敏性及類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見「【不良反應】」)。在這些情況下，Ciprofloxacin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。  
腸胃系統  
在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關腸炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見「【不良反應】」)。在這種情況下，必須停用Ciprofloxacin並給予適當的治療(例如：每日口服4×250毫克的Vancomycin)，禁用抑制腸道的藥物。

肝臟系統  
已經有使用Ciprofloxacin發生肝壞死(Hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿液、皮膚瘙癢或腹部壓痛病)，應該要中斷治療(請見「【不良反應】」)。使用Ciprofloxacin治療的病患者，其轉氨酶(Transaminases)、鹼性磷酸酶(Alkaline phosphatase)、或膽汁鬱滯性黃疸(Cholestatic jaundice)會暫時升高，特別是之前就有肝受損的病人。

嚴重感染和/或革蘭氏陽性或厭氧菌感染  
嚴重感染、革蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用