



**[注意事項]**

1. 使用消炎鎮痛藥治療乃為對症治療法而非原因療法。
2. 使用於治療慢性疾病（慢性關節炎、變形性關節炎）時應考慮下列事項：  
a. 長期服藥時，須定期作體檢（尿液檢查、血液檢查、肝機能檢查），如有異常現象發生時，則須採取減量或停藥等適當措施。
3. 使用於治療急症患者時，應考慮下列事項：  
a. 對於急症並非發燒及發熱程度而給藥。
- b. 原則上應避免長期使用同一類藥品。
- c. 如有原因療法則應採用。
- d. 本藥可能引起其他消炎鎮痛藥合併使用。
- e. 本藥可能具有後效的臨床效果。
- f. 本藥應避免與其他消炎鎮痛藥合併使用，並以量低之有效劑量減量投與。
- g. 對幼兒及高齡患者，尤須注意是否有副作用出現，並以量低之有效劑量減量投與。
- h. 新肝臟之影響：  
服用NSAID類藥品（包括：mefenamic acid）之患者中，最高有15%可能發生單一或多項肝功能指數略為增加之情形。繼續治療後，這些檢查值單常現象可能會惡化、保持不變，或只是短暫現象。在NSAID類藥品之臨床試驗中，約有1%之患者血清ALT或AST顯著升高（約為正常值上限之3倍以上）。此外，曾被通報之罕見嚴重肝臟不良反應案例，包括：黃疸及致命之暴發性肝炎、肝硬化、肝衰竭，其中一些為死亡率案例。在metenamic acid治療期間，應評估是否發展成更嚴重之肝臟不良反應。若出現肝病之臨床徵象或症狀，或全身性症狀（例如：膚色紅斑性白血球增加、皮疹等），應立即停藥。
- i. 胃、腸：同時仔細觀察，慎重投與。
- j. 骨：骨盆腔及四肢骨頭之抗炎、鎮痛劑，兼具中樞性鎮痛作用及末梢性抗炎作用。在化學上它是屬於Anthranilic Acid之衍生物，其鎮痛效果為氨基比林之1.4倍，抗炎效果為氨基比林之2.8倍，阿斯匹靈之5倍，此略丁烷(Phenylbutazone)之0.5倍。對外傷性撞打傷痛、頭痛及使用他種鎮痛劑效果不著者，本藥具有優越的臨床效果。
- k. 本藥應避免與非類固醇之抗炎、鎮痛劑，其具有非類固醇消炎藥物之鎮痛及消炎二大特性，適用於各類型疼痛之治療。
- l. 本藥投與後，30分鐘內即能發揮消炎、止痛效果，且於2~4小時即可達到最高血中濃度，蛋白結合率為99%，其血漿半衰期約2小時。
- m. 本藥口服與後主要經由肝臟代謝，約50~70%以結合型代謝物從尿液中排泄，剩餘20~25%由糞便中排除。
- n. 本藥須由醫師處方使用。

**[成分]** 每膠囊中含：Mefenamic Acid.....250mg

**[藥 形 劑]** Sodium Lauryl Sulfate、Sodium Starch Glycolate、Magnesium Stearate、Talc、Capsule #2 (Gelatin、Sodium Lauryl Sulfate、Brilliant Blue FCF、Iron Oxide Yellow、Titanium Dioxide)。

**[作 用]**

1. 本藥為前列腺素合成酶抑制劑，其具有非類固醇消炎藥物之鎮痛及消炎二大特性，適用於各類型疼痛之治療。
2. 本藥投與後，30分鐘內即能發揮消炎、止痛效果，且於2~4小時即可達到最高血中濃度，蛋白結合率為99%，其血漿半衰期約2小時。
3. 本藥口服與後主要經由肝臟代謝，約50~70%以結合型代謝物從尿液中排泄，剩餘20~25%由糞便中排除。
4. 本藥須由醫師處方使用。

**[適 應 症]**

1. 消化性潰瘍患者。
2. 重症之咽喉炎患者。
3. 重症之肝障礙患者。
4. 重症之腎障礙患者。
5. 對本藥過敏之患者。
6. 患有Aspirin氣喘或曾有診斷歷史者。

**[用法用量]**

- 成人：初次二粒（500毫克），以後按每6小時一粒。如劑量需要時可增至每次二粒，一日三次。
- 本藥請勿與頭孢菌素類藥物同服。

**[警 警 語]**

1. 心血管栓塞事件：
2. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究，發現使用該類藥品達三年，會增加嚴重心血管栓塞事件，包括心肌梗塞和中風，目前認為致命的。惟依目前現有研究數據，無法證實各種NSAIDs藥品是否具有相似之心血管栓塞事件風險。且無論病人有無心血管疾病史或具相關危險因子，發生嚴重心血栓塞事件之風險即較高，故應開始使用該類藥品的幾周內，即可能出現嚴重心血栓塞事件，因此對風險更高。另一些觀察性研究發現，當心血管栓塞事件發生時，其心肌梗塞事件之風險即增加，其心肌梗塞事件之風險亦隨之增加。
3. 最近發生心肌梗塞的病人：
4. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究顯示，在心肌梗塞後使用NSAIDs藥品，其心肌梗塞事件之風險增加。研究亦顯示，心肌梗塞後使用NSAIDs者，其第一年死亡率為20/100人/年，而未使用NSAIDs者之死亡率則為12/100人/年。雖然使用NSAIDs者第一年後之死亡率逐年下降，但其後4年内之死亡率仍相對較高。
5. 心臟衰竭：
6. 心臟衰竭：
7. 進行冠狀動脈繞道手術(Coronary artery bypass graft, CABG)之後14天內禁用本藥。

**[禁 忌]**

1. 消化性潰瘍患者。
2. 重症之肝障礙患者。
3. 重症之腎障礙患者。
4. 對本藥過敏之患者。
5. 患有Aspirin氣喘或曾有診斷歷史者。

**[警 警 語]**

1. 心血管栓塞事件：
2. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究，發現使用該類藥品達三年，會增加嚴重心血栓塞事件，包括心肌梗塞和中風，目前認為致命的。惟依目前現有研究數據，無法證實各種NSAIDs藥品是否具有相似之心血管栓塞事件風險。且無論病人有無心血管疾病史或具相關危險因子，發生嚴重心血栓塞事件之風險即較高，故應開始使用該類藥品的幾周內，即可能出現嚴重心血栓塞事件，因此對風險更高。另一些觀察性研究發現，當心血管栓塞事件發生時，其心肌梗塞事件之風險即增加，其心肌梗塞事件之風險亦隨之增加。
3. 最近發生心肌梗塞的病人：
4. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究顯示，在心肌梗塞後使用NSAIDs藥品，其心肌梗塞事件之風險增加。研究亦顯示，心肌梗塞後使用NSAIDs者，其第一年死亡率為20/100人/年，而未使用NSAIDs者之死亡率則為12/100人/年。雖然使用NSAIDs者第一年後之死亡率逐年下降，但其後4年内之死亡率仍相對較高。
5. 心臟衰竭：
6. 心臟衰竭：
7. 進行冠狀動脈繞道手術(CABG)之後14天內禁用本藥。

**[警 警 語]**

1. 心血管栓塞事件：
2. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究，發現使用該類藥品達三年，會增加嚴重心血栓塞事件，包括心肌梗塞和中風，目前認為致命的。惟依目前現有研究數據，無法證實各種NSAIDs藥品是否具有相似之心血管栓塞事件風險。且無論病人有無心血管疾病史或具相關危險因子，發生嚴重心血栓塞事件之風險即較高，故應開始使用該類藥品的幾周內，即可能出現嚴重心血栓塞事件，因此對風險更高。另一些觀察性研究發現，當心血管栓塞事件發生時，其心肌梗塞事件之風險即增加，其心肌梗塞事件之風險亦隨之增加。
3. 最近發生心肌梗塞的病人：
4. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究顯示，在心肌梗塞後使用NSAIDs藥品，其心肌梗塞事件之風險增加。研究亦顯示，心肌梗塞後使用NSAIDs者，其第一年死亡率為20/100人/年，而未使用NSAIDs者之死亡率則為12/100人/年。雖然使用NSAIDs者第一年後之死亡率逐年下降，但其後4年内之死亡率仍相對較高。
5. 心臟衰竭：
6. 心臟衰竭：
7. 進行冠狀動脈繞道手術(CABG)之後14天內禁用本藥。

**[警 警 語]**

1. 心血管栓塞事件：
2. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究顯示，在心肌梗塞後使用NSAIDs藥品，其心肌梗塞事件之風險增加。因此，進行冠狀動脈繞道手術之後14天內禁用本藥。
3. 最近發生心肌梗塞的病人：
4. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究顯示，在心肌梗塞後使用NSAIDs藥品，其心肌梗塞事件之風險增加。因此，進行冠狀動脈繞道手術之後14天內禁用本藥。
5. 最近發生心肌梗塞的病人：
6. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究顯示，在心肌梗塞後使用NSAIDs藥品，其心肌梗塞事件之風險增加。因此，進行冠狀動脈繞道手術之後14天內禁用本藥。
7. 依據多項COX-2選擇性抑制劑及非選擇性NSAIDs之臨床試驗研究顯示，在心肌梗塞後使用NSAIDs藥品，其心肌梗塞事件之風險增加。因此，進行冠狀動脈繞道手術之後14天內禁用本藥。

**永信藥品工業有限公司**  
YUNG SHIN PHARMACEUTICAL INDUSTRIAL CO., LTD.  
公司地址：台中市大甲區中山路1段1191號  
電話：(04) 26875100  
台中幼馳廠：台中市大甲區日南里工九路27號



2141604 | 2141604