

賽普膜衣錠500毫克

CIPROFLO F.C. Tablet 500MG

【成 分】：Each F.C. tablet contains:

Ciprofloxacin HCl.....582mg
(Eq. to Ciprofloxacin.....500mg)
賦形劑：Microcrystalline Cellulose 102, corn Starch, Crospovidone, Silicon Dioxide
Colloidal, Magnesium Stearate, Hydroxypropylmethylcellulose 15cps,
Polyethylene Glycol 6000, Titanium Dioxide, Purified Water.

【性 質】依文獻記載

Ciprofloxacin是一合成的廣效抗菌劑，屬quinolone類可以口服及靜脈注射的藥物。此類物質一般認為是屬於gyrase之抑制劑(gyrase inhibitor)。

【微生物學】依文獻記載

Ciprofloxacin對很多細菌都有很強的抗菌作用，它能阻礙染色體（基因性物質）轉錄出細菌正常代謝所需要的訊息。此作用導致細菌繁殖能力迅速下降。由於其特殊的作
用模式，Ciprofloxacin的另一特徵是它與其它不屬於gyrase inhibitor類的抗生素間並不
會有平行的抗藥性。因此Ciprofloxacin用於對其它抗生素例如aminoglycosides、penicillin、cephalosporins、tetracyclines等已產生抗藥性的細菌都很有效。

【臨床藥理學】依文獻記載

Ciprofloxacin的絕對生體可用率為70-80%，最高血中濃度可於給藥後60-90分鐘後達到
，Ciprofloxacin的半衰期在三至五小時間，Ciprofloxacin可用於體液及組織中感染部位
以高濃度出現。

【適 應 痘】

對Ciprofloxacin有感受性細菌所引起之呼吸道感染、中耳炎、竇炎、眼感染、腎臟及
泌尿道感染（包括淋病）、腹部感染（包括腹膜炎）、皮膚及軟組織感染、骨髓炎、
關節感染、菌血症。

說明：依文獻記載

對Ciprofloxacin敏感的病原體所引起之非併發性或併發性感染。

下列部位的感染

- 呼吸道，對於治病由肺炎雙球菌(Pneumococcus)所引起之肺炎的門診病人，ciprofloxacin
不應被用為第一線藥物。但對由克雷白桿菌屬(Klebsiella)、大腸桿菌(Enterobacter)、
變形桿菌屬(Proteus)、假單胞菌屬(Pseudomonas)、嗜血桿菌屬(Haemophilus)、Bran-
hamella、Legionella及葡萄球菌屬(Staphylococcus)所引起的肺炎，Ciprofloxacin可視為一
適當的治療。
- 中耳炎與鼻竇炎：尤其是由包含假單胞菌屬(Pseudomonas)或是由格蘭氏陰性菌所
引起的感染，或是由葡萄球菌屬(Staphylococcus)所引起者。
- 眼睛。
- 腎臟和／或泌尿道。
- 生殖器：包含子宮附屬器炎(adnexitis)、淋病以及前列腺炎。
- 腹腔（例如腸胃道感染、膽道感染與腹膜炎）。
- 皮膚及軟組織。
- 關節。

敗血症

免疫系統微弱之病人（例如使用免疫抑制劑或是處於嗜中性血球減少的病人）受感染時之治療或其高度被感染危險時的預防。對於免疫抑制病人的選擇性腸內淨化。

根據體外試驗顯示，Ciprofloxacin對下列病原體具有效用：大腸桿菌(E. Coli)、志賀桿菌
屬(Shigella)、沙門桿菌(Salmonella)、Citrobacter、克雷白桿菌屬(Klebsiella)、大腸桿

菌(Enterobacter)、鋸桿菌屬(Serratia)、Hafnia、Edwardsiella、變形桿菌屬(Proteus、in-
doe陽性及indole陰性)、Providencia、Morganella、Yersinia、弧菌屬(Vibrio)、產氣
單胞菌屬(Ameromonas)、Plesiomonas、巴斯德桿菌屬(Pasteurella)、嗜血桿菌屬(Hae-
mophilus)、Campylobacter、假單胞菌屬(Pseudomonas)、Legionella、奈瑟球菌屬
(Neisseria)、Moraxella、branhamella、Acinetobacter、布氏桿菌屬(Brucella)、葡萄球
菌屬(Staphylococcus)、Listeria、棒球桿菌屬(Corynebacterium)、衣形體屬(Chlamydia)

。下列菌種顯現不同的受性：

Gardnerella、黃質菌屬(Flavobacterium)、產鹹桿菌屬(Alcaligenes)、無乳鏈球菌(Strep-
tococcus agalactiae)、Enterococcus faecalis、釀鏈球菌(Streptococcus pyogenes)、肺炎
鏈球菌(Streptococcus pneumoniae)、草綠色鏈球菌(Viridans group Streptococci)、Myco-
palasma hominis、結核桿菌(Mycobacterium tuberculosis)、Mycobacterium fortuitum。

下列菌種最具抗藥性：

Streptococcus faecium、Ureaplasma urealyticum、星形土壤球菌(Nocardia asteroides)。除
少許例外，一般厭氧菌對ciprofloxacin通常具中等敏感度（如Peptococcus、Peptostrep-
tococcus），或具抗藥性，如Bacteroides。

Ciprofloxacin對梅毒螺旋體Treponema pallidum無效。

【警 警】依文獻記載

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。

【禁 忌】依文獻記載

禁忌是在某種疾病或狀況下完全不可投與某些特定的藥，或是由醫師小心地評估在這
狀況中用藥所造成的傷害會比好處大。醫師是處於須做任何可能的禁忌評估的地位，他
必須知道以前的病史，任何伴隨的疾病，以及任何伴隨的治療，就好比是你特
殊的環境和生活型態。僅在使用此藥後可能發生或是浮現禁忌時也必須告訴醫師。
Ciprofloxacin不可使用於對Ciprofloxacin或其他quinolone化學劑會過敏的病患。

動物實驗迄今尚未有任何造成畸形胎的證據。

【注意事項】依文獻記載

1. 對於癲癇病人及曾患有中樞神經系統失調的病患（例如：痙攣閾值偏低，曾有痙攣
的病史，低腦部血流，腦結構改變中風），Ciprofloxacin應只使用在治療效益大於危險
的時候，因為這些病患可能的中樞神經副作用而陷入危險。

2. Ciprofloxacin已被指出會導致發育未完全作用其承受重量的關節（weight-bearing
joint）產生關節病變。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。

【副 作 用】依文獻記載

除了希望的主要作用外，藥品也有我們不希望的作用，即所謂的副作用。有些副作用
曾經發現於短暫的使用Ciprofloxacin者，但是不一定會發生於所有患者身上，這些副作用
如下所述。下列的副作用曾被發現過：

- 對胃腸的影響：噁心、腸鳴、嘔吐、消化不良、腹痛、脹氣、食慾不振。在治療期
間或治療後若有嚴重或持續的腹瀉必須看醫生，因為在此症狀背後可能隱藏有嚴重
的腸道疾病（偽膜性結腸炎(pseudomembranous colitis)需立即治療。在這種情況
下，Ciprofloxacin給藥必須停止並給予適當的治療（例如vancomycin口服每天四次250
毫克）。

抑制蠕動的藥是禁忌的。

- 對神經系統的影響：眩暈、頭痛、疲倦、精神激昂、震顫；極少的情況下會：失眠
，末梢疼痛異常(Peripheral Paralgesia)，出汗、步態不穩、痙攣、顱內壓上升
、焦慮狀態、作惡夢、精神混亂、抑鬱、幻想，在幾個個案中有精神性反應（甚至會
有自我傷害的行為）。在一些例子中，這些反應在首次投與Ciprofloxacin後就已發生
，在這種情形下Ciprofloxacin必須停止給藥並立即告訴醫師。

- 感覺器官的反應：極少的情況下會：味覺或嗅覺受損，視覺紊亂（例如複視(double
vision)、有色視覺(colour vision)、耳鳴、短暫的聽力受損，特別是在高頻率時
更會如此。）

- 過敏反應：在某些例子中，下列反應在首次投與Ciprofloxacin後就已發生。這種情形下
Ciprofloxacin必須停止給藥並立即告訴醫師。皮膚反應，例如發疹、搔癢，藥物熱
(drugfever)。

- 極少的情況下會點狀皮膚出血（紫點），伴有出血的水泡（出血性水泡），小結
(papule)與痂(crust)顯示有牽連到血管(Vasculitis)。

下呼吸道	輕度／中度	500mg	每12小時1次 1000mg
骨頭及關節：	嚴重／併發性	500-1000mg	每12小時1次 1500mg
皮膚及皮膚結構			
感染性腹瀉	輕度／中度／嚴重	500mg	每12小時1次 1000mg
其它感染 (見適應症)		500mg	每12小時1次 1000-1500mg
特別嚴重會威脅生命的感染		500-1000mg	每12小時1次 1500mg
鏈球菌感染引起的肺炎			
膀胱纖維變性的復發感染			
骨頭及關節的感染			
敗血症			
腹膜炎			
特別是含有假單胞菌屬(Pseudomonas)			
葡萄球菌屬(Staphylococcus)			
或鏈球菌(Streptococcus)存在時			

在泌尿道感染的病例中，若是由衣形體屬(Ciamydia)所引起，則需增加每日的劑量，
如果需要的話可增加至每日1500mg。

年老的病患應依其病情嚴重性及肌氨酸酐(creatinine)清除率儘可能減少劑量。

腎及肝功能受損時(Impaired renal or liver function)

1. 腎功能受損時
當肌氨酸酐(creatinine)的清除率小於20mL/min或肌氨酸酐的血漿濃度大於3mL/
100mL：一天兩次服用正常劑量的一半和一天一次服用正常劑量。

2. 腎功能受損加上血液透析

劑量如1所示：在透析及透析後的日子。

3. 腎功能受損加上CAPD (出院患者持續的腹膜透析)

a. 加Ciprofloxacin輸液於透析上(腹膜內的)：1升透析液加入50mg Ciprofloxacin
，每六小時一次，一天四次。

b. 以口服給予1×500mg之Ciprofloxacin膜衣錠，每六小時一次，一天四次。

4. 肝功能受損－不需調整劑量。

5. 腎及肝功能受損時劑量如1所示調整，並以血漿中Ciprofloxacin的濃度決定。

給藥途徑

以少量液體一起吞服，飯前或飯後皆可，如果空腹服用，活性成份會吸收較快。

治療期

治療期間的長短需視疾病的嚴重性、臨床和細菌學的過程而定。在發燒及臨床症狀消
失後，須至少持續全身性的治療三天。平均治療期：急性非併發性的淋病及膀胱炎須
1天，腎、泌尿道及腹腔感染可高達7天，身體防禦力弱的患者使用期須涵蓋整個嗜中
性白血球減少的期間，骨髓炎之患者最多須要2個月，其餘之感染須7至14天。

如果為鏈球菌的感染則須持續治療10天以上以避免續發性的併發症。

如果為衣形體屬之感染則一樣至少須治療10天。

Ciprofloxacin過期後不可繼續使用。

藥物應置於小孩拿不到的地方！

【保存條件】
儲存於30°C以下，本品應置於緊密容器內貯之。

【包 裝】
2-1000粒塑膠瓶裝、鋁箔盒裝。

壽元化學工業股份有限公司
嘉義市新民路128號

【交互作用】依文獻記載

很多藥物與其藥物同時投藥時活性會受影響。如果你有定期的服用其他藥物、直到最
近還在使用其他藥物或你希望現在的藥物與其他藥物一起服用時，應該先請教你的醫
生。

醫生將能夠告訴你在這種情況下是否有藥物不耐受的情況產生，或者需改變用藥方式
，例如改變劑量。Ciprofloxacin口服與鐵劑、sucralfate或含鎂、鋁或鈣等制酸劑一起投
藥時會降低Ciprofloxacin的吸收。因此，Ciprofloxacin應在這些製劑服用前1-2小時或服用後至少4
小時才可服藥。

這些限制不適用於屬於H2受體之阻斷劑類(H2 receptor blocker)的制酸劑。Ciprofloxacin
與茶鹼(theophylline)效。這些會導致由茶鹼造成的副作用。如果必須同時使用此兩
種藥物，則應檢查血漿中之茶鹼濃度，並適當的降低茶鹼之劑量。

動物實驗顯示Ciprofloxacin與非常高劑量的quinolones藥物(gyrase inhibitors)及某些非
類固醇類之抗發炎劑(不包括acetylsalicylic acid)合用時會引起痙攣。

當Ciprofloxacin與cycloserine同時投藥時會出現肌氨酸酐(creatinine)的血漿濃縮產生短暫的
上升情形。因此，須經常地（一週兩次）控制這些患者的肌氨酸酐之血漿濃度。

Ciprofloxacin與warfarin同時投藥會加強warfarin的作用。

在特殊病例中，併用Ciprofloxacin和glibenclamide可能會加強glibenclamide（降血糖藥）的
作用。

Probenecid會干擾Ciprofloxacin的腎排除。Ciprofloxacin與Probenecid同時投藥會增加Ciprofloxacin的
血漿濃度。

Metoclopramide會加速Ciprofloxacin的吸收，因此導致達到最高血中濃度的時間縮短。

對於Ciprofloxacin的生體可用率則無影響。

【用法用量】依文獻記載

本藥須由醫師處方用藥

感染部位	感染形成或嚴重程度	單位劑量	給藥頻率	每日劑量
泌尿道感染	一急性淋病	250mg		
	一女性之急性非併發型膀胱炎 輕度／中度 嚴重／併發性	250mg 250mg 250mg	每12小時1次 1000mg	