



# 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

1. 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)
2. 一日之投與時間表請參照下表:

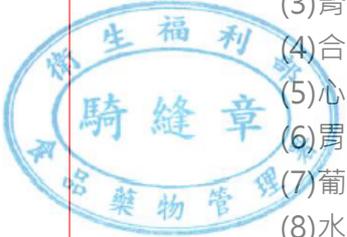
體表面積 (m <sup>2</sup> )	UFT (mg/day)	一日之投與時間表(mg)		
		早上	下午	晚上
<1.17	300	100	100	100
1.17-1.49	400	200	100	100
1.50-1.83	500	200	200	100
>1.83	600	200	200	200

## 5.1.2 警語

1. 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。
2. 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)
3. 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。

## 5.1.3 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、運動障礙)。必要時，測定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。	Tegafur會抑制phenytoin的代謝，而使phenytoin的血中濃度上升。
Warfarin potassium	Tegafur會增強Warfarin potassium的作用，應小心注意凝血功能的變動。	作用機轉不明。
其他抗惡性腫瘍劑或放射線療法	可能增強血液障害、胃腸道障礙等副作用，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。	可能增強相互的副作用。

## 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)



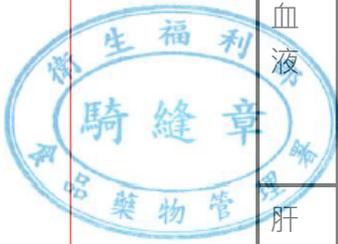
1. 血液障害：骨髓抑制，溶血性貧血等，也有出現血球減少症(< 0.1%)，無顆粒性白血球減少症(<0.1%) (症狀：發燒、咽頭痛、倦怠感)，白血球減少症( 3.1%)，血小板減少症( 1.1%)，貧血( 0.8%)，出血傾向(<0.1%)，溶血性貧血( < 0.1%)等。應小心觀察病人情況，如有異常，採取中止投與等適當的處置。
2. 嚴重的肝障礙：如猛爆性肝炎等。(請參照5.1.2 警語)
3. 肝硬化：長期使用本劑，可能發生肝硬化，而AST(GOT)、ALT(GPT)卻無明顯變化。應小心觀察。如果發生凝血時間延長、白蛋白減少、膽素酯酶減少或血小板減少症等情形，應中止投與本劑。
4. 脫水症狀：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 (GPT) 上升)·黃疸	脂肪肝、Al-P上升	總膽紅素上升
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、咳痰、血清尿酸值上升、男性女乳症、肌痛	血痰、高三酸甘油脂血症、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

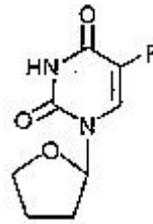
本劑抗腫瘍效果是由於tegafur在體內慢慢轉變成5-FU而來的。5-FU的作用機轉是由其活性代謝物FdUMP拮抗dUMP，抑制thymidylate synthase，進而抑制DNA合成；並且由於FUTP嵌入RNA而引起RNA機能障礙(試管內試驗)。Uracil與tegafur併用會增強tegafur的抗腫瘍效果。因為由5-FU和uracil對磷酸酶或分解酶的親和力不同壓抑5-FU的分解，5-FU及其磷酸化活性代謝物會在腫瘍組織中保持很高的濃度(試管內試驗)。

#### 特徵

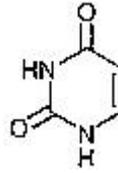
#### 有效成分之物理化學上特性

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 <sub>8</sub> H <sub>9</sub> FN <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	C <sub>4</sub> H <sub>4</sub> N <sub>2</sub> O <sub>2</sub>
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 抗腫瘤療效

對Walker-256、吉田肉腫瘤、ascites hepatoma (大鼠)、Sarcoma-180、Ehrlich腫瘍、Lewis肺腫瘍、B-16 melanoma (小鼠)等皮下移植腫瘍有抑制腫瘍增生效果。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/m<sup>2</sup>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

113.07.26

may improve outcome for resected oral cavity squamous cell carcinoma with extranodal extension." *Frontiers in Oncology* 12 (2022): 866890.



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