

嘉基藥訊 182

2026 年 3 月

1995 年 2 月創刊

發行人：陳 煒 編輯：賴輝雄、董秀花、賴玉琪、楊雅雯、黃庭威
總編輯：林慧娟 地址：嘉義市忠孝路 539 號 藥劑科 臨床藥學組

本 期 要 目

1. 本院藥物不良反應114年~通報
案件統計分析.....陳佳南藥師
2. 本院解毒劑儲備網品項更新與
臨床應用指引.....吳若知藥師
3. 含鉑類抗腫瘤藥物相關的過敏反應...張耀方藥師
4. 114 年度第四次藥委會
通過之新藥介紹.....黃庭威藥師

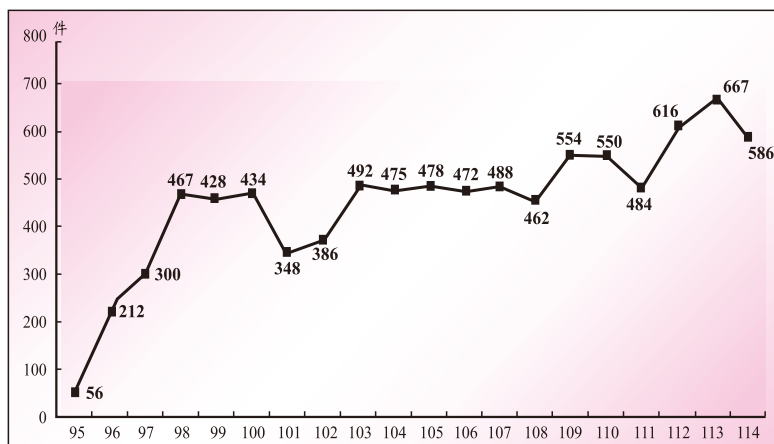
本院藥物不良反應 114 年通報案件統計分析

陳佳南 藥師

本院藥物不良反應通報案件依(1)通報件數、(2)通報者身分、(3)就醫型態、(4)藥物不良反應結果、(5)藥物不良反應型態、(6)藥物不良反應可能性、(7)藥物不良反應嚴重程度、(8)藥物不良反應發生部位、(9)可疑藥品藥理分類及(10)通報可疑藥品之排名等項目做分析。

(1)通報件數分析

本院 114 年度藥物不良反應通報案件共收到 586 件，每月平均約 48.8 件。



(2)發現者身分分析

藥物不良反應發現者身分，以醫師發現為最多 (372件，63.5%)，其次為護理人員 (168件，28.7%)，藥師 (43件，7.3%) 和其他 (3件，0.5%)。

(3)就醫型態分析

通報的案件就醫型態分析中，發生在住院病患最多 (284件，48.5%)，其次為門診病患 (255件，43.5%) 及急診病患 (47件，8.0%)。

(4)藥物不良反應結果

藥物不良反應結果以「非嚴重不良反應」最多(333件, 56.8%), 「其他嚴重不良反應(具重要臨床意義之事件)」次之(238件, 40.6%), 二者佔全部結果之97.4%。「病人住院」有11件(1.9%)、「延長病人住院時間」有1件(0.2%), 和嚴重不良反應, 可能導致永久性之併發症者有2件(0.3%), 「危及生命」有1件(0.2%), 無「死亡」個案。

(5)藥物不良反應型態

藥物不良反應型態可分三種: type A、type B 及 type N。Type A 藥物不良反應是可預期的, 通常與藥理作用有關, 會因使用的劑量增加或減少而影響, 例如: 劑量過高、生理功能障礙、停用藥物、嚴重藥物交互作用等, 有223件, 佔38.1%。Type B 藥物不良反應通常與劑量無關, 是無法預期的, 屬於特異體質或過敏反應, 此類發生率雖低, 但致死率卻高, 有363件, 佔61.9%。Type N 為非 A 或 B 藥物不良反應型態, 無案例。

(6)藥物不良反應之嚴重度

藥物不良反應之嚴重度以輕度最多(400件, 68.3%), 屬於「無需治療、用解藥」之案例。其次為中度(183件, 31.2%), 屬於「需治療或延長住院時間」之案例。重度有3件(0.5%), 為「可能危及生命、導致死亡或永久殘障」案件。

(7)藥物不良反應與藥物之相關性

藥物引起不良反應之相關性, 以WHO-UMC制定藥物不良反應通報案例之成因相關性判斷, 分為確定、極有可能、可能、存疑、資料不全及無法評估等六種。藥物不良反應與藥物之相關性以「可能」最多(342件, 58.4%), 「極有可能」次之(227件, 38.7%), 其他為「確定」(17件, 2.9%)。

(8)藥物不良反應發生部位分析

藥物不良反應發生部位分析如下表所示, 藥物不良反應最常發生部位以皮膚最多271件(46.2%), 其次為中樞神經系統方面77件(13.1%)和胃腸道方面68件(11.6%)。

發生部位	110 年	111 年	112 年	113 年	114 年
腎臟	8	10	11	6	10
眼部	20	15	20	23	21
骨骼/肌肉	20	16	15	15	8
胃腸道	66	60	73	87	68
呼吸道	21	27	21	30	42
其他	26	18	22	33	29
肝臟	7	7	6	8	7
血液	24	17	20	14	6
皮膚	199	178	243	291	271
心血管	40	25	39	36	11
內分泌/代謝	25	34	31	30	36
中樞神經	94	77	115	94	77
總數	550	484	616	667	586

(9)藥物不良反應依可疑藥品藥理分類分析

導致不良反應藥品之類別主要根據 AHFS 2023年版之藥理分類加以歸類。可疑藥品中,

最常導致藥物不良反應之藥物類別為抗感染用藥，有 155 件，佔 26.5%，其中 amoxicillin + clavulanic acid 最多，有 18 件，佔抗感染用藥的 11.6%；其次為 piperacillin + tazobactam 有 17 件 (11.0%)。第二多通報類別為神經系統用藥 (150 件，25.6%)，其中以 NSAIDs 最多，共 76 件，佔神經系統用藥的 50.7%，其中又以 celecoxib 發生 16 件最多 (10.7%)，其次為 aspirin 有 15 件 (10.0%)。第三多通報類別為心血管用藥 63 件，10.8%。這三類藥品藥理分類即佔所有可疑藥品的 62.7%。而抗腫瘤藥物和診斷藥分別 60 件 (9.0%) 和 46 件 (6.9%)。本院通報前十項可疑藥品排名及其所佔百分比如下表所示：

排名	懷疑藥品	件數	百分比
1	Iopromide	25	4.3%
2	Amoxicillin + Clavulanic acid	18	3.1%
3	Piperacillin + Tazobactam	17	2.9%
4	Celecoxib	16	2.7%
5	Aspirin	15	2.6%
6	Amoxicillin	14	2.4%
7	Diclofenac, Levofloxacin	13	2.2%
8	Etoricoxib	12	2.0%
9	Iobitridol	10	1.7%

藥品安全資訊與醫令設定

114 年衛生福利部食品藥物管理署公告藥品安全資訊與醫令設定，說明如下：

	藥品安全資訊風險
1	2025/03/26 食藥署為防止 Daptomycin / Cubicin 發生橫紋肌溶解藥品安全資訊公告。醫令系統稽核及提示：CPK 值大於 1000，建議停用 Daptomycin / Cubicin；未每週測 CPK，提醒監測。
2	健保署自 111 年 6 月起，對於第 1 次使用降尿酸藥 Allopurinol 的病人，將「HLA-B*5801 基因檢測」納入健保，以減少史蒂芬強生症候群及毒性上皮溶解症之嚴重不良反應發生。醫令系統稽核及提示：首次使用 Allopurinol，建議監測 HLA-B*5801。
3	2025/03/06 食藥署提醒，含 methotrexate 成分藥品禁止使用於嚴重腎功能不全 (CrCl 小於 10 mL/min) 的病人，可能因排除半衰期延長導致嚴重並可能危及生命之不良反應，包括骨髓抑制、胃腸道毒性與嚴重皮膚不良反應等。醫令設定：methotrexate 用於 CrCl <10 mL/min 及血液透析或腹膜透析個案開立警示。
4	2025/07/31 食藥署提醒，含 pseudoephedrine 成分藥品禁止使用於末期腎病或在進行透析之病人，因其可能引發嚴重心血管和腎臟不良反應。增加藥品引發可逆性後腦病變症候群 (PRES) 和可逆性腦血管收縮症候群 (RCVS) 的風險。醫令設定：末期腎病或進行透析之個案處方 pseudoephedrine 成分的藥品開立警示。

本院解毒劑儲備網品項更新與臨床應用指引

吳若知 藥師

全國解毒劑儲備網與本院角色

衛生福利部於民國 89 年在臺北榮民總醫院成立「緊急醫療特定解毒劑管控中心」，建置全國解毒劑儲備網。透過依據行政區域與潛在中毒風險進行規劃，解決部分醫院因缺乏特定解毒劑而面臨的急救困境，旨在縮短中毒療程、提升預後品質並減少傷亡。

本院身為全國解毒劑儲備網的南部配置醫院之一，近期配合儲備網政策進行品項更新，並將院內的流程重整，將本院目前配置的解毒劑品項設置專屬醫令碼，更新後的重點品項如下（表一）：

表一、本院目前配置之解毒劑品項

藥品名稱	醫令碼	開檔	學名 / 規格
Nithiodote	NITHF	是	每盒含 Sodium nitrite 300 mg/10 mL/vial、Sodium thiosulfate 12.5 g/50 mL/vial
Cyanokit	CYANF	是	每小瓶含 Hydroxocobalamin 5 g （限用於火災引起之氰化物中毒）
Sodium Nitrite	SONIF	否	每小瓶 10 mL，含 Sodium nitrite 300 mg
Sodium Thiosulfate	SOTHF	否	每小瓶 50 mL，含 Sodium thiosulfate 12.5 g
Anticholium	ANTIF	是	每安瓿 5 mL，含 Physostigmine salicylat 2 mg

氰化物中毒解毒劑：火場與非火場的選擇

現代建築多使用合成材料（如塑膠、尼龍、聚氨酯泡沫塑料等），燃燒時易產生氰化物與氯化氫等腐蝕性氣體。火災煙霧中，除了常見的一氧化碳（CO）外，氰化氫（HCN）亦是導致急性中毒死亡的重要元兇。針對氰化物中毒，本院目前備有 Cyanokit 與 Nithiodote 兩類解毒劑，臨床使用上需嚴格區分適應症。

（一）Cyanokit (Hydroxocobalamin)：火場中毒首選

1. 藥品簡介與機轉：

Cyanokit (Hydroxocobalamin 5 g/bot) 為維生素 B12 的前驅物。其作用機轉是利用鈷離子與氰離子 (Cyanide) 結合，形成無毒的維生素 B12 (Cyanocobalamin)，最後經由尿液排出。其優勢在於與傳統解毒劑不同，它不會產生變性血紅素，因此不會降低血液載氧能力，是火災煙霧吸入（懷疑合併 CO 中毒）患者的唯一安全選擇。

2. 臨床使用條件：由於本品項為高單價藥品，目前限制用於火災導致之氰化物中毒個案，且合併出現以下嚴重症狀時使用：

- 昏迷 ($GCS \leq 8$) 或抽搐 (Seizures)。
- 代謝性酸中毒且血液乳酸大於 8 mmol/L (或 72 mg/dL)。

3. 用法用量：成人建議劑量 5g (單瓶)，以靜脈輸注約 15 分鐘滴注完畢。若症狀未改善，可給予第二劑 (總量上限 10 g)。

4. 副作用與注意事項：

- 體液變色：注射後皮膚、黏膜與尿液呈現深紅色為正常現象，可能持續數週。
- 檢驗干擾：深紅色藥液會干擾膽紅素、肌酸酐等生化檢測，採檢時需告知實驗室。

（二）Nithiodote Injection：非火場氰化物中毒適用

1. 藥品簡介：

Nithiodote 是美國 FDA 核准的「共同包裝 (Co-packaged)」氰化物解毒劑，為傳統解毒劑組合包的簡化版，內含 Sodium Nitrite (亞硝酸鈉) 與 Sodium Thiosulfate (硫代硫酸鈉) 各一瓶。

2. 雙重解毒機轉

- 第一步 (誘導)：Sodium Nitrite 將血紅素氧化為「變性血紅素 (Methemoglobin)」，將氰離子從細胞色素氧化酶中「置換」出來，恢復細胞呼吸。
- 第二步 (排毒)：Sodium Thiosulfate 提供硫原子，在硫氰酸酶 (Rhodanese) 催化下，將氰離子轉化為無毒的硫氰酸鹽排出體外。

3. 用法用量（須嚴格遵守順序）

- Step 1：靜脈注射 Sodium Nitrite 300mg (10 mL)，速率 2.5~5 mL/min（過快易導致嚴重低血壓）。
- Step 2：接著靜脈注射 Sodium Thiosulfate 12.5g (50 mL)。

4. 禁忌與警語

- 火災受害者禁用：若患者同時有一氧化碳 (CO) 中毒，使用本藥會加重缺氧，可能致命。此類患者應優先使用 Cyanokit。
- 監測：需監測血壓（防低血壓）與變性血紅素濃度（目標 < 30%）。

Cyanokit 與 Nithiodote 兩者綜合比較如下（表二）：

	Cyanokit (Hydroxocobalamin)	Nithiodote (Nitrite + Thiosulfate)
主要適應症	火災煙霧吸入、嚴重氰化物中毒	一般工業、化學氰化物中毒
安全性	高（不影響攜氧量）	較低（變性血紅素、低血壓風險）
禁忌症	無絕對禁忌	合併 CO 中毒者禁用、嚴重貧血
副作用	體液變紅、干擾檢驗	低血壓、變性血紅素血症
價格	昂貴（需符合使用條件）	相對便宜

抗膽鹼藥物中毒解毒劑：Anticholium

1. 藥品簡介與機轉：

Anticholium 的成分為 Physostigmine，是一種三級胺類的乙醯膽鹼酯酶抑制劑，具高度脂溶性，能穿透血腦障壁，有效逆轉中樞神經系統的抗膽鹼症狀（如譫妄、昏迷）。

2. 主要適應症

- 逆轉 Atropine、Scopolamine 等藥物引起的術後譫妄或昏迷。
- 嚴重抗膽鹼藥物中毒：如三環抗憂鬱劑 (TCA)、抗組織胺、曼陀羅花中毒。

3. 用法與警語

- 劑量：成人每次 0.5~2 mg，採 IM 或 Slow IV（每分鐘不超過 1 mg）。推注過快可能導致心搏過緩、抽搐等膽鹼性危象。
- 絕對禁忌：腸 / 尿路阻塞、氣喘、嚴重傳導阻滯心律不整。
- TCA 中毒特別警語：若心電圖顯示 QRS 波寬度增加，使用本藥可能誘發心跳停止，應避免使用。

結語

解毒劑的正確使用能挽救生命，但也伴隨著特定的風險與限制。若臨床遇有疑似中毒個案，請參閱全國解毒劑儲備網 (<https://www.pcc-vghtpe.tw/antidote/>) 之「解毒劑如何使用」專區，或撥打臺北榮總毒藥物防治諮詢中心服務專線：02-28717121 洽詢。

參考文獻

1. 全國解毒劑儲備網 (<https://www.pcc-vghtpe.tw/antidote/>)
2. 嘉義基督教醫院藥劑科藥品查詢

含鉑類抗腫瘤藥物相關的過敏反應

張耀方 藥師

背景說明

鉑類抗腫瘤藥物 (cisplatin、carboplatin、oxaliplatin) 在治療惡性腫瘤上有重要的位置，為多種實體腫瘤的治療藥物，也是目前最常使用的化學治療藥物之一。然而，隨著使用次數的累積，患者發生過敏反應 (hypersensitivity reactions, HSRs) 的風險也會逐漸升高。本文報告一名卵巢癌女性患者於第六次接受 carboplatin 治療時出現延遲型過敏反應，希望以此為例增加醫護人員對鉑類藥物的警覺性。

個案基本資料

病患為51歲女性，過去病史為卵巢癌、逆流性食道炎、胃潰瘍，腹脹持續兩周末改善故就醫，發現大量腹水及腹部腫塊，CA125 = 482、CA199 = 74，懷疑為惡性腫瘤導致腹水，安排電腦斷層檢查及會診婦科後，診斷為晚期卵巢癌合併腹水及肺轉移，建議化療。

化療週期第一至第三次藥物為carboplatin及paclitaxel，門診追蹤CA125 = 115、CA199 = 48，第四至第六次藥物為carboplatin、paclitaxel及bevacizumab，門診追蹤CA125 = 118、CA199 = 55，第六次住院化療，在注射化療藥前先給預防用藥 palonosetron、dexamethasone、metoclopramide、diphenhydramine，一小時後施打化療藥carboplatin 450 mg in NS 0.9% 500 mL IVD 3 hr (181 mL/hr)，約一小時後家屬代訴病人有呼吸不順且有皮膚紅情形，顫溫37.6°C，脈搏 108次/分，呼吸 21 次/分，血壓 125/80 mmHg，SPO₂ 97%，觀察從頭部到胸部及雙手有皮膚紅情形，立即暫停滴注carboplatin，給予 NS 0.9% 500 mL IVD 滴注及 O₂ nasal cannula 2 L/min 使用，三小時後評估病人無皮膚紅及癢情形，兩小時後降低輸注速率再次施打carboplatin 450 mg in NS 0.9% 500 mL IVD 3 hr (109 mL/hr)，輸注兩小時後病人額頭及四肢有皮膚紅情形，暫停施打 carboplatin並滴注NS 0.9% 500 mL，因此取消此次治療，下個療程改以非鉑類藥物組合 (Cyclophosphamide + Lipo-Dox + Fluorouracil + Bevacizumab)。

問題

病人非首次使用carboplatin做為化學治療，為何在後續使用藥物出現過敏反應？

討論

此案例是在第六次使用 carboplatin 時出現過敏反應，市面上化療藥物含鉑類藥品有 cisplatin、carboplatin、oxaliplatin，這類藥物引起的過敏反應通常在接受數次療程後才發生，需接觸多次過敏原才會活化，大部分集中在第五次療程之後，越後面療程施打的時候要更加小心，一開始沒有過敏不代表之後的療程不會出現過敏反應（見表一），且可能發生在開始輸注後的數分鐘至數小時。使用carboplatin的病人發生過敏反應時間範圍更廣，可能發生在開始輸注後的數分鐘至數天，依不良反應症狀的程度，給予不同的處置建議（見表二）。不同的含鉑類藥物誘發不同的免疫球蛋白（Ig E、Ig M、Ig G、T-cell），產生的過敏反應也不同。但含鉑化療藥最常見的過敏反應，即為誘發Ig E引起的發紅、皮膚癢、胸痛。Cisplatin的過敏反應發生率最低，僅影響5%至10%的患者。相較之下，carboplatin 的過敏反應發生率較高，為 9%至27%，接受多重療程治療的患者整體發生率為15%至20%。Oxaliplatin 的過敏反應呈現兩階段性，約10%至12%的患者會出現立即性過敏反應，另有約10%的患者會出現延遲型過敏反應。

處置

當過敏發生時，必須立即停止輸注藥品，並視情況給予緩解藥物，臨床上通常會注射抗組織胺、生理食鹽水及低劑量類固醇。如果出現嚴重過敏反應，例如：呼吸困難、支氣管痙攣，會使用氧氣急救、支氣管擴張劑、高劑量 hydrocortisone 100-1000 mg，發生低血壓或休克者，立即注射epinephrine急救，持續觀察病人臨床反應，直到症狀消除為止。

當過敏反應緩解後，是否繼續輸注療程，主要依醫師視病人臨床狀況，評估後做判斷。對於較輕微的過敏反應，(Grade 1及Grade 2)，醫師可以嘗試透過降低輸注速率和預先用藥、遵循減敏方案或接受不同的鉑類藥物進行再次治療。預先用藥可在化療給藥前施行，常見藥物包括類固醇、抗組織胺、H2-blockers。如果發生嚴重的過敏反應，通常會完全停止以鉑類藥物為基礎的治療，不建議再給藥。另外皮膚測試可以幫助排除鉑類藥物之間交叉反應的可能性，而可以安全地繼續進行有效的鉑類化療。

過往研究發現多種因素可能增加鉑類藥物過敏反應的風險。其中最顯著的包括鉑類藥物

暴露史(尤其是在治療間隔超過12個月)、藥物過敏史以及較高的鉑類藥物累積劑量。另外，疾病特異性也可能影響過敏反應的風險，例如：與肺癌患者相比，卵巢癌患者對 carboplatin 過敏的發生率更高。

本文提醒醫療人員對於使用鉑類化療藥品的病人，應特別注意是否出現過敏反應，即使是在輸注多次鉑類藥物療程之後，仍要提高警覺，持續觀察病人臨床反應，並提醒病人出現過敏的症狀跟風險，絕不能掉以輕心。

表一、cisplatin、carboplatin、oxaliplatin過敏的發生頻率

藥品	發生率	發生週期
cisplatin	5%-10%	6-8 cycles
carboplatin	9%-27%	8 cycles
oxaliplatin	10%-24%	1-3 cycles (即時性) or 7-9 cycles (延遲性)

表二、過敏反應的處置

嚴重程度	臨床症狀	立即處置	建議
mild	潮紅、皮疹和瘙癢	停止輸液並給予抗組織胺	再次使用時以較低輸注速度及預先給預防用藥
moderate	蕁麻疹、噁心和輕度呼吸困難	停止輸液並給予 corticosteroids 並密切監測臨床反應	考慮進行皮膚測試和減敏治療
severe	低血壓、支氣管痙攣及過敏反應	停止輸液並給予 epinephrine 和靜脈輸液進行緊急處理	諮詢過敏或免疫科醫師進行評估，並減敏或使用藥物替代方案

參考文獻

1. Makrilia N, Syrigou E, Kaklamanos I, Manolopoulos L, Saif MW. Hypersensitivity reactions associated with platinum antineoplastic agents: a systematic review. Met Based Drugs. 2010;2010:207084.
2. 林晉弘，鉑金類化療藥品過敏之處置，臺北榮總藥訊26卷2期
3. Raza M, Manje Gowda A. Platinum Hypersensitivity and Toxicity. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 2, 2025.

114 年度第四次藥委會通過之新藥介紹

黃庭威 藥師

藥品/成分/附帶決議	衛部許可適應症/用法劑量/注意事項
Zerbaxa/Ceftolozane 1g and Tazobactam 0.5g/vial/[ZERBI] 附帶決議：刪除Neomycin cap	適應症：治療 18 歲(含)以上成人，患有對本藥具感受性的致病菌所引起的以下感染症：(1)複雜性腹內感染 (2)複雜性泌尿道感染 (3)院內感染性肺炎 用法劑量：1.5-3g每8小時一次，以 1 小時的時間靜脈輸注 注意事項：不可與其他藥物混合使用，或是直接加入含有其他藥物的溶液中
Seforce/Ciprofloxacin 400mg/200mL inj./[SEFOI] 附帶決議：刪除Ciprofloxacin 200mg inj	適應症：對 Ciprofloxacin 有感受性細菌所引起之感染。 用法劑量：成人劑量為每 8-12 小時給予 200-400mg，緩慢靜脈輸注須大於 60 分鐘 注意事項：不可與其他藥物混合使用，或是直接加入含有其他藥物的溶液中

藥品/成分/附帶決議	衛部許可適應症/用法劑量/注意事項
Bobimixyn/ Polymyxin B 500KIU/vial./[BOBII] 附帶決議：刪除Finibax 250mg	適應症：用於患有對Polymyxin B具感受性且具多重抗藥性之革蘭氏陰性菌引起之嚴重感染成人病人，不適合用於治療泌尿道感染 用法劑量：15,000-25,000 units/kg，均分為每12小時給藥一次，連續輸注時間60-90分鐘，每日最高輸注劑量為25,000 units/kg 注意事項：不可以吸入方式給藥；調製後務必冷藏保存（2-8°C），超過72小時後應丟棄
Prevenar 20/ Pneumococcal 20-Valent Vaccine/[PRE20] 附帶決議：刪除自費 Prevenar 13、自費 Pneumovax 23。	適應症：對適用於6週以上兒童、青少年和成人的主動免疫接種，以預防肺炎鏈球菌血清型1、3、4、5、6A、6B、7F、8、9V、10A、11A、12F、14、15B、18C、19A、19F、22F、23F及33F所引起的侵襲性疾病。 用法劑量：依年齡不同應接種1-3劑，每次0.5 ml肌肉注射 注意事項：2-8°C儲存，勿冷凍。從冷藏庫取出之後，應立即使用。
Beyfortus 100mg/ Nirsevimab 100mg/mL/prefilled syringe /[BEYFI]	適應症：預防呼吸道融合病毒（RSV）引起的下呼吸道疾病 用法劑量：體重小於5 kg者給予50 mg，體重等於或大於5 kg者給予100 mg，單次肌肉注射 注意事項：冷藏保存於2-8°C，可存放在室溫20-25°C至多8小時。
Beyfortus 50mg/ Nirsevimab 50mg/mL/prefilled syringe /[BEYF5]	同Beyfortus 100mg。
Abrysvo/ RSV preF A 60 mcg and RSV preF B 60 mcg /0.5mL /[ABRYI]	適應症：母體在懷孕期間接種，提供出生至6個月大嬰兒被動免疫，或18歲以上成人之主動免疫接種，以預防呼吸道融合病毒所引起之下呼吸道疾病 用法劑量：投予單一劑量0.5毫升。 注意事項：2-8°C冷藏保存，未開封的藥瓶在8-30°C下可儲存5天。
Leqvio/ Inclisiran sodium 300mg/1.5mL/[LEQVI]	適應症：原發性高血脂症的輔助治療 用法劑量：每次284 mg皮下注射於腹部。首次給藥後於3個月時第二次給藥，隨後每6個月給藥一次 注意事項：2-8°C冷藏保存，未開封的藥瓶在8-30°C下可儲存5天。