

# 三總藥訊

九十七年六月版

TSGH Pharmacy Newsletter

中華民國 75 年 12 月創刊

三軍總醫院藥事委員會 發行

(76) 國報字第〇〇一號

總編輯：張澶榮

編輯：蔡富雄、林宗坤、王筱萍、趙正宜、洪乃勻

本院近期藥品異動資訊— 9705~9706.....	p.1
藥物安全資訊— 全國藥物不良反應中心公告	
使用抗精神病藥品應嚴密監視其不良反應.....	p.3
全民健保藥品給付規定異動— 修正規定.....	p.4
案例討論— ELOXATIN 50MG INJ 的稀釋液選擇.....	p.6
新進藥品介紹— SUMATRIPTAN SUCCINATE (IMIGRAN®).....	p.7
中藥專欄— 四物湯.....	p.9

## 本院近期藥品異動資訊 9705~9706

趙正宜 藥師

### 藥品異動 9705~9706

公佈日期	藥品異動品項	院內碼	異動原因	本院同成分其他品項	院內碼
970528	KEFADIM INJ 1GM	005KEF09	刪除	CETAZINE INJ 1000 MG	005CET02
970528	MECOBALAMIN TAB 500 MCG (TSURUHARA)	005MEC05	刪除	MECOBALAMIN TAB 500 MCG (TOWA)	005MEC06
970516	DIPHENHYDRAMINE INJ 30MG/ML 1ML (VENALIN)	005DIP02	停產	DIPHENHYDRAMINI INJ 30 MG/ML 1 ML (Y.Y.)	005DIP07
970516	ATROPINE INJ 1MG/ML 1ML (ANTOPIN)	005ATR02	停產	ATROPINI INJ 0.5 MG/ML 1 ML (Y.Y.)	005ATR07
970501	TIENAM INJ 250MG/250MG	005TIE01	刪除	TIENAM INJ 500 MG/500 MG	005TIE02

## 新進藥品 (按藥品名稱字母順序排列) 9705~9706

藥品名稱	院內碼 健保碼	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
ALLERCORT NASAL SPRAY 50 MCG/DOSE 200 DOSE	005ALL08 A045447429	BUDESONIDE	季節性及經年性過敏鼻炎、血管運動性鼻炎。	186.00	
ATROPINI INJ 0.5 MG/ML 1 ML (Y.Y.)	005ATR07 N002704209	ATROPINE SULFATE	幽門痙攣、膽石痛、痙攣性便秘、月經痛、有機磷製劑中毒	2.73	
CLONOPAM TAB 0.5 MG	005CLO14 A045342100	CLONAZEPAM	癲癇。	1.61	
CRAVIT OPH SOLN 5 MG/ML 5 ML ( 0.5% )	005CRA05 B024398421	LEVOFLOXACIN	外眼部細菌性感染症。	148.00	四
DIPHENHYDRAMINI INJ 30 MG/ML 1 ML (Y.Y.)	005DIP07 N002967209	DIPHENHYDRAMINE HCL	過敏性疾患、蕁麻疹、皮膚炎、溼疹	2.00	
HUMAN IMMUNOGLOBULIN INJ 60 MG/ML 50 ML (TBSF )	005HUM15 K000841248	IMMUNOGLOBULIN HUMAN; MALTOSE	IgG 的替代治療用藥，適應症包括：1 原發性免疫不全症(primary immune deficiency)。2 骨髓瘤(myeloma)與慢性淋巴瘤(chronic lymphatic leukemia)引致嚴重次發性免疫球蛋白缺乏(severe secondary hypogammaglobulinaemia)與復發性感染(recurrent infections)。	5400.00	三
IMIGRAN TAB 50 MG	005IMI02 B022241100	SUMATRIPTAN SUCCINATE	有先兆或無先兆偏頭痛發作之急性緩解。本藥僅適用於有明確診斷之偏頭痛。	218.00	五
KALETRA FC TAB 50 MG/200 MG	005KAL04 B024560100	RITONAVIR; LOPINAVIR	治療人類免疫缺乏病毒(HIV)的感染。	93.00	二
KIVEXA FC TAB 300 MG/600 MG	005KIV01 B024389100	LAMIVUDINE; ABACAVIR SULFATE	用於治療成人及大於十二歲青少年的抗反轉錄病毒合併療法以治療人類免疫不全病毒(HIV)之感染。	424.00	二
NAPOSIN TAB 250 MG	005NAP01 A015387100	NAPROXEN	急慢性風濕關節炎、關節局部腫脹、強直性脊椎關節炎、脊椎炎、椎關節炎、關節周圍炎、上腕肩甲骨炎及骨骼肌不適之粘液囊炎、腱鞘炎之消炎、鎮痛解熱	2.32	
PREMELLE LITE TAB 0.3 MG/1.5 MG	005PRE21	ESTROGEN CONJUGATED ; MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	1.雌激素缺乏引起之中度至重度血管舒縮症狀。2.預防及治療與雌激素缺乏引起的骨質疏鬆症。3.萎縮性陰道炎及萎縮性尿道炎。	39.80 (自費)	一
PRETERAX SCORED TAB 2 MG/0.625 MG	005PRE20 B023757100	PERINDOPRIL TERT- BUTYLAMINE SALT; INDAPAMIDE	本態性動脈高血壓。	17.70	
SYMITEC FC TAB 10MG	005SYM02 A043818100	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE	季節性鼻炎、結合膜炎、過敏性鼻炎、蕁麻疹、過敏性搔癢等過敏現象。	4.87	

## 備註— 健保給付規定

- 一、本品健保不給付，需自費購買
- 二、行政院衛生署疾病管制局後天免疫缺乏症候群治療藥品
- 三、請院內專案申請使用：110-113 次藥委會決議。
- 四、Quinolone 類眼用製劑：ofloxacin, norfloxacin, ciprofloxacin, moxifloxacin, levofloxacin 眼用製劑
  1. 限用於角膜潰瘍或嚴重角膜炎病例。
  2. 其餘眼科疾患，則列為第二線用藥，申報費用時須檢附細菌敏感試驗報告。
- 五、血管收縮劑 sumatriptan succinate (如 Imigran)：
  1. 限成人符合國際頭痛協會(International Headache Society)一九八八年訂定的「偏頭痛」診斷標準者：(1) 至少有五次能符合(2)至(4)項的發作。(2)頭痛發作持續四至七十二小時。(3)頭痛至少具下列二項特徵：I 單側 II 搏動性 III 程度中等或重度(日常生活受限制甚或禁絕) IV 上下樓梯或類似之日常活動會使頭痛加劇 (4)當頭痛發作時至少有下列一情形：I 噁心或嘔吐 II 畏光及怕吵 2. 偏頭痛之發作嚴重影響日常生活(無法工作或作家事)者。 3. 經使用其他藥物無效者。 4. 每月限用四次，且 (1)口服劑型藥品每次用量不超過 100 mg，每月不超過 400 mg。(2)鼻噴劑型藥品每次用量不超過 20 mg，每月不超過 80 mg。 5. 不得同時處方含有 ergotamine 製劑或其衍生物類藥物。 6. 不得作為預防性使用。7. 不得使用於曾患有心肌梗塞、缺血性心臟病、Prinzmetal 氏狹心症、冠狀血管痙攣者及高血壓未受控制的患者。

## 藥物安全資訊— 全國藥物不良反應中心公告

### 衛生署提醒：使用抗精神病藥品應嚴密監視其不良反應

美國FDA於2008年6月16日提醒醫療人員為伴隨失智之精神病老年患者處方一般慣用的抗精神病藥品 (conventional antipsychotics, 包括：Prochlorperazine, haloperidol, loxapine, thioridazine, molindrone, thithixene, pimozide, flufenazine, trifluoperazine, chloromazine, perphenazine) 時，可能增加其死亡風險，因此要求藥廠應於該類藥品仿單中加刊相關警語，而這類用藥風險與非典型抗精神病藥品 (atypical antipsychotics, 包括：Aripiprazole, clozapine, ziprasidone, paliperidone, risperidone, quetiapine, olanzapine, olanzapine and fluoxetine) 之不良反應類似。FDA 同時強調，FDA 並未核准抗精神病藥品用於治療伴隨失智之精神病患者，目前也沒有藥物可用於治療伴隨失智之精神病患者，提醒醫師為失智之精神病患者處方藥物時，應考慮其他處置方式。

衛生署曾於96年11月14日發布新聞提醒醫療人員為病患處方含haloperidol 成分之抗精神病藥品時，應小心監視心臟之不良反應，同時衛生署評估該藥品之風險效益後於96年12月19日公告 (衛署藥字第0960339442號)，含haloperidol成分藥品仿單應加刊相關警語。為加強病患用藥安全，衛生署將於近日針對抗精神病藥品之臨床使用效益與風險進行再評估，屆時將公告評估結果。

衛生署呼籲醫師在衛生署尚未有進一步評估結果之前，醫師為病患處方抗精神病藥品時宜審慎評估，同時考慮可能增加其致死率之風險，尤其是精神病症狀伴隨失智之老年人。衛生署已建立藥物安全主動監控機制，除有藥物不良反應通報系統之外，對於安全有關訊息，隨時進行瞭解，以保障民眾之用藥安全，提醒醫療人員或病患疑似因為使用 (服用) 藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生署所建置之全國藥物不良反應通報中心，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：<http://adr.doh.gov.tw>。

摘自：<http://adr.doh.gov.tw/manage/Data/B01/402.pdf>

備註：本院藥物不良反應回報網址(院內) [http://tsgh.www.ap/medicine\\_new/adr/adr.asp](http://tsgh.www.ap/medicine_new/adr/adr.asp)

## 全民健保藥品給付規定異動— 修正規定

### 第 1 章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

(自 97 年 5 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>1.3.5. 注意力不全過動症治療藥品 methylphenidate HCl 緩釋劑型 (如 Concerta Extended Release Tablets) ; atomoxetine HCl (如 Strattera Hard capsules) (93/9/1、96/5/1、96/9/1、<u>97/5/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限六歲至十八歲(含)，依 DSM 或 ICD 標準診斷為注意力不全過動症患者且對短效型 methylphenidate (如 Ritalin) 治療之副作用無法耐受，或治療一個月以上，療效不佳者使用，並於病歷上記載使用理由。</li> <li>如符合前項規定且已使用本類藥品治療半年以上，而十八歲後仍需服用者，需於病歷上詳細記載以往病史及使用理由。</li> <li>atomoxetine HCl <u>原則上每日限使用 1 粒，惟每日劑量需超過 60mg 時，應於病歷中記載理由，則每日至多可使用 2 粒，每日最大劑量為 100mg。</u> (<u>97/5/1</u>)</li> </ol>	<p>1.3.5. 注意力不全過動症治療藥品 methylphenidate HCl 緩釋劑型 (如 Concerta Extended Release Tablets) ; atomoxetine HCl (如 Strattera Hard capsules) (93/9/1、96/5/1、96/9/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限六歲至十八歲(含)，依 DSM 或 ICD 標準診斷為注意力不全過動症患者且對短效型 methylphenidate (如 Ritalin) 治療之副作用無法耐受，或治療一個月以上，療效不佳者使用，並於病歷上記載使用理由。</li> <li>如符合前項規定且已使用本類藥品治療半年以上，而十八歲後仍需服用者，需於病歷上詳細記載以往病史及使用理由。</li> <li>atomoxetine HCl 限每日使用 1 錠。</li> </ol>

備註：劃線藍字部份為新修訂之規定。

第 2 章心臟血管及腎臟藥物

2.6.1.全民健康保險降血脂藥物給付規定表 (自 97 年 7 月 1 日生效)

血脂異常之 起步治療準則		血脂濃度	≥ 2 個危險因子 (如附註二)	TC/HDL-C>5 或 HDL-C<40mg/dl	治療目標	處方規定
無 心 血 管 疾 病 患 者 ( 如 附 註 一 )	有 下 列 情 況 之 一 時 ， 應 給 予 三 至 六 個 月 非 藥 物 治 療	TC ≥ 200mg/dl	√	×	<200mg/dl	如非藥物治療未達治療目標，得使用降血脂藥物(請附三個月前及本次血脂檢查數據)，接受藥物治療後，應每三至六個月抽血檢查一次，同時請注意副作用產生，如肝功能異常或橫紋肌溶解症等， <u>如已達治療目標得考慮減量至最低有效劑量，並持續衛教治療。</u> (91/9/1、93/9/1、 <u>97/07/01</u> )
		TC ≥ 240mg/dl	×	×	<240 mg/dl	
		LDL-C ≥ 130mg/dl	√	×	<130mg/dl	
		LDL-C ≥ 160mg/dl	×	×	<160mg/dl	
		TG ≥ 200mg/dl (需同時合併有 TC/HDL-C>5 或是 HDL-C<40mg/dl)(91/9/1)	×	√	<200mg/dl(87/4/1)	
有 糖 尿 病 患 者 或 心 血 管 疾 病 患 者	治 療 同 時 予 以 非 藥 物	TC ≥ 200mg/dl	×	×	< 160mg/dl(87/7/1)	接受藥物治療後，應每三至六個月抽血檢查一次，同時請注意副作用產生，如肝功能異常或橫紋肌溶解症等， <u>如已達治療目標得考慮減量至最低有效劑量，並持續追蹤治療。</u> (93/9/1、 <u>97/07/01</u> )
		LDL-C ≥ 130mg/dl	×	×	≤ 100mg/dl(87/7/1)	
		TG ≥ 200mg/dl (需同時合併 有 TC/HDL-C>5 或是 HDL- C<40mg/dl) (91/9/1)	×	√	< 150mg/dl(87/7/1)	

血中三酸甘油酯高於 500mg/dl，具有罹患急性胰臟炎危險者，得使用降血脂藥物。(87/4/1、93/9/1)

附註一：心血管疾病：

- (一)冠狀動脈粥狀硬化患者  
有心導管檢查證實(附檢查報告、醫院名稱及日期)。  
曾患心肌梗塞有心電圖(附心電圖)或住院證實(附檢查醫院名稱及日期)。  
心絞痛病患，有缺氧性心電圖變化或運動試驗陽性反應者(附檢查報告)。
- (二)腦血管病變患者  
腦梗塞。  
腦內出血(不含其他顱內出血)。  
陣發性腦缺血患者(TIA)其頸動脈超音波證實有粥腫樣變化併有 70%以上阻塞者。
- (三)周邊血管粥狀硬化有缺血性症狀且經血管都卜勒超音波或血管攝影證實者。

附註二：危險因子：

- 1.高血壓 2.糖尿病 3.男性 ≥ 45 歲 4.有早發性冠心病家族史 5.女性 ≥ 55 歲或停經沒有雌激素療法者
- 6.吸菸(因吸菸而符合起步治療準則之個案，如要求藥物治療，應以自費治療)。

(√)需符合此項條件  
(×)不需符合此項條件

## 案例討論— ELOXATIN 50MG INJ 的稀釋液選擇

顏秋蘭 藥師

### 案例說明

藥師於調配 ELOXATIN<sup>®</sup> 50MG INJECTION 前，執行「化療高警訊注射藥劑給藥記錄暨檢核表」時發現，醫師開立之處方，誤將稀釋液開立成 SODIUM CHLORIDE 0.9% 500ML (normal saline, N/S)，經聯絡後，醫師修正處方為正確的稀釋液 DEXTROSE 5% 500ML INJ (D5W)。此案例依 Severity Assessment Code (SAC) Matrix 風險分級為分級 4 (病人未投與藥物) 之用藥疏失。

### 討論

ELOXATIN<sup>®</sup> 50MG INJECTION 主成分為 oxaliplatin，為新一代 platinum 類抗癌藥，其製劑為白色粉末狀的凍晶注射劑，臨床上與 5-fluorouracil (5-FU) 及 folinic acid (Antrex<sup>®</sup>) 併用治療轉移性結腸直腸癌。

本藥品之仿單清楚說明，oxaliplatin 在給藥前應先將藥品配製成注射用溶液，**配製溶劑僅可使用注射用水(water for Injection)或5%葡萄糖注射液(5% dextrose injection, D5W)**，以 10 mL 配製成濃度為 5mg/mL 的 oxaliplatin 澄清的注射液，然後取出治療劑量的注射液，以 250 mL 或 500mL 的 5% 葡萄糖注射液(D5W) 稀釋成澄清靜脈點滴液，才能給藥。

配製完成的 Oxaliplatin 注射液**僅能使用5%葡萄糖注射液(Dextrose 5% Injection, D5W)稀釋**，禁止與生理食鹽水(0.9% Sodium chloride)或其他含氯之注射液混合，因其化學結構會裂解而立即產生沈澱，因此 oxaliplatin 不可與這些溶液混合或共同使用。若與 folinic acid 併用，不可混合於同一點滴瓶中，folinic acid 也僅能使用**5%葡萄糖注射液(Dextrose 5% Injection, D5W)**稀釋，然後使用 Y 型管給藥。

Eloxatin 配製成注射液後應立即稀釋成點滴液，確認以無菌操作技術稀釋而成的 Eloxatin 點滴液，在 2-8°C 下可維持 24 小時物理化學性質安定性，若儲存在此條件下，稀釋液應在 24 小時內使用完畢。

注射藥品之配製及稀釋必須先確認使用相容且正確的注射溶液，配製或稀釋完成的注射液或點滴液亦需注意確認其性狀的正確性及其安定性(保存條件及保存時間)。化學治療藥劑屬高警訊危險藥品，無論在調配或是給藥前都必須小心確認，藥師使用「化療高警訊注射藥劑給藥記錄暨檢核表」，於調配前及時發現處方錯誤，避免了可能發生的藥物錯誤事件。

### 參考資料：

1. Thomson MICROMEDEX<sup>®</sup> Healthcare Series Integrated Index. 1974-2008.
2. Eloxatin<sup>®</sup> 5mg/mL Powder for Solution for Infusion 藥品中英文仿單
3. Bouvet D et al. EXAFS characterization of oxaliplatin anticancer drug and its degradation in chloride media. J Synchrotron Radiat. 2006 Nov;13(Pt 6):477-83.

## 新進藥品介紹— SUMATRIPTAN SUCCINATE (IMIGRAN®)

王婷瑩 藥師

商品名：IMIGRAN TAB 50MG

中文名：英格明膜衣錠

成分：每錠含 sumatriptan succinate 50 mg

適應症：本藥僅適用於有明確診斷之偏頭痛發作之急性緩解。(詳見健保給付規定)

### 禁忌症：

1. 對本藥過敏者。
2. 曾患有心肌梗塞、缺血性心臟疾病或 Prinzmetal 氏狹心症/冠狀血管痙攣、周血管疾病者或有 IHD 一致之症狀徵候者。
3. 曾有腦血管病變或暫時腦部缺血的病患。
4. 高血壓未受控制的患者。
5. 嚴重肝功能不全的病患。
6. 24 小時內曾服用過 ergotamine 衍生物(本院有 CAFERGOT TAB 1MG/100MG、CELANCE TAB (0.05MG, 0.25MG)、ERGOMETRINE MALEATE TAB 0.2MG 等)或使用其他 5-HT1 agonist 者。
7. 目前或在最近 2 週內使用 MAOI 者，二者併用會使 sumatriptan 的血中濃度上升，增加發生心臟毒性(如冠狀動脈收縮，或暫時性心臟缺血等)的風險。

FDA 懷孕分級：C 級

### 授乳：

已證實皮下投予 sumatriptan succinate 會分泌至母乳中，避免在服藥後 24 小時內哺育嬰兒。

### 作用機轉：

本藥為 Serotonin Receptor Agonist, 5-HT1。藉由選擇性刺激腦血管的 serotonin receptor，以緩解偏頭痛的症狀。

### 建議用法用量：

於偏頭痛發作時及早給予，一般成人建議劑量為 50mg，部份病人可能需要 100mg。如果病人對第一次劑量沒有反應，對同一次發作，不應再給予第二劑。若病人對第一劑有反應，同一次發作症狀再出現時可在 24 小時內追加劑量，建議單日劑量不宜超過 200mg(藥品仿單限制不可超過 300mg/day)。錠劑需整粒以水吞服。

### 劑量調整：

1. 腎功能不全患者不需調整劑量。
2. 肝功能不全患者需調整劑量，一般不建議單一劑量超過 50mg，嚴重肝臟功能不全的患者禁用。

**常發生的副作用：**

神經系統—刺痛感、暈眩、昏睡感。

血管系統—用藥後短暫時間內暫時血壓上升。潮紅。

胃腸道—部分病人會發生噁心及嘔吐。

肌肉與結締組織—沉重感(通常是暫時性且可能較為劇烈，可能影響身體的任何部位，包括胸腔與喉嚨)。

一般性異常—疼痛、灼熱感、壓迫感(通常是暫時性且可能較為劇烈，可能影響身體的任何部位，包括胸腔與喉嚨)。感覺虛弱、疲倦(大多為輕度到中度，且為暫時性的)。

**注意：**

1. 本藥不適宜作預防性使用。
2. 若病人對第一次劑量沒有反應，對同一次發作不應給予第二次。
3. 不可併用含有 ergotamine 之製劑或 ergotamine 衍生物。本院相關製劑有：CAFERGOT TAB 1MG/100MG、CELANCE TAB (0.05MG, 0.25MG)、ERGOMETRINE MALEATE TAB 0.2MG 等。
4. 不可同時給予 MAOI 及 sumatriptan，必須在 MAOI 停藥後兩星期方可使用 sumatriptan。本院屬於 MAOI 藥品有：SILTIN TAB 5MG、ZYVOX TAB 600MG、ZYVOX INJ 2MG/ML 300 ML 等。

**健保給付規定：**

血管收縮劑 sumatriptan succinate (如 Imigran)：

1. 限成人符合國際頭痛協會(International Headache Society)一九八八年訂定的「偏頭痛」診斷標準者：
  - (1)至少有五次能符合(2)至(4)項的發作。
  - (2)頭痛發作持續四至七十二小時。
  - (3)頭痛至少具下列二項特徵：I 單側 II 搏動性 III 程度中等或重度(日常生活受限制甚或禁絕) IV 上下樓梯或類似之日常活動會使頭痛加劇
  - (4)當頭痛發作時至少有下列一情形：I 噁心或嘔吐 II 畏光及怕吵
2. 偏頭痛之發作嚴重影響日常生活(無法工作或作家事)者。
3. 經使用其他藥物無效者。
4. 每月限用四次，且
  - (1)口服劑型藥品每次用量不超過 100 mg，每月不超過 400 mg。
  - (2)鼻噴劑型藥品每次用量不超過 20 mg，每月不超過 80 mg。
5. 不得同時處方含有 ergotamine 製劑或其衍生物類藥物。
6. 不得作為預防性使用。
7. 不得使用於曾患有心肌梗塞、缺血性心臟病、Prinzmetal 氏狹心症、冠狀血管痙攣者及高血壓未受控制的患者。



## 中藥專欄—四物湯

葉青旻 藥師

「四物湯」是由當歸、熟地黃、白芍藥、川芎四味藥所組成，出典是宋朝醫典《太平惠民和劑局方》，主治一切血虛、血熱、血燥及婦女月經不調諸證。臨床應用包括補血調經、月經不順及更年期障礙。

「四物湯」當中的當歸甘溫和血，熟地黃甘平補血，白芍藥酸寒斂血，川芎辛溫活血。《醫宗金鑑·刪補名醫方論》說：「此方能補有形之血於平時，不能生無形之血於倉卒，能調陰中之血，而不能培真陰之本，為血分立法，不專為女科套劑也。」

「四物湯」的功用如下：

### 一、調經止痛、養血疏筋

有些婦女因月經來潮影響其生活、求學、工作，「四物湯」適可活血、化瘀、排出血塊，並減輕肚子痛、腹脹，使經血順利排出。另外，它也可補充鐵質，改善月經期的貧血、頭暈及經血流不出來的狀況。

### 二、潤澤肌膚、防止老化

如果從年輕時就服用「四物湯」，不但氣血通暢，不易手腳冰冷，也能使面色紅潤、皮膚光滑，減緩生理機能的老化。

「四物湯」的應用

1. 女性如易受情緒影響，可酌加一些疏肝解鬱的中藥材(如玫瑰花)。
2. 本身體質偏熱的患者，可將熟地黃改用生地黃，使「四物湯」補而不燥。
3. 女性在經期容易便秘，可加桃仁。桃仁不僅可化瘀，以利排出血塊，還能潤滑腸道，改善便秘。

除非有特殊治療需要，「四物湯」一般是在生理期結束後才服用，月經期不宜服用。使用的對象，並不限男性或女性。此外，孕婦要慎用，在感冒發熱或腹瀉時，不宜使用。