

Tegafur / Uracil (UFT®)

優富多膠囊 100mg/225mg

民眾閱讀版 | 方麗華藥師撰



作用機轉

「優富多 (UFT) 就像是一組由『隱形炸彈』和『強力護衛』組成的抗癌特攻隊：

1. 隱形炸彈 (Tegafur)：它在吃進體內時尚未啟動，到了肝臟才會慢慢轉化為真正的抗癌炸彈——5-FU。5-FU 的長相非常類似癌細胞分裂生長時所必需的營養原料（正常尿嘧啶），癌細胞會誤將它吃下肚，進而破壞癌細胞的 DNA 與 RNA 製造工廠，使癌細胞無法分裂而凋亡。
2. 強力護衛 (Uracil)：人體內有一種專門清除 5-FU 的巡邏解毒酵素（稱為 DPD）。如果單吃炸彈，80% 以上都會被巡邏隊瞬間攔截瓦解。因此，藥物中加入了大量的『護衛誘餌』——Uracil（尿嘧啶）。Uracil 會率先吸引所有巡邏酵素的注意並佔據它們，使 5-FU 炸彈免於被過早摧毀，得以在腫瘤細胞內長時間維持足夠的濃度來消滅腫瘤，達到低劑量、長效持久且減少全身副作用的效

適應症【台灣衛福部食藥署 (TFDA)

核准適應症與健保給付範圍】：

- 胃癌 (Gastric Cancer)：用於晚期或復發性胃癌治療，或與其他抗癌藥物併用。
- 大腸直腸癌 (Colorectal Cancer)：結腸癌、直腸癌之化學治療；第 II 期（高風險）與第 III 期大腸直腸癌手術後輔助性化療（使用期限通常不超過 2 年）。
- 乳癌 (Breast Cancer)：晚期、轉移性或復發性乳癌之化療，常作為輔助或維持治療。
- 頭頸部鱗狀上皮癌 (Head and Neck Squamous Cell Carcinoma)：局部晚期或轉移性頭頸部癌治療。
- 非小細胞肺癌 (NSCLC)：與 Cisplatin 併用治療轉移及末期非小細胞肺癌；用於病理分期為 T2 且腫瘤直徑 ≥ 3 cm 之肺腺癌病人手術後輔助治療（期限以二年為限）。

註釋：癌症藥物進行臨床試驗時，所收載的副作用，包括藥物本身的副作用、原本疾病表現的症狀、或當下併用的其他藥物的可能副作用。

藥物副作用的定義是由美國癌症研究院制訂的 Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE, 又稱常見毒性標準), 用於描述病人接受化療後，所發生器官毒性的嚴重度分級。毒性分級由器官系統的特別分類，分為：輕微(1 級)、中級(2 級)、嚴重(3 級), 或致命(4 級)、死亡(5 級)。發生 3 級以上的副作用時，需醫療介入處理且進行劑量調整或停藥。4 級大多需要住院介入醫療處理。

致吐性及骨髓方面副作用

一、致吐性：中致吐風險 (30-40%的病人會發生嘔吐)

二、抑制血球生長程度：Grade B：分類 [Grade A: 輕度, Grade B: 中度, Grade C: 嚴重, Grade D:

UFT 的骨髓抑制明顯緩和，全級別白血球減少約

15%~30%，但臨床上仍有約 3%~9% 病人會發生 Grade 3/4 之白血球或嗜中性白血球低下，因此不可忽視，必須定期監測全血球計數。

注意事項及常見副作用

依據 Micromedex、Lexicomp、原廠仿單與大型第 III 期臨床試驗彙整，各器官系統不良反應、整體發生率及 3/4 級重度毒性發生率如下表所示：

器官系統分類	不良反應	整體發生率	3/4 級發生率	臨床重要警訊與特點
消化胃腸系統	腹瀉 噁心 嘔吐 食慾不振 腹痛/腹部絞痛 口腔黏膜炎/潰瘍	40% - 60% 35% - 50% 15% - 25% 30% - 40% 15% - 25% 10% - 20%	5% - 13% 2% - 5% 1% - 3% 2% - 4% 1% - 3% 1% - 2%	腹瀉為 UFT 最常見之劑量限制性毒性 (DLT)；嚴重腹瀉可導致脫水、急性腎衰竭與電解質休克。黏膜炎發生率顯著低於靜脈 5-FU。
血液系統	白血球減少症 嗜中性球低下 發燒性嗜中性球低下 血小板減少症 貧血 (Anemia)	20% - 35% 15% - 25% < 2% 10% - 15% 20% - 30%	2% - 7% 3% - 9% 1% - 1.5% 1% - 3% 1% - 3%	骨髓毒性顯著低於傳統 IV 5-FU。若出現嚴重骨髓抑制合併發燒需立即住院治療。
肝臟系統	高膽紅素血症 AST / ALT 升高 黃疸 (Jaundice) / 肝功能衰竭	10% - 25% 15% - 20% < 2%	3% - 8% 1% - 3% < 1%	UFT 常見單純性總膽紅素短暫升高 (因競爭排泄機轉)，極罕見猛爆性肝炎報告。
皮膚系統	色素沈著 皮膚發疹 / 蕁麻疹	15% - 25% 5% - 12%	< 1% < 1%	手足症候群 (掌蹠紅斑感覺遲鈍) 發生率 (<6%) 遠低

	疹 搔癢 (Pruritus) 乾燥或皮膚龜裂 手足症候群	5% - 10% 5% - 10% 2% - 6%	< 1% < 1% < 1%	於口服 Capecitabine (>50%)，是 UFT 的重要 臨床優勢。
心血管系統	心絞痛 心律不整 心肌缺血 / 心肌 梗塞 心電圖 ST-T 異 常變更	1% - 3% < 2% < 1% 1% - 2%	< 1% < 1% < 1% < 1%	5-FU 類藥物具有誘發冠狀 動脈血管痙攣 (Coronary Vasospasm) 之已知特異 性毒性，心臟病史者需嚴密 監控。
神經系統	疲倦無力 眩暈 / 頭痛 味覺改變 周邊神經感覺異 常 腦白質腦病變	20% - 40% 5% - 10% 5% - 8% 2% - 5% 極罕見 (<0.1%)	2% - 5% < 1% < 1% < 0.5% 極罕見 (致 死性風險)	白質腦病變為氟嘧啶類藥物 罕見但具致命性之中樞神經 毒性 (步態不穩、意識障 礙、言語困難、錐體外系症 狀)。
腎臟/泌尿系統	血中肌酸酐升高 (BUN/Cr 升高) 蛋白尿) 血尿 (Hematuria)	3% - 8% 2% - 5% 1% - 3%	< 1% < 0.5% < 0.5%	多為繼發於脫水之腎前性氮 質血症，充足補水可有效預 防。
呼吸系統	咳嗽 / 呼吸困難 間質性肺炎	2% - 5% 極罕見 (<0.5%)	< 1% 極罕見 (需 立即停藥)	若出現不明原因發燒伴隨乾 咳與呼吸急促，應立即進行 胸部 X 光或 CT 檢查。

眼科系統	過度流淚	2% - 6%	< 0.5%	5-FU 代謝物可經淚腺分泌刺激鼻淚管造成炎性狹窄與淚溢。
	結膜炎	1% - 3%	< 0.5%	
	視力模糊	< 1%	< 0.1%	
肌肉骨骼系統	肌痛 / 關節痛	3% - 8%	< 1%	多伴隨化療全身性疲乏或電解質不平衡。
	全身肌肉無力	5% - 10%	1% - 2%	
內分泌/代謝	脫水	5% - 12%	2% - 4%	劇烈腹瀉極易誘發嚴重低血鉀與低血容量性脫水。
	電解質異常 (低血鈉、低血鉀)	4% - 8%	1% - 2%	
	血糖耐受性異常	1% - 3%	< 0.5%	
其他反應	落髮	5% - 12%	< 1%	落髮多為輕度變薄，顯著輕於 IV 5-FU 或其他細胞毒性化療。
	發熱	5% - 10%	< 1%	
	感染風險	3% - 7%	1% - 2%	

藥師小叮嚀

【一、如何正確服藥】

1. 服藥劑量與時間：請嚴格遵照醫師及藥師處方劑量服用，通常為每日服用 2 至 3 次（例如早晚飯後，或早中晚各一次）。
2. 服藥方式：建議於【飯後約 30 分鐘至 1 小時】以足量溫開水（約 200-250 mL）整顆膠囊吞服。不可打開膠囊、咀嚼、壓碎或溶解粉末，以免藥粉刺激口腔及食道黏膜。
3. 忘記服藥時的處置：若想起時距離下次服藥時間超過 4 小時，請立即補服該次

劑量；若已接近下次服藥時間，請直接略過該次，並在原定時間服用下次劑量。

【絕對不可為了補服而一次吃雙倍劑量】。

【二、如何預防與處理藥物副作用】

1. 腹瀉防範（最重要）：

- 日常飲食採取清淡低渣飲食（如白稀飯、蒸吐司、去皮蘋果、去皮香蕉），避免辛辣、油膩、生冷或高纖乳製品。
- 若每日排便增加 4 次以上或出現水瀉，請【立即暫停服用 UFT】，並按醫師指示服用止瀉藥（如 Loperamide），同時飲用補水電解質液。
- 若腹瀉持續超過 24-48 小時、合併發燒（體溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）或解黑便/血便，請立刻前往急診就醫。

2. 口腔黏膜炎護理：

- 每日三餐飯後及睡前使用軟毛牙刷輕柔潔牙，使用不含酒精之溫和漱口水或生理食鹽水漱口，保持口腔濕潤清潔。
- 避免過燙、酸辣、堅硬及刺激性食物；若有口瘡疼痛可請醫師開立局部黏膜保護劑或口含止痛劑。

3. 噁心與食欲不振：

- 採「少量多餐」進食，飯前可稍微散步，避免油煙味重的環境；若有需要可依醫囑於飯前 30 分鐘服用止吐藥。

4. 感染與出血預防：

- 白血球降低期間抵抗力較弱，請避免出入人潮擁擠或空氣不流通之公共場所，外出務必配戴口罩。

- 勤洗手，避免生食（生魚片、未全熟蛋、生菜沙拉）；注意體溫變化，若體溫達 38°C 以上或出現發冷、寒顫，為危急急症，請立刻就醫！
- 動作輕柔防碰撞，若皮膚出現多處不明瘀青、針狀紅點、牙齦異常滲血或血尿，應即刻聯繫醫療團隊。

5. 皮膚與手足防護：

- 每日塗抹溫和保濕乳霜滋潤雙手雙腳，避免手腳暴露於過度摩擦、擠壓或高溫熱水（如泡溫泉、洗熱水澡過久）；外出時注意防曬。

【三、懷孕、避孕與哺乳注意事項 (Pregnancy & Lactation)】

1. 懷孕安全等級與致畸胎風險：本藥物具有潛在胚胎毒性與致畸胎性，【懷孕期間絕對禁止使用】。
2. 停藥後需避孕多久？
 - 女性病友：服藥期間及【停藥後至少 6 個月內】，必須採取高度有效的避孕措施（如雙重屏障避孕法或子宮內避孕器，避免單純依賴口服避孕藥）。
 - 男性病友：服藥期間及【停藥後至少 3 個月內】，若伴侶有懷孕可能，亦必須嚴格採取有效避孕措施。
3. 哺乳警訊：服藥期間藥物代謝物可能分泌至乳汁中，【治療期間及停藥後至少 2 週內嚴格禁止哺餵母乳】。

【四、飲食注意事項與交互作用 (Diet Interactions)】

1. 充足水分：每日除非有心臟衰竭或嚴重腎臟病需限水，否則建議每日飲水約 1,500 - 2,000 mL，以利代謝物經腎臟排出，降低泌尿道刺激。
2. 避免生食：骨髓抑制期白血球可能低下，嚴禁食用生海鮮、生魚片、未滅菌生乳、半熟肉類及生菜沙拉，食物務必完全煮熟。
3. 柚子與葡萄柚：部分代謝路徑涉及細胞色素酵素，建議服藥期間避免大量食用葡萄柚、柚子或其濃縮果汁。
4. 避免飲酒：酒精會增加胃腸道黏膜刺激並加重肝臟代謝負擔，治療期間應戒酒。

【五、藥物與藥物交互作用自我檢查 (Drug-Drug Interactions Checklist)】

1. 看診時務必主動向醫師及藥師出示您正在服用的所有藥物清單（包括西藥、中草藥、成藥、保健食品與維他命）。
2. 絕對禁忌（危及生命）：若您正在使用治療帶狀疱疹（皮蛇）的抗病毒藥物（如 Sorivudine 或 Brivudine），【絕對不可同時服用 UFT】，併用可導致致死性毒性！
3. 抗凝血藥物注意：若您正在服用 Warfarin（通血路藥），UFT 會大幅加強其藥效導致自發性出血，必須密集抽血檢驗凝血時間並微調劑量。
4. 癲癇藥物注意：若您正在服用 Phenytoin（癲癇藥），UFT 可能使該藥濃度升高而引起頭暈、步態不穩等中毒現象。
5. 疫苗接種限制：服藥期間及停藥後數月內，【禁止接種活菌疫苗】（例如水痘疫苗、麻疹疫苗、卡介苗、黃熱病疫苗等）。

【六、定期臨床監測與回診追蹤 (Clinical Monitoring Parameters)】

1. 病毒性肝炎篩檢：在開始化療前，醫師會為您進行 B 型肝炎病毒 (HBsAg、anti-HBc、anti-HBs) 及 C 型肝炎病毒篩檢。若您是 B 肝帶原者或過去曾感染，醫師會評估是否需要先預防性服用抗病毒藥物，以防化療期間 B 肝急性復發爆發肝衰竭。
2. 常規抽血檢驗：每次化療週期開始前或每 2~4 週，請務必配合抽血檢查：
 - 白血球、血小板與血紅素 (確保骨髓造血功能安全) 。
 - 肝功能指數 (AST/ALT、膽紅素，監控肝臟代謝) 。
 - 腎功能指數與電解質 (監控水分平衡與腎臟排泄) 。
3. 緊要就醫警訊 (若出現以下症狀請立即前往急診) ：
 - 發燒超過 38°C 或寒顫發抖。
 - 嚴重腹瀉一天超過 4-6 次且止瀉藥無效、意識昏沉或虛脫。
 - 突發性劇烈胸痛、胸悶、喘不過氣。
 - 嚴重嘔吐完全無法進食喝水超過 24 小時。
 - 異常出血 (黑便、血尿、大片紫斑、咳血) 。