



# 服療能注射劑 0.5 毫克

## Flolan injection 0.5mg

衛署罕藥輸字 第 000017 號

限由醫師使用

版本日期 2024-03-04

版次 2

廠商內部文件編號 GDS32

### 1 性狀

#### 1.1 有效成分及含量

每一小瓶含有無菌、冷凍乾燥的epoprostenol sodium，相當於0.5 mg的epoprostenol。

#### 1.2 賦形劑

凍晶乾燥粉末

Glycine, sodium chloride, mannitol, sodium hydroxide.

無菌稀釋劑

Glycine, sodium chloride, sodium hydroxide, water for injection.

#### 1.3 劑型

凍晶注射劑，含輸注溶液用粉末及溶劑。

#### 1.4 藥品外觀

- 凍晶乾燥粉末

小瓶內含相當於0.5 mg epoprostenol的無菌凍晶乾燥epoprostenol sodium。

粉末為白色或灰白色。

- 溶劑

無菌稀釋劑：50ml小瓶內含清澈無色無菌稀釋劑。(pH 11.7 – 12.3)

### 2 適應症

#### **原發性肺動脈高血壓**

FLOLAN也適用為紐約心臟協會(NYHA)功能層級第III與第IV級之中度至重度原發性肺動脈高血壓 (PAH)患者\*的長期靜脈輸注治療。

\* NYHA功能層級第III級 - 患者有心血管疾病以及因為疼痛、呼吸困難、疲勞或輕微運動時心悸所導致的體能明顯受限。NYHA功能層級第IV級 - 休息時出現前述心臟症狀的病患，且最輕微的體能運動也會使其加劇。

### 3 用法及用量

本藥限由醫師使用

FLOLAN凍晶乾燥的粉末在使用前必須先行調配。僅可使用建議的溶液進行藥物的稀釋。在投藥前或投藥期間，最終輸注溶液必須以0.22微米或0.20微米的無菌過濾器加以過濾(請見3.2 調製方式)。

在使用無菌稀釋劑(pH 12)調配Flolan時，使用的配製容器材質絕對不能含有polyethylene terephthalate (PET) 或 polyethylene terephthalate glycol (PETG)。(詳見15 其他 - 配伍禁忌)

**原發性肺動脈高血壓**

目前已發現下述的使用方式有效。

**短期(急性)劑量範圍**

必須經由周邊或中央靜脈施以短期劑量範圍探測程序，方可決定長期輸注速率。從2 ng/kg/min 的輸注速率開始，每15分鐘或更長的時間增加2 ng/kg/min，直到產生最大血液動力學效益或引發劑量限制的藥理學作用為止。

如果病人無法耐受2 ng/kg/min的初期輸注速率，應找出病人能夠耐受的更低劑量。

**長期連續輸注**

應透過中央靜脈導管進行FLOLAN長期連續輸注。可暫時使用周邊靜脈輸注，直到中央入口建立為止。應以比短期劑量範圍探測期間判定之最大耐受輸注速率低4 ng/kg/min的速率開始長期輸注。如果最大耐受輸注速率為5 ng/kg/min或更低，則應以1 ng/kg/min的速率開始長期輸注。

**劑量調整**

應以病人肺動脈高血壓症狀的維持、復發或惡化，或肇因於FLOLAN劑量過高所導致的不良反應為基礎，變更長期輸注速率。

一般而言，預計初期的長期劑量應該會隨時間而有調高的必要。如果肺動脈高血壓症狀持續或於改善後再復發，則應考慮增加劑量。每次將每分鐘輸注速率增加1至2 ng/kg，應有足夠的時間（間隔時間至少應為15分鐘），以便評估臨床反應。確定新的輸注速率後，應觀察病人，且應監測站立與臥姿血壓及心跳速率數小時，以確保病人可耐受新的劑量。

在長期輸注期間，如果出現與劑量範圍探測期間觀察到之相似的劑量相關藥理學事件，可能需要降低輸注速率，但不良反應有時不需調整劑量也會緩解。可每15分鐘或更長時間以降低2 ng/kg/min的遞減方式來降低劑量，直到劑量限制作用緩解為止。應避免突然中斷FLOLAN或突然大幅降低輸注速率。除非病人有危及生命的情況(例如：失去意識、衰竭等)，否則只能在醫師的指示下才可調整FLOLAN的輸注速率（請見5.1 警語/注意事項）。

**3.2 調製方式**

FLOLAN溶液的安定性取決於pH值。僅可使用提供的無菌稀釋劑調配冷凍乾燥的FLOLAN，且僅可依註明的比例，使用建議的輸注溶液來執行進一步的稀釋，否則會無法維持必須的pH值。

在使用無菌稀釋劑(pH 12)調配FLOLAN時，使用的配製容器材質絕對不能含有polyethylene terephthalate (PET) 或 polyethylene terephthalate glycol (PETG)。(詳見15 其他 - 配伍禁忌)

**• 調配、稀釋與輸注速率計算**

調配與稀釋FLOLAN必須使用無菌技術，且理想上於臨床使用前才進行。

在準備輸注與計算輸注速率時，應特別注意。應仔細遵循下述程序。

**原發性肺動脈高血壓**

依照劑量需求，使用0.5 mg的凍晶乾燥epoprostenol，搭配無菌稀釋液來調配溶液。

**調配：**

1. 僅可使用提供的無菌緩衝液進行調配。
2. 抽取約10 mL無菌緩衝液至無菌針筒內，將其注入含有500 µg冷凍乾燥的FLOLAN的小瓶中，輕輕搖動使藥粉溶解。
3. 將調配完成的FLOLAN溶液抽取至針筒，將其重新注入剩餘的無菌緩衝液中，並徹底混合。

此溶液暫稱為濃縮溶液



以50 mL無菌稀釋劑調配含有0.5 mg epoprostenol之藥物包時，最終濃度為10,000 ng/mL。

長期使用epoprostenol之病患可能使用更高濃度之濃縮溶液。只有此濃縮溶液才適合於使用前用無菌稀釋劑進一步稀釋。

稀釋：

FLOLAN可以使用濃縮液或稀釋劑型作為肺動脈高血壓的治療。僅可使用提供的無菌稀釋劑來稀釋調配FLOLAN。使用FLOLAN治療肺動脈高血壓時，不可使用生理食鹽水。

治療原發性肺動脈高血壓時，FLOLAN不得與其他靜脈注射溶液或藥物一起使用。

準備為病人輸注的最終溶液必須使用0.22或0.20微米的過濾器加以過濾。最好是在輸注期間使用輸注裝置中所裝配的管線內過濾器。或者，如果無法進行管線內過濾，則必須在貯入藥匣之前將最終溶液(濃縮或進一步稀釋後的溶液)以所提供的0.20微米無菌過濾器加以過濾。

如果是在輸注期間使用管線內過濾器，在替換輸注裝置時即應將此管線內過濾器丟棄。

如果是在準備藥物期間使用針筒過濾器，該針筒過濾器僅可於準備藥物期間使用，然後就應丟棄。

#### 輸注速率的計算：

治療原發性肺動脈高血壓的常用濃度如下：

- 10,000 ng/mL - 調配兩瓶含有0.5 mg epoprostenol的藥瓶，並稀釋至總體積為100 mL。

- 5,000 ng/mL - 調配一瓶含有0.5 mg epoprostenol的藥瓶，並稀釋至總體積為100 mL。

以下列公式計算輸注速率：

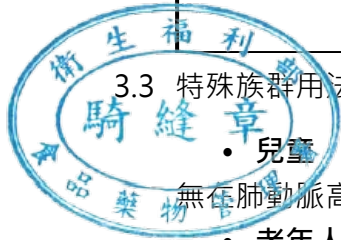
$$\text{輸注速率 (mL/min)} = \frac{\text{每分鐘劑量 (ng/kg)} \times \text{體重 (kg)}}{\text{溶液濃度 (ng/mL)}}$$

$$\text{輸注速率 (mL/h)} = \text{輸注速率 (mL/min)} \times 60$$

以下為原發性肺動脈高血壓常用的一些濃度範例。

濃度5,000 ng/mL的輸注速率：

每分鐘劑量(ng/kg)	體重(公斤)									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
2				1.0	1.2	1.4	1.7	1.9	2.2	2.4
4		1.0	1.4	1.9	2.4	2.9	3.4	3.8	4.3	4.8
6		1.4	2.2	2.9	3.6	4.3	5.0	5.8	6.5	7.2
8	1.0	1.9	2.9	3.8	4.8	5.8	6.7	7.7	8.6	9.6
10	1.2	2.4	3.6	4.8	6.0	7.2	8.4	9.6	10.8	12.0
12	1.4	2.9	4.3	5.8	7.2	8.6	10.1	11.5	13.0	14.4
14	1.7	3.4	5.0	6.7	8.4	10.1	11.8	13.4	15.1	16.8
16	1.9	3.8	5.8	7.7	9.6	11.5	13.4	15.4	17.3	19.2



### 3.3 特殊族群用法用量

#### • 兒童

無在肺動脈高血壓兒童中使用FLOLAN的資訊。

#### • 老年人

無在65歲以上之肺動脈高血壓病人中使用FLOLAN的資訊。一般而言，因為老年病人有較高的機率出現肝臟、腎臟(在肺動脈高血壓的情況下)或心臟功能衰退，而且常伴隨其他疾病或其他藥物治療，故應謹慎選擇老年病人的劑量。

## 4 禁忌

- FLOLAN禁用於對本藥過敏的病人。
- FLOLAN禁用於重度左心室功能不全所導致的鬱血性心臟衰竭。
- FLOLAN不應長期使用於劑量範圍探測期間曾出現肺水腫的病人。

## 5 警語及注意事項

### 5.1 警語/注意事項

因為最終輸注溶液pH值較高，在給藥時應小心避免藥物外漏，以及後續發生的組織損傷風險。

FLOLAN是一種強效的肺臟與全身性血管擴張劑。輸注期間產生的心血管作用，在投藥結束後30分鐘內即會消失。

FLOLAN是一種強效的血小板聚集抑制劑，因此，應考量出血性併發症風險的增加，尤其是具有其他出血風險的病人(請見7 交互作用)。

如果在FLOLAN給藥期間出現過度的低血壓，則應減低劑量或停止輸注。劑量過高可能會導致低血壓，嚴重時可能會導致意識喪失(請見9 過量)。

在FLOLAN給藥期間，應監控血壓與心跳速率。

FLOLAN可能會降低或增加心跳速率。一般認為此變化取決於基礎心跳速率，以及使用的FLOLAN濃度。

FLOLAN對心跳速率的作用可能會因併用影響心血管反射的藥物而被遮蓋。

曾有血清葡萄糖濃度上升的報告。

無菌稀釋劑不含防腐劑，因此一瓶僅可使用一次，之後即應丟棄。

#### 原發性肺動脈高血壓

應避免突然中斷或阻礙輸注液之使用，除非是危及生命之情況(例如：失去意識、衰竭等)。突發性的治療中斷可造成反彈性肺動脈高血壓，導致暈眩、無力、增加呼吸困難和可能造成死亡。

只有具有診斷與治療這些疾病經驗的臨床醫師，才可使用FLOLAN。

必須在有足夠的人力與血液動力學監控與緊急照護設備的醫院環境中，才可進行FLOLAN短期劑量範圍探測。

有些原發性肺動脈高血壓病人在劑量範圍探測曾出現肺水腫，這可能與肺部靜脈阻塞疾病有關。

FLOLAN係透過永久植入的中央靜脈導管，經由小型攜帶式輸注幫浦進行連續輸注。因此

FLOLAN治療需要病人配合無菌藥物調配、藥物投予、照料永久性的中央靜脈導管、密集且持續性的病人教育。

準備藥物與照料導管時，必須遵守無菌技術。即使短暫中斷FLOLAN的輸送，也可能導致迅速的症狀惡化。投予FLOLAN以治療肺動脈高血壓的決定，應以病人瞭解需長期(可能長達數年)使用FLOLAN治療的高度可能性為基礎，且應仔細考量病人接受及照料永久性靜脈輸注導管及輸注幫浦的能力。

### 5.3 操作機械能力

肺動脈高血壓及其治療方式可能會影響駕駛能力與操作機器的能力。

## 6 特殊族群注意事項

### 6.1 懷孕

動物研究並未顯示對懷孕、胚胎與胎兒的成長、分娩或產後發展方面會造成傷害，但這些動物研究結果與人類的關聯性是未知的（請見10.3 臨床前安全性資料）。

在缺乏孕婦使用FLOLAN足夠的經驗，應權衡對孕婦的潛在效益與對於胎兒的不明風險之利弊。

### 6.2 哺乳

目前未知epoprostenol或其代謝物是否會分泌至人類乳汁，因此無法排除對餵食母乳孩童之風險。必需決定是否停止/避免餵食母乳或停止/避免FLOLAN的治療，須考慮餵食母乳對於孩童的效益以及治療對於婦女的效益。

### 6.3 有生育能力的女性與男性

動物研究並未顯示對生殖能力會造成傷害，但這些動物研究結果與人類的關聯性是未知的（請見10.3 臨床前安全性資料）。

## 7 交互作用

在同時使用抗凝血劑的病人中投予FLOLAN時，建議應進行標準化的抗凝血監控。

FLOLAN的血管擴張作用，可能會增強其他併用之血管擴張劑的作用，也可能被其他併用之血管擴張劑所增強。

如同其他前列腺素類似藥物的報告，FLOLAN可能會增加組織纖維蛋白分解酵素原活化劑(t-PA)的肝臟清除率，而降低t-PA的血栓溶解作用。

併用NSAIDS或其他會影響血小板聚集的藥物時，FLOLAN可能會增加出血的風險。

使用毛地黃的病人，在開始FLOLAN治療後，可能會出現毛地黃濃度增加，雖然是暫時性，但在容易出現毛地黃中毒的病人，可能產生嚴重的臨床症狀。

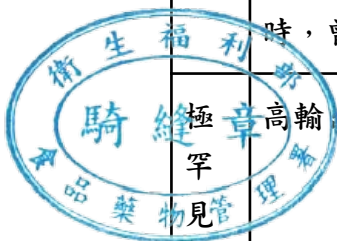
## 8 副作用/不良反應

### 8.1 臨床重要副作用/不良反應

依系統器官分類與發生頻率將不良反應列於下方。頻率定義如下：極常見 $\geq 1/10$  ( $\geq 10\%$ )；常見 $\geq 1/100$ 與 $< 1/10$  ( $\geq 1\%$ 與 $< 10\%$ )；少見 $\geq 1/1000$ 與 $< 1/100$  ( $\geq 0.1\%$ 與 $< 1\%$ )；罕見 $\geq 1/10,000$ 與 $< 1/1000$  ( $\geq 0.01\%$ 與 $< 0.1\%$ )；極罕見 $< 1/10,000$  ( $< 0.01\%$ )。

長期使用FLOLAN所出現的不良反應，會因治療中潛在疾病的臨床特徵而難以解釋。

<u>感染及寄生蟲感染</u>	
常見	敗血症、菌血症(大部分與FLOLAN輸送系統有關)
極罕見	曾有不全然具致病性的有機體(包括球菌)引起的導管相關感染被通報。
<u>血液與淋巴系統疾病</u>	
常見	血小板數降低、各部位出血(例如：肺部的、胃腸道、鼻出血、顱內的(intracranial))、術後(post-procedural)、腹膜腔後的(retroperitoneal))
極罕見	脾腫大、脾臟功能亢進
<u>內分泌疾病</u>	
極罕見	甲狀腺機能亢進
<u>精神疾病</u>	
常見	焦慮、神經質
極罕見	躁動
<u>神經系統疾病</u>	
極常見	頭痛
<u>心臟疾病</u>	
常見	在5 ng/kg/min及以下劑量的FLOLAN中，曾有心搏過速的反應報告。
	心搏過慢，有時會伴隨姿勢性低血壓，曾發生於使用FLOLAN每分鐘劑量超過5 ng/kg的健康受試者中。針對健康清醒受試者靜脈投予相當於每分鐘30 ng/kg之FLOLAN



時，曾出現與收縮與舒張壓大幅下降有關的心搏過慢。

極罕見 高輸出心衰竭

#### 血管疾病

極常見 臉部潮紅(即使是在麻醉病人中亦可觀察到)

常見 低血壓

極罕見 腹水、蒼白

#### 呼吸道、胸腔及橫膈的疾病

少見 肺水腫

#### 胃腸道疾病

極常見 噁心、嘔吐、腹瀉

常見 腹部絞痛(有時通報為腹部不適)

少見 口乾

#### 皮膚和皮下組織疾病

常見 皮疹

少見 出汗

## 肌肉骨骼和結締組織疾病

極常見 下巴疼痛

常見 關節痛

## 一般疾病及注射部位症狀

極常見 疼痛(未細分)

常見 注射處疼痛\*、胸痛

少見 局部感染\*

極罕見 輸注部位發紅\*、長型靜脈導管阻塞\*、倦怠、胸悶

\*與FLOLAN的輸送系統有關

## 9 過量

## 症狀和徵兆

一般而言，在FLOLAN過量後出現的事件，係該藥物表現出過度的藥理學作用。（例如：低血壓以及低血壓所造成之併發症）

## 治療

如果發生劑量過高，則應降低劑量或終止輸注，並視需要展開適當的支持性措施，例如血漿容量擴張和/或調整幫浦流速。

## 10 藥理特性

## 10.1 作用機轉

FLOLAN是epoprostenol的單鈉鹽，epoprostenol是一種由血管內膜自然形成的前列腺素。

Epoprostenol是目前已知最強的血小板聚集抑制劑。同時也是強效的血管擴張劑。

在人類血小板中epoprostenol的許多作用係透過刺激腺苷酸環化酶(adenylate cyclase)而達成



並導致胞內環腺苷單磷酸(cAMP)濃度增加。持續刺激腺苷酸環化酶，進而活化磷酸二酯酶。cAMP濃度上升會刺激鈣離子排除而調節細胞內鈣離子濃度，最終並因降低細胞質鈣離子而抑制血小板聚集(鈣離子濃度決定血小板形狀改變、凝集與釋放反應)。

## 10.2 藥效藥理特性

持續30分鐘每分鐘輸注4 ng/kg，對心跳速率或血壓並無明顯影響，雖然在此濃度下可能會出現臉部潮紅。

### • 原發性肺動脈高血壓

在原發性PAH (IPAH)族群中，靜脈輸注FLOLAN 15分鐘，會引起心臟指數(CI)及心搏容積(SV)劑量相關的增加，以及造成肺血管阻力(PVR)、肺循環總阻值(TPR)、平均全身動脈壓(SAPm)劑量相關的下降。FLOLAN對原發性PAH之平均肺動脈壓(PAPm)的影響不一且不明顯。

IPAH病人以FLOLAN治療12週後的慢性血液動力學作用，與在急性給藥中所觀察到的相似。相較於未接受FLOLAN的病人，長期使用FLOLAN之病人，其CI、SV與動脈氧氣飽和度均增加，PAPm、PVR、平均右心房壓(RAPm)、TPR與全身血管阻力(SVR)均下降。

## 10.3 臨床前安全性資料

### 致癌性、致突變性

Epoprostenol曾以0、10、20或40 mg/kg分為多次劑量，經腹腔內投予，在安姆氏試驗沙門氏菌檢驗 (Ames Salmonella assay) 與鹼性析出法 (alkaline elution assay) 中，進行生體外DNA損傷試驗，並在大鼠中進行微核試驗 (micronucleus test)。在這三種檢驗中，均無任何基因毒性的徵兆。

目前尚未在動物中進行長期研究，來判定Epoprostenol是否有潛在的致癌性。

### 生殖毒性

在懷孕兔子與大鼠身上使用epoprostenol時，已證實並無致畸胎性徵兆。

一項達74或63天的研究顯示，分別以每天0、10、30或100µg/kg皮下投予epoprostenol於雄大鼠與雌大鼠，並不會影響其生育力。

曾以大鼠與兔子為對象進行研究，涵蓋其各生殖週期階段，使用高達每天100µg/kg的epoprostenol劑量。並未偵測到對於發情、受孕力、妊娠、分娩、哺乳至斷奶的顯著影響。在許多檢視產前與產後的檢查中，並無胎兒毒性或致畸胎性的證據，且在留下的後代中、生理與行為發展與受孕力均正常。

### 動物藥理學

在兔子的藥物動力學研究中，全身分布量為1015 mL/kg，且全身清除率為每秒4.27 mL/kg。在靜脈輸注放射線標定之epoprostenol後，在肝臟、腎臟、小腸發現最高濃度。在動物輸注中，在15分鐘內血漿氬標定的epoprostenol濃度即達到穩定狀態，且與輸注速率成比例。組織濃度會迅速下降，且並無藥物相關成分累積或長期滯留的證據。

目前已發現epoprostenol代謝物在大鼠尿液排泄中，佔使用劑量的40%，在狗中為90%，其餘則經由膽道排泄。在兩種物種的尿液排泄中，於投藥後25小時內，均可完成超過95%的排泄。在麻醉的小狗中，證實有大量的藥物經肝臟清除，且一次循環即排除約80%的藥物。

## 11 藥物動力學特性

因為FLOLAN的化學性質不穩定、強效且半衰期短，目前並無精準、準確的檢驗可定量生物體液中的epoprostenol濃度。

分布

靜脈投予epoprostenol會迅速從血液分布至組織。

#### 代謝

在正常的生理pH值與溫度下，epoprostenol會自動分解為6-oxo-prostaglandin F<sub>1</sub>alpha，雖然有些會經酵素降解為其他代謝物。

在人體中使用放射線標定epoprostenol後，至少可發現16種代謝物，並可辨識其中10種的結構。不同於其他前列腺素，epoprostenol在通過肺部循環時並未被代謝。

#### 排泄

從epoprostenol在人體全血中的生體外降解速率推算，預計在男性中自動分解為6-oxo-prostaglandin F<sub>1</sub>alpha的半衰期不超過6分鐘，且可能短至2到3分鐘。

在人體中使用放射線標定epoprostenol後，尿液與糞便的回收率分別為82%與4%。

## 12 臨床試驗資料

目前尚無資訊。

## 13 包裝及儲存

### 13.1 包裝

凍晶乾燥粉末：

以合成之丁基橡膠瓶塞和鋁製頸環密封瓶口的玻璃小瓶中含有冷凍乾燥藥粉。

無菌稀釋劑：

以合成之丁基橡膠瓶塞和鋁製頸環密封瓶口並附有紫色掀開式頂蓋的塑膠小瓶中含有無菌稀釋劑。

#### **原發性肺動脈高血壓**

一瓶裝有無菌、冷凍乾燥epoprostenol (含有相當於0.5 mg的epoprostenol) 的小瓶，與兩瓶裝有50 mL無菌稀釋劑溶液的小瓶及過濾器裝置一起供應。

一瓶裝有無菌、冷凍乾燥epoprostenol (含有相當於0.5 mg的epoprostenol) 的小瓶單獨供應。

### 13.2 效期

- 未開封小瓶

有效日期標示於外盒上。

- 調配期間之安定性

治療原發性肺動脈高血壓之調配/使用無菌稀釋劑稀釋溶液

溶液≤ 150,000 ng/mL:

輸注用之調配後溶液 (濃縮溶液或是已稀釋溶液)，可於調配後立即使用或在輸注前保存於2-8°C中最多8天。調配後溶液於不同儲存溫度條件之期限如下：

25°C內：48小時或

30°C內：36小時或

35°C內：24小時或

40°C內：12小時

任何未使用完之溶液應於過期後丟棄。

溶液 > 150,000 ng/mL且≤ 300,000 ng/mL:

調配後溶液保存於2-8°C中最多7天，施打時可於25°C下最多存放24小時。若調配後溶液保存於2-8°C中不超過5天，施打時可於25°C內存放48小時；35°C內存放24小時。

任何未使用完之溶液應於過期後丟棄。

### 13.3 儲存條件

凍晶乾燥粉末

請勿將FLOLAN小瓶存放於30°C以上。避免光線照射。保持乾燥。請勿冷凍。在這些條件下未開啟小瓶中冷凍乾燥的FLOLAN，並不會受到大氣中的濕氣影響。

無菌稀釋劑

請勿存放於超過30°C。請勿冷凍。避免光線照射。無菌稀釋劑不含防腐劑，因此一瓶僅可使用一次，並且於使用後丟棄。

## 15 其他

### 【配伍禁忌】

僅可使用提供的無菌稀釋劑調配FLOLAN。僅可使用建議的溶液來執行任何進一步的稀釋(請見3.2 調製方式)。

使用FLOLAN治療原發性肺動脈高血壓時，不可與其他靜脈注射溶液或藥物併用(請見3.2 調製方式)。

使用無菌稀釋劑(pH 12)調配Flolan時，可能會造成含polyethylene terephthalate (PET) 或 polyethylene terephthalate glycol (PETG)之配製容器損壞，因此絕對不能使用該類材質。

版本編號：GDS32

版本日期：2023年5月15日

Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies.

©2023 GSK group of companies or its licensor.

## 製造廠

製造廠：GLAXOSMITHKLINE  
MANUFACTURING S.P.A.

STRADA PROVINCIALE ASOLANA,90 SAN POLO DI TORRILE  
43056 PARMA, ITALY

二級包裝廠(委託貼標及置入仿單)

桃園市大園區和平里1鄰開和路91號

## 藥商

荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司  
台灣分公司

台北市中正區忠孝西路一段66號23-24樓