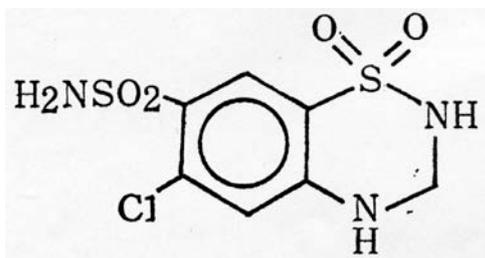


榮民氫氯噻治錠

Hydrochlorothiazide Tablets “VPP”

衛署藥製字第 003388 號

Hydrochlorothiazide 為利尿、降壓劑，為高血壓症(本態性、腎性)，心性浮腫，腎性、肝性水腫，妊娠水腫及藥物引起之水腫的治療劑。其化學結構式為：



「主成分」：每錠含：

Hydrochlorothiazide.....50mg

「適應症」：

利尿、高血壓。

「藥理作用」：

- 1.抗利尿劑：因鈉及水分之耗虛，導致在近側腎絲球過濾物之減少重吸收，以及減少氯化鈉及水分之輸送到遠側腎小管。
- 2.抗高鈣尿劑：減少尿中鈣排泄(正確機轉不明)。
- 3.抗高血壓劑：作用機轉不明，可能兼具腎臟及非腎臟效應。
- 4.利尿劑：影響腎小管之電解質重吸收機轉。本藥抑制了遠側腎小管對鈉重吸收，而增加鈉及水分排泄，且在遠側迴旋管及集尿管增加鉀之分泌，而增加鉀由尿中排泄(此會引起低血鉀症)。
- 5.本藥有微弱之碳酸酐酶抑制作用，故碳酸氫鹽之排泄會有輕度的增加，而尿液呈鹼性。
- 6.本藥在正常人之半生期約為 2~15 小時。利尿效應可在 2 小時起始，4 小時達尖峰，作用期為 6~12 小時。

7.本藥口服後，迅速吸收進分佈全身，也會通過胎盤障壁並出現於乳汁，除微量由膽汁排泄外，其餘幾乎全都以原型藥由腎臟排泄。

「注意事項」：

1.本藥為特發性高血壓的主要治療藥，在現行高血壓的逐步照應法(Stepped-care approach)上，是依以下方式進行之：

(1)用 Thiazide 利尿劑為起始治療，如有低鉀血症時，應給予可保留鉀之利尿劑或補充鉀，有些病人在第一步用藥上使用之。β-腎上腺素阻斷劑或許較適當。

(2)如用最大劑量之 Thiazide 利尿劑無法控制時，β-腎上腺素阻斷劑如：Methyldopa、Prazosin、Clonidine 或 Reserpine 可加入療法上，如一種無效，可用它種試用之。利尿劑量應調節到足以阻止體液滯留及可耐受之程度。

(3)如需其他降血壓藥，可用血管舒張劑如 Hydralazine。

(4)如以上療法無法奏效，則第二步療法上可加入 Guanethidine 或 Clonidine 以之取代之。

(5)一旦高血壓控制已經達成，劑量便可減低。

(6)如病人對最大抗高血壓治療不起反應。則為嚴重或難治高血壓患者，應予特別療法。

(7)膳食管理(鈉之限制與體重減輕)是任何高血壓整體療法的重要部分，病人如能依醫師指示之膳食，則接受高血壓治療病人便可減低劑量及減少副作用。

2.病人對其他磺胺型之藥品過敏者。對本藥亦可能產生過敏。

3.本藥可通過胎盤障壁，孕婦使用本藥，應接受醫師之指示，因為正常懷孕期中例行使用利尿劑是不適當的，會使母體及胎兒暴露於不必

要的危險。

本藥不能預防或治療孕婦之毒血症(因其療效不理想)。

本藥用來治療病理因素引起之水腫,或是作為嚴重性多血症之短期治療劑其可能之危害性包括有胎兒及新生兒黃疸、血小板減少症及其他出現於成人之副作用。

4.本藥會排泄於乳汁中,授乳婦以不使用本藥為宜。

5.長期使用本藥,可能會發生急性胰臟炎。

6.本藥會升高血中尿酸量,與抗痛風藥共用時,抗痛風藥之劑量應加調節,用以控制血尿酸過多症及痛風。

7.抗凝血劑與本藥共用後,會減低抗凝血作用,劑量應加調節。

8.其他抗高血壓劑特別是 Diazoxide 或外科麻醉前誘導劑、麻醉劑、骨骼肌鬆弛劑等與本藥共用時藥效增強,劑量需作調整。

9.Amphotericin B、Corticotropin(ACTH)及 Corticosteroid 與本藥共用時,會增強電解質之不平衡,特別是低血鉀症。

10.本藥會升高血糖量,對成年才開始之糖尿病患者,使用本藥治療中及治療後,其劑量應作調整,但胰島素之需要量則可能增加、降低或不變。

11.本藥會增加鎂之排泄,引起低鎂血症。

12.銻鹽與本藥共用時,會減低腎臟清除率,引起銻中毒,宜避免共用。

13.Methenamine 與本藥共用時,因本藥使尿液變成鹼性,以致降低其藥效。

14.強心配醣體與本藥共用,會增加與低血鉀症有關之洋地黃毒性。

15.Colestipol 會抑制本藥在胃腸道之吸收,應在 Colestipol 服用前 1 小時或服用後 4 小時,才可投用本藥。

16.使用本藥會干擾下列診斷結果:

(1)血清膽紅素含量(因其從白蛋白結合部位置換出)。

(2)血清鈣含量(作副甲狀腺功能試驗前應停用本藥)。

(3)血清尿酸量(可能增加)。

(4)血清中鎂、鉀、鈉含量(會降低,但尿毒症病人血清鎂含量可能增加)。

(5)血清蛋白結合碘(Protein-Bound Iodine)含量(或許會降低)。

(6)心血或尿中葡萄糖量(通常只對葡萄糖無耐受性素因之病人)。

17.有下列醫療問題發生時,本藥之使用應小心考慮:

無尿症或嚴重腎功能不全(本藥無效,可能產生氮血症並引起蓄積效應),糖尿病,曾有痛風者,肝功能不全(由於脫水之危險可能導致肝昏迷及死亡),高鈣血症,高尿酸血症,曾有紅斑性狼瘡(可能加重或活化),胰臟炎,交感神經切除術(降血壓作用會增加)。老年人對於降血壓效率也較為敏感,以及黃疸症嬰孩因有高膽紅素血症之危險緩加留意。

18.投與本藥如有下列副作用時應加留意:

口渴、心跳不規律、神志不安、肌肉痙攣、噁心、嘔吐、倦怠感或搏動微弱(電解質不平衡所致),關節、腰窩或胃痛(痛風所致),發疹、蕁麻疹(可能過敏反應),喉痛及發燒(可能為粒性白血球缺乏症),異常流血或瘀傷(可能為血小板過少症),眼或皮膚變黃(可低為肝功能異常)。如有腹瀉、暈眩、皮膚對光線變得敏感、食慾不振、胃部不適等副作用持續時應特別注意。

19.本藥應自最低有效劑量開始投與再徐徐增量,以防止電解質平衡失調及脫水。

20.服用本藥時應作下列檢測,用以監視用藥:血中葡萄糖、BUN 及血清尿酸量(最好治療前就開始),血清電解質(長期治療病人特別是併用強心配醣體或系統作用 Steroids 或是有嚴重壞死存在時尤其需要)。

21.為防止低血鉀症,服用本藥時,應使病人攝食含鉀較高之食物或與 Spironolactone、

Triamterene 等具有保留鉀離子作用之利尿劑同用，以補救缺失。

22.單一每日劑量最好在早晨服用，以使夜間解尿增加次數減至最低。

如採用間歇投藥法(有不服藥日子)可減低電解質不平衡或高尿酸血症之可能性。

23.本藥在長期使用病人其利鈉效應只持續 3~5 天，此後便維持在平穩態，但低於治療前。

24.本藥之抗高血壓效應可能治療後 3~4 天呈現，但達最適療效需時 3~4 週，停藥後降血壓效應仍可持續 1 週之久。

「用法·用量」：

一般成人劑量：抗利尿劑(尿崩症)或利尿劑—口服，1/2-2 錠。一天 1~2 次，隔天 1 次或一天 1 次，一週

3~5 天。

降壓劑—口服，1/2-2 錠，1

次或分 2 次服用。

「注意」年老病人可能對一般成人劑量較為敏感。

一般兒童劑量：口服，每公斤體重 1mg 或每平方公尺體表面積 30mg，一天 2 次。

「注意」6 個月以下之嬰孩可能接受高達每公斤體重 1.5mg，一天 2 次。

本藥須由醫師處方使用。

「包裝·貯藏」：

1 本品應包裝於緊密容器，貯於陰涼(15~30°C)且孩童不易取得處所。

2.2~1000 錠瓶裝、盒裝。

