

"榮民"氫氯噻治錠

HYDROCHLOROTHIAZIDE TABLETS "VPP"

衛署藥製字 第 003388 號

須由醫師處方使用

版本日期 2024-10-21

1 性狀

1.1 有效成分及含量

Each tablet contains :

Hydrochlorothiazide 50 mg

1.2 賦形劑

本品含賦形劑Lactose、Calcium Phosphate Dibasic、Starch、Sodium Starch Glycolate、Powder Cellulose、Talc、Magnesium Stearate與Povidone。

1.3 劑型

錠劑。

1.4 藥品外觀

白色圓形錠，一面刻有"331"；另一面刻有



2 適應症

利尿、高血壓。

3 用法及用量

3.1 用法用量

一般成人劑量：

(1) 抗利尿劑(中樞或腎性尿崩症)或利尿劑-口服，25~100 mg，1天1~2次，每隔1日用藥1次，或每日用藥，每週3~5日。

(2) 降壓劑-口服，每日25~100 mg，1次或分成2次服用，並依療效調整劑量。

【注意】年老病人可能對一般成人劑量較為敏感。

3.3 特殊族群用法用量

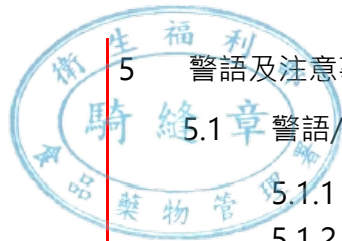
一般兒童劑量：

口服，每公斤體重1~2 mg或每平方公尺體表面積30~60 mg，1天1次或分2次服用。

【注意】6個月以下之嬰孩可能接受高達每日每公斤體重3 mg之劑量。

4 禁忌

病人對其他磺胺型之藥品過敏者，對本藥亦可能產生過敏。



5 警語及注意事項

5.1 警語/注意事項

5.1.1 長期使用本藥，可能會發生急性胰臟炎。

5.1.2 有下列醫療問題發生時，本藥之使用應小心考慮：

(1) 糖尿病。

(2) 高鈣血症。

(3) 曾有紅斑性狼瘡(可能加重或活化)。

(4) 胰臟炎。

(5) 交感神經切除術(降血壓作用會增加)。

(6) 老年人對於降血壓效應較為敏感，以及黃疸症嬰孩因有高膽紅素血症之危險應留意。

5.1.3 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。注意病人是否

有體液和電解質不平衡的徵兆(如低鈉血症、血氯過少的鹼中毒、低鉀血症和低鎂血症)。病

人大量嘔吐或接受靜脈輸注時應須特別檢測血清及尿液的電解質。體液和電解質不平衡的徵

兆包括：口乾、口渴、虛弱、倦怠、思睡、不安、癲癇發作、心智混亂、肌肉疼痛或痙攣、

肌肉疲勞、低血壓、少尿、心跳過快和胃腸不適(如噁心、嘔吐)。在長期治療或病人罹患嚴

重肝硬化時，尤其採取快速的利尿方式時，本成分如同其它的強效利尿劑一樣會造成低血鉀

症。低血鉀症會激發或增加毛地黃(Digitalis)的心臟毒性(如增加心室的不穩性)。利尿劑引起

的低血鈉症通常是輕微和無症狀的，但少數病人的低血鈉症可能變嚴重且出現症狀，這類病

人應立刻採取適當的治療。Thiazide類利尿劑可能減少尿鈣的排出，在沒有鈣代謝異常的情

況下，Thiazide類利尿劑可能會造成間歇的和輕微的血鈣上升；在進行副甲狀腺功能測試之

前，應先停止使用Thiazide類利尿劑。

5.1.4 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。如採用間歇投藥法可減低

電解質不平衡或高尿酸血症之可能性。

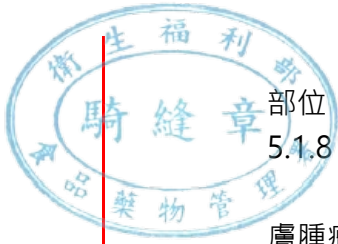
5.1.5 本藥在長期使用病人其利鈉效應只持續3~5天，此後便維持在平穩態。

5.1.6 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。

5.1.7 光過敏：

曾有使用Thiazide類利尿劑而發生外露部位皮膚紅疹(光線敏感症)的案例。如果發生光線敏



感症，建議停止治療。如果再次投藥是必要的，建議保護陽光或人工輻射曝曬的部位。

5.1.8 非黑色素細胞惡性皮膚腫瘤(Non-Melanocytic Skin Malignancies · NMSC)：研究發現與本品結構相似的Hydrochlorothiazide (HCTZ)與非黑色素細胞惡性皮膚腫瘤

(Non-Melanocytic Skin Malignancies · NMSC)之間存在有具累積劑量依存性的關聯性，

藥物的光敏感極可能是潛在作用機轉。因此處方本藥品時應告知病人相關風險。若發現可

疑皮膚病，建議告知您的處方醫師，必要時請皮膚科醫師檢查。

5.1.9 脈絡膜積水、急性近視與續發性隅角閉鎖型青光眼：

Hydrochlorothiazide是一種磺胺類藥物，磺胺類或其衍生物等藥物，會引起特異體質反應

，導致脈絡膜積水伴隨視野缺損、急性短暫近視與急性隅角閉鎖型青光眼，症狀包括急遽的

視力下降或眼部疼痛，通常發生在開始用藥後數小時至一週內。急性隅角閉鎖型青光眼若未

加以治療，可能導致視力永久喪失，主要治療方式為儘快停止使用Hydrochlorothiazide。

若仍未能有效控制眼壓，可能即需考慮立即尋求醫療或手術程序。引發急性隅角閉鎖型青光

眼的風險因子，包括曾使用磺胺類或青黴素等藥物發生過敏之病史。

5.4 實驗室檢測

5.4.1 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) 血或尿中葡萄糖量(通常只對葡萄糖無耐受性因素之病人)。

5.4.2 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)。

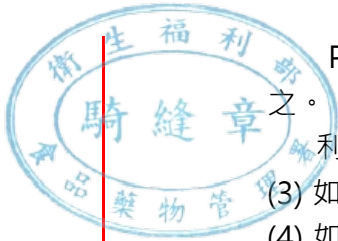
5.5 其他注意事項

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上，是依以下方式進行之：

(1) 用Thiazide利尿劑為起始治療，如有低血鉀症時，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。

利尿劑量應調劑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) 如以上療法無法驟效，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，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。

6 特殊族群注意事項

6.1 懷孕

不論健康的孕婦是否有輕微的水腫，均不建議使用利尿劑，這可避免母體和胎兒接受不必要的危險。利尿劑不能避免孕婦毒血症的產生，也無充分的證據證明利尿劑可以治療毒血症。Thiazide會通過胎盤而出現於臍帶的血液中，因此孕婦或可能懷孕的婦女欲使用本品時，需衡量藥品的好處及可能帶給胎兒的危險，這些危險包括：胎兒或新生兒黃疸、血小板減少及其它於成人可能發生的不良反應。

6.2 哺乳

本藥會分泌在母乳中，如果一定須使用本藥時，病人應停止授乳。

6.6 肝功能不全

6.6.1 肝功能不全，本藥之使用應小心考慮(由於脫水之危險可能導致肝昏迷及死亡)。

6.6.2 肝臟疾病：對肝功能受損或有進行性肝臟疾病的病人，應小心使用Thiazide類利尿劑，因為

體液和電解質平衡的些微改變可能會加速肝昏迷的產生。

6.7 腎功能不全

6.7.1 無尿症或嚴重腎功能不全，本藥之使用應小心考慮(本藥無效，可能產生氮血症並引起蓄積效應)。

6.7.2 曾有痛風者，本藥之使用應小心考慮。

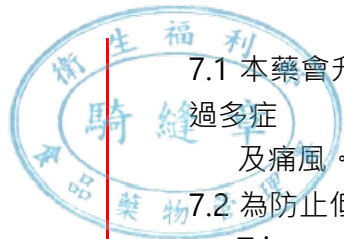
6.7.3 高尿酸血症，本藥之使用應小心考慮。

6.7.4 腎功能受損和/或氮血症：當Creatinine的廓清率低於30 mL/min時，Thiazide利尿劑將失

效。Hydrochlorothiazide會促發氮血症或其情形惡化，對於腎功能受損的病人，會產生藥

物的累積作用。治療腎臟疾病時，如果氮血症增加和發生少尿症時，應停用利尿劑。

7 交互作用



7.1 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。

7.2 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。

7.3 抗凝血劑與本藥共用後，會減低抗凝血作用，劑量應加以調節。

7.4 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併用時藥效增強，劑量需作調整。

7.5 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。

7.6 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。

7.7 鋰鹽與本藥共用時，會減低腎臟清除率，引起鋰中毒，宜避免共用。

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

7.9 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。

7.10 Colestipol抑制本藥在胃腸道之吸收，應在Colestipol服用前一小時或服用後4小時，才可投用本

藥。

7.11 當同時給藥時，下列藥品會與Thiazide利尿劑發生交互作用：

(1) 酒精、Barbiturates或麻醉性止痛劑—可能會增加站立性低血壓的發生。

(2) 抗糖尿病藥物(口服藥物和胰島素)—可能須調整抗糖尿病藥物的劑量。

(3) 其它抗高血壓藥物—具加成效應。在開始使用ACE抑制劑治療前的二至三天應停止使用利尿

劑，以減少剛開始用藥時造成低血壓的可能性。

(4) Cholestyramine和Colestipol Resins—陰離子交換樹脂會破壞Hydrochlorothiazide的吸收。

(5) 皮質類固醇、促腎上腺皮質素(ACTH)—加強電解質的排空。

(6) 升壓胺類(如腎上腺素)—可能降低升壓胺類的作用，但毋須排除使用該類藥物。

(7) 骨骼肌鬆弛劑、非去極化型(如Tubocurarine)—可能增加對肌肉鬆弛劑的反應。

(8) 鋰—利尿劑會降低鋰由腎臟排出，因而有鋰中毒的高度危險，不建議兩者併用。在使用鋰鹽

製劑時，應注意參閱鋰鹽製劑內的說明書。

(9) 非類固醇抗發炎止痛劑(NSAID)—對某些病人，使用NSAID會降低利尿劑之利尿，促進鈉尿及

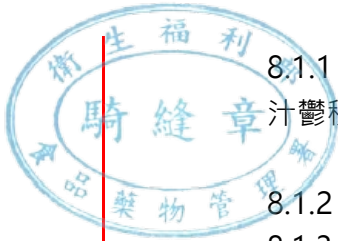
抗高血壓的效果。

(10) 藥物/生化檢驗交互作用—因為會影響鈣的代謝，Thiazides可能會影響測試副甲狀腺功能的

測試結果。

8 副作用/不良反應

8.1 臨床重要副作用/不良反應



8.1.1 胃腸道系統–食慾不振、胃刺激、噁心、嘔吐、痙攣、腹瀉、便秘、黃疸(肝內膽汁鬱積性黃

疸)、胰臟炎、唾腺炎。

8.1.2 中樞神經系統–頭暈、暈眩、感覺異常、頭痛、黃視症。

8.1.3 血液系統–白血球減少、顆粒性白血球減少、血小板減少、再生不良性貧血、溶血性貧血。

8.1.4 心臟血管系統–低血壓，包括站立性低血壓。

8.1.5 過敏–紫斑症、光線敏感、皮疹、蕁麻疹、壞死性血管炎、發燒、呼吸壓迫感(包括肺炎和肺

水腫)、過敏反應、毒性表皮壞死。

8.1.6 代謝–血糖過高、糖尿、高尿酸血症、電解質失衡(包括低血鈉症及低血鉀症)。

接受Thiazide治療時，某些病人會發生高尿酸血症或痛風惡化的情形。使用Thiazide會破

壞對葡萄糖的耐受性，抗糖尿病藥品的劑量(包括胰島素)可能需作調整。使用Thiazide利

尿劑治療可能增加膽固醇和三酸甘油脂的血中濃度。

8.1.7 本藥會增加鎂之排泄，引起低血鎂症。

8.1.8 腎臟–腎功能異常、間質性腎炎、腎衰竭。

8.1.9 眼睛–脈絡膜積水(頻率未知)。

8.1.10 其他–肌肉痙攣、虛弱、不安、暫時性視力模糊。

8.1.11 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

顆粒性白血球缺乏症)、異常流血或瘀傷(可能為血小板過少症)、眼或皮膚變黃(可能為肝功

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。

9 過量

過量時最常見的徵兆或症狀是由於利尿過度，造成電解質排出過多(低血鉀症、低血氯症、低血鈉

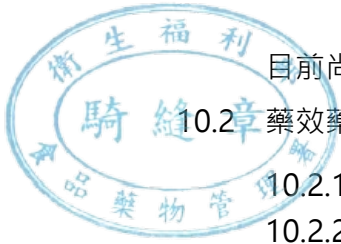
症)和脫水所引起的。如果亦同時服用毛地黃，則低血鉀症可能加重心律不整。過量時，應採症狀

支持療法。如果剛服用，則應催吐或洗胃。脫水、電解質失衡、肝昏迷和低血壓應採取適當的方

法治療。如果需要，對於呼吸功能受損的病人，可給予氧氣或人工呼吸器。

10 藥理特性

10.1 作用機轉



目前尚無資訊。

10.2 藥效藥理特性

10.2.1 抗高鈣尿劑：減少尿中鈣排泄(正確機轉不明)。

10.2.2 抗高血壓劑：作用機轉不明，可能兼具腎臟及非腎臟效應。

10.2.3 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。

10.2.4 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。

10.3 臨床前安全性資料

目前尚無資訊。

11 藥物動力學特性

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

12 臨床試驗資料

目前尚無資訊。

13 包裝及儲存

13.1 包裝

2~1000錠塑膠瓶裝、鋁箔盒裝。

13.2 效期

如外包裝所示。

13.3 儲存條件

儲存於25°C以下。

13.4 儲存注意事項

13.4.1 本品應包裝於緊密容器。

13.4.2 放置孩童不易取得處所。

製造廠

榮民製藥股份有限公司

桃園市中壢區中山東路三段447號

藥商

榮民製藥股份有限公司

桃園市中壢區中山東路三段447號