



可迅錠 2 毫克

DOXABEN TABLET 2MG

衛署藥輸字 第 021641 號

須由醫師處方使用

版本日期 2025-10-01

1 性狀

1.1 有效成分及含量

主成分：doxazosin

每錠含doxazosin mesylate salt相當於doxazosin 2mg。

1.2 賦形劑

可迅錠包含以下非活性成分：Sodium starch glycolate, Microcrystalline cellulose, Lactose, Magnesium stearate, Sodium lauryl sulfate.

1.3 劑型

錠劑

1.4 藥品外觀

白色、雙凸橢圓形錠劑，一面有刻痕且刻有CN 2，另一面刻有VLE。

2 適應症

高血壓、良性前列腺肥大。

『說明』

高血壓

可迅錠的適應症為治療高血壓，對大多數的病人而言，可做為治療高血壓的第一線用藥。病人若單獨使用一種降血壓藥，而無法達到療效時，可迅錠也可和thiazide類利尿劑、β阻斷劑(β-blockers)、鈣離子拮抗劑或血管加壓素轉化酶抑制劑併用。

良性前列腺肥大

可迅錠的適應症為治療有臨床症狀的良性前列腺肥大，和因良性前列腺肥大所引起的尿流阻塞。可迅錠可用於所有高血壓與正常血壓且患有良性前列腺肥大的病人。對於血壓正常的良性前列腺肥大病人，服用可迅錠對血壓的影響，不具臨床上的意義。同時具有高血壓及良性前列腺肥大病人，可以用可迅錠單一藥物有效的予以治療。

3 用法及用量

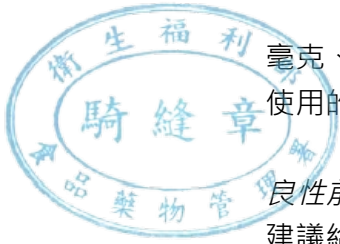
3.1 用法用量

可迅錠可於每天早上或晚上服用。

高血壓

可迅錠用於治療高血壓，劑量範圍是每日1~16毫克，起始劑量為1毫克，一天一次

(參見5.警語及注意事項)，然後按照病人的反應，每隔1~2星期將每日劑量調整為2



毫克、4毫克、8毫克或16毫克（最大劑量），直至病人血壓降至理想狀態，一般建議使用的劑量為每天2至4毫克，一天一次。

良性前列腺肥大

建議給與1毫克每天一次可迅錠作為治療良性前列腺肥大之起始劑量，以降低姿態性低血壓或暈厥發生（參見5.警語及注意事項）。然後根據病人的尿路動力學及良性前列腺肥大的症狀，每隔1~2星期將每日劑量調整到2毫克、4毫克甚至8毫克（最大劑量）。一般建議使用的劑量為每天2至4毫克，一天一次。

3.3 特殊族群用法用量

老年人使用

建議使用正常成年人劑量。

腎功能不良病人之使用

可迅錠的藥物動力學在腎功能不良的病人沒有改變，亦無證據顯示可迅錠會惡化腎功能不良的情況，因此腎功能不良的病人可依一般的劑量給與。

肝功能不良病人之使用

參見5.警語及注意事項。

小孩之使用

使用在小孩身上的安全性及有效性資料尚未確立。

4 禁忌

可迅錠禁用於對quinazolines和doxazosin及其賦形劑過敏的病人。

5 警語及注意事項

5.1 警語/注意事項

姿態性低血壓/暈厥

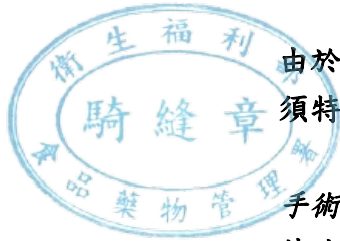
有很小比例的病人對所有 α 阻斷劑(α -blockers)尤其是與其他藥物併用時，會出現姿勢性低血壓，以眩暈、虛弱或是罕見的喪失意識等症狀表現。（參見3.1用法用量）

當和其他降血壓藥物一起進行治療時，應警告病人如何避免因姿勢性低血壓所引起的症狀，以及當這些症狀發生時應該採取哪些措施，並告訴病人在開始治療的初期，要小心避開那些會在眩暈或虛弱發生時讓自己受傷的場合。

與第五型磷酸雙酯酶抑制劑併用

可迅錠與第五型磷酸雙酯酶（PDE-5）抑制劑併用時要特別小心，因為可能會造成某些病人有低血壓的情況。

肝功能不良病人



由於doxazosin係由肝臟代謝，因此對於已有肝功能不良之病人，服用可迅錠時須特別小心。（參見11. 藥物動力學特性）

手術中虹膜鬆弛下垂徵候群

某些正在使用或曾使用 α_1 阻斷劑的病人在進行白內障手術時，會出現手術中虹膜鬆弛下垂徵候群（IFIS, 一種小瞳孔徵候群的變異型）。因為在手術時IFIS可能會導致併發症，所以，病人在手術前應告知眼科手術醫師目前正在使用或曾使用 α 阻斷劑。

異常性陰莖持續勃起

包含doxazosin在內的 α_1 阻斷劑之上市後使用經驗中，曾通報發生長時間勃起與異常性陰莖持續勃起。如果勃起時間持續超過4小時，病人應立即就醫，否則可能導致陰莖組織損傷和永久性陽萎。

5.3 操作機械能力

服用doxazosin會減弱病人駕駛及機械操作能力，尤其是在用藥初期。

6 特殊族群注意事項

6.1 懷孕

在Doxazosin動物試驗中，雖然沒有發現畸胎現象，但以動物試驗對受試動物使用大約300倍之人體最高Doxazosin的建議劑量會降低受試動物胎兒的存活率。

6.2 哺乳

單一個案報告曾證明doxazosin可分泌至人乳中，而且動物研究顯示，此藥物會蓄積在乳汁中（參見10.3臨床前安全性資料）。目前針對孕婦或授乳婦女還沒有充分且嚴格的對照研究，在懷孕或授乳期使用本品的安全性尚未建立，因此孕婦或授乳婦女應在醫生認為對母親及胎兒利多於弊時方可使用本品。

7 交互作用

併用第五型磷酸雙酯酶（PDE-5）抑制劑

（參見5. 警語及注意事項 - 與第五型磷酸雙酯酶抑制劑併用）

CYP 3A4抑制劑

體外研究顯示，doxazosin是CYP 3A4的受質。當doxazosin與強效CYP 3A4抑制劑（例如clarithromycin、indinavir、itraconazole、ketoconazole、nefazodone、nelfinavir、ritonavir、saquinavir、telithromycin或voriconazole）併用時，應特別小心（參見11. 藥物動力學特性）。

其他

血漿中的doxazosin大部份都會和蛋白質結合（98%），體外實驗資料顯示，doxazosin不會影響digoxin、warfarin、phenytoin或indomethacin和蛋白質的結合。Doxazosin也不

會和thiazide利尿劑、furosemide、 β 阻斷劑(β -blockers)、非類固醇抗炎劑、抗生素、口服降血糖藥，促尿酸排泄劑或抗凝血劑等藥物產生不良之藥物交互作用。

22位健康的男性自願受試者在開放(open-label)、隨機、安慰劑控制的試驗。在口服cimetidine(400毫克，每天兩次)四天療程的第一天給與單一劑量1毫克doxazosin，結果doxazosin平均血中濃度曲線面積增加了10%，血中最高濃度以及平均半衰期無統計上顯著的改變。doxazosin和cimetidine併用時，doxazosin平均血中濃度曲線面積增加了10%，其與doxazosin和安慰劑共用時的平均血中濃度曲線面積intersubject差異在27%內。

8 副作用/不良反應

8.1 臨床重要副作用/不良反應

高血壓

對照臨床試驗顯示，高血壓病人服用本品後最常見的不良反應，大多與姿勢有關（但極小和暈厥有關）或非特異性，包括：

耳朵及內耳：眩暈。

腸胃：噁心。

一般及給與部位的狀況：衰弱、水腫、疲勞、不適。

神經系統：暈眩、頭痛、姿態眩暈、嗜睡、暈厥。

呼吸道, 胸腔及縱膈：鼻炎。

良性前列腺肥大

以良性前列腺肥大病人進行的對照臨床試驗顯示有類似高血壓病人的副作用。

8.3 上市後經驗

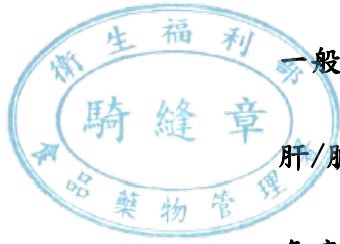
產品上市以後下列的不良事件亦曾被報告過：

血液以及淋巴：白血球減少、血小板減少。

耳朵及內耳：耳鳴。

眼睛：視覺模糊不清、手術中虹膜鬆弛下垂徵候群（Intraoperative Floppy Iris Syndrome - IFIS）（參閱5. 警語及注意事項）。

腸胃：腹部疼痛、便秘、腹瀉、消化不良、脹氣、口乾、嘔吐。



一般及給與部位的狀況：疼痛。

肝/膽：膽汁鬱積、肝炎、黃疸病。

免疫系統：過敏反應。

檢驗：異常肝功能檢驗結果、體重增加。

代謝和營養：厭食。

肌肉骨骼和結締組織：關節痛、背痛、肌肉痙攣、肌肉無力、肌痛。

中樞神經：感覺遲鈍、感覺異常、震顫。

精神：不安、焦慮、沮喪、失眠、焦躁。

泌尿系統：排尿困難、血尿、排尿失常、頻尿、夜尿、多尿、尿失禁。

生殖系統和乳房：男性女乳症、陽萎、陰莖持續勃起症、逆行性射精。

呼吸道, 胸腔及縱膈：支氣管痙攣惡化、咳嗽、呼吸困難、鼻出血。

皮膚和皮下組織：禿頭、搔癢、紫斑、皮膚出疹、蕁麻疹。

血管：熱潮紅、低血壓、姿態性低血壓。

下列不良事件為doxazosin上市後治療高血壓曾被報告過之症狀，此類症狀在未服用doxazosin時亦可能發生於高血壓之病人：心跳減速、心跳過速、心悸、胸痛、心絞痛、心肌梗塞、腦血管病變及心律不整。

9 過量

如果服用過量產生低血壓，病人應仰臥，頭部放低，如果需要的話，也可使用其它支持性療法，由於doxazosin和蛋白質結合率頗高，所以不能用透析法除去。

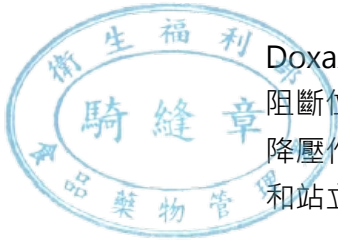
10 藥理特性

10.1 作用機轉

Doxazosin是一種選擇性 α_1 -腎上腺素受體拮抗劑。

10.2 藥效藥理特性

高血壓



Doxazosin可降低全身血管阻力，對高血壓病人產生明顯降壓效果。這是由於選擇性阻斷位於血管的 α_1 -腎上腺素受體。一天服用一次可有效維持24小時的降壓效果，一般降壓作用於服藥後2-6小時逐漸達最高點，高血壓病人於服用doxazosin期間，其仰臥和站立姿勢的血壓很相近。

不像其它非選擇性 α -腎上腺素受體抑制劑易產生低姿態性低血壓。長期服用doxazosin不會有耐受性產生，也很少發生血漿腎素活性的提高或心悸。

Doxazosin能產生有利的脂質代謝作用，可明顯提高高密度脂蛋白 (HDL) /total cholesterol比例，降低total triglycerides和total cholesterol的量。與利尿劑和 β -腎上腺素阻斷劑相較，後二者對脂質代謝的指數有不良影響。由於高血壓和脂質與冠狀動脈心臟疾病有關，doxazosin對此二者具有利之作用效果，因此能降低引發冠狀動脈心臟疾病的危險性。

服用doxazosin治療時能減少左心室肥大，抑制血小板凝集和增強組織胞漿素原活化劑的活性。此外，doxazosin能改善胰島素功能不良病人對胰島素的敏感性。

Doxazosin不會產生不良的代謝作用，因此也適用於併有氣喘、糖尿病、左心室功能不良、和痛風的病人。

由體外試驗顯示doxazosin的6'-和7'-hydroxy代謝物在5 micromolar的濃度時有抗氧化的特性。

由治療高血壓的對照臨床試驗顯示，doxazosin可改善病人的勃起功能不良。此外，相較於服用其它抗高血壓治療的病人，服用doxazosin的病人有比較少的勃起功能不良的案例產生。

良性前列腺肥大

對於已有症狀之良性前列腺肥大的病人，doxazosin可顯著改善排尿及症狀。這是由於doxazosin選擇性阻斷前列腺基質，被膜和膀胱頸的 α_1 -腎上腺素受體。

Doxazosin可有效阻斷超過70%位於前列腺上的1A亞型之 α_1 -腎上腺素受體，這解釋了doxazosin用於良性前列腺肥大的作用。

Doxazosin已證實長期治療良性前列腺肥大之有效性及安全性。(48個月)

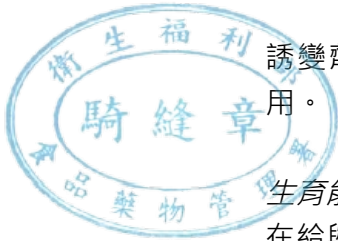
10.3 臨床前安全性資料

致癌性

長期(長達24個月)給與doxazosin可耐受的最大劑量：大鼠40毫克/公斤/天以及小鼠120毫克/公斤/天顯示並不會致癌。

在此大鼠與小鼠的研究中，最高劑量是由血中濃度曲線面積(a measure of systemic exposure)來估算，分別為人類在劑量16毫克/天之血中濃度曲線面積的8倍和4倍。

遺傳毒性



誘變劑之使用研究顯示，不管對染色體或次染色體都無藥物的或是與代謝有關的作用。

生育能力的損害

在給與大鼠口服劑量為20毫克/公斤/天(並非5或10毫克/公斤/天)證明雄性鼠的生殖力降低，此劑量約為人類在劑量12毫克/天時觀察到的血中濃度曲線面積之4倍。

此作用為可逆的，在停藥後的兩週可以恢復正常。

現在並無報告指出會對人類男性生殖力造成影響。

授乳

透過給予泌乳中大鼠單一口服劑量1毫克/公斤[2-¹⁴C]-doxazosin的研究指出，doxazosin會蓄積在大鼠乳汁中，且最大濃度約高出母體血漿濃度20倍。

11 藥物動力學特性

吸收

Doxazosin口服後吸收良好，約2小時可達血中最高濃度。

代謝/排除

其血漿排除是雙相的，末端血漿半衰期為22小時，所以一天只需服用一次。doxazosin大多會被代謝，只有小於5%以原型排出。

對腎功能不良的病人之藥物動力學和腎功能正常者並無明顯差異。

目前對肝功能不良病人和對影響肝臟代謝的藥物（例如cimetidine）。在以12位中度肝臟損傷病人所進行的臨床研究中，給予單一劑量的doxazosin能使AUC增加43%，並且口服的清除率明顯降低40%。如同doxazosin與其它完全由肝臟代謝之藥物併用，肝功能不良之病人服用doxazosin時亦須小心。（參見5.警語及注意事項）

在血漿中將近有98%的doxazosin會和蛋白結合。

Doxazosin的代謝主要是靠O-去甲基作用和經化作用。

Doxazosin大部分在肝臟內代謝。體外研究顯示Doxazosin主要的排除途徑是透過CYP 3A4；然而CYP 2D6和CYP 2C9也參與其排除途徑，但程度較低。

12 臨床試驗資料

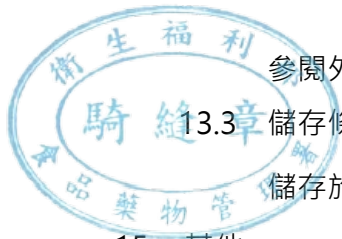
目前尚無資訊。

13 包裝及儲存

13.1 包裝

4-1000粒鋁箔盒裝。

13.2 效期



參閱外盒標示。

13.3 儲存條件

儲存於30°C以下。

15 其他

版 本：CDS 20160714-9

製造廠

PFIZER MANUFACTURING
DEUTSCHLAND GMBH

Mooswaldallee 1, 79108 Freiburg Im Breisgau, Germany

藥商

暉致醫藥股份有限公司

臺北市信義區信義路 5 段7號27樓