



降血壓劑  
**普降**<sup>®</sup>  
(卡特普)  
**Apuzin**<sup>®</sup>  
(Captopril) Tablets 50mg

AZT5-002  
衛署藥製字第037833號

2.9cm

Captopril為第一種被使用於臨床之新型降血壓劑，化學名爲1[(2s)-3-mercaptop-2-methylpropionyl]-L-proline，其爲血管升壓素 I — 轉化酵素(Angiotensin I — Converting Enzyme, 簡稱ACE)之特異競爭性阻斷劑，而ACE可促使血管升壓素 I 轉化成血管升壓素 II，並導致人體血壓之上升，故本藥對於各種不同程度的高血壓均具有良好的治療功效。此外，針對心衰竭之患者而言，亦可發揮卓越的控制效果。

**【成 分】**每錠中含：

Captopril.....50mg

**【賦 形 劑】**

Microcrystalline Cellulose、Corn Starch、Lactose、Stearic Acid。

**【特 徵】**

1. 本藥可抑制ACE之活性，而阻斷血管升壓素 I 轉化成血管升壓素 II 之反應，並進而降低aldosterone之分泌量，因而使得血清中之鉀離子濃度上升，並減少鈉離子及水分於體內之滯留現象。因此，本藥治療高血壓、心臟衰竭之效益主要即來自於腎素—血管升壓素—皮質醇酮系統(renin-angiotensin-aldosterone system)之抑制作用。
2. 本藥口服後吸收迅速，約一小時即可達到最高血清濃度，由於本藥與食物併服後可使吸收率減少約30~40%，故宜於餐前一小時服用。
3. 本藥於血中之蛋白結合率爲20~30%，而其半衰期低於3小時。因此，腎功能不全患者投與本藥，會有藥物滯留的現象。
4. 本藥服用後，24小時內有超過95%之被吸收藥物可由尿中排泄，其中有40~50%以未變化形態排出，其餘則以Captopril之雙硫結合體或以Captopril一半胱氨酸之雙硫結合物排出體外。

**【適 應 症】**

嚴重高血壓、腎血管性高血壓以及傳統療法無理想效果或發生不良副作用之高血壓症。

**【用法・用量】**

本藥應於飯前一小時服用。

高血壓—通常初劑量爲每次25mg，每天2或3次服用，若經治療一或二週後仍未達到理想的降壓效果，則可增加劑量至每次50mg，每天2或3次。一般治療劑量爲25~150mg，每天2或3次，而其每日最大劑量不可超過450mg。

心臟衰竭—通常初劑量爲每次25mg，每天3次，劑量增至每次50mg時，必須暫緩增加劑量2週，並觀察是否已達到理想治療效果。一般治療劑量爲50mg或100mg，每日3次，但其每日最大劑量不可超過450mg。

腎功能不全患者—對於明顯腎功能障礙者，須降低其初劑量，然後緩慢（一至二週之間隔）以小幅度增加之方式調整劑量，當獲得所需療效時，再逐漸減少以調整至最低有效劑量。

本藥須由醫師處方使用。

**【禁 忌 症】**

對本藥過敏者禁用。

合併使用本品及含aliskiren成分藥品於糖尿病患或腎功能不全患者(GFR < 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)。

**【警語及注意事項】**

1. 服用本藥患者，有些會發生蛋白尿，部分並有腎病變症候發生，尤其是有腎臟病或前例之患者更易有此傾向。這種情形大多在服藥後八個月內發生，但不論是否繼續服藥，大部分在六個月內會自然消失。為慎重起見，患者應在服藥最初八個月內每月測一次尿蛋白排泄量，如有逐漸增加之現象或每天尿蛋白超過一公克，則本藥之使用應慎重衡量其利弊。
2. 嚴重腎機能障礙或全身性紅斑狼瘡(SLE)等膠原病患者服用本藥有少數發生嗜中性白血球減少現象，但血小板和紅血球並不會減少。因此上述患者或同時接受可能引起白血球降低之藥物治療之患者，服用本藥時應小心。最初三個月應兩星期測一次白血球量，以後並定期檢查。如有喉嚨痛、發燒等感染現象時應立即報告醫師，停藥後白血球數目通常會恢復正常。
3. 嚴重鬱血性心臟衰竭患者若血壓原爲正常或偏低，服用本藥後可能發生血壓劇降之現象，開始時應住院治療較為安全。
4. 腎素依賴性高血壓（如腎血管性高血壓）及體液喪失之高血壓患者服用本藥數小時內偶而會發生血壓過低現象，此乃因這些患者主要靠血管加壓素II維持血壓，而本藥則會降低體內之血管加壓素量。應於服藥一小時內時時測定血壓，若發生血壓過低現象，應讓患者平躺或靜脈注射生理食鹽水，通常在血壓恢復後，仍可繼續以本藥治療。
5. 腎臟病患者（尤其是腎動脈阻塞）服用本藥使血壓降低後，有些會發生血清BUN及肌酸酐(Creatinine)上升現象，此時宜減少劑量或停用利尿劑。
6. 主動脈瓣狹窄引起心臟衰竭患者，若以本藥治療，可能因降低血壓使冠狀動脈血流量減少，宜小心使用。
7. 本藥可能造成尿中丙酮之偽陽性反應。
8. 服用本藥患者接受大手術或使用有降低血壓作用之麻醉劑時，因本藥會抑制血管加壓素II之產生，通常只需補充體液即可提高血壓。
9. 孕婦：以大劑量之本藥餵食懷孕期之田鼠、兔子，未發生畸形現象，對人類則尚無適當且控制良好之研究。孕婦之使用應衡量利弊，慎重投與。
10. 授乳婦女：本藥口服後會分泌於乳汁中（濃度約為母體血液濃度之1%），授乳婦女應小心使用。

11. 兒童：本藥對兒童之安全性和有效性仍未確立，應衡量利弊，慎重投與，其劑量宜相對於成人以體重計算。  
12. 雙重阻斷腎素－血管昇壓素－醛固酮系統(*renin-angiotensin-aldosterone system, RAAS*)：有證據顯示，合併使用ACEIs、ARBs或含aliskiren成分藥品會增加低血壓、高鉀血症及腎功能下降（包括急性腎衰竭）之風險，故不建議合併使用ACEIs、ARBs或含aliskiren成分藥品來雙重阻斷RAAS，若確有必要使用雙重阻斷治療，應密切監測患者之腎功能、電解質及血壓。ACEIs及ARBs不應合併使用於糖尿病腎病變患者。

**【副作用】**

1. 腎臟：蛋白尿、暫時性血清BUN和肌酸酐(Creatinine)升高、血鉀升高。
2. 血液：白血球降低。
3. 皮膚：搔癢性皮疹，有時伴有發燒或嗜酸性白血球增加現象。皮疹通常為斑丘疹性、少數為蕁麻疹性，大多在服藥之最初四星期內發生，通常為輕度且自然痊癒。少數病人會發生潮紅、天疱瘡樣病變、光過敏及顏面、口腔粘膜和四肢之血管性浮腫，這些現象在停藥後可消失。
4. 心臟血管：鬱血性心臟衰竭，腎素依賴性高血壓或嚴重體液喪失之患者可能發生低血壓。體液喪失之患者亦可能發生心悸。
5. 腸胃：味覺減少或喪失，通常在二到三個月內可自然恢復。味覺喪失可能影響食慾使體重減輕。少數患者可能發生口腔潰瘍、腸胃刺激或腹痛的現象。
6. 其他：少數患者發生手感覺異常、血清病、咳嗽、支氣管痙攣和淋巴腺腫大現象。

**【藥品相互作用】**

1. 長期服用利尿劑、嚴格食鹽限制或透析的患者，服用本藥之最初三小時內可能發生血壓劇降之現象，應於服藥前一星期停用利尿劑或增加食鹽攝取，可減少血壓過低的可能性，或於服用第一劑後觀察至少三小時，若發生血壓過低現象，應讓患者平躺或靜脈注射生理食鹽水，通常在血壓恢復後，仍可繼續以本藥治療。
2. 引起腎素釋放之降血壓藥品會加強本藥之作用。
3. 交感神經系統維持血壓的作用對服用本藥或併用利尿劑之患者尤其重要，因此使用影響交感神經活力之藥品（如ganglionic blocking agents或adrenergic neuron blocking agents）應加小心。
4. 本藥會減少aldosterone的產量，可能引起血鉀升高（尤其是腎衰竭患者），若需同時服用鉀補充劑、滯鉀利尿劑(Spiromolactone, Triamterene)應加小心。服用Spiromolactone已達數月之患者，因其作用仍持續，應時常測定其血鉀濃度。
5. 臨床試驗數據顯示，相較於使用單一作用於RAAS之藥品，合併使用ACEIs、ARBs或含aliskiren成分藥品來雙重阻斷RAAS，不良反應【例如：低血壓、高鉀血症及腎功能下降（包括急性腎衰竭）】之發生率較高。

**【過量】**

最嚴重之後果為引起低血壓，應選擇靜脈點滴生理食鹽水補充體液，可使血壓恢復正常。血液透析可自體循環中除去本藥。

**【保存上之注意】**

1. 本藥應置於小兒伸手不及處。
2. 於25°C以下儲存。
3. 請在有效期限內使用。

**【包裝】**

2~1000錠鋁箔盒、瓶裝。



**永信藥品工業股份有限公司**

**YUNG SHIN PHARMACEUTICAL INDUSTRIAL CO., LTD.**

公司地址：台中市大甲區中山路1段1191號

電話：(04) 26875100

台中幼獅廠：台中市大甲區日南里工九路27號



2147866