

**恆脈循<sup>®</sup> 持續性膜衣錠 30 毫克****Nifedipine S.R.F.C. Tablets 30 mg"CYH"**

編號：

**主成分：**Nifedipine 冠狀動脈治療劑/降血壓劑持續性藥效錠**成分：**每錠含 Nifedipine 30 毫克。**適應症：**

狹心症、高血壓。

**用量與用法：**(本藥須由醫師處方使用)

投與途徑：口服使用。

**用量**(劑量和用藥間隔)：

治療應儘可能滿足個別病患的需要。根據臨床的情況，劑量應逐漸增加。肝功能不佳者需小心監測使用，嚴重時需減低劑量。除非特別情形，成人的建議用量如下：

1. 治療冠狀動脈心臟病：慢性而穩定的心絞痛(運動時心絞痛) 一天一次，每次一錠

2. 治療高血壓：一天一次，慢性的，一般而言，應從每天一次 30 毫克開始治療。

依疾病的嚴重程度及病患反應可增加劑量至每天一次 120 毫克。併用 CYP 3A4 抑制劑或 CYP 3A4 誘發劑時，建議調整 nifedipine 的劑量或不使用 nifedipine 治療(參見“與其他藥物和其他形式的交互作用”)。

治療期間：由參與治療的醫師決定其服藥期間。

**用法：**

錠劑應整錠和少量水一起吞服，飯前或飯後皆可。

禁止與葡萄柚汁併服(參見“與其他藥物和其他形式的交互作用”)

特殊族群：

小孩和青少年：18 歲以下小孩使用本品的療效和安全性尚未建立。

老年人：本品在老年人的藥動學特性會改變，所以與年輕病患比較，老年人需使用較低的治療劑量。

肝功能不全病患：須小心監控肝功能不全的病患，嚴重者須降低治療劑量。

錠劑不可咬嚼或弄碎服用。

**【臨床藥理】**

Nifedipine 是一種鈣離子阻斷劑(Calcium channel blockers)，能有效地抑制細胞外的鈣離子，經由特異的 Slow calcium channels 進入心肌和平滑肌的細胞裡，故能擴張冠狀動脈和小動脈，並能阻止冠狀動脈痙攣，顯著改善對心肌的氧氣供應，而且明顯減少心肌氧氣需要量，對於狹心症(心絞痛)及高血壓的治療有很好的效果。口服吸收良好，會先在肝臟代謝而失去部份活性(First-pass effect)，所以生體可用率較低。

吸收率 (%)	絕對生體可用率 (%)	開始作用 (分鐘)	作用時間 (小時)	蛋白質結合率 (%)	半衰期 (小時)
90	45-70/86	20	4-8/12	92-98	2-5

**禁忌：**(依文獻記載)**禁忌症：**

1. 本藥不可用於已知對於 nifedipine 或其任何賦形劑過敏的病患。

2. 本藥不可用於心因性休克(cardiogenic shock)的病患。

3. 本藥不可與 rifampicin 併用，因酵素的誘導作用可能會使 nifedipine 無法達到有效的血中濃度。

**警語及注意事項：**(依文獻記載)

本品之外殼並不會在體內被分解，所以可能會在病人的糞便中看到完整外殼，正因此該品可能會引起腸胃道阻塞症狀。在單一案例中，之前無腸胃道疾病病史的患者亦發生過腸胃道阻塞症狀，故本品不適用於下列腸胃道疾病之後患：

1. 有 Kock 嚙室(直腸與結腸切除術的迴腸造口術)(Kock pouch(ileostomy after proctocolectomy)) 病患。
2. 有腸胃道阻塞、食道阻塞或腸胃道管腔直徑縮短病史的病患(History of gastrointestinal (GI) obstruction, esophageal obstruction, or any decreased lumen diameter of the GI tract)。
3. 發炎性腸道疾病(Inflammatory bowel disease)的病患。
4. Crohn's disease 的病患。

服用銀顯影劑進行 X 光放射檢查時冠狀動脈造影劑持續性藥效錠，可能會造成偽陽性反應(陰影被誤判為息肉)。

當給予 nifedipine 同時靜脈注射 magnesium sulfate 時，必須小心監控血壓，由於可能會導致血壓過度下降，危害母親及胎兒。Nifedipine 持續性藥效錠和其他在體內不會分解、變形的物質一樣(參見“使用時的注意事項”)，當服用時，必須注意病患是否有嚴重的腸胃道狹窄，否則可能因此引起阻塞症狀。極少數案例會發生胃腸結石且可能需要手術治療。但也有一些造成腸阻塞的個案是之前並沒有任何的腸胃道異常的病史，服用銀顯影劑進行 X 光放射檢查時，nifedipine 持續性藥效錠會造成偽陽性反應(陰影會被誤判為息肉)。

病患併有肝功能不全時，應小心監控，對嚴重病患必要時應減少劑量(參見“藥動學特性”)。

Nifedipine 經由 cytochrome P450 3A4 系統代謝，已知會抑制或誘導此酵素系統的藥物，也會影響 nifedipine 的首度效應或清除率(參見“與其他藥物和其他形式的交互作用”)。

Cytochrome P450 3A4 系統抑制劑可能會導致 nifedipine 血中濃度增加的藥物，如下：

-巨環類抗生素(例如：erythromycin) -抗 HIV 蛋白酶抑制劑(例如：ritonavir) -azole antimycotics (例如：ketoconazole) -抗憂鬱藥物(例如：nefazodone 和 fluoxetine) -quinupristin / dalfopristin -valproic acid -cimetidine

當與這些藥物共同服用時，必須小心監控血壓，必要時應考慮減少 nifedipine 的劑量。

特殊族群的使用請參見“用量與用法”。

每一錠 nifedipine 持續性藥效錠含有鈉 24 mg，當劑量調整至每天最大劑量 nifedipine 120 mg 時，每天鈉的攝取量將是 144 mg (2 mmol sodium)，控制鈉飲食攝取的病患必須謹慎評估。

與其他藥物和其他形式的交互作用影響 nifedipine 的藥物：(依文獻記載)

Nifedipine 經由位於腸道黏膜和肝臟的 cytochrome P450 3A4 系統代謝，已知會抑制或誘導此酵素系統的藥物，也因此會影響 nifedipine 口服後的首度效應或清除率(參見“警語及注意事項”)。

與下列藥物併用時，必須考慮交互作用的程度和持續時間：Rifampicin 由於強烈誘發 cytochrome P450 3A4 酵素的的作用，併用 rifampicin 會明顯降低 nifedipine 的生體可用率並且減低其效果，因此兩者應避免併用(參見“禁忌”)。

併用下列微弱至中等程度 cytochrome P450 3A4 抑制劑時，必須小心監測血壓，必要時須考慮減少 nifedipine 的劑量(參見“用量與用法”)。

巨環類抗生素(例如：Erythromycin)

目前尚無 nifedipine 與 erythromycin 交互作用的研究。已知某些巨環類抗生素會抑制參與其他藥物代謝的 cytochrome P450 3A4 酵素系統，而間接影響其他藥品的代謝。因此，併用 erythromycin 與 nifedipine 時，不排除 nifedipine 血中濃度升高的可能(參見“警語及注意事項”)。AAzithromycin 雖然結構上與巨環類抗生素相似，但是不具有 cytochrome P450 3A4 抑制的作用。

抗 HIV 蛋白酶抑制劑(例如：ritonavir)

尚未有臨床實驗研究 nifedipine 與某些抗 HIV 蛋白酶抑制劑之間潛在的藥物交互作用。此類藥物已知會抑制 cytochrome P450 3A4 酵素系統。另外，資料顯示此類藥物在體外會抑制參與 nifedipine 代謝的 cytochrome P450 3A4 酵素系統。當併用 nifedipine 時，不能排除由於減少首度效應及排除而造成 nifedipine 血中濃度的上升(參見“警語及注意事項”)。Azole 類抗黴菌劑(例如：ketoconazole)

尚未有正式的試驗研究 nifedipine 與某些 azole 類抗黴菌劑之間潛在的藥物交互作用。此類藥物已知會抑制 cytochrome P450 3A4 酵素系統，當口服併用 nifedipine 時，不能排除由於首度效應減低而使 nifedipine 全身性生體可用率增加的可能性(參見“警語及注意事項”)。Fluoxetine

尚未有臨床試驗研究 nifedipine 與 fluoxetine 之間潛在的藥物交互作用，Fluoxetine 已知在體外會抑制參與 nifedipine 代謝的 cytochrome P450 3A4 酵素系統。因此合併使用這兩種藥物時，不能排除 nifedipine 血中濃度升高的可能(參見“警語及注意事項”)。

Nefazodone

尚未有臨床試驗研究 nifedipine 與 nefazodone 之間潛在的藥物交互作用。Nefazodone 已知會抑制由參與其他藥物代謝的 cytochrome P450 3A4 酵素系統。因此合併使用這兩種藥物時，不能排除 nifedipine 血中濃度升高的可能(參見“警語及注意事項”)。

Quinupristin / Dalfopristin

quinupristin/dalfopristin 和 nifedipine 併服可能會導致 nifedipine

血中濃度增加(參見“警語及注意事項”)。

Valproic acid

尚未有正式的研究調查 nifedipine 和 valproic acid 之間潛在的交互作用。但已知 valproic acid 會因為酵素抑制作用而增加 nimodipine (結構類似的鈣離子通道阻斷劑)的血中濃度，因此，不能排除和 valproic acid 併用導致 nifedipine 血中濃度因此增加其效果的情況(參見“警語及注意事項”)。

Cimetidine

由於其抑制 cytochrome P450 3A4 酵素，使 nifedipine 的血中濃度升高，增強其降壓的作用(參見“警語及注意事項”)。

進一步的研究

Cisapride

併服 cisapride 和 nifedipine 可能會導致 nifedipine 血中濃度增加。

誘導 Cytochrome P450 3A4 系統的抗癲癇藥物，例如：phenytoin、carbamazepine 和 phenobarbitone

Phenytoin 誘發 cytochrome P450 3A4 酵素系統。併用 phenytoin 會降低 nifedipine 生體可用率而減弱其效果。若同時服用此兩種藥物，必須監測 nifedipine 的臨床反應，必要時，可考慮增加 nifedipine 的劑量。若併服此兩種藥物而增加 nifedipine 劑量，在停止給予 phenytoin 時，必須考慮降低 nifedipine 劑量。

尚未有正式的研究調查 nifedipine 和 carbamazepine 或 phenobarbitone 之間潛在的交互作用，但已知這兩種藥物會因為酵素誘發作用而降低 nimodipine(結構類似的鈣離子通道阻斷劑)的血中濃度，因此，不能排除併用導致 nifedipine 血中濃度降低而減弱其效果的情況。Nifedipine 對其他藥物的影響：

降血壓藥

併用其他降血壓藥物時會增強血壓降低的效果，例如：-利尿劑 - $\alpha$ -接受體阻斷劑 -ACE 抑制劑 -Angiotensin 1 (AT1)接受體拮抗劑 -其他鈣離子阻斷劑 - $\alpha$ -腎上腺素阻斷劑 -PDE5 抑制劑 - $\alpha$ -methyl dopa當 nifedipine 與  $\alpha$ -接受體阻斷劑併用時，病患必須小心監測，因為已知有些病例發生心衰癱瘓化的情形。

Digoxin

同時服用 nifedipine 和 digoxin 會導致 digoxin 清除率降低，而使得 digoxin 血中濃度升高，因此病患必須進行 digoxin 是否過量的評估，並在必要時應依據 digoxin 的血中濃度調整降低 glycoside 的劑量。

Quinidine

nifedipine 和 quinidine 併用時，quinidine 的血中濃度會降低，有些病患則是在停用 nifedipine 後，quinidine 的血中濃度明顯增加。因此不論在併用或停用 nifedipine 時，都要監測 quinidine 的血中濃度，必要時得調整 quinidine 的劑量。有些報告指出，當併用兩者時會使 nifedipine 血中濃度增加，但並沒有發現 nifedipine 的藥物動力學性質改變。因此，如果 quinidine 與 nifedipine 併用治療高血壓，則必須小心監測血壓，如有必要應減少 nifedipine 的劑量。

Tacrolimus

已知 tacrolimus 經由 cytochrome P450 3A4 酵素系統代謝。由最近發表的資料指出，在某些病患 nifedipine 與 tacrolimus 併用時，tacrolimus 的劑量應減低。同時併用這兩種藥物時，必須監測病患 tacrolimus 的血中濃度，必要時應考慮減少 tacrolimus 的劑量。

藥物與食物間的交互作用：(依文獻記載)

葡萄柚汁

葡萄柚汁會抑制 cytochrome P450 3A4 酵素系統。Nifedipine 與葡萄柚汁併用時由於首度代謝減少或清除率降低，導致 nifedipine 的血中濃度升高和作用延長，結果增強降血壓的效果。病患若有喝葡萄柚汁的習慣，則從最近一次喝葡萄柚汁時起算，葡萄柚汁的抑制作用可能會持續至少三天。

服用 nifedipine 時應避免攝取葡萄柚或葡萄柚汁(參見“用法與用量”)。

其他形式的交互作用：(依文獻記載)

Nifedipine 會造成分光光度計檢查尿液時，杏仁酸的真假性增加，然而 HPLC 的檢驗不受影響。

懷孕和哺乳：(依文獻記載)

懷孕

Nifedipine 不應於懷孕期間使用，除非其臨床狀況需要 nifedipine 的治療(參見“警語及注意事項”)。

動物實驗顯示當器官形成期間或之後給予本品會產生各種胚胎毒性、胎盤毒性和胎兒毒性(參見“臨床前安全性資料”)。

目前並無從懷孕婦女進行控制良好的試驗所取得的安全和療效資料。

從目前可獲得的臨床資料，本品對胎兒的危險尚未確定雖然已經有報導增加胎兒出生前後窒息、剖腹分娩、早產和胎兒子宮內生長遲滯的情形，但是不確定導致這些情形是因為潛在性高血壓、其治療或是特定藥物的作用。

可獲得的資料無法排除本品對胎兒和新生兒的不良藥物反應。因此任何使用於懷孕的婦女必須小心進行風險評估只有當其，他治療方法無法使用或其他治療方法失敗時才可以考慮使用本品。

哺乳

Nifedipine 會分泌到乳汁中，未知對嬰兒是否有影響故不建議，於哺乳期間使用，除非其臨床狀況需要 nifedipine 的治療(參見“警語及注意事項”)。

體外受精

在單一體外授精的案例中，鈣離子拮抗劑如 nifedipine，會造成精子頭部可逆性的生化性質改變，導精子的功能減弱，因此如果男性做試管受孕卻一直無法成功，又無其他理由可解釋時，或許可以考慮是因為服用鈣離子拮抗劑，如 nifedipine 所導致。

對駕駛及操作機械能力的影響：(依文獻記載)

病人對本品反應的強度會因病患的情況而不同，對藥品的反應會影響駕駛和操作機械的能力，特別是發生在剛開始使用藥物、改變治療和併用酒精時。

不良反應：(依文獻記載)

不良藥物反應是依據 nifedipine 與安慰劑對照試驗(臨床試驗資料：nifedipine 組 n=2661；安慰劑組 n=1486，至 2006 年 2 月 22 日 ACTION study: nifedipine 組 n=3825;安慰劑組 n=3840)，以 CIOMS III 發生頻率分類，如下所列：

列於“常見”的不良藥物反應，除了水腫(9.9%)和頭痛(3.9%)外，其發生率皆低於 3%。

已報導與 nifedipine 有關的不良藥物反應摘要在下表中，在每一個發生頻率分類中，不良反應的表示依據嚴重程度的順序刊載，發生頻率定義為常見(> 1/100 至 < 1/10)、不常見(> 1/1,000 至 < 1/100)和少見(> 1/10,000 至 < 1/1,000)，發生在進行中上市後監視的不良藥物反應且發生頻率無法預測時將其列為未知。

系統器官分類 (MedDRA)	常見	不常見	少見	未知
血液和淋巴系統不適				顆粒性白血球減少症、白血球減少症
免疫系統不適		過敏反應 過敏性水腫、血管性水腫(包括喉頭水腫)	搔癢、蕁麻疹、紅疹	過敏/過敏反應
精神不適		焦慮 失眠		
代謝和營養不適				高血糖
神經系統不適	頭痛	眩暈、偏頭痛、頭暈、震顫	感覺異常/感覺遲鈍	感覺過敏、困倦
眼睛不適		視覺障礙		眼睛疼痛
心臟不適		心跳過速 心悸		胸痛(心絞痛)
血管不適	水腫 血管舒張	低血壓 暈厥		
呼吸到胸部和縱隔膜不適		流鼻血 鼻塞		呼吸困難
胃腸道不適	便秘	胃腸道和腹部、疼痛、噁心、消化不良、胃腸氣脹、口乾舌燥	齒齦增生	胃腸結石、吞嚥困難、腸阻塞 腸潰瘍、嘔吐、胃括約肌缺陷
肝膽不適		肝臟酵素短暫性升高		黃疸
皮膚和皮下組織不適		紅斑		毒性表皮壞死溶解、光敏感過敏性反應、可觸及之紫斑
肌肉骨骼和結締組織不適		抽筋 關節腫		關節痛 肌肉痛
腎臟和尿道不適		多尿症、排尿困難		
生殖系統和乳房不適		勃起功能障礙		
一般不適和投與部位的情況	感覺不適	非特定頭痛 寒顫		

<sup>1</sup> = 可能會導致具有生命威脅的危險

嚴重高血壓及體液不足的透析患者可能會因血管擴張而使得血壓明顯降低。

過量：(依文獻記載)

症狀  
下列為嚴重 nifedipine 中毒的症狀：意識不清至昏迷的狀態，心悸過速或過慢的心律障礙，高血糖，代謝性酸中毒，血氧過少及伴隨肺水腫的心臟性休克。處理措施應視排除 nifedipine 及恢復穩定的心血管狀態為優先步驟。

在胃灌洗法之後，必要時併用小腸注洗法，特別是在緩釋劑型如 nifedipine 持續性藥錠，必須儘可能完全排除，包括小腸的部分，以避免 nifedipine 的吸收。因為 nifedipine 是不可透析的，所以血液透析並不能排除 nifedipine，但是建議使用血漿膜分離法(因為 nifedipine 為高血漿蛋白結合物質，相對分佈體積小)。

以 beta-sympathomimetics 治療徵狀性心搏過慢的心律障礙，如為威脅生命的心搏過慢，則建議使用暫時的心律調節器治療。可以鈣(10% calcium gluconate 溶液 10-20 ml 緩慢靜脈注射，必要時可重複使用)治療因心臟性休克及小動脈擴張所引起的低血壓。如此，鈣的血中濃度值會達正常上限或稍高的狀況。如果給予鈣仍無法達到足夠升高血壓的效果，則須再給予具類交感神經作用的血管收縮劑如 dopamine, noradrenaline 的血管收縮藥物。其用量須視其單獨使用時的效果而定。

由於心臟有超過負荷的危險，任何額外的液體都必須小心的給予。

藥理學特性：(依文獻記載)

藥效學特性：(依文獻記載)

Nifedipine 的化學結構是屬於 1,4-dihydropyridine 類的鈣離子拮抗劑。此類鈣離子拮抗劑可減少鈣離子經由慢速鈣離子通道(slow calcium channel)進入細胞內，而 nifedipine 特別作用在心肌、冠狀 動脈血管平滑肌和周邊末梢血管。

在心臟 nifedipine 會使冠狀動脈擴張，特別是大的傳導血管，即使是部分狹窄區域的 free wall segment，而且 nifedipine 會降低冠狀動脈血管平滑肌的張力，預防血管痙攣，結果是使阻塞後狹窄的血 流增加及提高供氧量，nifedipine 同時可以藉由降低周邊血管的阻力減少養氣的需求，長期使用 nifedipine 也可以預防冠狀動脈產生動脈粥狀硬化。

Nifedipine 藉由減少小動脈平滑肌的張力，降低以增加的周邊阻力和血壓，使用 nifedipine 治療初期，會短暫反射性的增加心跳，導致心臟輸出量增加，然而，此增加並不足夠補償血管舒張，另外 nifedipine 在長期和短期使用時皆會增加鈉和水分之排泄，nifedipine 降血壓的作用在高血壓的病患特別顯著，在一項針對 6321 位高血壓病患(具有至少一項不同的危險因子)治療超過 3 至 4.8 年的多國、隨機、雙盲、前瞻性的臨床試驗，顯示 nifedipine (nifedipine 持續性藥錠)與利尿劑比較可以降低心血管和腦血管事件的發生。

藥動學特性：(依文獻記載)

Nifedipine 持續性藥錠可以以穩定的速率持續釋出 nifedipine 超過 24 小時，這種零次

方的釋出速度是以薄膜和滲透壓原理來 控制，不受腸胃道的 pH 值和蠕動所影響。在吞下錠劑後，不起變化及不會溶解的外殼在經過腸胃道後，可以完整地自糞便排出。

吸收

口服 nifedipine 後幾乎可以完全地被吸收，口服 nifedipine 速釋劑型(nifedipine 膠囊)時，由於首渡效應其全身性的可用率是 45~ 56%，穩定狀態時 Nifedipine 持續性藥錠相對於 nifedipine 膠囊的生體可用率是 68~86%，當與食物一起服用時，初期的吸收會輕微受到影響，但是不影響藥物可用率的程度。

分佈

大約 95% 的 nifedipine 會與血漿蛋白(albumin)結合，靜脈注射後的分配半衰期是 5~6 分鐘。

生物轉換反應

口服 nifedipine 後主要經由腸道和肝臟的氧化過程代謝，其代謝物不具有藥理活性。Nifedipine 主要以其代謝物的型態經由腎臟排除，大約 5~15% 是經由膽汁排除到糞便中，少部分(約 0.1%)未被代謝的藥物會從尿液中再吸收。

排除

Nifedipine 膠囊的末相排除半衰期是 1.7~3.4 小時，Nifedipine 持續性藥錠口服後末相排除半衰期無法顯示出具有意義的參數，因為藥物從錠劑釋放和吸收時皆維持在似穩定狀態的血中濃度。

腎功能不全的病患與健康受試者比較，並無觀察到任何實質上的改變。

肝功能不全的病患其總廓清率會降低，情況嚴重的病患應減少使用劑量(參見“警語及注意事項”)。

臨床前安全性資料

臨床前資料是依據單劑量和重複劑量之毒性、遺傳毒性和致癌性的傳統研究，顯示本藥品不會對人體產生特殊危害性。

生殖毒性

Nifedipine 在大白鼠、老鼠和兔子中顯示有致畸胎的發現，包括手指不規則、四肢畸形、裂顎、胸骨裂和肋骨畸形。

手指不規則和四肢畸形可能是子宮血流量減少所導致，然而此現象也發生在器官形成後單獨使用 nifedipine 治療的動物試驗。

獨用 nifedipine 與各種胚胎毒性、胎盤毒性和胎兒毒性有關，包括：胎兒發育不良(大白鼠、老鼠、兔子)、小胎盤和發育不完全的絨膜絨毛(猴子)、胚胎和胎兒死亡(大白鼠、老鼠、兔子)和懷孕期延長/新生兒存活率降低(大白鼠；其他動物未進行評估)，所有導致動物致畸胎毒性、胎盤毒性或胎兒毒性的劑量都是與懷孕有關的毒性，而且其劑量是數倍於人體建議最大劑量。

藥劑特性

每一錠實際充填量：Nifedipine 33 毫克

使用時的注意事項：

nifedipine 持續性藥錠是將藥物包在不被消化的殼中，到體內後再慢慢釋出，當此一過程完成後，空殼會自糞便中排出。nifedipine 持續性藥錠所含的主成份對光線敏感，其內外包裝，皆有避光作用，雖然如此，為避免吸潮，最好是服用時才由包裝內取出並且立即服用，貯存溫度勿超過 30°C。請勿使用過期藥品，並把藥品存放在兒童拿不到的地方。

【注意事項】

1. 本藥有增強降血壓及 β-接受體阻斷劑(Beta-blocking agent)的作用。
2. 使用鈣離子拮抗劑使症狀惡化者，應立刻停藥。
3. 孕婦及可能懷孕之婦女禁用。  
FDA Pregnancy Category (懷孕用藥級數)：C
4. 腎機能障礙及肺高血壓患者應慎重投與。
5. 10%使用 Nifedipine 的患者，會因動脈血管擴張而引起輕微到中度水腫，主要出現於下肢，可用利尿劑緩解。
6. 使用 Nifedipine 偶而會使肝西母(如 Alkaline phosphatase、CPK、LDH、AST、ALT)顯著升高。
7. 停用 β-阻斷劑後，心絞痛的發作頻率會增加。此時若開始使用 Nifedipine，反而使情況惡化。應在使用前逐漸減少 β-阻斷劑的劑量。
8. 兒童安全性及有效性尚未確立。禁忌——孕婦、及對本藥過敏者。
9. 少數病人在服用本藥後，會發生缺血性疼痛，應先停止使用，並請教醫師。
10. 與 H2 接受器拮抗劑併用，曾報告發生 Nifedipine 之血中濃度增加，但直到目前，並未出現明顯臨床反應。雖然大多數的研究顯示，對於 Digoxin 血漿濃度無顯著臨床影響，但仍須記住可能有相互作用產生。
11. 與 Quinidine 併用時，不論 Quinidine 之劑量高低，血漿中 Quinidine 量皆會受到抑制。
12. 使用本藥品時併服葡萄柚或葡萄柚汁時，應注意可能產生的藥品相互作用。

【副作用】

1. 本藥副作用很少出現，如果有的話，也只有發生在初期治療的時候，而且短暫、輕微，偶發症狀可能是頭痛、暖熱感、眩暈和嘔吐。
  2. 有嚴重腎功能障礙者，BUN 及 Creatinine 會上升。
  3. 過敏症：發疹、搔癢等現象。
  4. 動物試驗有催情性報告。
  5. Nifedipine 有較強的血管平滑肌作用，因血管擴張易發生頭痛、潮紅等副作用。
- 保存條件：請保存於室溫(30°C 以下)及小孩接觸不到之處。

包裝：2~1000 錠鋁箔盒裝，塑膠瓶裝。

賦形劑：Polyethylene Oxide (WSR N-80)、Methocel K-4M、Potassium Chloride、Magnesium Stearate Polyethylene Oxide (WSR-301)、Methocel K-15M Premium CR Grade、Sodium Chloride、Sicopharm Red 30、P.V.P K-30、Cellulose Acetate (398-10NF)、P.E.G. 3350、H.P.M.C (6 cps)、Titanium Dioxide、P.E.G 6000

委託者

中化裕民健康事業股份有限公司  
Chunghua Yuming Healthcare Co., Ltd.  
台北市中正區襄陽路23號8樓

製造廠

中國化學製藥股份有限公司  
CHINA CHEMICAL & PHARMACEUTICAL CO., LTD.  
台南二廠：台南市官田區工業路 39 號