

Valsartan的**研究**：因為**valsartan**主要係從膽汁中排除，患有輕度到中度肝功能不全的病患，已證明具有較低的**valsartan**清除率(較高的時間濃度曲線下面積)，包括患有膽道阻塞性疾病的患者。在這些病患身上使用**valsartan**時，應格外小心。

腎功能障礙－高血壓

在單側或雙側腎動脈狹窄之高血壓患者身上使用血管收縮素轉化酶抑制劑的研究中，曾有血清肌酸酐或血液尿素氮上升的報告。在一項為期4天，於12位單側腎動脈狹窄之高血壓患者身上使用**valsartan**的研究中，並未觀察到顯著的血清肌酸酐或血液尿素氮上升。並無在單側或雙側腎動脈狹窄之病患身上長期使用**valsartan**的研究，但預期應可觀察到與血管收縮素轉化酶抑制劑相似的作用。

抑制腎素-血管收縮素-醛固酮系統的結果，預期可在易感性個體(susceptible individual)身上觀察到腎功能變化。在腎功能取決於腎素-血管收縮素-醛固酮系統活性的重度心臟衰竭病患中，已證明使用血管收縮素轉換酶抑制劑和血管收縮素受體拮抗劑，和少尿症和/或漸進性氮血症以及(罕見)急性腎衰竭和/或死亡有關。使用**valsartan**的病患亦有相似的報告。

充血性心臟衰竭

Amlodipine的**研究**：一般而言，在心臟衰竭病患身上使用鈣離子通道阻斷劑應格外小心。曾在一項以安慰劑為對照組的試驗中，研究1,153位患有NYHA第三類或第IV類心臟衰竭且使用穩定劑量之血管收縮素轉化酶抑制劑 - digoxin和利尿劑的病患身上，進行Amlodipine (每天5-10 mg)的研究。至少追蹤6個月，平均約為14個月。對存活率或心臟疾病的發病率(定義為威脅生命的心律不整、急性心肌梗塞或心臟衰竭惡化住院)並無整體性的不良反應。曾在4項為期8-12週之試驗中，於697位NYHA第II/III類心臟衰竭病患身上，進行Amlodipine和安慰劑的比較。在這些試驗中，以運動耐力、NYHA分類、症狀或左心室射出分率(LVEF)的測量值為基礎，並無心臟衰竭惡化的證據。

Valsartan的**研究**：某些使用**valsartan**的心臟衰竭病患，曾出現血中尿素氮、血清肌酸酐和鉀離子濃度上升。這些作用通常為輕度且暫時性的，且較容易發生在之前即患有腎功能障礙的病患身上。可能需要減低劑量和/或終止使用利尿劑和/或**valsartan**。在**Valsartan**心臟衰竭試驗中，有93%病患同步使用血管收縮素轉化酶抑制劑，其中有因肌酸酐或鉀離子濃度上升而終止治療(**valsartan**的1.0%相較於安慰劑的0.2%)。在急性心肌梗塞**Valsartan**試驗(VALiant)中，各有1.1%使用**valsartan**治療的病患以及0.8%使用**captopril**治療的病患，因各種腎功能障礙而終止治療。對患有心臟衰竭或心肌梗塞後之病患進行的評估，必須涵蓋腎功能評估在內。

β阻斷劑戒斷

Amlodipine並不屬於β阻斷劑，因此並不需預防突然戒斷β阻斷劑時可能出現的危險；應漸進性減少β阻斷劑的劑量，以避免出現此類戒斷症狀。

給病患的資訊

懷孕

應告訴正值生育年齡的女性病患，關於暴露於作用在腎素-血管收縮素系統之藥物時的可能後果。並與計畫懷孕的女性病患討論其他治療選擇。若發現已懷孕，應要求病患儘早向她們的醫師報告。

臨床實驗室發現

肌酸酐

在高血壓病患中，使用**Exforge**以及安慰劑的病患，各有0.4%和0.6%的肌酸酐濃度上升超過50%。在心臟衰竭病患中，使用**valsartan**治療之病患和使用安慰劑治療之病患，各有3.9%和0.9%，其肌酸酐濃度上升超過50%。在心肌梗塞後的病患中，使用**valsartan**治療之病患和使用**captopril**治療之病患，各有4.2%和3.4%，其肌酸酐濃度倍增。

肝功能試驗

在使用**Exforge**治療的病患身上，肝臟酵素的濃度偶爾會上升(超過150%)。

血清鉀

在高血壓病患中，使用**Exforge**治療之病患和使用安慰劑治療之病患，各有2.8%和3.4%，其血清鉀濃度上升超過20%。在心臟衰竭的病患中，使用**valsartan**治療之病患和使用安慰劑治療之病患，各有10%和5.1%，其血清鉀濃度上升超過20%。

血中尿素氮(BUN)

在高血壓病患中，使用**Exforge**治療之病患和使用安慰劑治療之病患，各有5.5%和4.7%，其血中尿素氮濃度上升超過50%。在心臟衰竭病患中，使用**valsartan**治療之病患和使用安慰劑治療之病患，各有16.6%和6.3%，其血中尿素氮濃度上升超過50%。

藥物交互作用

雖然會個別針對 amlodipine 和 valsartan 成分進行研究(如下所述)，並不會對 **Exforge** 和其他藥物進行藥物交互作用研究。

Amlodipine的**研究**：

在臨床試驗中，amlodipine曾安全地和thiazide利尿劑、β阻斷劑、血管收縮素轉化酶抑制劑、長效型硝酸鹽類、舌下硝酸甘油錠、digoxin、warfarin、非類固醇類抗發炎藥物、抗生素和口服降血糖藥物合併使用。

Cimetidine：同步使用amlodipine和cimetidine，並不會改變amlodipine的藥物動力學。

葡萄柚汁：在20位同時攝取240 mL葡萄柚汁和口服10 mg單劑amlodipine的健康志願者中，對amlodipine的藥物動力學並無顯著影響。

Maalox® (制酸劑)：同步使用制酸劑Maalox和單一劑量之amlodipine，對amlodipine的藥物動力學並無顯著影響。

Sildenafil：在罹患原發性高血壓之受試者身上使用單劑100 mg的sildenafil (Viagra[®])，對於amlodipine的藥物動力學參數並無影響。合併使用amlodipine和sildenafil時，兩種藥物均可獨立產生原本的降血壓作用。

Atorvastatin：同步使用多劑10 mg之amlodipine和80 mg之atorvastatin，對於atorvastatin穩定狀態的藥物動力學參數，並無顯著影響。

Digoxin：在健康志願受試者身上同步使用amlodipine和digoxin，並不會改變digoxin的血漿濃度或腎清除率。

Warfarin：同步使用amlodipine和warfarin，並不會改變warfarin的凝血酶原反應時間。

Valsartan的**研究**：

valsartan同步使用amlodipine、atenolol、cimetidine、digoxin、furosemide、glyburide、hydrochlorothiazide或indomethacin時，並未觀察到臨床顯著的藥物動力學交互作用。valsartan-atenolol複方製劑可比任一成分更具抗高血壓作用，但降低心跳速率的程度並未比單獨使用atenolol明顯。

Warfarin：同步使用valsartan和warfarin並不會改變valsartan的藥物動力學或

warfarin抗凝血特性的作用時程。

CYP 450的藥物交互作用

尚未辨識出負責valsartan代謝作用的酵素，但似乎不是CYP 450異構酶。亦不明白valsartan是否能夠抑制或誘發CYP 450。

如同其他阻斷血管收縮素 II 或其作用之藥物，同步使用保鉀利尿劑(例如spironolactone、triamterene、amiloride)、鉀離子補充品或含鉀代鹽，可能會增加血清鉀離子濃度，且在心臟衰竭病患中可能會增加血清肌酸酐。

藥物/食物交互作用

Amlodipine的**研究**：食物並不會影響Amlodipine的生體可用率。

Valsartan的**研究**：食物會減低valsartan的暴露量(依據濃度時間曲線下面積的測量值)約40%，並可減低血漿最高濃度(Cmax)約50%。

致癌作用/致突變作用/生殖功能障礙

Amlodipine的**研究**：在飲食中每日使用劑量濃度換算相當於0.5、1.25和12.5 mg amlodipine/kg/day之amlodipine maleate長達2年的大鼠和小鼠中，已證明此藥物並無致癌性。在小鼠中，以mg/m²為單位的最高使用劑量，相當於10 mg amlodipine/day的最高人體建議劑量[MRHD]。在大鼠中，以mg/m²為單位的最高使用劑量，相當於MRHD的2.5倍。(以60 kg病患為計算基礎。)

使用amlodipine maleate進行的致突變性試驗，顯示藥物對基因或染色體並無相關的影響。

在口服劑量高達10 mg amlodipine/kg/day (以mg/m²為單位，約為10倍的MRHD)之amlodipine maleate的大鼠中(在交配前，公鼠使用64天，母鼠使用14天)，對其生殖力並無影響。

Valsartan的**研究**：並無證據顯示在飲食中使用濃度換算分別相當於160和200 mg/kg/day之valsartan長達2年的小鼠和大鼠中，具有致癌性。在這些小鼠和大鼠中使用的劑量，分別為MRHD (160 mg/day)的4.8倍與12倍(以mg/m²為單位)。(以60 kg病患為計算基礎。)

致突變性分析並未發現任何和**valsartan**有關的基因或染色體作用。這些分析包括沙門氏桿菌和大腸桿菌的細菌致突變性試驗、中國倉鼠V79細胞的基因突變試驗、中國倉鼠卵巢細胞的細胞遺傳學試驗，以及大鼠微核試驗。

口服劑量高達200 mg/kg/day之valsartan，對於公的大鼠或母的大鼠的繁殖表現並無不良作用。此劑量約為最高人體建議劑量的12倍(以mg/m²為單位)。

懷孕

妊娠安全分類C (第一階段)和D (第二和第三階段)

請參閱「警告」、「胎兒/新生兒發病率和致死率」。

Amlodipine的**研究**：並無證據顯示，在妊娠大鼠和兔子之各個重要器官發生階段中，口服劑量高達10 mg的amlodipine maleate (分別為最高人體建議劑量[MRHD]的10倍與20倍)，具有致畸作用或其他胚胎/胎兒毒性。(以體重60 kg的病患為計算基礎。)

然而，在交配前、交配期間和妊娠期使用14天劑量相當於10 mg amlodipine/kg/day之amlodipine maleate的大鼠中，子代大小會明顯減小(約減少50%)，且子宮內死亡會明顯增加(約5倍)。已證明此劑量的Amlodipine maleate會延長兔子的妊娠期和分娩時間。在孕婦中並無適當且具有良好對照的研究。只有當潛在效益勝於對胎兒之潛在風險時，才可在妊娠期間使用Amlodipine。

Valsartan的**研究**：在妊娠小鼠和大鼠中使用口服劑量高達 600 mg/kg/day 之valsartan，以及妊娠兔子使用口服劑量高達 10 mg/kg/day 之valsartan的試驗中，並未觀察到致畸作用。然而，在器官發生期或妊娠後期和哺乳期間內，使用口服劑量 600 mg/kg/day、具母體毒性(體重增加量和食物攝取量降低)之valsartan的大鼠試驗中，可觀察到顯著的胎兒體重、幼鼠出生體重、幼鼠存活率下降，以及輕微的發展延遲。在使用 5 和 10 mg/kg/day 劑量的兔子中，會觀察到與母體毒性(致死率)有關的胎兒毒性(即再吸收、子代減少、流產和出生體重降低)。在小鼠、大鼠和兔子中未觀察到不良反應的劑量(600、200 和 2 mg/kg/day)，分別約為 MRHD (160 mg/day)的 18 倍、12 倍與 0.2 倍(以 mg/m²為單位)。(以體重 60 kg 的病患為計算基礎。)

Amlodipine besylate和***Valsartan***的**研究**：在口服胚胎－胎兒發展試驗中合併使用劑量相當於5 mg/kg/day amlodipine加上80 mg/kg/day valsartan、10 mg/kg/day amlodipine加上160 mg/kg/day valsartan、或20 mg/kg/day amlodipine加上320 mg/kg/day valsartan之amlodipine besylate與valsartan的大鼠身上，使用高劑量複方製劑時，曾發現與治療藥物有關的母體和胎兒作用(在出現顯著母體毒性的鼠中，觀察到發展遲緩和突變)。胚胎－胎兒的無不良作用劑量(NOAEI)為10 mg/kg/day amlodipine加上160 mg/kg/day valsartan。以全身暴露量[AUC_{0-∞}]作為分析基礎，該劑量分別相當於接受MRHD (10/160 mg/60 kg)之人體全身暴露量[AUC_{0-∞}]的4.3倍與5.4倍。

分娩和生產

尚未研究**Exforge**對於分娩和生產的影響。

哺乳母親

並不清楚amlodipine是否會分泌至人類的乳汁。由於缺乏此資訊，建議使用amlodipine期間應停止哺乳。

並不清楚valsartan是否會分泌至人類乳汁中，但valsartan會分泌至哺乳大鼠的乳汁中。因為哺乳嬰兒有潛在不良反應，應考量藥物對母親的重要性來決定是否停止哺乳或停用藥物。

兒童使用

尚未建立**Exforge**使用於兒童病患中的安全性和療效。

老年人使用

在對照臨床試驗中，323 位使用 **Exforge** 治療的高血壓病患，其年齡≥65 歲，並有 79 位≥75 歲。**Exforge** 在此病患群中的療效和安全性並無整體性的差異，但無法排除某些老年人具有較高的敏感性。

不良反應

Exforge

曾在超過2600位高血壓病患中評估**Exforge**[®] (amlodipine和**valsartan**)的安全性；這些病患中超過1440位會接受治療至少6個月，且超過540位的病患會接受治療至少1年。不良反應一般為輕度且暫時性的，只有相當少數的案例需要停藥。

不良反應的整體頻率與劑量或性別、年齡或種族均無關。在以安慰劑為對照組的臨床試驗中，因為副作用而終止治療的發生率，在使用**Exforge**治療的病患身上為1.8%，而在使用安慰劑治療的病患身上為2.1%。終止**Exforge**治療的最常見理由為周邊性水腫(0.4%)和眩暈(0.2%)。

在以安慰劑為對照組之臨床試驗中，至少有 2%使用 **Exforge** 治療的病患會經歷不良反應，但相較於安慰劑組(n=337)，使用 amlodipine/valsartan 治療的病患(n=1437)有較高的發生率，包括周邊性水腫(5.4% vs. 3.0%)、鼻咽炎(4.3% vs. 1.8%)、上呼吸道感染(2.9% vs 2.1%)和暈眩(2.1% vs 0.9%)。

在不到1%的病患身上，可觀察到直立姿勢性不良反應(姿勢性低血壓和姿勢性暈眩)。下表為在以安慰劑為對照組之臨床試驗中，發生於使用**Exforge**治療之病患中的其他不良反應(≥0.2%)。並無法判定這些反應是否與**Exforge**具有因果關係。

血液和淋巴系統疾患：淋巴結病變

心臟異常：心悸、心搏過速

耳朵和迷路疾患：耳朵疼痛

胃腸道疾患：腹瀉、噁心、便秘、消化不良、腹痛、上腹痛、胃炎、嘔吐、腹部不適、痔瘡、腹脹、口乾、脹氣、牙痛、結腸炎

全身性異常及注射部位症狀：疲倦、胸痛、衰弱、凹陷性水腫、發熱、水腫、疼痛

免疫系統疾患：季節性過敏

感染及寄生蟲感染：鼻咽炎、鼻竇炎、流感、支氣管炎、咽喉炎、尿道感染、腸胃炎、扁桃腺炎、急性支氣管炎、病毒感染、扁桃腺炎、牙齒膿瘍、膀胱炎、肺炎

傷害、中毒和醫療處理併發症：挫傷、肘關節外髌炎、關節扭傷、肢體傷害、術後疼痛

身體檢查：心雜音

代謝作用與營養疾患：痛風、非胰島素依賴型糖尿病、高膽固醇血症

肌肉骨骼、結締組織異常：關節痛、背痛、肌肉痙攣、肢體疼痛、肌肉疼痛、骨關節炎、關節腫脹、肌肉骨骼性胸痛

神經系統疾患：頭痛、坐骨神經痛、感覺異常、頸臂症候群、腕隧道症候群、感覺減退、實性頭痛、嗜睡

精神異常：失眠、焦慮、憂鬱

腎臟及泌尿系統異常：血尿、腎結石、排尿頻率增加

生殖系統及乳房異常：勃起障礙

呼吸、胸部及縱膈異常：咳嗽、咽喉痛、竇室充血、呼吸困難、流鼻血、有痰性咳嗽、發聲困難、鼻腔紅腫

皮膚、皮下組織異常：搔癢症、皮疹、多汗症、濕疹、紅斑

血管疾患：潮紅、熱潮紅

在臨床試驗中，亦在隔離個案身上觀察到下述臨床顯著不良反應：疹子、暈厥、視覺障礙、過度敏感、耳鳴、和低血壓。

Amlodipine

在美國和外國臨床試驗中，已針對超過 11,000 位病患，評估 **Norvasc**[®]的安全性。在對照臨床試驗或開放性試驗或上市後經驗中，曾報告於<1%但>0.1%之病患中的其他不良反應，但不確定因果關係者：

心律不整(包括心室心搏過速和心房顫動)、心搏過慢、胸痛、周邊血管缺血、暈厥、姿勢性低血壓、血管炎

中樞和周邊神經系統：周邊神經病變、顫抖

胃腸道：厭食、吞嚥困難、胰臟炎、齒齦增生

全身性：過敏反應、熱潮紅、身體不適、寒顫、體重增加、體重減輕

肌肉骨骼系統：關節痛、肌肉痙攣

精神病學：性功能障礙(男性與女性)、神經質、噩夢、去人格化

呼吸系統：呼吸困難

皮膚與附屬器官：血管性水腫、多型性紅斑、紅疹、斑狀丘疹

特殊感官：視力異常、結膜炎、複視、眼睛痛、耳鳴

泌尿系統：頻尿、排尿障礙、夜尿症

自主神經系統：排汗增加

代謝作用和營養：高血糖症、口渴

造血：白血球減少症、紫斑症、血小板減少症

報告頻率≤ 0.1%病患數的其他 amlodipine 不良反應包括：心臟衰竭、脈搏不規律、期外收縮、皮膚變色、蕁麻疹、皮膚乾燥、禿頭、皮膚炎、肌肉虛弱、抽搐、運動失調、肌肉張力過高、偏頭痛、皮膚濕冷、冷漠、煩躁、記憶缺失、胃炎、胃口增加、軟糞、鼻炎、排尿困難、多尿症、嗅覺倒錯、味覺異常、視覺調節異常和乾眼症。其他反應為零星發生，且無法分辨為藥物或共病狀態引起，例如心肌梗塞和心絞痛。

關於使用 amlodipine 於高血壓以外之適應症時的不良反應報告，可在 **Norvasc** 的處方資訊中找到。

上市後經驗

曾有罕見的男性女乳症報告，且仍不清楚因果關係。使用 amlodipine 時，曾有黃疸和肝臟酵素上升(幾乎與膽汁鬱滯或肝炎一樣的相關報告，且某些案例嚴重到需要住院治療。

Valsartan

在臨床試驗中，已針對超過 4,000 位高血壓病患，評估 **Diovan**[®]的安全性。在比較 **amlodipine** 和血管收縮素轉化酶抑制劑搭配或未搭配安慰劑的試驗中，血管收縮素轉化酶抑制劑組的乾咳發生率(7.9%)明顯高於使用 **valsartan** (2.6%)或安慰劑(1.5%)者。在一篇侷限於過去使用血管收縮素轉化酶抑制劑時曾出現乾咳之試驗中的 129 位病患，使用 **valsartan**、**HCTZ** 或 **lisinopril** 時的咳嗽發生率分別為 20%、19%和 69% (p<0.001)。

在使用 **valsartan**、以安慰劑為對照組的臨床試驗中，發生於> 0.2%之病患中，且未列於上方的其他不良反應，包括：

全身：過敏反應、衰弱

肌肉骨骼：肌肉痙攣

神經學和精神病學：感覺異常

呼吸：鼻竇炎、咽喉炎

泌尿生殖器：陽萎

其他較少在臨床試驗中報告的反應為：血管性水腫。

關於使用 **valsartan** 於高血壓以外之適應症時的不良反應報告，可在 **Diovan** 的處方資訊中找到。

上市後經驗

在 **valsartan** 的上市後經驗中，曾有下列其他不良反應報告：

血液和淋巴：血小板減少症的報告非常罕見

過敏：血管性水腫的為罕見報告

消化：肝臟酵素上升以及非常罕見的肝炎報告

腎：腎功能障礙

臨床實驗室試驗：高血鉀症

皮膚：禿頭

在使用血管收縮素 II 受體阻斷劑的病患中，曾有罕見的橫紋肌溶解案例報告。

劑量過高

Amlodipine的**資訊**

在小鼠和大鼠中分別使用相當於 40 mg/kg 和 100 mg/kg 單一口服劑量的 amlodipine maleate，會導致死亡。在狗身上使用相當於 4 mg/kg 以上之 amlodipine 的單一口服劑量(以 mg/m²為單位，相當於最高人體建議劑量的 11 倍以上)，會造成明顯的周邊血管擴張和低血壓。劑量過高預期可能會造成過度的周邊血管擴張與明顯的低血壓。在人類身上，刻意過量使用 amlodipine 的經驗較為有限。刻意過量的報告，包括一位使用 250 mg 而未出現症狀亦未住院的病患；另一位病患(120 mg)則住院洗胃且血壓正常；第三位病患(105 mg)住院並出現低血壓(90/50 mmHg)，並使用血漿增加劑使血壓回復正常。曾有一名 19 個月大之男童意外使用 30 mg 之 amlodipine (約 2 mg/kg)的藥物劑量過高案例記載。在急診室時，生命徵象均穩定且無低血壓的證據，但心跳速率達 180 bpm。在攝取過高劑量 3.5 小時後給予 lpecac，且後續觀察(一整晚)並未發現後遺症。

如果發生大量劑量過高，應主動監控心臟和呼吸。且需時常測量血壓。萬一出現低血壓，應提供心血管功能支持，包括抬高肢體並審慎給予液體。如果低血壓持續對這些保守處置無反應，應考慮使用血管加壓劑(例如 phenylephrine)，並留意循環血量和排尿情形。靜脈注射葡萄糖酸鈣可能有助於逆轉鈣離子進入障礙。因為 amlodipine 可與蛋白強力結合，血液透析可能無法發揮效用。

Valsartan的**資訊**

與人體有關的劑量過高資料，實為有限。**Valsartan**過量最可能的作用為周邊血管擴張、低血壓和心搏過速；刺激副交感(迷走)神經，會導致心搏過慢。亦會有意識不清、循環衰竭和休克的報告。萬一出現有症狀的低血壓，應給予支持療法。血液透析無法不會將**Valsartan**從血漿中移除。

在大鼠與狹猴身上分別使用劑量高達 2000 mg/kg 與 1000 mg/kg 之 **Valsartan**，除了使用最高劑量時(以 mg/m²為單位，分別為最高人體建議劑量的 120 倍和 74 倍)，大鼠會出現流涎症和腹瀉，以及狹猴會出現嘔吐外，並無明顯可見的不良反應。(以口服劑量 160 mg/day 和 60 kg 重之病患，進行換算。)

藥物劑量和給藥方式

每日服用一劑 5 mg-10 mg 之 Amlodipine，可有效治療高血壓，而 valsartan 的有效劑量為 80 mg-160 mg。在使用 5 mg - 10 mg 之 amlodipine、和 80 mg - 160 mg 之 valsartan 的 **Exforge**[®]臨床試驗中，抗高血壓作用會隨劑量增加而增加。

Valsartan 的危險性(請參閱「警告」)一般與劑量無關；amlodipine 則結合了劑量相依型現象(主要為周邊水腫)和非劑量相依型現象，且前者較後者常見。以任何 amlodipine 和 valsartan 複方製劑進行治療，將和兩組的非劑量相依型風險有關。

曾經歷單一成分有限劑量之不良反應的病患，可轉換為該成分含量較低的 **Exforge**，和另一成分一起提供相似的降血壓作用。應繼續評估 **Exforge** 的臨床反應，且若血壓在治療後 3-4 週仍未獲得控制時，劑量可緩慢調整增加至最大 10/160 mg。

欲將劑量相依型危害減至最低，通常只有在使用單一療法無法成功出現抗高血壓作用的病患，才適合以 **EXFORGE** 開始進行治療。

由臨床療效引導劑量逐步調整

單獨使用 amlodipine (或其他 DHP CCB)或單獨使用 valsartan (或其他 ARB)後，病患之血壓未適當獲得控制時，或許可轉換至 **Exforge** 合併療法。

替代療法

為求方便，分開使用不同錠劑之 amlodipine 和 valsartan 的病患，可取代為使用含有相同成分劑量的 **Exforge** 錠劑。