



台灣地區 高血壓治療指引

文／預防醫學中心 主治醫師 賴世偉

衛生署公布2009年國人十大死因中，腦中風、心臟血管疾病與高血壓分別排行第2名、第3名與第10名。高血壓也是引發腦中風與冠狀動脈心臟病的危險因子，如何預防與治療高血壓是國人關心的議題。「臺灣心臟醫學會」集合了國內高血壓方面的專家學者，共同撰寫第1版台灣地區高血壓治療指引，提供了新的指導方針，本治療指引發表於《臺灣醫誌》2010年10月號。現將主要的重點摘錄如下：

1. 國人血壓控制雖然在這幾年已明顯上升（男性從1995年的2.4%到2002年的21%，女性從1995年的5%到2002年的29%），但仍有進步的空間。
2. 高血壓的定義：一般民眾兩次門診的平均收縮壓值大於或等於140 mmHg，或平均舒張壓值大於或等於90 mmHg，便可診斷為高血壓。這個標準適用於18歲及18歲以上的成人。
3. 但是有下列危險因子的病患，包括：冠狀動脈心臟病、腦中風、糖尿病、慢性腎臟病、周邊動脈硬化疾病、頸動脈硬化疾病或腹部主動脈瘤，若平均收縮壓值大於或等於130 mmHg，或平均舒張壓值大於或等於80 mmHg，便可診斷為高血壓。因此這些病患必須將血壓控制在收縮壓130 mmHg以下與舒張壓80 mmHg以下。

4. 電子血壓計操作簡單、判讀方便，而且沒有水銀汙染的困擾，已被廣為採用。測量上臂血壓值較準確，建議選擇上臂式臂帶的電子血壓計，優於手腕式血壓計。
5. 不論是門診測量血壓或居家測量血壓，測量血壓的方法簡述如下：
 - A. 在舒適的環境至少靜坐5分鐘，然後才量血壓。
 - B. 第1次兩側手臂都必須測量，取較高者。以後測量血壓只要量比較高的那一側。
6. 一般人血壓往往早上較高、晚上較低，若能早晚測量血壓，取得的平均值比較準確。如果發現晚上血壓比早上高，可能是隱藏式高血壓，這些族群罹患中風、心臟疾病的風險較高，若能及早發現，醫師可視個人狀況改變服藥時段，更能精確控制血壓。所以，居家血壓是既便宜、方便又準確的選擇。
7. 居家的血壓值對於器官損傷及心血管疾病的相關性，會比門診的血壓值還來得重要。換言之，需加強民眾居家測量血壓的觀念。
8. 居家測量血壓時機是早上6-10點間測2次，每次至少間隔5分鐘；晚上6-10點也測2次，每次至少間隔5分鐘。所以1天要測4次，持續1週。因為第1天可能不習慣自己測量，所以要扣掉第1天測量的那4次，將剩下12次收縮壓與12次舒張壓各自平均，就會得知平均收縮壓值及平均舒張壓值。一般民眾居家血壓若平均收縮壓值大於或等於135 mmHg，或平均舒張壓值大於或等於85 mmHg，便可診斷為高血壓。可見高血壓診斷的標準，居家血壓值比門診血壓值更嚴格。這裡強調只測量1次血壓是不夠的。
9. 應該積極鼓勵高血壓病患進行飲食與生活型態的改變，包括：減少鹽份的攝取、限制酒精的攝取、戒菸、減重、控制飲食和維持適度運動。

10. 在正常的標準劑量下，每一種降血壓藥物大概可以降低收縮壓10 mmHg與舒張壓5 mmHg。
11. 若要降低收縮壓20 mmHg與舒張壓10 mmHg，需要使用兩種藥物合併治療，合併療法應選擇兩種無相關作用機轉的藥物。
12. 建議使用含有複方成分的複合劑（fixed-dose combination）來治療高血壓，因為可以加強降壓的效果，也可增加患者服藥的順從性。
13. 超高齡患者（>80歲）應積極控制血壓，但血壓應逐步降低，不可太過躁進。
14. 降壓藥的好處主要來自病患本身血壓的降低，所以將血壓控制在正常範圍，可能會比降壓藥物的選擇還要來得重要。

醫師的小叮嚀

大部分高血壓患者都沒有症狀，很多人都是身體不適才量血壓，此時血壓值當然高，但不代表就是高血壓症，如果貿然吃降血壓藥反而會使血壓降得太低，容易導致昏倒受傷，得不償失。

建議民眾要有居家測量血壓的觀念，若家族成員中有人罹患高血壓，更要養成居家測量血壓的習慣。如果居家血壓平均收縮壓值大於或等於135 mmHg，或平均舒張壓值大於或等於85 mmHg，便要開始嚴格控制血壓。第一步先採取非藥物治療，即改變飲食內容與修正生活方式，藉此來降低高血壓的風險。經過3個月的努力，如果血壓值依然偏高，可與家庭醫師討論是否開始使用降血壓藥物。🌐

資料來源：

J Formos Med Assoc 2010;109(10):740-73