



控制高血壓 拒絕腦中風

文／神經部 主治醫師 黃偉師

30 多年來，腦中風一直高居國人十大死因的前三位。根據行政院衛生署的統計，台灣每年約有6萬8000人發生腦中風，約1萬3000人因此死亡，其中缺血性腦中風所占比例約為7-8成。所謂腦中風，其定義是灌注腦部的血管發生病變，導致腦血管突然阻塞（缺血性腦中風）或破裂（出血性腦中風），由此血管供應血液的腦部組織缺氧死亡，因功能喪失而出現局部的神經學症狀，例如半身無力癱瘓、麻木或意識障礙、昏迷等。腦中風「發病急驟，變化迅速」的特性，與自然界所謂的「風邪」相似，所以古人以「風」類比，命名為「中風」。

腦中風可能的徵兆

美國國家中風學會指出，中風的可能徵兆有5種：

- 半邊臉頰及手腳無力或麻木。
- 口齒不清，或不能言語，或無法了解別人的言辭。
- 突然感到光線變黯淡，尤其是只有單側眼睛視力模糊或逐漸失去視覺時。

- 突發性的走路困難、暈眩或喪失平衡感。
- 突發及毫無原因的劇烈頭痛。

造成人們殘障最主要的原因

2010年的世界腦中風日，腦中風年會中指出，每個人一輩子發生腦中風的機率為6分之1，其中僅20%會完全復原，大約75%的存活者會留下不同程度的殘障後遺症，是世界上造成殘障最主要的原因。腦中風在台灣也是失智症第二常見的原因，將造成個人、家庭及社會極大的負擔，所以大家必須高度重視這個問題。至於預防腦中風最基本的方法，就是妥善控制危險因子，這些危險因子包括「三高」：高血壓、高血糖、高血脂，以及吸菸、心律不整、頸動脈狹窄等。

控制血壓可預防腦中風

高血壓是引發腦中風最重要且可治療的危險因子。高血壓的定義是血壓高於140/90毫米汞柱（mmHg），患者發生腦中風的機率是沒有高血壓者的2.4倍。根據統計，8成的初次腦中風、7成的初次

心肌梗塞與9成的心臟衰竭，都與高血壓有關。2002年刺絡針（Lancet）雜誌發表，只要收縮壓降低2mmHg，腦中風的死亡率即可隨之降低10%。UK-TIA的研究數據則顯示，收縮壓降低10mmHg，可降低腦中風復發率28%；舒張壓降低5mmHg，可降低腦中風復發率34%。PROGRESS的研究也指出，收縮壓/舒張壓平均降低12/5mmHg，即可降低腦中風復發率43%。因此，好好控制血壓，是預防發生腦中風最直接有效的方法。

令人憂心的是，國人普遍存有高血壓不會致死的錯誤觀念，治療態度不夠積極。2000年，高血壓的全球盛行率為26%，按此換算，台灣每4人中，就有1名高血壓患者，但可以成功控制血壓的不到3成。中華民國心臟學會指出，台灣430萬名高血壓患者中，僅21%的男性與29%的女性，能將血壓控制在收縮壓140、舒張壓90mmHg以下的目標值。而且，台灣有4成患者因為沒有量血壓的習慣，所以渾然不知自己有高血壓。

血壓升降與中風機率成正比

血壓的升高與發生腦中風的風險關係密切，平均血壓每升高10mmHg，中風機率即增加30%。美國Framingham的研究顯示，中度高血壓（收縮壓超過160mmHg或舒張壓超過95mmHg），罹患腦中風的機率是沒有高血壓者的3倍；而輕度高血壓（收縮壓介於140-160，舒張壓介於90-95mmHg），罹患腦中風的機率仍是沒有高血壓者的1.5倍；所以，血壓愈高，腦中風的發生率也愈高。2002年刺絡針（Lancet）雜誌發表，血壓從115/75mmHg開始算起，每增加20/10mmHg，罹患腦中風或心血管疾病的風險便會加倍。高

血壓若同時合併其他腦中風危險因子，發生腦中風的機率更會顯著增加。

血壓正常者也可能會中風

高血壓會使動脈管壁逐漸變硬變脆，在動脈粥狀硬化持續惡化的情況下，將造成動脈管腔狹窄而阻塞（缺血性腦中風），也容易引發腦內小動脈的破裂而出血（出血性腦中風）。但是，並非所有的腦中風都與高血壓有關，仍有20-30%的腦中風患者，血壓是正常的。這是因為除了血壓以外，還有其他危險因子也會促使腦血管產生病變，這些危險因子包括糖尿病、心臟疾病、高血脂、頸動脈狹窄、抽菸、肥胖、缺乏運動、遺傳等，危險因子愈多，腦中風的發生率愈高。

因此腦中風患者如果沒有高血壓，必須詳細檢查，找出其他潛藏的危險因子加以控制。至於血壓稍低，不會增加腦中風發生的機率，很多年輕女性的收縮壓都不到100mmHg，只要沒有貧血或暈厥就不必擔心。但是有動脈粥狀硬化血管疾病的高齡患者，血壓不宜過低，若收縮壓不到80mmHg，可能造成缺血性腦中風。此外，姿勢性低血壓的患者，當起身站立或行走時，收縮壓/舒張壓會下降超過20/10mmHg，造成頭暈、暈厥、跌倒、骨折，故應特別注意安全問題，這時也需要檢討所用的降血壓藥物、補充適當水分與鹽分、穿醫療用彈性襪，以及經常量血壓。

急性中風不可過度降血壓

在正常狀態下，雖然血壓下降，但大腦血流會由內在機制調節，維持恆定的大腦血流量，這種機制稱為「自動調控」

(Autoregulation)。當急性腦中風發作時，這個自動調控機制遭到破壞，以致血壓一下降，腦部血流量也隨之明顯下降，使得腦中風更加嚴重；此時血壓較高，反可提高腦血流量，減輕腦組織的缺血狀態，可能改善腦中風。因此美國中風學會建議，急性缺血性腦中風期間，當收縮血壓在220mmHg或舒張血壓在120mmHg以上，才需要讓血壓慢慢下降10-15%，否則只要密切觀察評估（避免產生高血壓急症—Hypertensive emergency，防止造成器官組織受損）即可。使用血栓溶解劑tissue plasminogen activator (t-PA) 治療時，血壓應控制在185/110mmHg以下，以避免增加腦出血的機率。對於急性出血性腦中風，若收縮壓在180mmHg以上且沒有腦壓升高的證據時，可使用靜脈滴注降血壓藥物來溫和地控制血壓（目標血壓在160/90mmHg左右），同時每15分鐘檢查病人1次。

高血壓患者請調整生活型態

中華民國心臟學會於2010年發表最新版的台灣高血壓治療指引，制訂S-ABCDE生活降壓守則，依順序分別為少鹽（Salt）、少酒（Alcohol）、減重（Body weight）、戒菸（Cigarette）、飲食控制（Diet control）及持續運動（Exercise），其中以限制食鹽攝取量最為重要。國人高血壓的最大原因是攝取太多食鹽，平均每人每天攝取12-14公克食鹽，如果降低到6公克，就能降低血壓2-8mmHg，等於可以少吃1顆降血壓藥物。減重、運動也有助於穩定血壓，體重每少1公斤，就能降低血壓1mmHg。每週如果運動5天以上，每次運動30分鐘，也能降低血壓3-7mmHg。在藥物治療方面，不論何種藥物，都以能夠將血壓降至目標值為要。

血壓宜降至130 / 80mmHg以下

高血壓病人的治療目標，為降低腦中風及冠狀動脈心臟病的發生率及死亡率。治療高血壓時，也應同時控制其他已知的危險因子，例如糖尿病、高血脂、肥胖或抽菸等，療效才會更加顯著。一般民眾治療高血壓的長期目標是將血壓控制在140/90mmHg之下；腦中風、冠心症、周邊動脈及其他動脈硬化疾病、糖尿病、慢性腎臟病等5大類疾病的患者，因為罹患心血管疾病的風險較高，應把目標血壓進一步控制在130/80mmHg以下，但是在此同時，必須注意病人的耐受度，特別是頸動脈狹窄嚴重的患者，如果血壓太低，將造成腦血流量供應不足，容易因腦缺血而暈厥，甚至中風。

高血壓初期，雖無明顯症狀，但會加速動脈血管硬化，使血管內壁變得狹窄，腦部、心臟、腎臟等器官一旦得不到足夠的血液供應，腦中風、心肌梗塞、心臟衰竭、腎臟衰竭等便可能隨之而來，多數患者此時才有所察覺，可惜生命已遭受嚴重威脅。因此大家一定要養成規律量血壓的習慣（初期每天早晚各量1次，每次靜坐10分鐘後，在同一隻手臂測量，然後把測量結果連同日期、時間都記錄下來），保持理想體重，不抽菸，不酗酒，以及吃得健康，盡量少吃鹹（1天不超過6公克鹽）與油膩的食物，常做柔軟操、游泳等有氧運動，那怕只是步行，只要持之以恆，都對身體有益。高血壓患者還必須遵從醫囑，接受藥物治療，並且定期回門診檢查。只要做到上述幾點，便能有效控制血壓，改善動脈血管內皮的功能，防止動脈血管硬化的進行，不僅能預防腦中風，亦可保護心臟與腎臟。🌐