

淺談兒童高血壓

中國醫藥大學台中附醫兒童醫院
兒童急診暨兒童腎臟科 主治醫師 李佳盈

兒童高血壓不若成人常見，容易被忽略，盛行率約 1~3%，常見的成因也與成人不同。高血壓可以沒有症狀，也可能有很多不具有特異性的症狀，包括頭暈、頭痛、視力模糊、厭食嘔吐等，嚴重時可能造成癲癇發作、腎衰竭、高血壓腦病變及心血管問題。大部份是在常規的身體檢查時發現，或是在檢查其他疾病時意外發現的。

兒童的正常血壓值與成人不同，且隨著年齡增長血壓正常值才會慢慢趨近成人數值，根據國內的統計研究（表一），兩歲以下血壓平均值為 95/55 mmHg，3~6 歲為 100/65 mmHg，7~10 歲為 105/70mmHg，11~15 歲為 115/70 mmHg。大於正常值範圍的第 90~95 個百分位定義或 >120/80mmHg 為高血壓前期（prehypertension），而大於第 95 個百分位（或高於平均值兩個標準差）則定義為高血壓。

表一：各年齡層血壓值

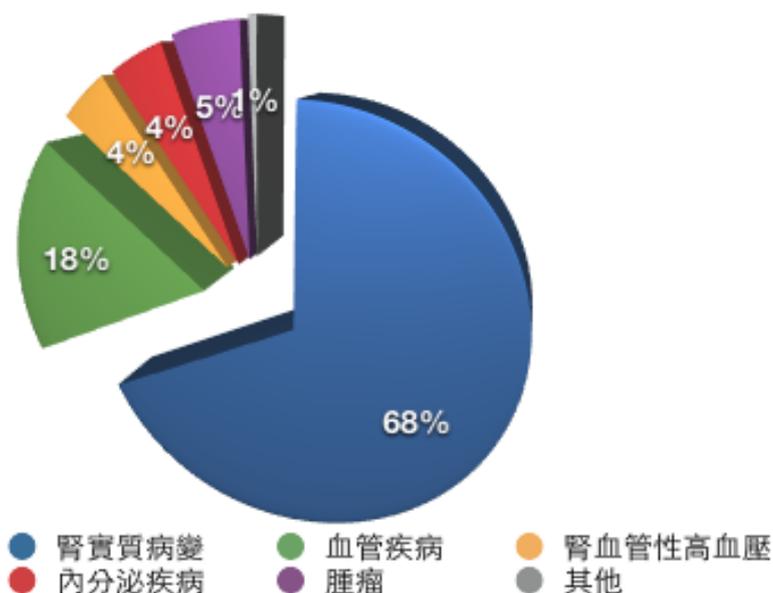
年齡 (Age)	平均值 Mean (mmHg)		平均值+兩個標準差 (Mean+2SD) (mmHg)	
	收縮壓 (Systolic)	舒張壓 (Diastolic)	收縮壓 (Systolic)	舒張壓 (Diastolic)
0~2	95	55	110	65
3~6	100	65	120	70
7~10	105	70	130	75
11~15	115	70	140	80

摘錄自 1999 年兒科醫學會雜誌

高血壓分為原發性及續發性，原發性高血壓又稱為本態性高血壓（Primary or Essential Hypertension）通常是找不到原因的，在成人的高血壓中約佔 25%，但在兒童 10 歲以下本態性高血壓不常見；一直要到 12~18 歲才會慢慢出現而逐漸趨近成人的情形。

但是兒童時期高血壓大部份是續發性高血壓（Secondary Hypertension）也就是說找到原發原因的（underlying disease）。根據國內的研究，兒童續發性高血壓的原因（圖一）有 61.8% 是腎實質病變引起的，21.3% 是血管疾病，5.1% 是腎血管性高血壓，5.9% 是腫瘤造成的；若再細分為不同年齡，則 5 歲以下以先天性主動脈弓狹窄為主，5~10 歲以腎炎、腎病症候群為主，10 歲以上除腎炎外，還有腎血管性高血壓、腎衰竭及內分泌疾病。要成功的治療高血壓，除以降血壓藥物之外，還要找出潛在的原因加以矯正治療，才能有效預防長期併發症。

圖一：兒童續發性高血壓原因



資料來源：1999 年兒科醫學會雜誌

根據研究，高血壓是慢性腎病的危險因子及加重因子，不管是任何原因的高血壓都會造成腎臟負擔，造成慢性腎損傷也會加重原有的腎病，因此在腎臟病的防治上，血壓的監測及控制是很重要的。另外，越來越多的胖孩子也都是高血壓及慢性腎病的危險群，他們容易合併代謝症候群，長期而言不只是腎病，心血管疾病及腦血管疾病的風險都增加！

在身體檢查上，有一些警訊及線索可以幫助我們察覺高血壓及診斷造成高血壓原因，例如：

- 肥胖
- 蒼白、水腫、生長遲緩…，有可能與腎衰竭有關
- 月亮臉、水牛肩、多毛、中心性肥胖 (truncal obesity)、皮膚橫紋 (striae) …，有可能與庫欣氏症候群 (Cushing syndrome) 有關
- 咖啡斑、神經瘤，有可能與神經纖維瘤病 (Neurofibromatosis)、嗜鉻細胞瘤 (Pheochromocytoma) 有關
- 蒼白、潮紅 (flushing)、出汗 (sweating)，有可能與嗜鉻細胞瘤有關
- 凸眼、正中頸部腫塊、心跳快，有可能與甲狀腺亢進有關
- 心雜音或血管雜音 (bruit)，可能與心臟病或動脈病變有關
- 腹部腫塊，可能是水腎、多囊腎嗜鉻細胞瘤、神經母細胞瘤、威母氏腫瘤 (Wilms tumor) …
- 生殖器異常，無法區分男女時，可能與先天性腎上腺增生有關

測量血壓的方式有幾種，皆須使用壓脈帶 (cuff) 壓迫肢體的動脈使血流中斷流通後，逐漸放氣，血流恢復流通時，藉由其撞擊血管會產生搏動的聲音或振動來判讀血壓，選擇適當的壓脈帶是重要的，適當的大小應能涵蓋上臂或小腿的三分之二，太小的壓脈帶易量出較高的血壓值，而太大的壓脈帶易量出偏低的血壓。測量前應安靜休息 10 ~ 20 分鐘，運動、興奮、哭鬧、掙扎都會讓血壓較基礎值高 40~50 mmHg。一般高血壓的判定，應該有不同時間，至少三次在平靜的情況下進行測量。

預防及治療高血壓必須從兒童時期就開始著手，建議三歲以上，每年至少測一次血壓，若發現高血壓就必須密切觀察血壓的變化，若持續高血壓則必須到兒科門診作進一步的檢查。早期診斷及早期治療，是防治兒童高血壓的根本之道。☺