



高血壓新觀念

◎大躍進社區醫療部 / 陳儀恭診所 陳儀恭醫師

國內成人有五個人就有一人患高血壓，其中有妥善控制血壓卻不到三成，由於高血壓並無什麼病徵；又名「隱形殺手」。而要知道自己有沒有高血壓，唯一途徑就是測量血壓，因此如果在過去一年中您從未檢查過血壓，現在是您該檢查的時候了。

高血壓的盛行率及控制率：

根據文獻報告 (JAMA, 2003, 289: 2363) 如將高血壓定義為 $\geq 140/90$ mmHg (毫米汞柱)，其盛行率在北美國家約為28%，在歐洲國家約44%，在台灣15歲以上民眾的高血壓盛行率為21.5%，也就是大約台灣有300萬-350萬的高血壓人口，可見高血壓不分中外均極普遍，但其控制率卻出乎意外的差，幾乎不到1/3，為日後造成腦中風、心臟衰竭、心肌梗塞、腎臟衰竭；甚至猝死等併發症。此由近日報章雜誌時常報導高血壓不控制造成心律不整、心肌梗塞而猝死可見一斑。

高血壓分級管理：

為此醫界提醒民眾應有血壓「分級管理」的觀念，不同的高血壓危險族群，理想的血壓值也有不同，根據目前的治療準則，正常的血壓值為120/80毫米汞柱 (mmHg) (收縮壓/舒張壓)，如果血壓在140/90 mmHg以上但無其他器官病變 (包括心臟血管、腎臟、腦、眼睛)，就屬於單純性高血壓，若高血壓併有糖尿病或腎病變，則目標值更應降至130/80 mmHg。

高血壓分級管理目標值：

血壓分類：

		目標值
正常血壓	120/80 mmHg	120/80 mmHg
高血壓前期	120-139/80-89 mmHg	—
第一期高血壓	140-159/90-99 mmHg	140/80 mmHg
第二期高血壓	160-179/100-109 mmHg	140/80 mmHg
第三期高血壓	$\geq 180/110$ mmHg	140/80 mmHg
高血壓合併糖尿病或腎病變	$\geq 140/90$ mmHg以上	130/80 mmHg

(2003年版 JNC VII)

何謂正常血壓、高血壓前期：

正常血壓之界定是根據血壓高低和心血管疾病及死亡發生率的相關性找出最適宜的血壓值，在低於此血壓值時；心血管疾病的發生率及死亡率不會再進一步減少；反之，當高於此血壓值時；則心血管疾病的發生率及死亡率就會隨之升高，對一般人而言，這就是最正常、最標準的血壓值。

依流行病學觀點：對於40-70歲的一般健康人而言，當血壓在115/75mmHg時，收縮壓每上升20mmHg或舒張壓每上升10mmHg，則其心血管疾病發生機會會增加一倍，反之：若每降低收縮壓/舒張壓：20/10mmHg的血壓，心血管疾病的死亡率就可減少一半。因此：為有效地預防與血壓升高相關的心血管疾病，自1990年來，所謂正常的血壓位便越訂越低。

依美國高血壓預防、檢測、評估和治療全國聯合委員會於2003年發表的第7次報告中（JNC VII,2003）則更直接將「正常（Normal）」血壓訂為小於120/80mmHg，而高血壓定義仍然以高於140/90 mmHg為準，而對於血壓在120/80~140/90 mmHg之間者，統稱之為「高血壓前期」（prehypertension）或叫「準高血壓」，若在「高血壓前期」不加以控制血壓，未來罹患高血壓的機率將較正常血壓的民眾高出兩倍，因此在高血壓前期，需注重生活飲食的調整，以降低心臟血管疾病的危險性，2005年的美國高血壓協會，更進一步建議，如果「高血壓前期」者已經有其他心血管疾病危險因子（特別是糖尿病）或相關的器官受損現象（如心臟肥大、微量蛋白尿、視網膜病變等）就必須提早依照個人不同情況給予早期不同的高血壓藥物治療，例如一般高血壓患者應將血壓控制在130-140/85-90 mmHg下，但糖尿病與慢性腎臟病則應控制在130/80 mmHg下，由此可見：世界各國對於高血壓控制，要求越來越嚴格的趨勢。

高血壓病人之整體評估及治療：

高血壓沒有什麼徵狀，每一百位高血壓病人，只有3-5個人有徵狀，例如頭痛、頭暈、呼吸短促、頸部酸痛，但多數人（95%以上高血壓患者）都沒有明顯症狀，因此許多人並不知道自己患有高血壓，更別說要去檢查治療了，要知道自己有沒有高血壓唯一途徑就是測量血壓，然後依照前面的高血壓分類看自己是落在正常或高血壓前期、第一期、第二期、第三期、有否高血壓併發症（心臟肥大、心臟衰竭、腦中風、腎臟衰竭、視網膜病變等），不同的血壓值，給予不同血壓分級管理和治療，簡單說依高血壓高低不同、有否併發症、年齡（年輕型或老年型高血壓）等不同情況，醫師可以給患者量身訂做，提供不同降血壓藥物的選擇。例如：高血壓有糖尿病或腎功能不全患者，以血管張力素轉化抑制劑或是血管張力素受體阻斷劑治療，合併冠心症的病患則建議使用乙型交感神經受體阻斷劑或鈣離子阻斷劑治療，利尿劑有助於排除多於鹽分及水份，對年紀較大的患者有利，動脈舒張功能不良患者給舒張性阻斷劑治療，如此經過專科醫師量身訂做的藥品選擇，一方面能有效控制血壓並可減少併發症的發生。簡單的說：同樣高血壓嚴重度不一，甲有糖尿病、乙有氣喘、丙有癱瘓、丁有中風病史、戊有蛋白尿，降血壓藥物選擇就不同。最後要提醒的是每天同一時間服用降血壓藥物，沒有高血壓徵狀也需服藥，不規律的服藥對身體器官的傷害與不服藥一樣嚴重，服藥後有任何異狀或感覺告知醫師調整藥物，千萬不要自己馬上停止服藥，否則高血壓數值反彈造成併發症更嚴重。切記和高血壓和平共處，規律服藥，定期回診，同時經常測量血壓，如此就可以有效預防高血壓併發症的發生。

醫師簡介

陳儀崇 醫師

大霧峰社區醫療群/陳儀崇診所

