

臨床上高血壓患者常見的迷思

◎北屯社區醫療群/吳明峰診所 吳明峰醫師

在診間常可聽到醫生與患者之間有下列的對話：

(一) 醫生：王太太，你今天的血壓比較高囉！

王太太：好幾天前就沒藥了，因為血壓沒高就不急著拿藥。

(二) 醫生：張先生，你今天的血壓很高，有在服藥嗎？

張先生：有啊！我都拿我太太的血壓藥吃。

(三) 醫生：歐吉桑，你今天的血壓很高，有在服藥嗎？

歐吉桑：有啊！我朋友有介紹我吃一種很貴的藥，聽說很有效。那「安裡」？

(四) 醫生：歐巴桑，你今天的血壓很高，有在服藥嗎？

歐巴桑：有啊！我自己去藥房買的，卡方便啦！

(五) 醫生：劉老嫗，你一個多禮拜前就該再拿藥了，怎麼還沒沒用完？

劉老嫗：我每天很認真地量血壓，一天量好幾回；我都等血壓高時再服用，天天吃藥怕吃到「糞子」壞掉。

(六) 陳老師：醫生啊！我和我太太一樣是高血壓，為什麼你開給我們的藥不一樣？

她的是5mg，我為什麼要吃到100 mg？會不會藥量太重了？

上述常見的對話呈現出患者對高血壓的錯誤認知以及不安的心態。



簡單來說，「血壓」是測量血液在動脈管壁上作用的力量。「收縮壓」代表心臟把血打進動脈的力量。「舒張壓」代表下一次心搏前血液灌注充滿心臟的力量。當收縮壓超過140mmHg或舒張壓超過90mmHg時就稱為高血壓。基本上，「高血壓」是指血壓長期處在偏高的狀態，常見的症狀有：頭暈、頸硬、胸悶、耳鳴等，但大多數病患並無症狀，長期下來會導致中風、心臟病、動脈瘤、腎臟損傷，視力受損的風險也會增加。

一般而言，血壓受心臟、動脈及腎臟的控制。心臟會在每次心跳時以更大的壓力送出更多的血液量到動脈，日子久了，血壓高會使全身動脈受到傷害，其影響說明如下：

(一) 在腦部，高血壓會使腦血管受傷，導致腦出血而造成中風。

(二) 在心臟部份，高血壓會使心臟的冠狀動脈造成病變及心肌肥厚，引起心臟病。

(三) 在大動脈部分，因血壓高的衝擊下產生動脈瘤，進而出現破裂的現象。

(四) 在眼睛部位，血壓高可能會造成眼底血管破裂或出血，因而導致視力喪失。

(五) 在腎臟部份，高血壓會使腎臟血管的管壁變厚，造成血管變窄，導致腎臟衰竭。因此，上述對話中劉老嫗所擔心的「糞子壞掉」，其實是因「血壓控制不好」引起的，而不是「服用血壓藥」造成的。

「高血壓」的確讓大眾聞之色變，但其可怕之處，不單是急性期的不適，而是高血壓長期對身體的嚴重影響。其影響並非「量到血壓高再來服藥」就可以控制的，因為只要曾經出現血壓高的現象，身體裡就會留下傷害的痕跡。因此，如何才是高血壓患者的保健之道呢？

- (一) 血壓藥必須「每天服用」、「固定時間服用」。
- (二) 血壓的控制不能光靠吃藥，還要增加運動量、減重。
- (三) 要控制飲食中鹽份的攝取，並且多吃蔬果，少吃脂肪類食物。
- (四) 日常生活中，要戒菸，避免壓力。
- (五) 每天量血壓，且要定期回診。
- (六) 心中有疑慮或身體有不適，務必請教內科醫生，尋求正確的醫療資訊。

關於「血壓藥」，又是另一門大學問。一般患者對於新藥或是價位昂貴的藥物都比較感興趣，其實，藥並非新的、貴的就比較好，或是比較有效。此外，服藥更不能聽雜誌說、「叫好道相報」，因為每種血壓藥的有效劑量不同，舉例而言，在上述對話中，醫生開給陳老師太太的A藥5mg藥量不會比給陳老師的B藥100mg的藥量輕。當醫生在開立用藥處方時，會「因人」、「因病情」而選擇使用不同的血壓藥。

臨床上，降血壓藥物有很多種，作用機轉也各不相同。如果一種藥物還不足以讓血壓降到安全範圍時，醫生可能會用另一種藥取代，或者再加上第二種藥物。目前常用的降血壓藥物大約可以分為：(1)利尿劑；(2)乙型交感神經阻斷劑；(3)鈣離子拮抗劑；(4)血管昇壓素轉換酶抑制劑；(5)血管昇壓素接受器阻斷劑；(6)甲型交感神經阻斷劑等六大類。內科醫師在決定用藥時，會依據病患病情及全身狀況來開立處方。例如，對於高血壓患者又合併有心衰竭的病人來說，會使用血管昇壓素轉換酶抑制劑、血管昇壓素接受器阻斷劑，或利尿劑，而鈣離子拮抗劑可能會影響心臟收縮力不被建議。又如，當病人患有糖尿病又合併腎病變時，若腎功能還在可以接受的範圍，通常也會考慮血管昇壓素轉換酶抑制劑或血管昇壓素接受器阻斷劑。以心肌梗塞後的病人而言，血管昇壓素轉換酶抑制劑以及乙型交感神經阻斷劑是必須用藥。若以預防中風病人再次中風的角度而言，只有血管昇壓素轉換酶抑制劑以及利尿劑比較適合。再者，有攝護腺肥大的患者則以甲型交感神經阻斷劑為首選；而個性較焦慮之患者則以乙型交感神經阻斷劑為第一考量。

因此，高血壓之患者應是尋求內科醫師診斷，並開立適合個人病情的處方，才能同時兼顧降血壓及改善或預防高血壓併發症的雙重保障。

醫師簡介

吳明峰 醫師

北屯社區醫療群 / 吳明峰診所

