



高血壓

傷心傷腦又傷腎的大魔王

文／神經部 主治醫師 陳冠妃

新年期間，「步步高升」是朋友間經常聽到的祝福，這原本是一句吉祥話，但若用在血壓上，變成高血壓，那可就讓人「步步驚心」了！

到底多高的血壓會被認為是高血壓呢？高血壓的定義是人為的，目前大家最常用的是美國全國聯合委員會建議的標準：

		收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)
正常血壓		< 120	< 80
高血壓前期		120 - 139	80 - 89
高血壓	第1期	140 - 159	90 - 99
	第2期	≥ 160	≥ 100

不過，有些學會認為有糖尿病、腦中風或是心肌梗塞的人，上述的高血壓前期就應視為高血壓而開始治療。

量血壓方式要正確

診斷高血壓時，正確量血壓是非常重要的，以錯誤方式量得的血壓會造成誤診。正確量血壓的方法是坐在有靠背的椅子上，在安靜的環境休息至少5分鐘後再測量；量血壓之前的半小時，避免抽菸或飲用含咖啡因的飲料。1週中在不同的3個時間量血壓，若血壓均超過標準，才能診斷為高血壓。

常見的危險因子

大部分高血壓的發生機轉不明，稱為「原發性高血壓」，可能相關的危險因子有：年紀、種族、肥胖、家族史、高鹽飲食、糖尿病、高血脂、過量飲酒、運動量過少、焦慮、憂鬱、維生素D缺乏等。少部分的高血壓可以找到原因，稱為「續發性高血壓」，常見的原因有：使用某些會升高血壓的藥物（如：避孕藥、類固醇）、原發性高醛固酮症、某些腎臟或腎臟血管病變、睡眠呼吸中止症、嗜鉻細胞瘤等。

高血壓多無症狀

近幾年來，因為資訊發達及對健康的重視，大家對高血壓越來越有警覺心，以致診斷率及治療率均上升。高血壓會有那些症狀呢？大部分高血壓是沒有症狀的，但少數患者會有頭暈、胸悶等非特異性症狀。許多門診病患會抱怨頸部僵硬疼痛，擔心是血壓高、血管快要阻塞的前兆，其實這往往是肌肉問題造成的。

最怕引來併發症

高血壓所以號稱隱形的殺手，就是因為它會傷人於無形，當大家注意到自己有高血

壓時，多半已經出現了併發症，而長期未控制的高血壓可能會導致左心室肥大、缺血性心臟病，甚至心肌梗塞，並且增加心臟衰竭的機率，也會引起梗塞型或出血型腦中風。一般而言，血壓每增加10 mmHg，中風的風險就增加30%。對腎臟來說，高血壓是造成慢性腎病變甚或末期腎病變而需洗腎的主要原因之一。

總之，高血壓是個「傷心」、「傷腦」又「傷腎」的疾病，定期監控血壓是預防併發症最好的方法。

藥物治療的選擇

一旦確診有高血壓，治療就非常重要了。年齡小於60歲，收縮壓 ≥ 140 mmHg；年齡大於60歲，收縮壓 ≥ 150 mmHg；或者舒張壓 ≥ 90 mmHg，建議開始藥物治療。

目前治療高血壓的常用藥物可分為4大類：利尿劑、長效型鈣離子阻斷劑（CCB）、血管張力素轉化酶抑制劑（ACEI）、血管張力素受體阻斷劑（ARB）。至於乙型交感神經接受器阻斷劑（ β -blockers）現在已經不建議當成第一線治療藥物了，除非患者有缺血性心臟病或是心輸出量不足的心衰竭現象，那才另當別論。

高血壓的治療該如何進行呢？無論如何，控制好血壓是第一目標，其後的藥物選擇，醫師會視病患情況來考量。若是腦中風患者，建議選擇利尿劑或ACEI、ARB；糖尿病或慢性腎病變合併蛋白尿患者，可以先考慮ACEI或ARB。

健康管理很重要

除了藥物治療外，患者必須積極幫助自己，做好健康管理，例如多運動、少抽菸、少喝酒，以及最重要的飲食控制。有一套針對高血壓患者的飲食方式，能明顯降低血壓，稱為「得舒飲食」（DASH diet），這套飲食方式強調低油、低鹽、低糖及多吃蔬果、全穀類、白肉、魚、堅果等。

患者常有的誤解

門診時，常常遇到患者對高血壓有一些誤解，常見的問題如下：

- 血壓藥一吃就會「著」了，要吃一輩子，所以我不想吃。

事實是：高血壓是慢性病，治癒的可能性極低，需要長期控制，所以才要長期服藥，並非藥物本身有成癮的問題。

- 許多人吃血壓藥吃久了，最後都要洗腎，可見血壓藥會傷腎，所以我不要吃。

事實是：長期未控制或控制不良的高血壓會傷害腎臟引發腎衰竭，如果擔心洗腎，反而更應該定時服藥，並確定藥量足夠讓血壓維持在標準內。

- 我吃了血壓藥以後，現在血壓正常，所以不用吃藥了。

事實是：服藥後血壓正常是因為藥物的作用，如果停藥，血壓又會上升囉！就像加了糖的檸檬汁，不是檸檬不酸，而是糖中和了檸檬的酸。

以上有關高血壓的簡單介紹，希望能幫助有需要的人克服「懼高症」！🍊

參考資料

1. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507.
2. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA. 2003;289(19):2560.
3. Clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. N Engl J Med. 1997;336(16):1117.