



高血壓常被稱為「沉默的殺手」，由於我們的身體自己會去習慣血壓高造成的症狀，所以往往患者對血壓問題並無自覺。高血壓導致的症狀包括頭痛、頭暈、肩頸僵硬、流鼻血、臉部潮紅、視力模糊等。門診時我們經常看到血壓超過 180~200 毫米汞柱才來就診的患者，或者是偶然量血壓才發現血壓已經超高的患者。根據統計，有相當高比例的人並不知道自己患有高血壓的問題，而這些人往往就是最危險的族群。臨床上，治療高血壓的病患常會遭遇一些困難，譬如用藥之後，病人因為感覺不舒服而自行中斷用藥，可能是因為藥物本身的副作用，或者是因為血壓降低之後反而造成患者頭暈、疲倦等症狀。筆者通常會跟門診的患者形容說：「高血壓有點像興奮劑，它讓你的身體處於亢奮狀態，但這樣其實是不好的，我們必須用藥將血壓降到理想範圍，但血壓下降可能會讓身體感覺疲倦或頭暈，這是在治療初期可能會有的現象，等身體習慣低一點的血壓後這些症狀就會消失。」



若知

道什麼是高血壓，就必須先了解所謂「正常的血壓」，正常血壓的定義為小於 120/80 毫米汞柱；如果收縮壓大於 140 毫米汞柱或者是舒張壓大於 90 毫米汞柱，就是高血壓【表一】。一般來說，在醫院和家裡所測量到的血壓，通常會有差異，可以的話，建議儘量多測量並紀錄血壓，並將紀錄帶給醫生參考。依目前的臨床準則建議，家裡測量的血壓，如果收縮壓 ≥ 135 毫米汞柱或舒張壓 ≥ 85 毫米汞柱，就要懷疑是否有高血壓的可能。

表一：血壓的定義

分類	收縮壓 (mmHg)	和	舒張壓 (mmHg)
正常	<120	和	<80
高血壓前期	120-139	或	80-89
第一期高血壓	140-159	或	90-99
第二期高血壓	160-179	或	100-109
第三期高血壓	≥ 180	或	≥ 110

量血壓前有一些必須注意的事項，量血壓前一個小時內不要進食、喝咖啡、抽菸，前三十分鐘內不要運動，在安靜的環境休息五分鐘以上，測量時坐在有靠背的椅子，雙腳不交叉而且平穩的放置於地上，手臂平穩的放置於桌上，測量血壓的位置必須與心臟同高。

【正確的測量血壓方式】

- 1.量血壓前，安靜的坐著休息五到十分鐘以上。
- 2.前三十分鐘內，不可激烈運動、抽菸或食用含咖啡因之食物。
- 3.量血壓時，雙腳著地，除去上臂的衣物，並且放輕鬆。
- 4.手臂穩定且輕鬆的放置於桌面，上臂的位置必須與心臟同高。

由於高血壓會增加心血管及腦血管疾病的風險，譬如心肌梗塞和腦中風，對於腎臟功能也有損害，所以必須將血壓的數值控制在理想的範圍內，才能避免高血壓所導致的併發症。



【目前醫療準則的建議，血壓必須控制在以下的範圍】

- 一般民眾：血壓控制在<140/90 毫米汞柱。
- 糖尿病、心血管或腦血管疾病的患者：血壓的控制必須更嚴格，目標要訂在<130/80 毫米汞柱以內。
- 80 歲以上的長者：血壓的目標反而要放寬到 150/90 毫米汞柱以內【表二】。相對於年輕人，年長者如果血壓控制的太嚴格，相對會產生較多的副作用，譬如頭暈或是心臟不舒服；而且許多研究也發現年長者血壓只要控制 150/90 毫米汞柱以內，即可明顯降低心血管和腦血管疾病的風險。

表二：血壓控制目標

病患類別	目標
一般民眾	<140/90
糖尿病	<130/80
心血管疾病	<130/80
中風	<140/90
慢性腎病	<140/90
慢性腎病合併有蛋白尿	<130/80
年長者 (≥80 歲)	<150/90
服用抗血栓藥物預防中風的患者	<130/80

如果血壓是落在高血壓前期的範圍，此時還不建議藥物治療，而是先請患者從生活型態上的改變來控制血壓【表三】，例如減重、運動、飲食控制等等。生活型態的改善，其實是治療許多慢性病重要的基礎，譬如鹽份的攝取過多，會導致血壓的上升、水分的滯留，所以必須限制鹽分的攝取；而肥胖者本身可能就容易發生高血壓、糖尿病、高血脂症等慢性病，透過減重可以幫助患者更容易控制本身的血壓、血糖和血脂肪。

表三：生活型態改善建議

生活型態改善	建議	預期降低收縮壓
限制鹽分的攝取	6 公克/天	每減少 1 公克鹽，可降低 2.5 毫米汞柱
節制飲酒	男：酒精攝取量<30 公克/天 女：酒精攝取量<20 公克/天	2-4 毫米汞柱
減重	BMI: 18.5-23.9	每降低 1 公斤體重，可降低 1 毫米汞柱
戒菸	完全戒菸	
飲食控制	多吃蔬菜水果， 減少飽和脂肪酸與膽固醇的攝取	10-12 毫米汞柱
運動	有氧運動， 至少每天 40 分鐘，每週 3-4 天以上	3-7 毫米汞柱

但是如果血壓經常性的超過 140/90 毫米汞柱以上，即可診斷為高血壓。一旦確診為高血壓，除了生活型態的改善之外，就必須開始降血壓藥物的治療。醫生會根據患者的血壓來決定一開始使用單一種或是兩種以上的降血壓藥物。所有的臨床醫生都曾遇過病患自行減藥或停藥，在這裡提醒讀者，建議不要自行調整藥物，最好還是先跟醫生討論、詢問一下。所有的藥物都有其副作用，如果在服藥的過程中有產生副作用，記得告知醫生，由醫生來更改藥物。我們也經常遇到高血壓病人，自行停藥幾個月後又回診，因為血壓又慢慢高起來了。因為高血壓是慢性病，目前並沒有根治的方法，建議還是好好配合醫生的治療，把血壓控制在理想的範圍。

【比較常使用的降血壓藥物可以粗略的分成四個大類(ABCD)】

- **A 類：血管收縮素轉換酶抑制劑** (Angiotension-Converting Enzyme Inhibitor) 或是血管收縮素受體阻斷劑 (Angiotension II Receptor Blocker)，此類藥物的降壓效果強，常見的副作用包括乾咳、水腫等；另外腎功能不全的病患要小心使用，可能使腎功能惡化和導致高血鉀症。
- **B 類：乙型阻斷劑 (Beta-Blocker)**，此類藥物通常會造成心跳變慢，甚或影響心臟傳導系統，所以心搏過緩、竇病症候群、或有傳導障礙的患者要小心使用；此類藥會誘發氣喘，氣喘患者應避免使用；使用上可能會影響血糖，糖尿病患者使用上須注意。
- **C 類：鈣離子阻斷劑 (Calcium Channel Blocker)**，此類藥也會影響心跳，竇病症候群、或有傳導障礙的患者要小心使用；心臟衰竭患者使用上要注意，會影響心臟的收縮力。
- **D 類：利尿劑 (Diuretics)**，藉由增加排水來降低血壓，副作用包括痛風、電解質不平衡等。

藥物治療的原則，基本上根據患者的血壓，來決定使用一種或是兩種以上的藥物。但在臨床上，長期高血壓的患者在接受兩種以上的藥物治療，血壓很快的降低，可能會出現頭暈、精神變差的症狀，這時請跟醫生討論，放慢降低血壓的速度。

【資料轉載九九健康報第 220 期】