

高血壓

摘要:

在臺灣，年齡超過四十歲以上的人當中，約百分之二十罹患高血壓，隨著年齡的增加，高血壓的患者也愈來愈多。高血壓在開始發病時通常沒有明顯症狀。等到一旦發生併發症，如：腦中風、心肌梗塞、心衰竭、腎衰竭或視網膜出血等，生命健康已經遭到嚴重的威脅。臨床上，高血壓機轉可以粗分為兩大類：一類是有明顯原因造成的，例如由腎臟異常，血管異常或體內內分泌異常所引起的高血壓，稱為「次發性高血壓」。只有不到十分之一的高血壓病人是屬於此類。二是找不到明顯原因的高血壓，患者常常有家族病史，合併血糖及尿酸升高，因此被認為和遺傳。體質及環境因素有關，被稱為「本態性高血壓」。這類病人佔所有高血壓患者的百分之九十以上。需要長期持續服藥來控制血壓。老年人由於人體自然老化形成血管壁硬化，連帶使得血管壁失去彈性而血壓升高，這種所謂「老年性高血壓」的特色是收縮壓明顯升高而舒張壓仍保持正常。在高血壓的治療方面，除了極少數可以用手術根治的「次發性高血壓」之外，大多數的高血壓患者都需要或多或少藥物控制。事實上，透過生活型態的調整及飲食習慣的修改，再配合適量的藥物，可以有效控制血壓，並且減少及預防併發症所造成的傷害。

內容:

據統計，在臺灣，年齡超過四十歲以上的人當中，約百分之二十罹患高血壓，隨著年齡的增加，高血壓的患者也愈來愈多。在這些病人中，大約只有五分之一是定期服藥控制，並在醫院診所追蹤治療。另外一部分的病人雖然知道自己血壓高，但只有在身體不舒適的情況，如嚴重頭痛、噁心、氣促、胸部不適等，才會自購高血壓藥服用或在門診看個一、兩次，等到症狀減輕了，雖然血壓仍高，卻不再繼續服藥。事實上，高血壓在開始發病時通常沒有明顯症狀，因此超過一半以上的病人根本不知道自己的血壓高，更遑論檢查及治療了。等到一旦發生高血壓的併發症，如：腦中風、心肌梗塞、心衰竭、腎衰竭或視網膜出血等，生命健康已經遭到嚴重的威脅，這時已經太晚了。這也就是為什麼高血壓被稱為「隱形殺手」的主要原因。

高血壓之診斷

對於一個大於十八歲的正常人，如果你的血壓小於一三〇／八十五毫米汞柱，每兩年檢查一次即可；如果小於一四〇／九〇毫米汞柱，每年要檢查一次。如果你的收縮壓在一四〇～一六〇毫米汞柱之間，就必須在兩個月之內請醫師幫你複

檢，如果連續兩個星期內有三次以上的靜坐時血壓升高（收縮壓大於一四〇毫米汞柱或舒張壓大於九〇毫米汞柱，則可診斷為高血壓，必須請專門醫師（內科或心臟科）為你評估做進一步檢查及治療。

高血壓之成因

臨床上，高血壓機轉可以粗分為兩大類：一類是有明顯原因造成的，例如由腎臟異常（如：腎炎併發症、腎結石、腎皮質萎縮等），血管異常（如：主動脈狹窄、腎動脈狹窄）或體內內分泌異常（如：生腫瘤或器官功能亢進）所引起的高血壓，一般稱為「次發性高血壓」。只有不到十分之一的高血壓病人是屬於此類。其中一部份可用手術或外科治療的方法加以去除病因，得以痊癒便不用服藥。二是找不到明顯原因的高血壓，患者常常有家族病史，因此被認為和遺傳有關。另一方面，這類病人也有較多的機會合併血糖及尿酸升高等，又被認為和體質及環境因素有關，由於並沒有一個單獨的原因可以解釋這類病人高血壓的致病機轉，因此被稱為「本態性高血壓」。臨床上，這類病人佔所有高血壓患者的百分之九十以上。需要長期持續服藥來控制血壓，而無法根治。

高血壓之檢查

一般而言，「本態性高血壓」大都發病在四十歲到六十歲之間，因此當一個年齡小於四十歲或大於六十歲的人新被發現有高血壓時，他罹患「次發性高血壓」的可能性便大大增加了，也就需要接受一系列較完整的檢查，包括腎功能、尿液檢查、四肢血壓測定、腎臟超音波，及含甲狀腺功能、腎上腺功能在內的內分泌功能評估，期望能找出確實病因予以根治。如果一時之間找不到明顯的原因，也要和所有臨床上懷疑是「本態性高血壓」的病人一樣，接受胸部X光、心電圖、腎功能、尿液檢查，以及必要時眼底檢查等，進一步評估體內心臟、腎臟及神經系統的功能，因為這些地方是高血壓併發症最主要所在，也是高血壓造成殘疾及死亡的主要原因。

老年性高血壓

在年齡六十歲以上老年人，由於人體自然老化形成血管壁硬化，連帶使得血管壁失去彈性而血壓升高，這種所謂「老年性高血壓」的特色是收縮壓明顯升高而舒張壓仍保持正常。由於許多臨床研究已經證實收縮壓的升高，特別是急遽升高，和腦中風的產生有直接的關係；而保持正常穩定的血壓可以減少及預防中風的發生。因此，老年性高血壓的控制最好能以收縮壓做為指標，也就是說收縮壓必須至少要保持在一六〇毫米汞柱以內（這個值是正常人的上限），而標準的血壓則是不大於一四〇毫米汞柱的收縮壓及不大於九十毫米汞柱的舒張壓。而保持收縮壓穩定在一二〇～一四〇毫米汞柱之間更可以有效地預防包括腦中風、心肌肥厚等高血壓併發症產生。

高血壓之非藥物治療

在高血壓的治療方面，除了極少數可以用手術根治的「次發性高血壓」之外，絕大多數的高血壓患者都需要或多或少藥物控制。近幾年來，透過對高血壓病人的觀察，發現生活型態及飲食習慣對高血壓的控制有相當的影響。我們建議每一個高血壓的病人應盡可能保持正常體重（過胖者需減輕體重），做規律運動（最好是柔軟操、游泳等有氧運動），減少飲食中的鈉含量（少吃鹽、味精及醬漬的食物），均衡飲食（攝取足夠的鉀、鈣、鎂離子），減少食物中飽和性脂肪和膽固醇的含量，戒煙及適量的飲酒（每天小於一盎斯的酒精，相當於廿四盎斯的啤酒或八盎斯的玫瑰紅）。

高血壓之藥物治療

關於高血壓之用藥，在第一線可分為利尿劑、乙型腎上腺素阻斷劑、甲型腎上腺素阻斷劑、鈣離子阻斷劑及昇壓素轉換酶阻斷劑等五大類，目前還是以前二類使用最普通。由於各種藥均有其副作用及使用上之注意事項，必須由醫師根據各不同病人之不同高血壓型態選擇最適當的藥物予以治療，切勿擅自做主到藥房購藥服用。如果病人之血壓在服用三種不同的高血壓藥物之後仍然偏高。則要進一步檢查以排除次發性高血壓之可能性。

目前治療高血壓的藥物日新月異，配合適量的生活調整，可以有效的控制血壓。怕的是自己不注意，不在乎，讓種種併發症在不知不覺中產生，一旦發作則悔之晚矣，對於已有高血壓的患者，我們建議你養成自己量血壓的習慣，至少每兩、三天量一次，每次靜坐十分鐘後在同一隻手臂上量，然後把測量的結果連日期、時間一併記錄下來，在每次醫院門診時，提供給醫師做為診斷及治療的參考。這樣在病人和醫師的共同努力下，相信可以將高血壓的危害降到最少。