

中文題目：慢性腎病之高血壓治療

英文題目：Hypertension therapy in chronic renal disease

講者：吳寬墩

服務單位：台大醫院 內科部

慢性腎功能持續衰退與許多因素有關，其中高血壓和蛋白尿是兩個重要的因子。腎臟和高血壓之間有很密切的關係；高血壓會引起腎臟結構以及功能的改變，反之，腎臟疾病常伴有血壓升高，而使腎功能加速衰退，並且增加因慢性腎衰竭併發心血管疾病的危險性。近年來有陸續的研究指出，加強血壓的控制會減少終期腎病的發生，並減少心血管病症的發生；這些結果也顯示降低蛋白尿的嚴重度也會減緩腎功能的衰退。目前建議，有腎臟功能不良者，其血壓應控制在 130/80 mmHg 以下，若有明顯蛋白尿者（每天大於 1g）則血壓應控制在 125/75 mmHg。在腎功能衰退的機轉中，血管張力素（angiotensin II）佔有重要的角色，它可經由影響血行動力（hemodynamic）的作用，使腎絲球血壓升高、內皮細胞功能受損、降低過濾的選擇性、增加蛋白尿等，也可以經由非血行動力（non-hemodynamic）的作用，加強發炎反應、增加細胞間質的沈積、導致纖維化。許多研究已證實，使用血管張力素轉化酶抑制劑（ACEI），或血管張力素受器抑制劑（ARB），可以降低血壓併減少蛋白尿，達到減緩腎功能惡化。然而，這兩種降血壓劑在腎功能中等度不全時，可能引起高鉀血症或甚至使腎功能惡化。由研究間分析（meta-analysis）發現，鈣離子阻斷劑雖然對蛋白尿無明顯降低作用，但若將血壓控制理想值，仍可有效的減緩腎功能衰退。總之，加強血壓的控制和降低蛋白尿是減緩腎功能衰退和預防進入終期腎病變的重要課題，對於腎功能不穩以及〈或〉嚴重蛋白尿者，應先考慮與 ACEI 或 ARB，若血壓無法達到 130/80 mmHg 以下，或發生副作用及不適應者，則可考慮其他降血壓劑。