

簡介高血壓治療新指引

江福田

台大醫院 內科

摘 要

高血壓疾病是一極普遍並且嚴重的問題，對人類健康影響至鉅。有鑒於此，JNCVI (1997)與 WHO/ISH (1999)分別提出了新的高血壓防治之指引。其中特別強調血壓之治療，不僅要注意數字的高低，更應重視臨床上是否有危險因子，同時評估是否併有心、腎、腦等血管疾病或糖尿病。如此將高血壓患者加以區別為低危險群、中危險群、高危險群與極高危險群，在治療上也因此有輕重緩急之分。高血壓治療應以日常生活之改變開始，如戒菸酒、勤運動、減肥等。如須使用藥物，必須明瞭各種藥物之特別的適應症與禁忌症。目前之資料指出，每一種藥物對血壓的控制以及癒後的改善都差不多，為了更有效的控制血壓，混合治療可能比單一治療好。血壓治療的目標，在年輕人、中年人或糖尿病患以降至 130/85 mmHg 以下；老年人則降至 140/90 mmHg。孕婦之高血壓藥物治療，必須避免引起胎兒不良發育之藥物。

全文

高血壓是一極普遍的疾病，根據流行病學的統計資料顯示，25 歲以上人口高血壓占 20% 左右，65 歲以上老年人則占 50% 以上，年齡愈高，血壓也愈高。高血壓的狀態在 50 歲之前以舒張性高血壓較多；而之後則逐漸變成以收縮性高血壓較多。高血壓之為害多矣！它是心血管疾病、中風、腎衰竭、主動脈剝離、周邊血管阻塞病之危險因子之一，如果舒張壓自 70mmHg 升至 100mmHg，則心血管疾病之危險性提高 2 倍，腦中風則提高 3~4 倍。在 90 年代之前，有許多臨床試驗的經驗告訴我們，血壓得到良好的控制，心血管病的併發症可降低 15~20%，腦中風則減少 30~40%，其他血管疾病也會降 20% 左右。因此把血壓控制正常，則好處多多。

然而歐洲一項流行病學的調查仍顯示高血壓的人口內，只有一半的人被診斷出來；被診斷出來者只有一半接受藥物治療；已治療者只有一半得到良好的控制。因之，高血壓人口內只有 12.5% 的人血壓得到完全控制。在美國 NHANES 調查資料 80 年代也是差不多的數目，在 90 年代則增加至約 30% 人口得到良好的控制。在台灣有一項研究調查指出不到 20% 的高血壓人口得到完全的控制。因此，

高血壓的防治，不僅是台灣當前重要的工作，也應該是世界性的重要工作。

雖然美國 NHANES 的調查顯示冠動脈病及中風的盛行率逐年下降，但心衰竭與末期腎衰竭的病例卻高出 20 年前 2~3 倍。因此 1997 年美國的高血壓聯合委員會提出了有關高血壓的診斷、詳估與治療的新指引(JNCVI)，希望加強對高血壓的防治。其對高血壓的定義如表 1 所示：

表 1. 高血壓的定義

	Systolic BP(mmHg)	Diastolic BP(mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
High normal	< 139	< 90
Hypertension		
Stage 1	140~159	90~99
Stage 2	160~179	100~109
Stage 3	≥ 180	≥ 110

至於獨立性收縮性高血壓則定義為舒張壓 ≤ 90mmHg，收縮壓 ≥ 140mmHg。

1999 年世界衛生組織與國際高血壓學會(WHO/ISH)也提出了一套有關高血壓如何處理的綱要。其高血壓的定義與美國 JNCVI 的一樣。並且兩者在考慮高血壓之治療上不僅要注重血壓數值的高低，也重視其他引起心血管疾病等的危險因子，如高血脂、抽煙、糖尿病、年齡大於 60 男性或停經婦女以及有家族病史，同時如果臨床上已經有標的器官的傷害，如左心肥厚、蛋白尿、視網膜病變或明顯的心、腦、腎的疾病，皆列為治療上重要的參考。WHO/ISH 依據血壓高低與有無上述危險因子將病人分為低危險、中度危險、高度危險與極高度危險四群。其分類如表 2 所示：

表 2. 高血壓的危險群分類

	高血壓		
	第一度(輕)	第二度(中)	第三度(重)
無危險因子	低度	中度	高度
少於 2 個危險因子	中度	中度	極高度
多於 3 個危險因子或有標的器官受損或糖尿病	高度	高度	極高度

為何分為4個危險群?乃是因為預測10年後發生之心、腦血管疾病之比例不同，低危險群為小於15%；中度者為15~20%；高度者為20~30%；極高度者則大於30%。因此在治療上就有輕重緩急之分。

談到治療方面，則不論哪一級的高血壓，皆應遵從生活方式的改變，如戒煙、減肥、適量喝酒、減少鹽分攝取、增加運動量。需不需要使用藥物來控制血壓，WHO/ISH有下列的建議:高度與極高度危險群的高血壓必須立即施予藥物治療；中度者則須追蹤3~6個月，如果血壓仍高於140/90mmHg，才考慮服藥。低危險群則須追蹤6~12個月，如果血壓高於150/95mmHg則須藥物治療。

抗高血壓的藥物有許多種類，如何選擇適當的藥物大致有一些原則可供參考。第一、最好有實證醫學的結果支持該藥不僅可以降血壓也可延年益壽。第二、特定的適應症。第三、特殊的人群。第四、經濟層面的考量。第五、生活品質不因藥物副作用而降低。例如老一代的藥物methyldopa或reserpine目前仍有人使用，因其價廉，但卻未有長期的臨床試驗證明可降低高血壓併發症或死亡率。目前常用的藥有6大類:利尿劑、甲型交感神經阻斷劑、乙型交感神經阻斷劑、鈣離子通道阻斷劑、血管收縮素轉化酶抑制劑與血管收縮素II甲型受器阻斷劑。各類抗高血壓藥物之主要適應症與禁忌症如表3所示。

不論選擇哪一種藥物，在用法上有幾點原則可遵循：第一、先從最低劑量開始，如無副作用，可視血壓控制情形適量增加劑量。第二、可用兩種藥物治療，兩種藥物最好以低劑量開始加上。臨床趨勢上愈來愈注重使用低劑量固定混合治療法。第三、如果第一種藥物無效，可改另外不同類的藥物。第四、最好使用長效藥，可控制全天的血壓，服藥也比較方便，病人樂於配合。

表3、 各類抗高血壓藥之適應症與禁忌症

藥品	適應症	禁忌症
1. 利尿劑	心衰竭、老年人、收縮性高血壓、糖尿病	痛風、高脂血症、性功能失常
2. 甲型交感神經阻斷劑	前列腺肥大、高脂血症、糖代謝異常	起坐性低血壓
3. 乙型交感神經阻斷劑	心絞痛、心肌梗塞、快的心律不整、心衰竭、	氣喘、慢性阻塞性肺疾、心傳導阻滯乙度

	孕婦、糖尿病	以上、脂質代謝異常、 運動員、周邊血管疾 病
4. 鈣離子阻斷劑	心絞痛、老年人、收縮 性高血壓、周邊血管疾 病	心衰竭、二度以上心 傳導阻滯
5. 血管收縮素轉化酶抑制劑	心衰竭、心肌梗塞後心 功能不全、糖尿病之腎 病變	孕婦、二側腎動脈狹 窄、高血鉀症
6. 血管收縮素 II 甲型受器 阻斷劑	5.引起 cough、心衰竭	孕婦、二側腎動脈狹 窄、高血鉀症

血壓治療到什麼程度才算理想?以前有人認為血壓太低、反而可能引起較高的心血管併發症，因此不敢將血壓降得太低。但新的指引告訴我們一般人血壓控制到 140/90mmHg 以下，只有好處，沒有壞處；對於糖尿病病人更應該把血壓降到 130/80mmHg 以下。

孕婦高血壓基本上有三種型式：(1) 原來即有的慢性高血壓。(2) 懷孕之後才得到的妊娠高血壓。(3) 妊娠高血壓加上原有的慢性高血壓。血壓如果高到 170/110 mmHg 以上即必須服藥治療。高血壓的藥物在懷孕時有禁忌的已列在表 3。臨床上比較安全不影響胎兒的藥物，如急速降壓需要時，可選 nifedipine、labetalol 或 hydralazine；長期服用可選 methyldopa、prazosin、hydralazine、nifedipine 或 isradipine 等。乙型交感神經阻斷劑短期可用，但長期使用可能阻滯胎兒發育成長。