

漫談高血壓

文/心臟內科 林中生主任

血壓有二個數字，大數值代表收縮血壓、小數值代表舒張血壓，收縮血壓是心臟收縮時所產生的血管內壓力，舒張血壓是在心臟舒張時的壓力，當血壓太低，表示心臟收縮力很差，無法將血液壓縮到末梢血管；血壓太高，表示心臟收縮力大增，以克服血管周邊的阻力，血壓太高容易造成心臟負荷增加，久了以後心臟肥厚進而心臟衰竭。心臟收縮力會受交感神經的控制，當交感神經亢進時血壓會上升、心跳會加快，在平常人最容易看到的情況是緊張或運動時血壓會隨著上升。一般人到醫院看病，量的血壓往往會比在家裡量的還高，這就是緊張的結果。血壓會隨著年齡增加而升高，主要由於老化造成血管硬化的結果。

高血壓是以收縮壓大於140毫米汞柱，舒張壓大於90毫米汞柱為參考值，高血壓與疾病的相關，最主要高血壓會造成心血管疾病的後果，其中最主要的是腦中風、心衰竭、冠心病、心肌梗塞、腎衰竭，這些致命的後果，是目前台灣人民死亡的重要原因，故一般人不可不防高血壓，根據最近的研究，人的最適當血壓是120/80毫米汞柱高以

下，因為120/80到140/90這中間的血壓，仍然會造成心血管疾病的比例上升，所以120/80到140/90中間血壓被稱為『高血壓前期』。高血壓其實是所有心血管疾病之母，有人稱高血壓是「無形的殺手」是很適切的，最糟糕的是高血壓大部分病人沒症狀，沒不舒服感覺，您若不量血壓，就不知道有無血壓升高，故40歲以上的人要定期每月量血壓，尤其家族有高血壓傾向的人，更應提高警覺。

高血壓的控制，一定要用藥物治療再加上飲食控制，吃少鹽的食物很重要，錯誤的觀念常以為依靠飲食少鹽及運動就可控制血壓，這些日常生活的控制很重要是沒錯，但無法取代藥物的治療，一定要雙管齊下才行，高血壓越早控制越好，心血管疾病的發生會越少，故早期發現早期治療，是不二法門，台灣全民血壓的控制率(低於140/90)只有24%來講是偏低的，所謂控制率是要治療達標，血壓要小於140/90毫米汞柱，因為研究顯示，血壓控制沒有達標，其癒後仍然不好，故血壓的控制率，常代表一個國家公共衛生政策的落實

能力；另外，重要的一點，血壓的控制是終生的事情，亦即一生都要吃高血壓藥，才能有效降低心血管疾病的發生，許多病人的錯誤觀念，認為長期吃西藥會引發腎臟病，這完全是無稽之談，事實上，長期服用高血壓藥物，才能保護腎臟。最近積極推行病人家中自己測量記錄血壓，以作為高血壓控制的治療參考，最重要的原因，乃因家中測量的血壓值，要比醫院測量的更能正確地反應病人心血管疾病的風險。

目前醫界所使用的抗血壓藥物，事實上均能達到有效、副作用少的境界，約有70%的病人，需要二種以上的抗高血壓藥物合併治療才能達標，所以藥物的開發朝向以兩種抗高血壓藥合併成一顆，並以長效型藥效為主，效果佳，好處是方便病人服用，以增加病人的順從性進而提升達標率。新抗高血壓藥物持續的被開發出來，但是不一定會比較好，完全要看臨床試驗的科學證據，大致上藥廠開發一種新藥，花費很大，往往不下十億美金，在新藥開發的規定，一定要檢附該藥所有的副作用，逐一系列，縱然只有百分之一的發生率，也要在仿單上註明，規定

非常嚴格，這是藥廠負責任的態度，也是國家衛生機構把關的嚴謹態度，病人可從醫院裝藥的藥袋上，會看到許多的副作用提示，如有疑慮就請教醫師，千萬不要私下停藥，不要隨便聽從坊間的謬誤傳言，尤其坊間宣稱無副作用的藥一定不要相信，以免造成誤己的後果。

台灣人有一句話「一兼二顧，摸蜆仔兼洗褲」，服用高血壓藥物，正是一兼二顧，除了可以降血壓，還可以預防腦中風、心臟病、腎臟病的發生。

