

出處：10705健康報

最新高血壓治療指引及臨床建議

文 / 臺北醫學大學附設醫院 心臟內科主治醫師 徐千彝

在 2017 年底，美國心臟醫學會發表了 2017 年最新版的高血壓治療指引，在新版指引建議中，對於高血壓的控制更趨嚴格。相較於 2014 年的美國指引，為何這次的治療指引對於高血壓的要求變嚴格了呢？主要是經過多年的統計研究發現，高血壓是全世界最多造成死亡及失能的原因；在可改善的種種危險因子中，高血壓是排行第二造成提早死亡縮短壽命的重要危害因素（第一名是抽菸）；除了在心血管疾病的危險因子中，高血壓比其他因子更具有影響力，高血壓亦是造成慢性腎衰竭的第二名原因（第一名是糖尿病）。根據最新研究顯示，過去治療指引中所謂的高血壓前期患者，其心血管疾病死亡率及失能情況比過去認為的更為嚴重。因此，新版的治療指引，美國學者重新修訂了我們已經沿用了 20 年的高血壓標準，希望能夠喚起各界對於血壓的重視，讓民眾能夠藉由更積極地控制血壓，獲得更好的健康及更長的壽命。

◎2017 年美國心臟學會最新高血壓定義

美國心臟醫學會定義收縮壓超過 130mmHg 或是舒張壓超過 80mmHg 就算是高血壓。收縮壓介於 130-139 mmHg 或舒張壓介於 80-89 mmHg 之間，過去被稱之為高血壓前期的患者，根據新的定義即為第一期高血壓。收縮壓超過 140 mmHg 或舒張壓超過 90 mmHg 的患者，根據新的定義則為第二期高血壓。

美國高血壓指引	收縮壓	舒張壓	台灣現行標準	收縮壓	舒張壓
正常	<120 mmHg	且 <80 mmHg	正常	<120 mmHg	且 <80 mmHg
偏高	120-129 mmHg	且 <80 mmHg	高血壓前期	120-139 mmHg	或 80-89 mmHg
以下為高血壓					
第一期	130-139 mmHg	或 80-89 mmHg	第一期	140-155mmHg	或 90-99mmHg
第二期	≥140 mmHg	或 ≥90 mmHg	第二期	160-175mmHg	或 100-109mmHg

◎血壓量測方式

既然血壓標準變得如此嚴格，那麼正確的血壓量測方式就顯得格外重要，量測的步驟及方法如下所述：

1. 正確的準備：(1) 放鬆心情，雙腳著地，坐在

有靠背的椅子上，至少休息 5 分鐘以上；(2) 量測前 30 分鐘避免喝咖啡，抽菸，或運動；(3) 解尿乾淨後再量；(4) 量測期間不說話；(5) 量測部位避免衣物阻隔。

2. 正確的方法：(1) 血壓計需定期校正；(2) 量血壓的手臂需要支撐；(3) 量測時前臂的高度大約在胸骨中點（與心同高，約為右心房高度）；(4) 選取正確的血壓計袖套（cuff），較瘦者 22-26 公分，一般成人 27-34 公分，較胖者 35-44 公分。

3. 正確的讀值：(1) 第一次兩手皆測量，取較高數值的手來量測；(2) 每次量測間隔 1-2 分鐘；(3) 盡量每天同一時間量測；(4) 建議量測時間為：晨間吃藥前及晚餐前，每日兩次；(5) 每次最好量測兩次以上，取平均值；(6) 除了到醫院量測血壓，更重要的是在家中量血壓。

◎高血壓的非藥物治療

一般在高血壓開始使用藥物治療前，應該要先嘗試 3 個月的生活飲食調整及非藥物治療，包括限制鹽分攝取（低鈉）、適量酒精攝取、減重、戒菸、健康飲食（得舒飲食）、及運動。治療指引中的建議及對血壓的療效整理如表。

	非藥物治療	建議	對收縮壓影響	
			高血壓族群	血壓正常人
減重	控制體重及體脂	最好是能夠維持在標準體重，每減低一公斤體重，收縮壓可以下降 1mmHg	-5 mmHg	-2/3 mmHg
健康飲食	得舒飲食(DASH)	多吃水果、蔬菜、全穀類以及低脂乳製品，另外減少整體脂肪以及飽和脂肪的攝取量	-11 mmHg	-3 mmHg
低鈉飲食	減少飲食鈉含量	鈉離子希望維持在 1500mg 以下，大約是 3.75 公克的食鹽（一茶匙食鹽約 6 公克）	-5/6 mmHg	-2/3 mmHg
高鉀飲食	增加飲食鉀含量	希望每天增加攝取鉀到 3000-3500mg，不過腎臟疾病患者不可以這樣做	-4/5 mmHg	-2 mmHg

	非藥物治療	建議	對收縮壓影響	
			高血壓族群	血壓正常人
運動	有氧運動	● 每週 90-150 分鐘 ● 維持心率在 65-75% 的儲備心率	-5/8 mmHg	-2/4 mmHg
	漸進式阻力訓練	● 每週 90-150 分鐘 ● 50%-80% 1RM 的重量 ● 6 種訓練，每種 3 組，每組 10 下	-4 mmHg	-2 mmHg
	等長肌力訓練	● 4 組，每組 2 分鐘，組間休息 1 分鐘，重量在 30-40% 最大自主收縮肌力 (Ex: 最大握力)，每週運動 3 次 ● 維持 8-10 週	-5 mmHg	-4 mmHg
酒精攝取	適量酒精攝取	● 男性：每日 ≤ 30 克的酒精 ● 女性：每日 ≤ 15 克的酒精	-4 mmHg	-3 mmHg

降低血壓最多的方法是在飲食方面採用得舒飲食。得舒飲食建議盡量吃全穀類，減少吃精緻的澱粉，多吃蔬菜水果，攝取低脂乳製品，盡量吃魚肉、家禽肉的瘦肉而減少紅肉，搭配堅果，少吃甜食以及飽和脂肪高的食物。

但是值得注意的是，若是慢性腎臟病患者，飲食上不適合進行所謂的高鉀飲食，因腎臟功能不全不易排除過量鉀離子，若血中鉀離子濃度過高甚至可能會產生致命性心律不整的問題，所以合併慢性腎臟病的高血壓患者應該要避免含鉀高的食物。

◎高血壓的藥物治療及控制目標

美國心臟醫學會的專家們針對不同的臨床疾病族群，訂定了不同的高血壓治療目標，最重要的精神是考量不同族群血壓對於心血管疾病風險的影響不同，因此有不同的治療目標建議。

藥物治療的種類，主要分成 A,B,C,D 4 種類型：(A) 血管張力素轉化酶抑制劑或血管張力素受器阻斷劑、(B) 乙型交感神經接受體阻斷劑、(C) 鈣離子阻斷劑、

臨床族群	需要起始治療血壓	血壓控制目標
一般情況		
有心血管疾病或 10 年心血管疾病機率 ≥ 10%	≥ 130/80	< 130/80
沒有心血管疾病且 10 年心血管疾病機率 < 10%	≥ 140/90	< 130/80
≥ 65 歲以上行動方便且住在社區的老人 (非機構住民)	≥ 130 (收縮壓)	< 130 (收縮壓)
特別情況		
糖尿病	≥ 130/80	< 130/80
慢性腎臟病	≥ 130/80	< 130/80
腎移植後	≥ 130/80	< 130/80
心臟衰竭	≥ 130/80	< 130/80
穩定型心絞痛	≥ 130/80	< 130/80
次級腦中風預防	≥ 140/90	< 130/80
有小間隙腦中風後	≥ 130/80	< 130/80
周邊動脈阻塞性疾病	≥ 130/80	< 130/80

(D) Thiazide 類利尿劑。上述幾種藥物均可作為第一線治療，因服用藥物的好處是來自於血壓降低的結果，而與藥物本身的種類較無關聯。任意一種降血壓藥物的標準劑量，約莫可降低收縮壓 10 mmHg 與舒張壓 5mmHg；若把相同的藥物劑量加倍，效果並不能加倍，只能再多降低收縮壓 2 mmHg 與舒張壓 1 mmHg 左右的血壓。當兩種不同作用機轉的藥物合併使用時，降壓效果可疊加，約各降低收縮壓 20mmHg 與舒張壓 10 mmHg。由此可見合併兩種不同類型的藥物，其降壓效果比單一藥物劑量加倍還來的有效，這也是為什麼醫師在處方高血壓藥物時，常常需要併用不同機轉的藥物，或者使用複方藥物的原因。

◎高血壓創新療法 - 腎交感神經阻斷術

臨床上常見以藥物輔助控制血壓，然而根據統計，15-20% 的高血壓患者屬於「難治性高血壓」，即使多重藥物使用，血壓亦難以治療。此類嚴重高血壓患者的用藥數隨之增加，若未按時用藥或自行斷藥，血壓不斷飆升恐使血管變得脆弱，一旦無法控制血壓，腦中風、心肌梗塞、心臟衰竭等風險也將增加。高血壓患者長期處於血壓不穩定狀況，會增加併發症與致死風險。

若屬於上述的難治型病況，經醫師評估後可採取高血壓創新療法 - 腎交感神經阻斷術，利用特製的導管進入腎動脈，將兩側腎動脈壁交感神經末梢選擇性隔絕，以幫助降低血壓，平均手術時間僅約 30 分鐘。療效方面，患者平均在術後 2 週內即可降低 20mmHg 的血壓；此創新手術屬於微創方式。

◎結語

目前無最好的、可以做為所有患者優先選擇的降血壓藥物或藥物組合，因此臨床醫師會根據各患者的不同狀況，做個別化的治療選擇。