

高血壓的正確觀念

廖朝崧¹、曾崦元^{2,3}

¹台北慈濟醫院心臟內科，新北，台灣

²國泰綜合醫院病理暨檢驗醫學部，台北，台灣

³社團法人台灣分子醫學會，台北，台灣

高血壓，乃是在現代文明中普遍出現的疾病。但對於高血壓，一般民眾常常會有許多的迷思，在此台北慈濟醫院心臟內科廖朝崧醫師和國泰綜合醫院病檢部曾崦元醫師，帶領讀者一同探討高血壓這個議題。

高血壓的發生率

在台灣高血壓的發生率相當高，在十幾年前，現任副總統陳建仁教授曾主持國民健康調查研究，研究對象是 15 歲以上的國人，研究結果發現有 21% 左右的研究對象有高血壓，女性發生高血壓的比例較少，大約 18%；男性發生率相對較高，達 23.5%。換言之，在台灣，每 5 個人就有 1 個以上的人有高血壓，等於國內有超過四百五十萬的人口是暴露在高血壓的風險中。而在 2013 年世界衛生組織 (WHO) 發表的調查中顯示，在世界各國 25 歲以上的人口中，平均有 35%~45% 都是高血壓患者，所以高血壓是大家都應該關注的問題。

台灣和 WHO 研究結果呈現的高血壓發生率，除了研究族群的年齡不盡相同外，相信大家也會好奇，究竟人種之間的差異或是國家發

展程度的不同，是否也會影響高血壓的發生率？事實上，從世界衛生組織調查的細分析結果來看，用各大洲代表不同開發程度來進行統計，如北美洲屬於開發程度較好、非洲最差，分析結果顯示非洲人高血壓比例最高，25 歲以上人口有高血壓的比例高達 46%，而高度開發的國家，如美國，比例上最少，只有 35% 左右。得到的結論是發展程度及經濟越好的國家，高血壓的比例越低。顛覆了一般大眾的認知，以為經濟比較好的地方，社會壓力大，生活步調



通訊作者：廖朝崧醫師
電話：886-2-6628-9779
傳真：886-2-6628-3039
地址：231 新北市新店區建國路 289 號
E-mail：csliau@ntu.edu.tw

快，容易緊張血壓高；而非洲社會比較不緊張，血壓應該要比較低。

高血壓的診斷標準

在二十多年前收縮壓 160mmHg，舒張壓 92~95mmHg 曾是可被接受的正常範圍。但經過多年醫學追蹤研究，目前國際間最新血壓標準為不高於收縮壓 140mmHg 以及舒張壓 90mmHg，超過這個值都稱做為高血壓，此外還可進一步分為收縮期或舒張期高血壓。但不管那一種，只要是高血壓，都應該好好控制，應該調整生活習慣，甚至接受藥物治療。

在臨床上，常見的高血壓是收縮期高血壓還是舒張期高血壓呢？因為年長者常有舒張期血壓會偏低這個生理因素，所以年長者，特別是 65 歲以上，臨床上會以收縮期高血壓為主，舒張壓的部分通常不高。但年輕人則相反，舒張期高血壓比例較高，不過收縮期高血壓的人也不少，因此年輕患者的高血壓常常是兩者皆高。

由於老化會影響血管的彈性，而血管彈性這個生理因素會影響到血壓，因此最近美國建議 80 歲以上的長者以 150/90mmHg 為標準，年輕人或不到 80 歲者則以 140/90mmHg 為標準。有些專家認為，年長者的收縮期血壓因為血管失去彈性而偏高，如果標準值定太低，有可能會因為過度治療反而產生低血壓、暈眩等副作用，對於年長者是種風險。因此國內的共識對於 80 歲以上長者的收縮壓控制標準建議是訂到 150mmHg 而不是 140mmHg，80 歲以下的人收縮壓則以 140mmHg 為標準。

高血壓的量測

由於血壓隨著身體運動會有所改變，所謂的臨床標準值低於 140/90 mmHg，指的是在日常情況下，安靜的坐著休息至少 5 分鐘以上再來進行血壓量測得的結果，因此量血壓時機點很重要，一定要在上述的標準狀況下量測，量得的血壓才能用來判斷是否有高血壓，以及應不應該進行治療。

另外，有不少人在醫院量起來血壓特別高，在家裡量都正常，像這種情形稱為：「白袍高血壓」。患者不一定要看到醫生，有些人進到醫院血壓就上升了。因此我們建議有血壓問題的患者，在家裡要定期定時量測血壓，建議每天早晨至少量測紀錄一次，若確診已經有高血壓的患者，晚上可再量一次，持續紀錄，才能知道血壓的實際變化。

控制高血壓的效果

由於血壓過高會造成心臟及血管的損傷，所以控制血壓的目的在於避免高血壓造成心臟及血管的傷害。至於罹患糖尿病、冠狀動脈心臟病、慢性腎病變合併蛋白尿的患者等三類慢性病患者，由於這些人過去有心肌梗塞、冠狀動脈病或中風相關問題，建議血壓標準要降低一些來保護心臟跟血管，以 130/80mmHg 為原則。

若血壓過高不控制，持續飆高的血壓除了會造成心臟跟血管的傷害，也會傷害腎臟的血管。因此，高血壓的患者最後會發生心臟擴大、動脈硬化症，動脈硬化症又會造成心肌梗塞、腦中風；而腎血管損傷會造成腎臟機能喪失，甚至要長期接受透析治療（洗腎）。

維持血壓標準可以降低腦中風發生機率達 35%~40%，顯示控制血壓對於預防中風的重要性；另外，保持血壓在標準範圍內，對於心肌梗塞發生的風險可以降低 20%~30%，血壓控制對於心肌梗塞的預防效果較中風少，是因為除了高血壓，包括糖尿病、膽固醇過高也是導致心肌梗塞的風險因子。控制血壓對於心臟衰竭可以降低高達 50% 的風險，因為心臟是將血液送至全身的器官，如果血壓很高，則心臟過重的負擔會造成非常嚴重的損害。

高血壓的控制

血壓控制的目的，主要的是要預防器官受到傷害。血壓高常常身體沒有不舒服，這樣就以為沒事是錯的。當高血壓持續多年，器官就會逐漸受傷害，一旦器官受損，造成永久性傷害，就無法回復了。所以血壓控制不是為了讓數字漂亮，而是要防止進一步的器官受損、疾病發生。

血壓高的人首先要在生活上做以下調適：

1. 不要吃太鹹，但不是病人飲食完全不加鹽，人體需要有適當的鹽分。鹽分中的鈉跟血壓高是有絕對關係的，攝取越多鈉，血壓越難控制。
2. 規律運動。
3. 戒菸。抽菸是一個影響動脈硬化的重要因素，如果有高血壓、又抽菸、又有

糖尿病，五年血管損壞的機率就會大大增加，造成心肌梗塞或是中風。以上幾點生活型態的改變都是有助於血壓控制，但是效果並不是非常強。一旦血壓高，且做了上述三點還是無法控制，那就只好進行藥物治療了。

現在高血壓的藥物種類非常多，降血壓的機轉各不相同，對於不同的高血壓成因以及不同年紀的高血壓病人，用藥也會有所不同。舉例來說，年紀大者，鈣離子阻斷劑效果不錯。而年輕人用某些藥物，如 ACEI 或是 ARB 等與腎素有關的治療藥物，對血管的保護作用比較好。

至於一般人常有的觀念，認為高血壓藥物一旦開始使用就不能停藥，這個說法是不正確的。簡單說，吃藥的目的是為了降血壓，所以如果不靠藥物而血壓也不高，那就不需要服用降高血壓藥物。同樣的道理，原本血壓過高的人經過生活習慣調整、運動，血壓得到控制，就可以不需要用藥。

但原本藉由藥物控制血壓的人，高血壓在治療得到控制後，不代表可以停藥。停藥與否是依個案狀況而定。如果患者血壓控制很好，病人可試著減藥，而如果只用一種降壓藥，甚至可試著停藥，但減藥或停藥後每天仍要量血

TIPS：控制血壓的建議值

病患種類	血壓控制標準
80歲以下一般民眾	<140/90mmHg
80歲以上民眾	<150/90mmHg
糖尿病、冠狀動脈心臟病、慢性腎病變合併蛋白尿的患者等患者	<130/90mmHg

壓，如果血壓持續正常，不會升高，就表示這樣減藥或停藥是可行的，重點是要持續監測血壓變化。

有些高血壓患者容易在某些時間點或情境下血壓又會升高，例如到了冬天，一旦血壓又高起來，就仍需要恢復藥物治療，並經常監測血壓。所以高血壓患者並非一開始藥物治療，就必需一輩子吃藥，如果控制良好，是有機會停藥的。但如果血壓原本很高，經由藥物控制下來，卻難以只由生活作息改變來控制，如此就不建議停藥，但也許可減量，但還是要持續監測血壓有沒有升高。

民眾提問

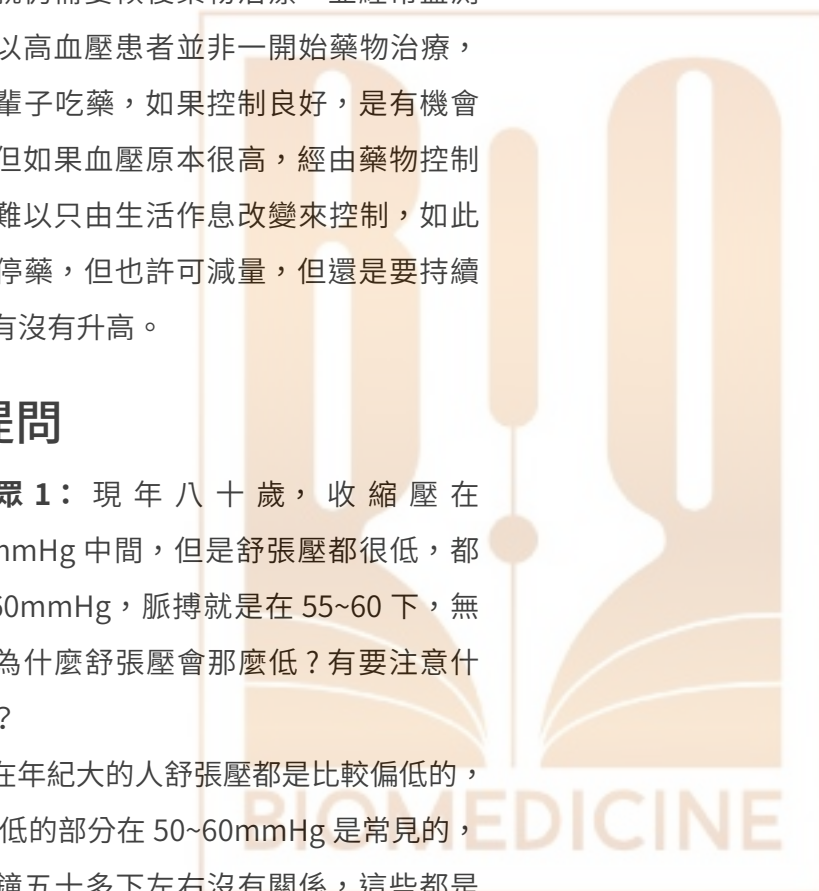
提問民眾 1：現年八十歲，收縮壓在 130~140mmHg 中間，但是舒張壓都很低，都只有 55~60mmHg，脈搏就是在 55~60 下，無慢性病，為什麼舒張壓會那麼低？有要注意什麼問題嗎？

廖醫師：在年紀大的人舒張壓都是比較偏低的，80 歲的人低的部分在 50~60mmHg 是常見的，心跳一分鐘五十多下左右沒有關係，這些都是自然的現象，不用太緊張，八十幾歲的人舒張壓在 50 mmHg 是正常的，心臟脈搏五十多下也是正常的。

提問民眾 2：我八十六歲，血壓偏低，我想問舒張壓及收縮壓之間的差距有什麼意義？是不是差距太大不好？我舒張壓在 55mmHg 以下，這對青光眼有沒有關係？

廖醫師：年紀大的人低的部分會偏低，低血壓甚至低到 40~50mmHg，如果高的部分在 130 mmHg，那中間差距看起來就很大。對年紀輕的人來講，譬如 150/95 mmHg，那中間差距就

沒那麼大，因為剛剛提到年紀大的人低的部分會比較低。我沒聽過舒張壓低於 55 mmHg 會影響青光眼，建議你可以再請教眼科醫師，低血壓跟青光眼在我的印象中是沒有絕對關聯的。



生物醫學