

民眾團體衛教

主題-認識高血壓及藥物介紹

霖園醫院藥劑科

2017.07

- 
- 高血壓 (hypertension) 幾乎**心血管疾病的前哨**，更可能因為傷害血管而造成**標的器官傷害**。
 - 高血壓引起的**標的器官傷害**，例如腦血管，可能引發**中風**；冠狀動脈可能引發**心肌梗塞**等等。



□ 血壓目標沒辦法一體適用，
但不同族群有不同建議。

2017 高齡血壓控制目標建議

the New England
Journal of Stupid

步入高齡社會，美國醫學會期刊 (JAMA) 說高齡血壓控制這樣做…

Population	Blood Pressure Goal, mm Hg		
	Age <50 y	Age 50-74 y	Age ≥75 y
General population	<120/80	<130 ^b	<140 ^c
High-risk population ^a	<130	<130 in presence of CVD or increased CVD risk or chronic kidney disease ^b <140 in presence of type 2 diabetes ^c	<140 ^c

*高風險群包括有心血管疾病或心血管高風險群、慢性腎臟疾病或糖尿病

^b、^c先以SBP 140 mmHg為目標，如果耐受性良好，可以考慮降到130 mmHg

資料來源: JAMA. published online Jan30, 2017 <https://goo.gl/wjIDG3>



不同族群的血壓控制建議(1)

- 小於50歲，目標建議控制在120/80 mmHg以內。
- 若同時有其他慢性病如心血管疾病、慢性腎臟病、糖尿病等問題的病人，收縮壓目標可上調至130 mmHg以內。
- 改變生活習慣包括飲食和運動應作為第一線處置而非立刻處方降壓藥。



不同族群的血壓控制建議(2)

- 50-74歲的病人（第二型糖尿病除外），長期的收縮壓應控制在130 mmHg 較適合。
- 對於臨床上許多的不確定性，一開始先控制在140 mmHg以內會較為審慎和安全。
- 有第二型糖尿病的病人，其收縮壓控制在140 mmHg以內較適合。



不同族群的血壓控制建議(3)

- 75歲或以上的病人，適度降低收縮壓是有好處，只是實際的目標值還不確實。
- 收縮壓控制在140 mmHg以內應是一個適合的目標，但必須要慢慢調整藥物及密切觀察病人是否會有姿勢性低血壓的狀況或腎功能或認知功能的影響。



高血壓如果沒有控制好，
有可能導致~~

- 心臟擴大、心肌梗塞。
- 腎衰竭。
- 腦中風、半身不遂。
- 死亡。

治療目的：減少高血壓病人心臟、血管、腎臟及腦部等器官之損傷，以降低死亡率。



高血壓的治療

- 非藥物療法
 - 藥物療法
-



非藥物療法

- 體重過重要減輕體重
- 喝酒要適量
- 規律性的運動
- 減少鹽份的攝取量
- 戒煙
- 減少飽和脂肪和膽固醇的攝取量



抗高血壓藥物

- 1.利尿劑
- 2.乙型 (β) 受體阻斷劑
- 3.甲型 (α) 受體阻斷劑
- 4.混合型受體阻斷劑
- 5.血管張力素轉化酶抑制劑
- 6.血管張力素受體阻斷劑
- 7.鈣離子阻斷劑
- 8.中樞神經第二型甲型 (α_2) 受體增強劑
- 9.直接血管擴張劑



1.利尿劑

- 種類
 - Thiazide類利尿劑
 - 環利尿劑(Loop Diuretics)
 - 保鉀性利尿劑
- 顧名思義會使尿量增加，故最好在早上或下午六點前服用，以減少夜尿情形。
- 單獨使用時鉀離子易喪失，宜補充含鉀食物，如:香蕉，葡萄，蕃茄，棗子等。



1.利尿劑的副作用

- 需注意男性長期使用保鉀性利尿劑
Spironolactone可能引起男性女乳化及乳房疼痛的不良反應。
- 脫水的徵象：
 - 疲倦、眩暈、口乾、皮膚乾燥、皮膚彈性差、舌上有縱形皺摺。
- 電解質不平衡：
 - 肌肉無力，發麻，抽筋，嘔吐。



2. 乙型受體阻斷劑- β Blocker

- 特別適合於高血壓又合併心房頻脈心律不整、偏頭痛、甲狀腺亢進症、本態性顫抖或開刀前後之高血壓治療
- 乙型阻斷劑也有代謝不良反應，如胰島素阻抗現象、血糖及三酸甘油脂升高、降低HDL及產生陽萎等



2. 乙型受體阻斷劑-β Blocker

- 下列患者不宜使用：
 - 氣喘
 - 慢性阻塞性肺病
- 下列患者使用宜小心
 - 使用胰島素的糖尿病人
 - 周邊血管疾病
 - 缺血性心臟病病人



3. 甲型受體阻斷劑- α Blocker

- 缺點為可能引起水份及鈉滯留，引起心臟衰竭(不建議用為第一線降壓治療)
- 服藥後避免突然地改變姿勢，以防發生姿勢性低血壓。
- 副作用：昏厥、姿勢性低血壓、心悸、無力、陽萎。
- 老年人應小心使用
- 尿失禁患者禁止使用



5. 血管張力素轉化酶抑制劑

- 副作用：乾咳、皮膚疹、血管神經水腫、高血鉀
- 有二側腎動脈阻塞、或只有一顆腎臟的病人要注意可能造成急性腎衰竭。



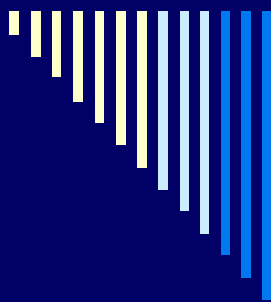
6. 血管張力素II轉化酶抑制劑-ARB

- 特性與ACE抑制劑相同
- 副作用：較ACE抑制劑少乾咳、皮膚疹、血管神經水腫、高血鉀
- 以抑制腎素-血管張力素系統(Renin-angiotensin system)而言，ARB比ACE抑制劑較能完美控制。第二型糖尿病合併腎病變、或合併微量白蛋白尿、或蛋白尿、或高血壓合併左心室肥厚，文獻推薦ARB類為強制適應症用藥。



7. 鈣離子阻斷劑-CCB

- 有效地降低血壓，且耐受性很好，沒有代謝不良反應（不影響血糖、尿酸及血脂），特別推薦於老年單獨收縮性高血壓及心臟病；有降低腦中風或罹患老年失智症之風險。
- 副作用：水腫（與劑量相關）、面部潮紅、頭痛、便秘（Verapamil）、心悸（反彈性心博過速）



8. 中樞神經第二型甲型 (α_2) 受體 增強劑

- Clonidine 另外可用於治療更年期症候群的熱潮紅、發熱感、流汗、及預防性治療偏頭痛。
- 副作用：在投之予初偶有口乾、嗜睡及鎮靜，但約一週後即消失。小心戒斷性高血壓發作。



9. 血管擴張劑

- 副作用：臉部潮紅
- Hydralazine 為短效單純的非選擇性血管擴張劑，因引起交感神經反射作用而頻脈，故不單獨用於治療高血壓，如今已被忍受度較好，且更有效力的藥物取代。



一般注意事項

- 要定期測量血壓。
- 按時吃藥才能控制血壓，勿任意停藥。
- 用藥因人而異，勿將藥品與別人分享。
- 若血壓得到良好的控制超過一年，經醫師評估後，則可以考慮減少藥物的種類或逐步減少藥物劑量而停藥。
- 停藥後要繼續有規律的追蹤血壓的變化



有獎徵答(1)

高血壓非藥物治療何者錯誤？

1. 體重過重要減輕體重
2. 規律性的運動
3. 減少鹽份的攝取量
4. 吸煙



有獎徵答(2)

以下何者錯誤？

1. 大部份高血壓病人須接受終生藥物治療
2. 血壓得到良好的控制超過一年，經醫師評估後才可以減少種類或劑量而慢慢停藥
3. 停藥後要繼續有規律的追蹤血壓的變化
4. 量血壓沒有高就可以自行停藥