

血壓高藥怎麼辦？

撰文◎藥劑科藥師 郭美淨

林先生最近到醫院看門診時量了血壓，發現血壓高於正常值，回家後開始定時測量血壓，皆落在 140/80 至 145/90mmHg 之間，令他相當擔心，究竟血壓高會造成什麼後遺症呢？

血壓高會怎樣

血壓升高後易破壞血管，使血管硬化，若血管硬化之後血壓就會更高，造成心臟更大的負擔，血壓高是會惡性循環的，高血壓會導致心血管及腦血管疾病併發症，因此控制好血壓就可以有效預防心肌梗塞及腦中風的發生。

臺灣高血壓學會及心臟學會於五月發布「2022 年臺灣高血壓治療指引」，有兩項重要宣布，包括：下修高血壓標準為「130/80mmHg」，並採用「居家血壓」取代門診測量血壓。最新指引建議將「居家血壓」作為高血壓診斷、分期、治療與目標的標準量測方式。

居家血壓測量「722 原則」

7：連續七天量血壓

2：每天量血壓二次（早晚各一次）

2：每次量測二次取平均值（每次間隔一分鐘）

以連續七天的居家血壓作為診斷標準，居家血壓應小於 130/80mmHg，若有動脈粥樣硬化心血管疾病（ASCVD；包含冠心病、腦血管疾病或由動脈粥樣硬化引起的周邊動脈疾病）或心血管高風險病人，可以考量將收縮壓標準降到小於 120mmHg。

日常生活「S-ABCDE 原則」

2022 年臺灣高血壓治療指引建議改善高血壓，先從生活型態調整，依「S-ABCDE」原則做起。除了服用藥物，調整生活型態來控制血壓也非常重要！

S-ABCDE

- S** 限制鈉攝取（Sodium restriction）
- A** 限制酒精攝取（Alcohol limitation）
- B** 減輕體重（Body weight reduction）
- C** 戒菸（Cigarette smoke cessation）
- D** 飲食調整（Diet adaptation）
- E** 採用運動（Exercise adoption）

- 一、限制鈉攝取：鈉攝取量應限制在每天 2 至 4 克（每天 5 至 10 克的鹽），以控制血壓。
- 二、限制酒精攝取：一標準杯就等於 14 克的純酒精。
 - （一）沒有飲酒習慣的人不應以任何理由開始飲酒。
 - （二）沒有乙醛去氫酶基因功能障礙的族群（ALDH2；酒精不耐症的人缺乏 ALDH2，會使乙醛累積體內產生臉紅、頭痛、心悸、嘔吐），男性酒精攝取量應限制在每週小於 100 克（14 克 / 天或 1 杯 / 天），女性則應限制在每週小於 50 克（7

克 / 天或 0.5 杯 / 天)。

(三) 有乙醛去氫酶 (ALDH2) 基因功能障礙的族群，男性酒精攝取量應限制在每週小於 64 克 (9 克 / 天或 4 杯 / 週)，女性則應限制在每週小於 28 克 (4 克 / 天或 2 杯 / 週)，以改善血壓控制並降低死亡風險。

三、減輕體重：理想的身體質量指數 (BMI) 為 20-24.9kg/m²，可改善血壓控制及降低死亡風險。

四、戒菸：無論使用傳統香菸或電子煙皆該戒除，以降低心血管風險。

五、飲食調整：建議您採用「DASH 得舒」飲食、飲用綠茶或是紅茶，可降低舒張壓和收縮壓。

六、採用運動：規律地進行有氧運動 (每週五至七天至少三十分鐘的中等強度運動)，搭配或不搭配阻力運動，以改善血壓並降低心血管疾病死亡率。進行神經運動或訓

練，例如：太極拳、瑜珈和冥想，以降低血壓。然而血壓控制不佳的病人 (收縮壓大於 160mmHg)，不建議進行高強度運動。

高血壓「藥」治療

高血壓第一線藥物治療包括：A (ACEI/ARB)，B (β -blocker)，C (CCBs)，D (Diuretic-Thiazide 類)。當血壓超過目標值 20/10mmHg (收縮壓 / 舒張壓) 以上，建議開始治療使用複方藥物；若血壓未超過目標值 20/10mmHg，可以考慮使用單方或一半劑量的複方藥物。

不同族群的血壓控制目標也不同，如：糖尿病、慢性腎臟病 (非透析)、冠狀動脈心臟疾病、使用抗血栓藥物等病人，建議血壓控制目標小於 130/80mmHg；心臟衰竭、六十五歲以上老人，收縮壓目標值須小於 130mmHg。醫師根據病人臨床特質和其慢性病來加以調整藥物的治療選擇。



藥物種類	藥物（商品名）	可能發生之副作用	注意事項
ACEI （血管收縮素轉化酵素抑制劑）	<ul style="list-style-type: none"> ● Tritace ● Apo-Capto ● Tanatril 	乾咳、味覺改變、皮膚癢、水腫、高血鉀	可能造成鉀離子升高，對含鉀鹽的飲食或藥物需謹慎使用。
ARB （血管收縮素接受器阻斷劑）	<ul style="list-style-type: none"> ● Diovan ● Olmetec ● Micardis 	副作用跟 ACEI 類似，但較少有乾咳及水腫。	
β -blocker （乙型阻斷劑）	<ul style="list-style-type: none"> ● Concor1.25/5mg ● Nebilet ● Propranolol (β_1, β_2) 	呼吸困難、手腳冰冷、心情鬱卒、呼吸短促、心跳變慢、性功能障礙	可能會產生遮蔽低血糖症狀，糖尿病病人要特別注意；Propranolol (β_1, β_2) 可能造成支氣管收縮，所以氣喘、慢性肺阻塞病患不宜服用 β_1 阻斷劑。
CCB （鈣離子通道阻斷劑）	<ul style="list-style-type: none"> ● Norvasc ● Zandip ● Nifedipine 	便秘、頭痛、周邊水腫、心悸、臉部潮紅	與有些藥物或葡萄柚汁有交互作用、肝功能不全病人要小心。
Diuretic （利尿劑）	<ul style="list-style-type: none"> ● Thiazide 類 （Fluitran、NatriliX SR） ● Loop 類 （Rasitol、burinex） 	可能會引起低血鉀、電解質改變。	為避免夜尿，建議於早上服用，請不要超過下午六點。
α -blocker （甲型阻斷劑）	Doxaben	暈眩、姿態性低血壓	初次使用時可能產生姿勢性低血壓。
Direct vasodilators （直接血管擴張劑）	Stable 10mg/25mg	頭痛、噁心、心悸、發燒、下肢水腫	使用超過六個月應注意皮膚反應。
複方藥品	<ul style="list-style-type: none"> ● Sevikar (ARB+CCB) ● Twynsta (ARB+CCB) ● Hyzaar (ARB+thiazid 類 diuretic) 	需注意個別成分之副作用。	需注意個別成分之注意事項。

遵照醫囑 培養正確觀念

長期血壓高未控制會造成動脈血管傷害，導致動脈硬化、心臟血管疾病及腎臟衰竭等嚴重問題；輕微的血壓偏高可藉由減輕體重、規律的運動、限制鹽分的攝取、戒菸、減少飲酒量、降低飽和脂肪及膽固醇攝取量、保持愉悅心情、避免精神緊張等生活型態的改變來控制血壓，若生活型態改變無效時，應再配合藥物治療。高血壓藥物治療目標是使用最少量的藥物與最少的副作用，以達到最佳的血壓控制療效；病人也要有正確觀念，高血壓為慢性疾病需要長期治療控制，一定要遵照醫囑服藥，不可自行停藥或更改藥量。

