

### 血管健康列車活動快報

- 101年7月7日(六) 健康列車講座-『呵護您的雙瞳』，由眼科莊智鈞醫師與中醫部陳瑩陵醫師及營養部柯淑貞營養師主講，歡迎院內同工踴躍參加。

### 活動流程表(時間：14:30~16:30)

| 時間          | 主題內容                    | 主講人        |
|-------------|-------------------------|------------|
| 14:00~14:30 | 入場                      |            |
| 14:30~15:20 | 黃斑部病變的診斷與治療<br>『呵護您的雙瞳』 | 莊智鈞醫師      |
| 15:30~16:00 | 中醫眼科保健                  | 陳瑩陵醫師      |
| 16:00~16:30 | 眼睛的營養                   | 柯淑貞<br>營養師 |
| 16:30~      | 血管健康列車講座活動結束            |            |

地點：彰化縣文化局 1 樓演講廳

### 醫學健康專欄

## 高血壓藥物治療

◎文 蔡玉娟/藥學部藥師

高血壓是影響全球性心血管疾病負擔的重要危險因子，高血壓會增加各種原因造成死亡的風險、心血管疾病死亡率、猝死、中風、心臟衰竭、冠狀動脈疾病、心房纖維顫動、週邊血管疾病和腎臟疾病的發生，影響全世界約25%的成人，更是國人99年排名第九的十大死因，99年因高血壓死亡人數為四千一百七十四人，佔死亡人數的2.9%，十大死因中的心臟疾病與腦血管疾病都與高血壓有密切關係。由臨床試驗中發現降血壓治療可以降低平均中風機率35%至40%，降低心肌梗塞的機率20至25%，心臟衰竭的機率則可降低達50%以上。因此降血壓治療之目的是降低患者日後心血管疾病及腎臟病的罹病率及死亡率。

一般病人收縮壓與舒張壓在經過治療後的血壓目標值應低於140/90mmHg，而伴有糖尿病、慢性腎臟疾病、中風、心血管疾病、頸動脈疾病、周邊動脈疾病、腹主動脈瘤等危險的高血壓病患，依據2010年台灣高血壓治療指引建議目標值在130/80 mmHg以下。治療方式包含改變生活型態和藥物治療，常用的降壓藥物主要分為五大類：(1)血管張力素轉換酵素抑制劑(簡稱ACEI)、(2)血管張力素受體阻斷劑(簡稱ARB)、(3)β-阻斷劑、(4)鈣離子通道阻斷劑(簡稱CCB)、(5)thiazide類利尿劑，這些藥品都能降低血壓及減少高血壓的併發症，在正常的標準劑量下可降低收縮壓/舒張壓分別為10/5

mmHg。除了β-阻斷劑建議用於心臟衰竭，冠狀動脈疾病，交感神經興奮(hyperadrenergic state)等特殊適應症的患者外，其它四類藥物皆可作為起始用藥並再依患者本身標的器官損傷、臨床病症或相關表徵的情況，選用適當的降壓藥物，而其它機轉的降壓藥物(如α1腎上腺素接受器阻斷劑、醛固酮拮抗劑、直接腎素抑制劑和血管擴張劑等)亦可作為患者臨床個別需求及併用時之選擇。在給予藥物治療前需考量患者之前的就醫及用藥經驗、危險因子、器官損傷(organ damage)、是否有禁忌或不適的情況、專家或醫師判斷、醫療費用、藥物途徑和順從度等七項原則來決定理想的治療方式。

因高血壓之病理牽涉多種機轉，若血壓超過理想值達20/10 mmHg以上，可考慮合併兩種以上不同作用機轉的藥物作為起始治療(圖一)，例如ACEI或ARB併用CCB或ACEI或ARB併用利尿劑，二種藥物合併降血壓效果(ACEI+ARB除外)約等同於每一個別藥物的總合(收縮壓/舒張壓分別降低20/10 mmHg)，三種藥物的合併療法可使用ACEI或ARB併用CCB再加上利尿劑的組合。合併療法在短時間內達到理想血壓的機率較高，但有可能發生直立性低血壓，特別是老年人快速顯著的降壓可能引起頭暈、心絞痛、姿態性低血壓等器官缺血症狀，因此應採逐步且謹慎的降低血壓。

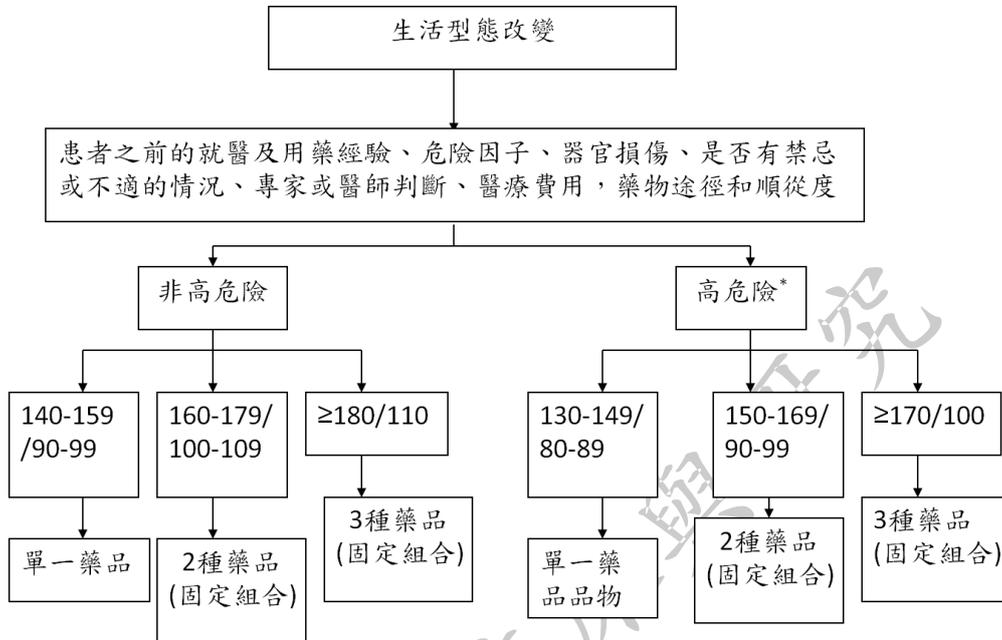
降血壓的理想給藥時間在第七次美國聯合委員會會議報告(The Seventh Report of the Joint National Committee, JNC 7)與2007年歐洲高血壓學會/歐洲心臟學會治療指引(European Society of Cardiology/European Society of Hypertension guideline)中並無標準的建議。許多的臨床試驗研究大都是早上給藥，因此早上給藥變成一種常規，但早上和傍晚給藥的差異在降壓效果、作用時間、安全性、晝夜血壓型態上有所不同。在2010年的一項研究將至少一種降血壓藥物在睡前給藥比起將所有藥品都在白天給藥，結果發現睡前給藥能更有效的控制血壓、降低睡覺時的血壓值及發生心血管疾病的危險。對於已使用多種降壓藥的頑固型高血壓，許多是夜間血壓不降的型態(non-dipper)，可以考慮將一種以上的降血壓藥物於睡前服用，來改善夜間血壓及減少心血管事件的風險。

高血壓的控制與治療應根據每位病患個別



差異來考量，再配合限鈉飲食、減重、飲酒量適中、運動等生活型態的調整，以及病患密切配合，定期回診、按時服藥及自行測量血壓，才得以發揮最佳治療效果。

圖一、高血壓的治療流程



\*高危險病人包括糖尿病、慢性腎臟疾病、中風、已證實心血管疾病