精準診斷原發性醛固酮過高症 成功根治續發性高血壓

文／編輯部

本院內分泌暨新陳代謝系內分泌科王子源主任（右）說明，低血鉀檢查結果可發現治療線索，如個案劉先生（左）抽血時發現低血鉀便有可能是原發性醛固酮過高症。

｜案例分享 ❶｜

56歲的劉先生，6年前被診斷罹患高血壓，近來在某醫院抽血時發現低血鉀2.7（正常值3.5-4.9），醫師開立補充鉀離子及降高血壓藥物，未再細究原因；有一天劉先生發生胸悶至本院掛急診，急診醫師原本擔心可能是肺栓塞，經過胸部電腦斷層掃描後，並未看到肺栓塞，急診醫師於是請劉先生再到心臟科門診追蹤，而心臟科醫師看完病人在急診做的電腦斷層影像後，發現左腎上腺有1公分的瘤，再轉至內分泌暨新陳代謝系內分泌科王子源主任門診，經診斷為左腎上腺瘤造成的「原發性醛固酮過高症」，為腎上腺生產過量醛固酮造成腎素水平下降所導致的疾病，之後由泌尿科醫師用腹腔鏡成功切除左側腎上腺，術後血壓順利下降，經過多日休養後，血壓逐步恢復正常，至今無須服用降血壓藥物。

案例分享 ❷

58歲的廖女士，有17年高血壓史，皆是在診所拿藥控制血壓，最近血壓偏高而轉至某醫院心臟科就診，無低血鉀病徵，醫師向病人提及因壓力大而導致血壓偏高，因此除了原先三種降血壓藥物外，另給予抗焦慮藥物。後來廖女士經友人介紹轉至王子源主任門診，診斷為左腎上腺皮質增生，造成「原發性醛固酮過高症」，經由泌尿科醫師手術切除左側腎上腺後，一周後廖女士血壓恢復正常，也無須再服用降血壓藥物，17年的高血壓不藥根治，重獲更健康的人生，讓王子源主任十分欣慰。

高血壓是重大疾病的危險因子

王子源主任說明，許多高血壓病人通常須終生服藥來控制血壓，以減少心血管疾病的併發症。根據國民營養健康狀況變遷調查結果，2017至2020年之間，高血壓是心血管疾病、腦中風、糖尿病、腎臟病等重大慢性病的共同危險因子，台灣18歲以上國人高血壓盛行率達26.8%，推估約有529萬人罹患高血壓，根據衛福部國民健康署分析2021年國人死因，高血壓性疾病的死亡率及排行都呈現上升趨勢，也因此常被稱為「沉默的殺手」。

台灣有九成高血壓是屬於原發性高血壓，病人只要按時服藥，血壓掌握應無問題，但值得注意的是，有10%的高血壓病人是續發性高血壓（全台約53萬人），即是另有病因才導致血壓偏高，其中最常見的就是腎上腺醛固酮分泌過多引起的「原發性醛固酮過高症」，如果病因是單側腎上腺瘤或是增生，只要能早期精準診斷，經由手術切除病灶的腎上腺，是有機會根治高血壓的。

王子源主任提醒，高血壓疾病死亡率及排行都呈現上升趨勢，原發性醛固酮過高症無家族病史，很難找到原因，須有臨床經驗豐富的醫師才能得到正確的診斷。

若定期服藥仍控制困難 可至新陳代謝科協助對症治療

王子源主任進一步分析，續發性高血壓病人通常初發年齡約在30歲以前或50歲之後，病徵是定期服藥血壓仍「居高不下」：自第一例個案劉先生的低血鉀檢查結果可發現治療線索，但第二例廖女士則完全沒有臨床癥候，原發性醛固酮過高症約有二到三成的病人患有低血鉀，如果病人有高血壓、抽血時發現低血鉀，便有可能是原發性醛固酮過高症。

至於大部分沒有低血鉀的病人，則須要臨床經驗豐富的醫師，才能得到正確的診斷，王子源主任建議，有血壓控制困難的病人，可至新陳代謝科尋求醫師協助診斷，也許可能是原發性醛固酮過高症惹的禍，引發續發性高血壓，若能早日對症治療，就有根治慢性病的機會。