



示意圖非當事人

你真的有高血壓嗎？ 小心假的高血壓

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 徐灝

高血壓（Hypertension）是一種常見的疾病，其發生與基因、行為與環境因素、荷爾蒙調節以及多個器官系統（如腎臟、心血管系統及神經系統）之間的綜合作用密切相關。此外，血管和免疫機制也參與其中。如果家族中有高血壓病史，罹患高血壓的風險將顯著提升，這可能與遺傳易感性、共同生活環境及飲食習慣等有關。

經過治療以及生活型態調整，高血壓通常可獲得控制，少數頑固型高血壓建議至醫學中心進一步評估治療。隨著年齡增長、缺乏身體活動、肥胖、高鹽飲食和過量飲酒等因素，都會顯著增加高血壓的風險，進而引發心血管疾病、中風、冠狀動脈疾病以及心臟衰竭等併發症。除了大家所熟知的高血壓之外，您是否知道還存在三種類型——白袍高血壓、隱匿型高血壓以及假性高血壓呢？本文將從高血壓的症狀、篩檢與測量方式出發，針對這三種類型高血壓進行簡要介紹。

高血壓的症狀有哪些？

血壓過高（通常是180/120mmHg或更高）可能會出現以下症狀：

- 1.嚴重頭痛
- 2.胸痛
- 3.頭暈
- 4.呼吸困難
- 5.噁心
- 6.嘔吐
- 7.視力模糊
- 8.焦慮不安
- 9.意識混亂
- 10.耳鳴（耳朵嗡嗡響）
- 11.流鼻血
- 12.心律不整（心跳不規則）

如果您出現上述這些症狀且伴隨高血壓，請立即就醫。

如何測量血壓？

- 1.建議使用經過驗證和校正過的設備來測量血壓。
- 2.在家測量的血壓比在診間測量的血壓更能反映身體的真實狀況，而且和健康風險的關係更密切。
- 3.血壓測量的結果可能會受到測量環境的影響，例如身體姿勢、周圍溫度、測量方法、設備的準確性以及患者的身體狀況等因素。

為了讓血壓測量更準確，在診間測量血壓時請注意以下幾點：

測量前的準備

- 1.先坐著休息5分鐘，身體放鬆後再測量。
- 2.測量前30分鐘內不要運動，也避免喝咖啡、抽菸或吃刺激性的東西。
- 3.如果想上廁所請先去解尿，避免因膀胱太脹憋尿可能會影響血壓。

量血壓時的正確坐姿

- 1.雙腳平放在地面上，不要翹腳，背部靠著椅背，讓背部有支撐。
- 2.手臂應有支撐，將手臂放在桌面上，不要自己舉著手，這樣會讓血壓變高。
- 3.測量部位應裸露，避免衣物影響袖帶貼合度。
- 4.不要將袖子捲起來，因為這可能導致類似止血帶（tourniquet effect）的影響，使測量結果不準確。

在家自行測量血壓應注意以下幾點：

- 1.每天測量2次（早晨與晚上），應在相同時間進行。

- 2.每次測量需進行2次，間隔1~2分鐘。
- 3.至少持續3~7天，並計算平均值。
- 4.若3天的平均值接近高血壓診斷標準，則應繼續測量至7天，以確保準確性。
- 5.定期檢查血壓計的準確性，特別是超過4年的設備可能會有測量誤差，若不準確則應更換。這樣做可以確保您的血壓測量更準確，幫助醫師做出更好的診斷與治療！

高血壓篩檢建議：

- 年齡<40歲的成人：每3年進行一次。
年齡≥40歲的成人：每年進行一次。

小心「假的高血壓」

● 白袍性高血壓 White-coat hypertension

指在診間測量的血壓高於在家中量測到的血壓。例如，在診間測得血壓150/90mmHg，但在家中的血壓為130/80mmHg。這種情況通常發生在患者因為在醫療環境中感到緊張或焦慮，導致血壓短暫升高，但在較為放鬆的環境（如家中）測量時，血壓恢復正常。因此，這種高血壓可能是暫時性的，不代表真正的高血壓。

● 隱匿型高血壓 Masked hypertension

指在診間測量到的血壓低於在家中測到的血壓。例如，在診間測得血壓130/80mmHg，但在家中測到的血壓為150/90mmHg。較常見於以下族群：男性、吸菸者、過量飲酒者、糖尿病患者或肥胖者。另外，隱匿型高血壓的患者，其夜間血壓上升比白天時更明顯，未來發生心血管疾病的風險也較高。

● 假性高血壓 Pseudohypertension

對於動脈硬化嚴重、血管變僵硬的患者，測量血壓時，袖帶可能需要更高的壓力才能壓住肱動脈，甚至超過實際的收縮壓。這種情況稱為「假性高血壓」，也就是血壓計測得的數值比真正的血壓還要高，通常會比動脈內的實際血壓多出10mmHg或以上。

這種現象較常發生於老年人和患有動脈粥狀硬化疾病的人群中。因此，如果您對降血壓藥物的耐受性較差，建議儘早與醫師討論是否可能為假性高血壓，以確保適當的診斷與治療方案。

結語

精確地測量血壓能幫助我們避免過度降壓所引發的副作用，進而在治療過程中取得降壓效果與風險之間的平衡。尤其對老年族

群而言，低血壓可能導致頭暈、跌倒以及腦供血不足等症狀。

因此，我們建議透過增加日常身體活動、避免久坐、減少飲食中鈉的攝取、增加鉀的攝入、戒菸、限制飲酒以及維持健康飲食等措施，有效地控制血壓，從而預防相關併發症的發生。🌱



參考資料

1. Franklin, S. S., Wilkinson, I. B., & McEniery, C. M. (2012). Unusual hypertensive phenotypes: what is their significance?. *Hypertension* (Dallas, Tex. : 1979), 59(2), 173–178. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.182956>
2. Messerli, F. H., Ventura, H. O., & Amodio, C. (1985). Osler's maneuver and pseudohypertension. *The New England journal of medicine*, 312(24), 1548–1551. <https://doi.org/10.1056/NEJM198506133122405>
3. McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerds, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., Scheenaerts, B., ... ESC Scientific Document Group (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European heart journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
4. World Health Organization (WHO) Klemm, M., Dhanyamraju, S., & DiFilippo, W. (2013). Prevalence and characteristics of pseudohypertension in patients with "resistant hypertension". *Journal of the American Society of Hypertension : JASH*, 7(6), 467–470. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2013.05.006>