



5/17世界高血壓日： 談高血壓治療需終身服藥嗎？

文・圖／心臟血管系 心臟預防醫學科 科主任 吳宏彬

高血壓常被稱為「沉默的殺手」，因為多數人沒有明顯症狀，但血管會在長期高壓下逐漸受損，增加心臟病、中風、腎臟病等風險。好消息是：高血壓可以控制，而且有些人透過生活型態調整或治療可逆原因，確實有機會減藥甚至停藥（但一定要在醫師評估與追蹤下進行）。

世界高血壓日是什麼？

世界高血壓日（World Hypertension Day）由世界高血壓聯盟（WHL）在 2005 年推動，目的是提升大眾對高血壓的認識與篩檢率。自2006年起，固定在每年5月17日提醒大家：血壓不是「沒感覺就沒事」，越早發現、越能預防併發症。

怎麼確認自己有沒有高血壓？ （重點：量得準）

很多人的血壓不是「一次量高就算」，而是要看一段時間的平均值，尤其是居家血壓更能反映日常狀態。依《2022台灣心臟學會／台灣高血壓學會高血壓治療指引》，若居家血壓平均 $\geq 130/80\text{mmHg}$ ，就可考慮診斷高血壓（需由醫師綜合判斷與排除量測誤差）。

722居家量測法

- 連續7天量（至少4天資料可用）
- 每天2個時段：

早上：起床後1小時內（先上完廁所、吃飯與吃藥前）、晚上：睡前1小時內。

- 每個時段量2次（間隔1分鐘）取平均
- 小提醒：量血壓前先坐著休息3～5分鐘、袖帶大小要合適、手臂與心臟同高，量測結果才可靠。

從調整生活習慣做起，降血壓很有感

剛被診斷高血壓時，生活型態調整是第一步，而且對許多人很有感。用SABCDE口訣最容易記：

- **Salt限鹽（減鈉）**：少湯、少沾醬、少加工食品與醃漬品（泡麵、火腿香腸等），因為「看不見的鹽」最驚人。
- **Alcohol限酒**：能不喝最好；若有喝就減量，避免暴飲。
- **Body weight體重管理**：體重下降通常有助降壓，體重減輕1公斤血壓可以降低約1mmHg，以「減少腹部肥胖、維持健康體位」為目標。
- **Cigarette戒菸**：包含避免二手菸；也不建議用電子菸／加熱菸當替代品。
- **Diet飲食調整**：採DASH（得舒）風格：多蔬果、全穀、豆類、堅果、低脂乳品；少油炸、少含糖飲料、少反式脂肪、少精製澱粉與加工肉。
- **Exercise規律運動**：以有氧為主（快走、騎

車、游泳等）搭配阻力訓練；強度以「能說話但微喘」最實用，循序漸進。

有些早期或輕度高血壓的人，若生活型態改善得很好（尤其減重、減鈉、規律運動），確實可能不需要長期用藥或可在醫師指導下逐步減藥。

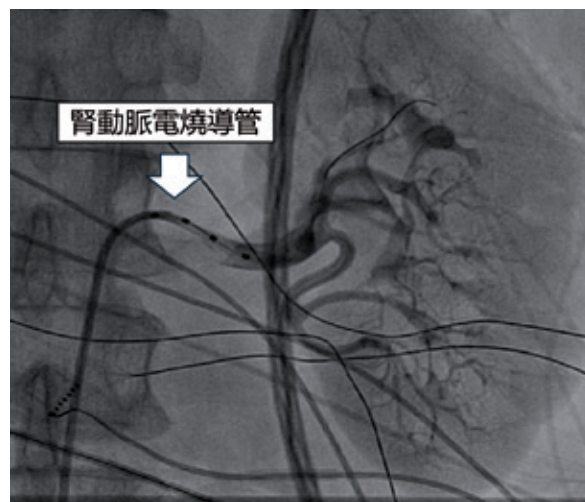
別忘了找「幕後原因」：次發性高血壓

次發性高血壓是指由明確疾病或藥物導致的高血壓，不是單純體質或年齡血管變化，約占一般成人高血壓的5~10%。常見原因包含：腎臟病、腎動脈狹窄、原發性醛固酮增多症、甲狀腺疾病、庫欣氏症、嗜鉻細胞瘤、阻塞型睡眠呼吸中止、藥物／物質：非類固醇抗發炎藥（NSAIDs）、類固醇、口服避孕藥、甘草等。治療重點是把原因找出來並處理，血壓常可明顯改善，有機會減藥甚至停藥。

藥物之外的選項： 腎動脈交感神經阻斷術（RDN）

腎動脈交感神經阻斷術（Renal Denervation, RDN）是一種導管微創治療，在腎動脈周圍以射頻消融能量，破壞纏繞腎動脈之交感神經，降低腎交感神經活性，達到降血壓之目的。

這項創新技術與一般心導管手術一樣屬於微創技術，經由股動脈進行治療，手術傷口只有針孔大小，病人手術後只需臥床八小時，隔天即可出院。整體而言，RDN常帶來中等幅度且較持久的降壓效果（常見約5-10mmHg左右，因人而異），適合藥物效果不佳或副作用明顯、服藥依從性困難及經醫師評估解剖條件與風險合適患者。



本院病人接受腎動脈交感神經阻斷術X光顯影圖。

結語：血壓能控制，方法不只一種

高血壓若控制不良，可能引發急性嚴重事件，例如：腦中風（缺血或出血）、急性心衰竭／肺水腫、心肌缺血、主動脈剝離、腎功能急速惡化等。藥物治療仍是高血壓控制的重要支柱；但在醫師追蹤下，透過生活型態調整、排除次發性原因，或選擇合適的介入治療，有些人確實能做到減藥或停藥。重點不是「一吃就得吃一輩子」，而是「用最安全的方法，把血壓穩定控制在合適範圍」。

參考文獻

Wang TD, Chiang CE, Chao TH, Cheng HM, Wu YW, Wu YJ, et al. 2022 Guidelines of the Taiwan Society of Cardiology and the Taiwan Hypertension Society for the Management of Hypertension: A Report of the Task Force of the Hypertension Committee and the Guideline Committee of the Taiwan Society of Cardiology and the Taiwan Hypertension Society. Acta Cardiol Sin. 2022;38(3):225-325. doi: 10.6515/ACS.202205_38(3).20220321A