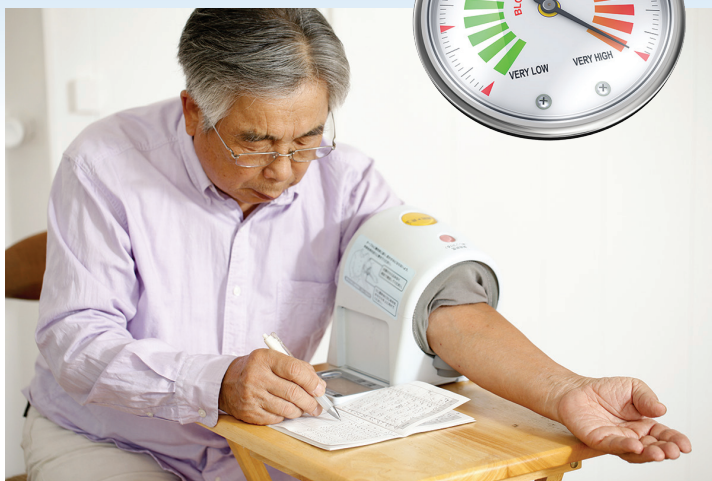


2014美國成人高血壓 治療和管理指南

資料來源/www.guideline.gov 編譯/謝瑞璘



2013年的最後一個月，住在紐約華人社區的張爺爺在上網時注意到一個醫療新聞，那就是美國專業機構公佈了成人高血壓治療管理新指南。由於張爺爺罹患高血壓多年，常年服藥，因此十分關心這方面的資訊。

事實確實如此，高血壓，無疑已經成為現代社會的頭號“隱形殺手”，一旦高血壓找上門，幾無甩掉的可能，唯有合理有效控制才是上上策。如今，高血壓不僅影響老年人的健康，還越來越多地影響到中年人，甚至不少年輕人的生活也和它拉上了關係。正因為高血壓已經成為一個常見病多發病，而且它能引起心臟病、腦血管疾病、腎衰竭等嚴重併發症，甚至死亡，其嚴重後果困擾了許多人的生活。因此，無論是醫學界還是普通民眾，都應該對高血壓的預防、診斷和治療，以及日常管理，有非常清晰的瞭解和認識，唯有如此，才能真正有效地達到治療的目標。

那麼，血壓達到怎樣的高值才應開始治療呢？而治療又如何達到多少目標血壓值？以往的美國醫學專家小組（Members appointed to the Seven Joint National Committee, JNC7）將140/80mmHg設定為高血壓治療“門檻”（閾值），不論年齡。而新一屆醫學專家小組（JNC8）依據大量臨床數據嚴

格制定出新的高血壓治療“門檻”，以及治療目標的指導原則和藥物治療策略。專家組還指出，與舊指南相比，新指南的證據級別更高。新指南的證據均來自於隨機對照研究，所有證據級別和推薦均根據它們對於人體健康的影響程度進行了評分。專家組強調新指南旨在為高血壓人群建立一個相同的治療目標。

高血壓治療“門檻”

讓我們先來看看新指南，在制定高血壓治療方案時所考慮的年齡和血壓臨界值。

（1）對於60歲以上年齡組，新門檻將血壓提高到150/90mmHg。血壓高於這個門檻就需要服藥治療。治療的目標是將血壓降低到低於這個臨界值。

（2）對於30-59歲人群組，目前只確定舒張壓數值應該低於90mmHg。對於這個年齡組，新指南建議將治療門檻設定為140/90mmHg。

（3）對於有糖尿病和慢性腎臟疾病患者，門檻標準同樣為140/90mmHg，而且不分年齡。

由此可見，新一屆專家小組並非要定義血壓達到多少可以診斷為高血壓，而是要為高血壓治療設定一個臨界閾值，即俗稱“門檻”，血壓達到這個門檻就應該開始接受治療，而治療目標就是要將血壓降到這個臨界值以下。

一線降壓藥物的使用

與JNC7指南不同，新指南僅建議將噻嗪類利尿劑、血管緊張素轉換酶抑制劑（ACEI）、血管緊張素受體阻滯劑（ARB）以及鈣通道阻滯劑（CCB）作為一線降壓藥物，不再推薦β受體阻滯劑用於高血壓患者的初始治療。

新指南建議，非黑人高血壓患者（包括糖尿病患者）可首選噻嗪類利尿劑、ACEI、ARB或CCB治療，黑人高血壓患者（包括合併糖尿病患者）

首選噻嗪類利尿劑與CCB。慢性腎病患者（無論是否合併糖尿病）應首選ACEI或ARB治療，以改善腎臟功能。

降壓治療方案調整策略

在初治高血壓藥物治療策略方面，新指南提出以下三種方案供治療參考。

（1）先選擇一種藥物治療，逐漸增加至最大劑量，若血壓仍不能達標則加用第二種藥物；（2）先選用一種藥物治療，血壓不達標時不增加該藥劑量，而是開始聯合應用第二種藥物；（3）若基線血壓 $\geq 160/100$ mmHg，或患者血壓超過目標血壓 $20/10$ mmHg，可直接啟動兩種藥物聯合治療（可處方藥物自由組合，或用固定劑量的複方製劑單片）。

若經上述治療血壓仍然未能達標，應繼續指導患者強化生活方式的改善，同時視患者具體情況嘗試增加藥物劑量或藥物種類（僅限於噻嗪類利尿劑、ACEI、ARB和CCB四種藥物，但不建議聯合應用ACEI與ARB）。

經上述調整血壓仍不達標時，可考慮增加其他藥物（如 β 受體阻滯劑、醛固酮拮抗劑等），必要時轉高

血壓專科治療。

專家組強調健康飲食、減肥和日常運動在治療和避免高血壓方面的重要作用。對於個體，治療方案仍然需要在臨床中由病人的臨床特點和實際情況作出決定。

ASH和ISH的社區高血壓管理實踐指南

就在上述JNC8公佈新指南的前一天，由美國高血壓學會（ASH, American Society of Hypertension）和國際高血壓學會（ISH, International Society of Hypertension）發佈了《美國社區高血壓管理臨床實踐指南》。

比較ASH指南與JNC8指南，我們可以發現兩者的共同點是均放寬了特殊人群血壓控制目標，均降低了 β 受體阻滯劑的使用地位；不同之處是JNC8認為4類一線藥物可任選，而ASH建議年輕選ACEI和ARB，老年人則選CCB與利尿劑。

同時，美國高血壓學會（ASH）和國際高血壓學會（ISH）還認為，發達國家和發展中國家的社區中，大約有1/3的成年人患有高血壓。高血壓是初級保健醫生和其他衛生工作者最常

見的慢性非傳染性疾病。大多數高血壓患者合併其他危險因素，包括脂質異常、糖耐量受損或糖尿病、早發心血管疾病家族史、肥胖和吸煙等。儘管有行之有效的診斷和治療方法，但成功治療的高血壓非常有限，在社區有超過一半的患者未得到有效控制。故ASH和ISH制定的治療目標可供讀者參考。

（1）治療目標：管理血壓並處理其他確定的心血管危險因素，包括脂質異常、糖耐量受損或糖尿病、肥胖和吸煙等。

（2）血壓目標值： $< 140/90$ mmHg。

（3）有實驗顯示 ≥ 80 歲的老年人，其血壓 < 150 mmHg對心血管疾病和卒中有更好的保護作用，因此推薦該組人群目標值為 $< 150/90$ mmHg。對於年齡 < 50 歲的患者，則舒張壓的控制可能更為重要，所以優先考慮舒張壓目標值 < 90 mmHg；此外，低於 $140/90$ mmHg（如 $< 130/80$ mmHg）的目標值也可以適當考慮。

（4）重要的是，醫護人員應該告訴患者，高血壓的治療通常是伴隨終身的，未諮詢醫生而擅自停藥或停止改善生活方式，是相當危險的行為。■