

## 第2章

● 梁永傑 · 許明通

# 關心、護心——由管理血壓、膽固醇開始

中文大學出版社 具有版權的資料





## 個案分享

李先生，54歲，任職文書主任，因為腳癬的問題來到醫院管理局轄下普通科門診求診。候診大堂有電子血壓計讓應診者自助量度，李先生也順便為自己量度血壓。進入診症室，醫生為李先生處理腳癬的問題後，發現李先生剛才自助量度的血壓為148/92mmHg。醫生安排李先生在候診大堂休息20分鐘後，再由護士協助覆量血壓，第二次血壓為146/94mmHg。

回到診症室，醫生再查問李先生的相關病歷。李先生有良好的健康紀錄，沒有吸煙或酗酒等不良習慣，惟平日三餐多外出用膳，喜歡煎炸食物，多肉少菜，也沒有運動的習慣。一年多前，曾經有醫生提醒李先生血壓「偏高」，要多加留意；李先生偶爾會到區議員辦事處或診所量度血壓，上壓一般介乎140–150mmHg之間。李先生認為以自己的年齡，這樣的血壓水平可以接受，加上身體沒有甚麼不適或異常，故他也不以為然。

醫生為李先生進行臨床檢查。他身高1.6米，體重67公斤，體重指標BMI約為26，屬於肥胖。其餘身體檢查沒有任何異常。

由於李先生在過去一年多的血壓持續高於正常水平，醫生診斷李先生患有高血壓。醫生為他安排血液、心電圖檢查，並對他的飲食及生活習慣作出改善建議。醫生安排李先生定期覆診，處理高血壓的問題。

化驗報告顯示心電圖、腎功能、空腹血糖及尿液常規均屬正常；血脂方面，總膽固醇5.6mmol/L，「好膽固醇」(HDL-Cholesterol)1.2mmol/L，「壞膽固醇」(LDL-Cholesterol)3.6mmol/L，

三酸甘油酯 1.6mmol/L。醫生建議李先生少吃高脂肪食物，並多做帶氧運動，控制體重。

醫生還轉介李先生參加高血壓風險評估及跟進護理計劃 ( Risk assessment & management programme—Hypertension )。在計劃裏，護士為李先生提供全面的健康風險評估；透過個別面談和健康講座，李先生了解更多關於高血壓的病理、健康飲食及生活習慣、高血壓治療及自我管理 etc 知識，讓他更有信心和把握去管理自己的健康。

李先生決心要改變自己一些不健康的生活習慣。他開始注意自己的飲食——早餐以燕麥代替快餐店早餐，晚餐也多留家用膳，即使外出用膳，他也會選擇多菜少肉、少油鹽的食物；他每天也會抽出 30 分鐘作緩步跑或踏健身單車。他買了一部電子血壓計，定期為自己量度血壓。

經過四個多月的努力，李先生的血壓降至理想水平 ( 低於 140/90mmHg )。他的體重降至 63 公斤，體重指標 BMI 約為 24.6。覆檢血脂：總膽固醇 5.1mmol/L，「好膽固醇」( HDL-Cholesterol ) 1.3mmol/L，「壞膽固醇」( LDL-Cholesterol ) 3mmol/L，三酸甘油酯 1.4mmol/L。

李先生很滿意自己的生活改變及血壓管理，他希望增加一點運動強度，讓自己的體重達到理想水平。李先生按醫生的指示，定期覆診跟進高血壓問題。

# 高血壓

## ❓ 甚麼是高血壓

資料顯示，全球以億計人士患有高血壓(Hypertension)，而香港衛生署在2003–2004年間所進行的人口住戶健康調查結果顯示，年齡在15歲或以上的人口中，約27%血壓偏高；患病情況隨年齡增長而越變嚴重。超過50%長者及20%–30%中年人士為高血壓患者。

在了解高血壓之前，我們必先認識何謂血壓。人體心臟跳動、將血液泵進血管時，血管壁所受到的壓力稱為「血壓」。「收縮壓」或「上壓」指血管壁在心臟收縮時所受到的壓力，而「舒張壓」或「下壓」則指血管壁在心臟放鬆時所受到的壓力。量度血壓一般以毫米水銀柱(mmHg)為單位。

根據世界衛生組織定義，高血壓指人體在休息的狀態下，經多次量度，血壓高於140(上壓)/90(下壓)mmHg。

## ❓ 高血壓的病徵

高血壓一般沒有明顯病徵，故常被稱為「隱形殺手」。調查結果顯示，在血壓偏高的人口中，過半數人士並不察覺自己本身的病情。

衛生署基層醫療統籌處之「香港高血壓參考概覽」建議，最少每兩年一次為所有18歲或以上成人量度血壓，以便及早識別高血壓患者。

## ? 高血壓的類型

高血壓可分為「原發性高血壓」及「繼發性高血壓」兩類。九成多高血壓患者屬原發性高血壓，患病成因不明，一般與遺傳、性格、精神緊張和肥胖有關。

繼發性高血壓則由其他疾病引起高血壓，如腎病、內分泌失調等。若能治癒病因，患者的血壓可回復正常水平。

## ? 甚麼人較大機會患上高血壓

- ❖ 年齡：患病風險隨年齡增長而升高
- ❖ 家族史：親屬患有高血壓的人士，患病機會較高
- ❖ 過重或肥胖
- ❖ 長期進食高鹽份食物
- ❖ 精神緊張及不良生活習慣，如：吸煙、嗜酒、缺乏運動

## ? 高血壓有甚麼併發症

不受控制的高血壓，可引致以下併發症：

- ❖ 動脈硬化
- ❖ 心臟衰竭
- ❖ 冠心病
- ❖ 中風
- ❖ 腎衰竭
- ❖ 視網膜病變，等等

## 治療方法

理想的血壓水平為低於140/90mmHg。治療方法分為非藥物治療及藥物治療兩種：

### 非藥物治療

#### 1. 健康飲食

大原則為均衡飲食，可參考下圖的健康飲食金字塔。



(圖片來源：衛生署中央教育組)

低鈉（鹽份）、低糖、低脂肪：

吸取過多的鈉會增加患高血壓的機會，亦會增加患上致命性中風及冠心病的風險。而攝取過多的糖及脂肪會導致肥胖，增加患上心血管病的風險。

- ❖ 低鈉：每日鹽份攝取量不超過一茶匙（約 2,000 毫克鈉）
- ❖ 低糖：少喝罐裝、包裝飲料，少吃甜品、糖果
- ❖ 低脂肪：建議避免吃肥肉、肥膏及油炸食物

高膳食纖維：

膳食纖維分為可溶性纖維和不可溶性纖維兩大類。可溶性纖維有助控制糖尿病和預防高膽固醇，而不可溶性纖維則有助排便及腸道健康。水果、燕麥、大麥和豆類含有大量可溶性纖維，而蔬菜、小麥和穀類則含較多不可溶性纖維。建議每天食用至少兩份水果和三份蔬菜(相等於6-8兩)，並多選吃全穀食品。

適量攝取鈣、鉀、鎂：

鈣、鉀、鎂等礦物質有助控制血壓水平。蔬菜、豆類、水果、瘦肉、果仁及低脂奶製品可提供豐富的鈣、鉀、鎂。

## 2. 適量運動

恆常運動可透過控制體重、紓緩壓力、預防糖尿病和心臟病等途徑來促進健康。透過運動，高血壓患者患上冠心病或中風等併發症的機會可大大減低。

世界衛生組織建議，成年人每星期最少有兩天進行肌肉強化活動，和每星期最少累積150分鐘的中等強度帶氧體能活動。但有個別高血壓患者，可能存在著某些風險因素以致不適合完全跟從上述的體能活動量。故此，高血壓患者在開展運動計劃前應先徵詢家庭醫生的意見，共同制定一套合適而且有效的運動計劃。

## 3. 控制體重，避免肥胖

我們可以用體重指數( Body Mass Index，簡稱BMI)來判斷體重是否合乎理想水平。

體重指數的計算方法：體重(公斤)/身高(米)<sup>2</sup>。世界衛生組織為亞洲成年人訂立的體重指數標準：

- ❖ 肥胖：25 或以上
- ❖ 超重：23-24.9

❖ 標準：18.5–22.9

❖ 過輕：18.5 以下

另外，體重指數雖被廣泛用於衡量肥胖程度，但未能有效反映身體的脂肪分佈。中央肥胖(俗稱「大肚腩」)，即腹部積聚過量脂肪，與整體脂肪過多的致病風險同樣高。研究指出腰圍可反映腹部脂肪積存的程度，從而評估個人的患病風險。對於一般亞洲成年人而言，男性腰圍90厘米(約36吋)以上、女性腰圍80厘米(約32吋)以上，即屬中央肥胖。

#### 4. 健康生活

健康而有規律的生活習慣，有助控制血壓，以及減低併發症風險。

戒煙：吸煙人士應考慮立即戒煙；香煙裏面的尼古丁刺激腎上腺素分泌，引致血壓上升。(衛生署提供戒煙輔導服務，查詢或預約可致電衛生署綜合戒煙熱線：1833 183。醫院管理局自2002年開展戒煙輔導服務，由曾接受特別訓練的註冊護士及藥劑師提供具備實證成效的治療及輔導模式，為吸煙人士戒除煙癮。醫管局無煙熱線：2300 7272。)

情緒健康，壓力管理：精神緊張、日常生活及工作壓力都是導致高血壓的因素。了解自己的情緒，採用積極樂觀的處事態度，多用正面思維，並找一個適合自己的減壓方法，如運動、聽音樂、與親朋歡聚及傾訴等。

規律的生活：作息有序，確保充足的睡眠及休息。

## 藥物治療

如高血壓患者透過非藥物治療後，血壓水平還未能降至理想水平(低於140/90mmHg)，醫生便會處方降高血壓藥物，幫助患者控制血壓。

降高血壓藥物有不同的類別，它們各有不同藥理作用與副作用。醫生會按病人的個別情況與需要，處方合適的降高血壓藥。

藥類	常見副作用	注意事項
利尿藥 如 Indapamide、 Moduretic、 Spironolactone 等	尿頻、眩暈、 腸胃不適	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 應在早上服用，以避免晚上排尿頻密影響睡眠</li> <li>* 未經醫生指示，不要隨意使用含鉀的代鹽或藥物</li> <li>* 與食物同服可減輕腸胃不適的副作用</li> <li>* 如出現抽筋及肌肉無力等症狀，便應通知醫生</li> </ul>
鈣拮抗藥 如 Amlodipine、 Diltiazem、 Felodipine、 Nifedipine 等	頭痛、面部 潮紅、便秘、 踝部腫脹、 噁心	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 多吃高纖維食物（如蔬菜）及多喝飲料，可減輕便秘的副作用</li> </ul>
β 受體阻斷藥 如 Atenolol、 Metoprolol、 Propranolol 等	心跳減慢、 手腳冰冷、 腸胃不適、 疲倦	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 哮喘及慢性支氣管病患者須注意，此類藥物可引發哮喘</li> <li>* 糖尿病患者須注意，此類藥物可掩蓋低血糖症狀</li> <li>* 如出現下列症狀應通知醫生：夜咳、四肢水腫、呼吸困難</li> </ul>

藥類	常見副作用	注意事項
血管緊張素轉換酶抑制藥（簡稱 ACEI） 如 Captopril、Enalapril、Lisinopril、Perindopril、Ramipril 等	乾咳、影響味覺、皮疹、頭暈（特別是服用初期）	* 懷孕期間不應服用 * 此類藥物會增加血鉀，故不要隨便服用含鉀的代鹽或藥物 * 除 Captopril 需空肚服用外，此類藥物可在飯前或飯後服食
血管緊張素 II 接受體拮抗藥（簡稱 ARB） 如 Candesartan、Irbesartan、Losartan、Valsartan 等	頭暈（特別是服用初期）	* 懷孕期間不應服用 * 此類藥物會增加血鉀，故不要隨便服用含鉀的代鹽或藥物
血管舒張藥 Hydralazine	頭痛、噁心、嘔吐、心跳加快	* 若有原因不明的紅斑、關節及肌肉疼痛等症狀，應通知醫生
中樞 $\alpha$ 受體激動藥 Methyldopa	嗜睡、腦乾、情緒低落、體位性低血壓、頭痛	* 「體位性低血壓」指從坐臥的姿勢迅速站起時所產生的眩暈，慢慢站起可減輕此副作用
$\alpha$ 受體阻斷藥 Prazosin、Terazosin	眩暈、睏倦、「首劑現象」（產生「體位性低血壓」）	* 初服或加藥量後的首劑應在睡前服食，以避免產生「體位性低血壓」

\* 部分降高血壓藥可同時醫治其他病症，如預防心絞痛、心臟衰竭等；而「 $\alpha$  受體阻斷藥」亦可醫治良性前列腺增生症

\* 服藥後如有嗜睡、眩暈或視力模糊等副作用，請勿駕車或從事需警覺性高的工作；避免飲酒，因酒精可增加此等副作用