



## 醫療新知

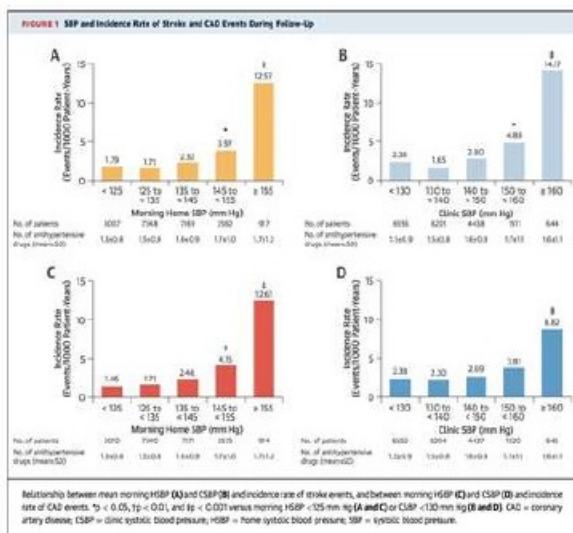
### 早晨家中的收縮壓是冠狀動脈疾病之強力預測指標

過去的研究說明，診間血壓（門診醫護人員所測量）是腦中風很強的預測因子，但是不能預測冠狀動脈疾病。晨間血壓（早晨在家自我測量的血壓值）與腦中風風險密切相關。然而，很少有研究調查晨間血壓和冠狀動脈疾病風險之間的關係，根據美國心臟病學會 2016 年 6 月的研究報導顯示，晨間收縮壓，證實更能預測冠狀動脈疾病（冠心病，包括心肌梗塞，心絞痛及血管重建）及腦中風事件發生。

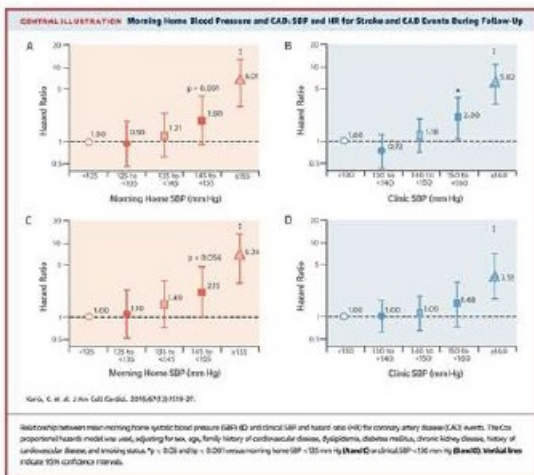
這篇名為 HONEST 的研究，收集了 21591 名接受高血壓治療的日本患者，依據日本高血壓協會指南，分別在第 1 週、4 週、16 週、6 個月、12 個月、18 個月及 24 個月時，分兩天測量清晨及睡前血壓（各兩次）。

結果發現，在平均年齡 64.9 歲，平均追蹤 2.02 年的患者中，有 127 位發生腦中風事件，相當於每年每 1000 人 2.92 位，另外有 121 位發生冠狀動脈疾病（冠心病）事件，相當於每年每 1000 人 2.78 位，在腦中風方面，晨間收縮壓小於 125mmHg 與大於等於 145mmHg 比較的結果，後者發生腦中風的比率明顯較多，而診間（看門診時）收縮壓小於 130mmHg 與大於等於 150mmHg 比較的結果，同樣的後者發生腦中風的比率明顯較多，晨間收縮壓大於等於 155mmHg 與小於 125mmHg 比較，前者發生腦中風風險比值為後者的 6.01 倍，診間血收縮壓大於等於 160mmHg 比小於 130mmHg 比較，前者發生腦中風風險比值為後者的 5.82 倍，不管是晨間或診間，比例都差不多。

在冠狀動脈疾病方面，晨間收縮壓小於 125mmHg 與大於等於 145mmHg 比較的結果，後者發生冠心症的比率明顯較多，而診間（看門診時）收縮壓小於 130mmHg 與大於等於 160mmHg 比較的結果，同樣的後者發生冠心症的比率明顯較多，晨間收縮壓大於等於 155mmHg 與小於 125mmHg 比較，前者發生冠心症風險比值為後者的 6.24 倍，診間收縮壓大於等於 160mmHg 與小於 130mmHg，前者發生冠心症風險比值為後者的 3.51 倍，兩者有統計的意義。由以上數據顯示，診間收縮壓可能低估了冠心症的風險，但也顯示在冠心症的發生率，晨間收縮壓值比診間收縮壓值有更強的預估指標。（如下圖）



A 及 B 為腦中風發生率的比較圖，C 及 D 為冠心症發生率的比較圖，兩者都有統計上的意義（不管是晨間血壓或診間血壓，血壓越高發生腦中風的機率就越高，同樣的，血壓越高發生冠狀動脈疾病的機率就越高）。



A 及 C 為晨間血壓腦中風及冠心症的風險比，B 及 D 為診間血壓腦中風及冠心症的風險比，兩者都有統計上的意義。

過去很少研究讓我們在家就能預測自己的健康風險，由這項研究提醒我們，在家量血壓，收縮壓超過 145 毫米汞柱就是冠心症以及中風的危險警訊，高血壓患者就像糖尿病患者一樣，在家要天天自我監測，以保護自己的健康，萬萬不可輕忽。

講到高血壓，多數人不知道如何正確的量血壓，以下列出幾點正確量血壓的方法作為此篇的結論（內容取自 2015 台灣慢性腎臟病臨床診療指引）：

- 一、測量前 30 分鐘內不宜激烈運動、吸菸或食用含咖啡因食物，測量時要先安靜坐著 休息五分鐘以上再進行測量。
- 二、受測者應坐在有椅背椅子上，雙腳著地，除去上臂衣物，保持身心輕鬆狀態；上臂置於能穩定支持手臂的扶手或桌面上，位置保持約心臟高度，再進行測量。
- 三、要選擇大小合適且鬆緊適中的壓脈袋，壓脈袋氣囊過小將導致假性血壓值上升。

- 四、使用汞柱或半自動充氣血壓計者，以聽診器鐘面貼置於肱動脈搏動處，位置約在壓脈袋下緣，肘窩上方 2 公分處。
- 五、壓脈袋須充氣至高於收縮壓 30 毫米汞柱以上，再以每秒 2 ~ 3 毫米汞柱速度緩慢放氣；放氣過程中，第一次出現脈搏音時的血壓即是收縮壓，脈搏音消失時即為舒張壓。
- 六、量完第一次血壓，等壓脈袋完全放氣，且至少相隔 2 ~ 3 分鐘後，再以同樣步驟測量兩次以上，取其平均值。如果前兩次相差 5 毫米汞柱以上，要多測量幾次再平均；兩手血壓都要測量，並取較高那一側測量值作為病人的血壓值。
- 七、血壓高低水平非一成不變，所以在懷疑有高血壓時，應反覆多次重測，且為時長達數星期至數月。
- 八、焦慮、高齡及使用藥物都會影響血壓值，應於病歷中詳細記載。
- 九、測量血壓後，應以口頭或紙筆記載方式告知病人所測血壓值，和其理想的血壓目標。
- 十、病人懷疑有白袍性高血壓、頑固性高血壓、陣發性高血壓、自主神經失調，或因服用藥物造成低血壓時，須考慮動態血壓監測(ABPM)。