

## 頑固性高血壓之病例用藥探討

胡藜方<sup>1</sup> 何沁沁<sup>2</sup> 周月卿<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup>台北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

<sup>2</sup>台北榮民總醫院藥劑部製劑科主任

<sup>3</sup>台北榮民總醫院藥劑部主任、國立陽明大學暨台北醫學大學副教授

### 摘要

根據 2003 年 JNC7 治療指引及 2008 年美國心臟協會 (American heart association, AHA) 定義，當使用三種不同作用機轉 (須含利尿劑) 且足量之抗高血壓藥品，仍無法達到理想血壓目標值時，即稱為頑固性高血壓 (resistant hypertension)。相較於控制良好的高血壓患者，此類病人有較高的器官損傷及心血管事件發生風險，值得特別重視。診斷頑固性高血壓須懷疑續發性高血壓 (secondary hypertension) 之可能性，並評估併用藥品、排除血壓測量不當等因素，進而考量病人生活型態，以便進行藥品調整。藥品治療則可併用不同作用機轉之藥品，如血管加壓素轉化酶抑制劑 (angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI) 或血管加壓素受體阻斷劑 (angiotensin receptor blocker, ARB) 擇一併用鈣離子通道阻斷劑 (calcium channel blocker, CCB)，再加上 thiazide 類利尿劑通常可有效控制頑固性高血壓。如病人已使用多種藥品仍無法有效控制，此時建議加上每日 25-50 mg 低劑量醛固酮受體抑制劑 (aldosterone receptor antagonist, ARA)—spironolactone，對於頑固性高血壓之降壓效果佳。本病例於門診已使用四種不同機轉之抗高血壓藥品治療，但仍無法有效將血壓控制於目標值之下，入院後血壓持續攀升，然於住院期間已逐步排除續發性高血壓

及其他病因，因病人具慢性腎臟疾病 (chronic kidney disease, CKD)、慢性阻塞性肺病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 及對 CCB 類藥品過敏，故使用藥品類別受限，經臨床藥師建議加上 spironolactone 治療並視臨床所需調整藥品後，病人血壓順利降低，出院後於門診持續追蹤。

**關鍵字：**頑固性高血壓 (resistant hypertension)、spironolactone、醛固酮受體抑制劑 (aldosterone receptor antagonist)