

## 老年人之高血壓治療

鄭吉元<sup>1,\*</sup> 謝宜璋<sup>2</sup> 陳琦華<sup>3</sup> 陳偉立<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 林口長庚紀念醫院藥劑部臨床藥師

<sup>2</sup> 林口長庚紀念醫院心臟內科主治醫師

<sup>3</sup> 林口長庚紀念醫院臨床藥學科主任

<sup>4</sup> 林口長庚紀念醫院藥劑部主任

\*通訊作者：鄭吉元

通訊地址：桃園縣龜山鄉復興街5號 化療藥局

電子郵件：cycdavid@adm.cgmh.org.tw

### 摘要

高血壓是老年人最常見的心臟血管疾病，老年人因為血管彈性變差、器官功能退化以及有許多共病症 (comorbidities) 存在，因此治療有其複雜性及需要考慮的地方。美國 JNC 7 (the seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure Report) 和歐洲 ESC (European Society of Cardiology) / ESH (European Society of Hypertension) 準則皆指出高血壓治療後之舒張壓不要小於 60 mmHg，收縮壓稍高是可接受的。2011 年首次針對老年人高血壓治療之專家共識會議中指出，對於已出現姿勢性低血壓症狀或站立時收縮壓比坐下時下降超過 15 mmHg 者，維持較高的收縮壓是被容許的。老年人高血壓治療原則是從低劑量開始，然後再慢慢的增加劑量，至少在起始之收縮壓小於 170 mmHg 的情況下應該如此。在降血壓藥品選擇上以 ACE 抑制劑 (angiotensin converting enzyme inhibitor)、ARB (angiotensin II receptor blocker)、長效 dihydropyridine 類鈣離子阻斷劑為優先選擇藥品。利尿劑之多尿副作用，會使得原本就常見於老年人的排尿障礙問題帶來更大的困擾，因而導致病人排斥使用利尿劑而使得服藥配合度差。 $\beta$  接受器阻斷劑對於

同時罹患高血壓和冠狀動脈疾病或心衰竭病人的治療有其重要角色。在評估老年人高血壓治療的副作用方面，特別強調要偵測其意識狀態、有無姿勢性低血壓發生、跌倒、電解質的異常、腎功能的變化，對於體力十分虛弱的老年人更要小心。

**關鍵字：高血壓 (hypertension)、老年人 (elderly)、高血壓治療 (antihypertensive therapy)**