

## 高血壓的省思

血壓計幾乎是家家必備的保健儀器，上了年紀的長者也常被告知自己要多量血壓，如有異常就要趕快就醫尋求幫助，不然不知道何時突發腦中風、心血管爆裂……等要命的疾病，是非常危險的。

我們了解什麼是血壓嗎？我們可以很簡單的使用家用血壓計量取，其程序如下：把血壓計的脈壓帶纏繞在上臂，依說明書對好正確的位置，然後按鈕開始打氣膨脹，血壓計會自動停止放氣並將高低血壓讀數呈現在螢幕上，整個過程不需 2 分鐘，不必見血也不痛，血壓就可以量好，簡單的操作誰都會量。當我們左心室收縮時，會把血液擠進血管，血壓就達到最高值，這就是所謂的「收縮壓」，就是靠這個壓力將血液傳送到全身。隨著心臟逐漸放鬆，壓力也逐漸下降，放鬆到最低點時的壓力就是「舒張壓」，對血管來說，這時仍然是正壓，才不會讓血液倒流。血壓的測量單位是 mm Hg (毫米汞柱)，如果血壓太高容易發生動脈硬化而導致心肌梗塞、中風和腎功能失常等併發症，所以是重要的致病危險因子之一。

血壓到底多高才算異常？美國心臟協會於 2017 年 11 月 13 日發布有關高血壓標準值的最新治療指引，重新定義血壓達 130/80 毫米汞柱（收縮壓 130 毫米汞柱、舒張壓 80 毫米汞柱）以上即為高血壓。這是美國醫學界 2003 年以來首度更新有關血壓檢測與治療的指引，先前的高血壓定義為 140/90 毫米汞柱以上。過去認定的高血壓是 140/90，但許多患者在血壓低於這些數值時，也會出現高血壓併發症。

此外，世界衛生組織仍維持高血壓標準值為 140/90，台灣高血壓學會理事長、台大醫院心臟血管科主治醫師王宗道也在受訪時指出，高血壓患者類型眾多，如果一味希望血壓降得越低越好，也可能會導致其他的副作用。

根據衛生福利部國民健康署《高血壓防治學習手冊》，高血壓根據血壓量測的數值，可以分為四個階段。當舒張壓或收縮壓其中一項超過標準值時，即可能被判定為高血壓。（單位：mmHg）

	收縮壓	舒張壓
血壓正常	<120	<80
高血壓前期	120~139	80~89

第一期高血壓	140～159	90～99
第二期高血壓	160 以上	100 以上

*Jörg Blech* 在《發明疾病的人》一書中是這麼說的：

血壓要到多高才應治療，目前醫學界仍爭論不休。1990 年代初，德國的標準是 160/100 必需治療，當時全德共有約 700 萬的高血壓患者。後來，德國「對抗高血壓聯盟」建議新的正常值為 140/90，一夕之間，全德高血壓病患成長了 3 倍，而這個聯盟中有 20 位「資助董事」與製藥公司有關。而且超過 90% 的人找不到引發高血壓的原因，於是就把它稱為「原發性」高血壓，且以高血壓的本身作為疾病。

心臟擠出的壓力並不穩定，很多人看到穿白袍的醫生就開始緊張，血壓升高，這種「白袍效應」還非常普遍。在一項 200 名樣本的實驗中證實醫生量的血壓比其他人量的高了 18.9 mmHg，以致在研究結論中，作者呼籲醫師不該以這種血壓量度作為是否需要治療的決定因素。

真正有高血壓的病人只占全部全部高血壓患者的少數，也就是說絕大多數的高血壓的人都是「有高血壓的健康人」，他們除了量出了所謂的高血壓，其他什麼毛病都沒有，但是大部份醫生都堅持這些人也須要服用降血壓藥治療----雖然沒有任何科學依據。這是否是過度診療？對當事人來說可能弊多於利。

台大物理系畢業並獲約翰霍浦金斯大學生物物理博士的王唯工教授在《氣的樂章》一書中提出了他對血壓的看法：

舒張壓是必須的，如果沒有舒張壓的話，血管就會扁掉，器官也會扁掉，當然也不會有其特定的振動頻率，所以舒張壓過低的病人是要送加護病房的。我們以氣球來比喻，氣球中有壓力，只要任何一個地方戳一個洞，裡面的氣體就會噴出來。以壓力送血也是同樣的狀態，血管裡面只要有壓力，整條血管就像是個密閉的空腔，可以是任何形狀，但是只要在任何地方刺一個洞，但就會流出來。用壓力來送血，只要壓力到的地方血就會到。舒張壓就是維持根本的能量，一定要在 70mmHg，任何一個地方打開一個小洞，血都會噴出，這就維持了基本的供給量。

收縮壓又是做什麼的呢？-----心臟打出血之後，是按照各個需求處的共振頻率來分配血量的，舒張壓維持的是基本需求，收縮壓的變化就是用來應付突發狀況的，例如運動、考試...等。所以高血壓是補償重要器官缺氧的，壓力夠才能送更多的血液過去。會發生高血壓表示心臟的功能還好。

我們經常會聽到西醫說：吃高血壓藥一段時間之後，如果停藥時血壓不高就可以停藥了。現在西醫治療高血壓的方法，簡單地說，有下列四種方法：

(1) 讓心臟跳得比較慢的 Beta 阻斷劑

(2) 讓心跳比較沒有力氣的鈣離子通道阻斷劑

(3) 把血的壓力鬆掉，讓血液體積減少、讓周遭血管鬆弛的利尿劑

(4) 血管收縮素轉化酵素阻止劑

上述四種是大部份西醫所開高血壓藥的作用，他們的邏輯是把高血壓看成實證---循環系統太有力所以血壓太高，要用阻斷劑、阻止劑...等來降低。事實上這些做法只見其標不治其本。這些藥的基本作用都是要讓心臟不要跳得那麼大力，實際上並沒肯解決問題。因為問題主要是源自於重要器官氧氣不夠或供血不夠時身上的補償作用，結果吃藥只是讓你心臟不要跳得那麼用力，所以血壓下降。假如你是一憚心臟很強的病人就必須吃一輩子，否則血壓降不下來；除非心臟衰弱了，血壓自然降下來，西醫才會叫你不要再吃藥。但是這時身上缺氧情況更嚴重，而心臟功能也不好了。真正要治的是把不通的地方弄好，血壓馬上會降下來，而且不會復發，也不用再吃藥。

降血壓的藥當然可讓血管壁不受壓迫，降低了破裂引起的梗塞、中風或預防腎臟因高血壓而受損，但高血壓病人最後大多是吃久了引起肝腎衰竭而致死。

看了上面對高血壓不同的觀點，讓我們再次確認，對系統的認知不同(即典範不同)，所採取的應對方式就會不同，至少目前來說，我們也不知道誰對誰錯。

總結一下個人的心得：

- 高血壓本身是症狀不是病，如果能找到引起高血壓的原因，治好了血壓自會恢復；吃降血壓的藥物是治標不治本；
- 醫界一再的將判定標準降低，我們知道這是因為市場因素，所以不必太在意；
- 量到自己有輕度高血壓時不必太緊張，如果沒有其他不適，就把它當成「有高血壓的正常人」好了；
- 如果自己被診斷為「原發性 xxx」或「家族性 xxx」，意思就是「找不出原因」或「無法解釋」。
- 血壓隨著年紀增加慢慢提高應該是正常的老化現象。因為血管用久了，彈性自然會降低，血管內也難免有些阻塞，要送血到身體各部份，心臟當然要打得更用力。因此，老年人血壓比年輕人高是不是也要多多體諒，至少證明心臟還不錯？