

降壓劑之使用法

●●●●春譯●●●●

I 緒言

「高血壓」一般是指中年以後發生的「本態性高血壓」Essential Hypertension而言。現代醫學上對其原因尚未明瞭。關於高血壓症的自然經過，1962年 W.H.O. 分爲三個病期：第一期是心血管系並無器質的變化而指 160/95m.m.Hg 以上的血壓值，一部分因血壓上升發生的症狀，但大部分是基於不安感。第二期是心血管系雖肥大，但無器質變化 Organic change 的高血壓，由X線，心電圖能證明左心室肥大。第三期是因高血壓及繼發的血管障害發生心、腦、眼底、腎等臟器障害的時期。如此將高血壓分爲各病期來明瞭其重症度，就临床上把握患者的狀態，是很重要的。現在有人計劃除血壓值外，另對腦、心、腎的障害程度各以點數計算，以總合點數來表示重症度。

II. 降壓劑的目的

本態性高血壓的治療以降壓劑爲主，然在降壓劑治療的階段中，飯食及日常生活上的注意事項也是重要的。因爲血壓受精神緊張、激動、營養、季節、運動等的影響。不僅是一時的，而且是相當持續的。所以使這些因素矯正後，血壓仍沒有下降時，才可使用降壓劑。倘無計劃地即用強性降壓劑，會發生起立性低血壓，且可能發生意外的合併症，如：腦血栓，狹心症，心筋硬塞等危險。

降壓療法的目的是阻止高血壓的繼發病變之進展，尤其預防心臟、腎臟的合併症，以延長患者的生命。

III. 降壓劑的種類

降壓劑的種類相當多，各有其降壓效果的強度、持續性、毒性、副作用。使用時宜熟知各降壓劑的特長，並考慮應付各病期有無合併症後，適當選擇。

IV. 降壓劑的使用法

使用降壓劑前，先要檢查判定患者的重症度，重症度點數低的用 Reserpine 或 Reserpine 與 Hydralazine 併用，重症度稍爲高時，用Thiazide

或 Thiazide 與 Reserpine 併用，但重症度點數高者，很難期待其效果，此時可以 Guanethi-dine併用或以 α -methyl dopa併用。此外還有aldosterone antagonist，但併用此劑不一定有強力降壓效果。如果不能把收縮壓降 159m. m. Hg 的目標時，就有麻煩的事了。有人血壓降低時會發生眩暈，所以不大希望降壓，此乃血壓下引起的臟器循環量減少，雖有人說更不好，但如果能持續下去，這症狀可能消失，又因併用鉀劑，脫力感、眩暈也可能消失。

V. 降壓的效果

血壓降低時，有人說發生腎機能低下，結果更壞，但有人說被改善很好。如果心、腎機能會低下，這只是一時的，血壓降下的狀態繼續時，會安定下來。Moyer 爲降壓的基準作如下的表：

| 血液尿素、窒素mg% | 起立時血壓 m. m. Hg. |
|------------|-----------------|
| 正 常 | 130—150/80—100 |
| 30—60 | 150—170/100—110 |
| 60—100 | 180—190/110—120 |
| >100 | 降壓禁忌 |

其次關於降壓治療時預防合併症的問題，東大中島的教授提出一項有趣的報告：他在血壓180—100m. m. Hg 以上的人，定期觀察後，將其死亡率及合併症發生率分爲治療繼續群（繼續治療的人群），治療中斷群，不定使用群非使用群等，結果死亡率依序是 4.9%，20.0%，9.7%，13.1% 合併症發生率是 8.9%，30.8%，20.1%，27.4%，3年後之生存率是 95.41%，82.1%，87.6%，87.2%。由此觀之，繼續治療的當然效果良好，同時治療後中斷的比非使用群更壞的事，也頗值得注意，而且治療中斷後很多發生腦卒中的例子，更給我們「開始治療後，不可中止」的證明。又，同爲治療繼續群中，收縮壓降低，根據其值在160m.m Hg 以上的，比在159 m.m. 以下的合併症發生率爲高的事實，知道血壓降低到 159m.m. Hg 以下，是要緊的事。（取材自「藥の手帖」）

主要降壓劑一覽表

| 種類 | 藥劑名 | 商標名 | 特微 | 用量 | 用法 | 副作用 |
|-----------------------------|-----------------------------|--|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Rauwolfia Group | Alseroxylon | Egalin (大日本) | 作用緩和，數日後才出現藥效，有持續性適於長期運用。 | 1日4mg。朝夕2次投與，1週以上運用，見效時減到2mg(維持量) | 鼻塞，下痢，便秘，男子性慾減退。徐脈。 | |
| | Reserpine | Serpasil (Ciba) Apoplon (第一) Reserpine (藤野義) | 作用緩和，血壓不致急降也不會降到正常以下。適合長期運用。 | 1日0.2-1.0mg。1-2週投與，發現效果減到0.2-0.4mg。無效時與他劑併用。 | 鼻塞，徐脈。 | |
| | Syosingopine | Singoserp (Ciba) | 降壓作用溫和，有持續性，無精神抑制作用與鼻塞。適於基礎劑。 | 1日0.5-6.0mg。效果出現後，再減量。 | 一時性顏面紅潮。 | |
| | Hydrochlorothiazide | Esidrex (Ciba) Dichlotride (萬有) | 利尿。降壓作用緩和但降壓作用仍持續。 | 25-50mg 1日1次或二次，口服。 | 倦怠感，嘔氣，發疹，有的種類有低K血症。 | |
| Hydralazine Hcl | Apresoline (Ciba) | 血壓降下，同時腎血流量增加。 | 1日25-50mg漸增，單獨使用少，常與 Serpasil, Egalin 併用。 | 嘔氣，嘔吐，心悸亢進，顏面熱感，頭痛，眩暈。 | | |
| Veratrum 類 | Alkavervir | 藥效量與中毒量接近，不宜長期使用，急性降壓有效，特別是高血壓性肺水腫高血壓性腦病可使用。 | 靜脈注射 1.5-1.9ug/kg 後每10分20ug。直到血壓下降為止。 | 惡心，嘔吐，不整脈，胸部灼熱感。 | | |
| Ganglion - Blocking agents. | Pentolinium | Ansolyen. (大日本) | 強力降壓作用血壓可降到正常以下，重要臟器的血流量會減少。動脈硬化嚴重時，不可使用。個人差別顯著。 | 20-40mg漸增(40-200mg) | 起立性低血壓，下痢，頭痛，夜間頻尿，射精不能，由於散瞳而引起視力障害。 | |
| | Hexamethonium | Methobromin (山之內) | | 2~4錠(175mg/錠)分3, 4次服用。 | | |
| | Mecamylamine | Inversine | | 5mg漸增，至25mg。 | | |
| | Trimethidinium-Methosulfate | Ostensini Camphidonium | | 1日20mg, 2次, 口服。 1~3mg I.V | | |
| 脫素阻凝劑 | α -Methyl dopa | Aldomet (萬有) | 中等症以上重症高血壓有效，不因體位變動，腎血流量不致降低。 | 初次250-500mg。腦病症，漸次增加到1日750-1,500mg。以基礎降壓劑或他劑併用也可。 | 睡意，有時口渴，頭痛，惡心，下痢，便秘。 | |
| Aldotserone antagonist | Spiroplona ctone | Aldactone A (大日本) | 對 Aldosterone 拮抗作用。由 Aldosterone 過剩而影響高血壓時，本劑有效。 | 1日75-100mg | | 睡意，發疹，頭痛，惡心。可能高鉀血症可與 Benzthiazide 併用。 |
| | Triamterene | Diucelplin (エーザイ) Triteren (住友) | " | 1日100-150mg | | 惡心，高鉀血症。 |