

## 北醫附醫心臟內科團隊介紹難治型高血壓的新選擇「高血壓導管治療」(RDN)

高血壓是盛行率相當高的疾病，但也因為初期症狀不明顯，常常導致病患不易察覺。甚至，有許多病患得知自己有高血壓後，也不願意改變生活型態或服用藥物，進而導致多重器官的傷害。臨床發現，現今臺灣僅四成高血壓病患能穩定持續遵照醫囑服藥。

這是非常可惜的，因為現代醫療已能有效地找尋到一些導致病人高血壓的可能原因（二次高血壓），並予以治癒（就可以不用吃藥或少吃很多藥）；另外對於大部分仍然找不到高血壓病因的患者（原發性高血壓），也可藉由生活型態改善、藥物治療、甚至是腎動脈神經燒灼術得到有效的血壓控制，進而迎回健康的生活。

日前美國心臟學會已修改高血壓定義，從 140/90 毫米汞柱（mmHg）下修至 130/80 毫米汞柱，而台灣高血壓學會及中華民國心臟學會也強調對罹患腦中風正在服用抗血栓藥物、糖尿病、心血管疾病、慢性腎臟病合併蛋白尿等高危險族群患者，血壓控制應低於 130/80 毫米汞柱。其實，高血壓是容易診斷且可透過積極治療而控制的疾病，因其為慢性疾病、症狀不明顯，容易使民眾輕忽控制血壓的重要性。根據國民健康署的調查，臺灣目前高血壓的控制率大約僅在 25%~30%左右。【右圖：北醫附醫心臟內科黃群耀主任】



高血壓的控制須從改善生活型態做起，除健康飲食外，戒菸、少飲酒、搭配適度運動及情緒的控制都是非常重要的，本院團隊也發現，過敏及敏感體質，或者是睡眠障礙，包括睡眠呼吸中止症候群患者都對血壓有很大的影響。另外我們近期也觀察發現，臨床上高血壓患者有二次高血壓的機率較以往教科書記載之盛行率更高。所以針對高血壓患者是否有腎動脈狹縮、內分泌腫瘤或內分泌功能異常以及睡眠呼吸中止症候之探查 90%就更有價值了。



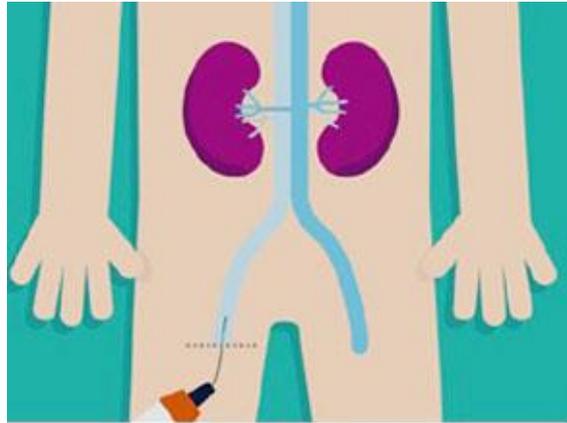
根據研究顯示，血壓每下降 10 毫米汞柱，可降低 20% 主要心血管疾病及 27% 的中風機率。為了有效控制血壓，一般會藉由藥物做控制。現今高血壓藥物的副作用雖然已經很低，但因每位病患體質不同，對不同種類藥物還是有可能引起不同少量的副作用，但仍有不同機轉的藥物可以用作替換，以規避副作用的發生。在一般人的晝夜血壓數值而言，其實血壓不是早晚都是一致性的高或低，而是會有些高低的落差。【左圖：北醫附醫心臟內科徐千彞醫師】

大部分病人夜間血壓較白天低，以往臨床大多建議早晨服用血壓藥即可，但最近有研究發現晚上睡前服用高血壓藥，較白日服用能得到更好的血壓控制及心血管預後之改善。我們在臨床的觀察也是如此，約有 90% 的病患可接受且滿意改變服藥時機。可能是清晨這段時間血壓易有劇烈變動，或是部分患者夜間血壓較高或血壓變化劇烈，而這些病人罹患心血管疾病、中風等機率皆比一般病患來得高。如欲了解自己的夜間血壓，可請醫師開立 24 小時行動血壓計，來了解自己白天及夜間的血壓狀況及變化。

一般來說，高血壓病患同時服用至少 3 種（包括利尿劑）不同機轉之降血壓藥物，且已達到適當劑量，仍無法將血壓控制到目標血壓值（140/90 毫米汞柱以下）時，即稱之為難治型高血壓。造成難治型高血壓的成因很多，其中與交感神經的高度活化有很大的相關性，例如睡眠呼吸中止症患者，睡眠中因為呼吸不順、身體緊張導致交感神經失調，促使分泌大量升壓傳導物質，激化腎臟血壓調控反應，使血壓持續升高。而血壓的長時間增高，也會增加腎臟、心臟及血管功能負擔，最終導致心臟衰竭。

誠如上述高血壓成因，腎交感神經的亢奮為其中一個主要原因，而高血壓導管治療，又稱腎動脈導管神經燒灼治療

（RDN），是一種微創治療方式，其目的是利用類似心導管手術方式，從手或腳將導管放入血管給予低電量射頻，以降低兩側腎交感神經活性手術。【右圖：將導管分別在兩邊腎動脈血管壁上傳送數個神經阻斷點，以干擾過度活躍的交感神經而達到有效降低與 24 小時控制血壓目的】



最新的臨床數據也顯示在高血壓導管治療後，可平均降低收縮壓 8~10 毫米汞柱。整體手術時間約為 1~2 小時，隔天即可出院，術後恢復快且併發症少，且血壓控制可終日持續不間斷。特別針對難治型高血壓、病患已有心血管或腎臟等器官損傷或服用藥物有難以忍受的副作用，高血壓導管治療可為新一代控制高血壓的新選項。

（文/黃群耀、徐千彝，北醫附醫內科部心臟內科主任、醫師）