

# 糖尿病患者 高血壓的評估和治療

新陳代謝科醫師 / 翁紹紋

2017年底，美國糖尿病學會（ADA）和美國心臟協會/美國心臟病學會（AHA/ACC）都對糖尿病患者高血壓的評估和治療進行更新。ADA和AHA/ACC的建議有相似之處也有不同之處。

## 診斷及篩查建議

美國糖尿病學會（ADA）對高血壓定義維持在 $\geq 140/90$ mmHg。並建議在每次常規就診時都應檢測血壓。若發現血壓升高（ $\geq 140/90$ mmHg），應多次讀數確認血壓，包括在不同日期中進行測量，以確診高血壓。所有糖尿病伴高血壓患者均需監測在家中的血壓，以排除白袍影響的高血壓。

## 治療目標建議

美國心臟協會/美國心臟病學會（AHA/ACC）都對高血壓定義則降到 $\geq 130/80$ mmHg， $130-139 / 80-89$  mmHg為1級高血壓， $\geq 140/ 90$  mmHg為2級高血壓。在血壓測量方面，新指南中提出在早上服藥前和晚餐前應至少測量2次血壓，間隔1分鐘取平均數值。如果更換降壓藥物，應在換藥2週後獲取1週的血壓值，由臨床醫生進行評估。此外，新指南還強調了家庭血壓監測的重要性，建議使用經驗證合

格的設備來進行家庭血壓監測，以幫助識別“隱匿性高血壓”和“白袍高血壓”。

美國糖尿病學會（ADA）在對糖尿病患高血壓的治療目標建議，對於大多數糖尿病伴高血壓患者，設立降壓目標為：收縮壓 $<140$ mmHg，舒張壓 $<90$ mmHg。而對於具有心血管疾病高風險的患者，可以將降壓的目標設立的更低些，比如 $<130/80$  mmHg，前提是在達到此目標時沒有不適的治療負擔。對於診室確認的測量血壓 $\geq 140/90$ mmHg的患者，除生活方式干預外，還應及時啟動藥物治療以達到降壓目標。對於診室確認的測量血壓 $\geq 160/100$ mmHg的患者，還應及時啟動兩種藥物聯合治療或一種單片的複方製劑，以減少糖尿病伴高血壓患者的心血管事件風險。

美國心臟協會（AHA）和美國心臟病學會（ACC）高血壓指南對糖尿病患血壓控制目標值為 $<130/80$  mmHg。指南建議，如果一個人有冠心病和腦中風，或10年動脈粥樣硬化性心血管病風險 $\geq 10\%$ ，血壓 $\geq 130/80$  mmHg時就應考慮應用降壓藥物。如果血壓高於目標值 $20/10$  mm Hg（即 $\geq 150/90$  mmHg），初始就應使用2種一線降壓藥物或固定劑量複方製劑。

對於美國心臟協會（AHA）和美國心臟病學會（ACC）把糖尿病、腎病變患者、年長者的血壓標準全部訂為 $130/80$ mmHg，我們台灣糖尿病學會2018年治療指引則保持與美國糖尿病學會2018年治療指引一致，參酌各項研究證據對於不同族群有個別化的建議，糖尿病患的血壓目標為 $<140/90$ mmHg，針對腎病變患者，目標為 $<130/80$ mmHg，針對65歲以上長者，如果健康狀況差（末期慢性病，認知及身體機能中等至嚴重異常）者等目標為 $<150/90$ mmHg。

## 結語

針對糖尿病族群的血壓建議，目前我們還是依循美國和台灣糖尿病學會的建議，一般目標為 $<140/90$ mmHg，而對於不同族群則有個別化的建議，至於全面一致性調降治療目標的建議，對糖尿病患者而言，未來還需要更多的證據和討論來確認它的適當性。