

黃民樂醫生

浸會醫院心臟科顧問醫生

香港中文大學榮譽臨床副教授

新藥好還是舊藥好？

高血壓在香港非常普遍，60 歲以上每三人就有一人患此症。醫治方法除了健康的生活習慣之外，已有高血壓引起的併發症或有其他心腦血管風險因素的病人，一般亦需要血壓藥輔助治療。

怎麼才算健康的生活習慣呢？首先要避免身體肥胖，尤其是中央肥胖。因為中央肥胖引起的代謝綜合症，很容易導致高血壓、高血脂和高血糖。每天做適量的運動，不煙不酗酒亦非常重要。而比較普遍的高血壓併發症則包括心肌肥厚，甚至心臟發大、衰竭，冠心病，蛋白尿、腎衰竭，腦出血中風等。至於心腦血管的風險因素其實跟高血壓都有密切關係。其中高血糖甚至乎糖尿病更加幾何級數地增加高血壓的危險。

什麼時候需要開始食血壓藥？如果家居量度血壓持續平均高於 135/85，在醫生診所持續高於 140/90，高血壓已被確診。確診高血壓後，如醫生發現病人已經開始有高血壓引起的併發症或有多於

一個心腦血管病的風險因素，則不應延遲開始食血壓藥。第一，這樣能有效控制血壓指數。第二，很多現代的血壓藥都能減低心腦血管病變將來發生的機會。例如現今的血管緊張素抑制劑 (ACEI)，都能有效降低血壓及減少腎衰竭的風險。而有些同時有高血壓和心臟衰竭的病人，有些特別的 Beta 阻隔劑則能一石二鳥，降低血壓外，還能減低心臟衰竭引致死亡的風險超過 30%。這種 Beta 阻隔劑的特色是其血管擴張作用。可見有效的血壓藥不只是降低血壓數字這麼簡單，醫生還會考慮病人其他的風險因素和併發症，處方最適合的血壓藥。新舊反而不一定是單一的考慮。而且確很多新的血壓藥都有很好的 24 小時降血壓功效，沒有停藥後反彈的問題，亦相對少一些副作用如腳腫、便秘、面部發滾、血壓大上大落及頭暈等問題。不過一些較舊的血壓藥亦有其用途，譬如很多現代的血壓藥都不一定適合孕婦服用。反而一些傳統較舊的血壓藥如 methyldopa，反而是孕婦高血壓症的用藥首選。至於一些非孕婦的高血壓病人，可考慮轉較新型的血壓藥，從而減低高血壓併發症的機會。相反如果血壓控制良好，亦沒有其他高血壓併發症或血管疾病的風險因素，則繼續用舊式血壓藥亦可。始終把血壓有效控制比盲目追隨新的血壓藥有用。亦有不少血壓高病人需要兩隻，甚至乎三隻血壓藥控制血壓。這種情況如果病人有其他疾病，例如前列腺肥大，醫生亦會

考慮使用一些既能降血壓，亦能幫助排尿的血壓藥，一石二鳥。

因為新型血壓藥的功效顯著及安全，現今已受醫生和病人廣泛使用。

不過一些較舊的血壓藥亦有其功效，例如作為第二或第三隻輔助性的血壓藥。有其他身體毛病的病人如冠心病、心臟衰竭或心律不正的病人，Beta 阻隔劑則大派用場。

治療高血壓最有效的方法是及早發現及不要諱疾忌醫，誤以為開始食血壓藥便等於不能停藥，寧願放棄治療。這樣只會增加高血壓引致併發症，甚至死亡的危險。