

中文題目：慢性腎衰竭併發症之處置：高血壓

英文題目：The management of complications from chronic renal failure：hypertension

講 座：林水龍

服務單位：臺大醫院內科部腎臟科

許多流行病學的研究顯示高血壓與腎病進展有密切相關，同時高血壓也是心血管疾病的一個獨立因子。許多慢性腎病的患者在診斷之初就合併有高血壓，而後續併發的心血管疾病往往是慢性腎病病患死亡的最大原因。因此，對於慢性腎病病患而言，控制血壓往往是治療的重要一環，而且許多大型的臨床研究也證實嚴格控制血壓是減緩腎病進展及降低併發心血管疾病的重要治療。

蛋白尿的嚴重程度是慢性腎病進展的另一重要指標，蛋白尿越嚴重，腎病進展的速度越快。這個觀察對糖尿病腎病與非糖尿病腎病都是事實。微量白蛋白尿（microalbuminuria，30～300 毫克/天，或 20～200 微克/分鐘）可以預測糖尿病腎病與心血管疾病的發生，此時給予嚴格的血糖控制與適當的血管張力素轉化酶抑制劑或血管張力素第一型受體阻斷劑可以有效預防糖尿病腎病變的發生。若病患已有明顯的白蛋白尿（overt albuminuria，每天超過 300 毫克），血管張力素轉化酶抑制劑或血管張力素第一型受體阻斷劑也可以有效減緩腎病的進展。若病患血壓超過 130/85 mmHg，應合併其他高血壓藥品以期血壓能被控制在 125/75 mmHg 以下。一般而言，對於非糖尿病的慢性腎病患者，血壓也應維持在 130/85 mmHg 以下，若其每日的尿蛋白排泄再 1 公克以上，也應將其血壓維持在 125/75 mmHg 以下。

然而血壓的控制需特別注意病患是否有治療上的禁忌。如近期內有缺血性腦中風、有症狀的姿勢性低血壓應小心設定血壓的控制目標，有體液缺乏或不好控制的高血鉀症應避免使用血管張力素轉化酶抑制劑或血管張力素第一型受體抑制劑，有氣喘病史應避免使用乙型受體阻斷劑等等。而體液過多的病患應限制鹽分攝取或給予利尿劑，有冠狀動脈疾病者應嘗試乙型受體阻斷劑等等。經由生活型態的調整，飲食的控制與高血壓用藥的選擇使用，期能控制好血壓，延緩腎病的進展。