

次發性高血壓 對症下藥成效高

文章來源:(張宗興 醫師)

廖太太現年三十四歲，可是在六年前就發覺自己血壓很高，常有頭痛、無力或多尿的症狀，雖然在這幾年之中吃了很多降血壓藥，但是效果不佳，有時血壓不降反升，非常困擾，因此來看門診。在門診時發現她的血壓高達220/120毫米汞柱，經詳細抽血、驗尿後發現廖太太的腎上腺可能有問題，因此再幫她安排做腎上腺電腦斷層攝影，果然在左側腎上腺發現一個直徑一點五公分左右的腺瘤，我們判斷這個瘤跟她的高血壓大有關係，所以建議她去開刀，結果在腺瘤摘除後，她的血壓在一星期後即恢復正常，再沒有長期吃藥的麻煩了。

高血壓在東方人是一個十分普遍的疾病，它的併發症包括腦中風、心臟衰竭、腎衰竭及周邊血管病變等，在國人的十大死因中都名列前茅，因此高血壓的長期控制是臨床醫師常需面對的問題。其實高血壓可分為兩大類，第一類是所謂的「原發性」或「本態性」高血壓，這種高血壓佔所有病人的百分之九十，通常找不到發病的原因，醫界對它的致病機轉也還沒有共識，因此只能以藥物長期控制來減少併發症。第二類則是所謂的「次發性」高血壓，約佔百分之十，其中有些是可以治癒的，所以應該積極找出病因，好對症治療。

次發性高血壓主要是腎臟和內分泌兩個系統出問題所造成的，下面我們就仔細來說明：

腎實質病變高血壓：約佔所有高血壓的百分之五，主要是因腎絲球炎，腎盂炎，多囊腎或腎衰竭所引起，病人常有尿毒增高或血尿、蛋白尿的出現，因此除了控制高血壓外，還要治療原本之腎臟疾病。

腎血管性高血壓：約佔百分之二到三，主要是因腎動脈狹窄所引起，腎動脈狹窄的原因在老年人是粥狀硬化，在年輕人則可能是纖維異常增生，若是做血管攝影有看到明顯狹窄時，目前可用氣球擴張術加以打通，再用支架撐開固定，對血壓控制會有戲劇性的改善。

嗜鉻細胞瘤：主要是生在腎上腺髓質的瘤，但也有可能出現在別處，病人常有頭痛、心悸、出汗、臉部潮紅等現象，主要是此種瘤會分泌許多神經傳導物質，使得血管收縮而產生症狀，驗血或尿可測知過多的神經傳導物質，摘除腫瘤病情即可治癒，此種病例約占高血壓的0.5%。

原發性高醛固酮症：此種荷爾蒙會貯積鈉鹽，造成血壓升高，臨床上具有低血鉀、血中醛固酮極高而腎素極低的現象，大部分病因是腎上腺皮質腺瘤，只要摘除則病人即可以痊癒，像我們提到的廖太太就是這種病人，它所占的比例為1%。

其他內分泌病患如庫欣氏症候群，甲狀腺機能亢進症等亦可引起高血壓，但病人通常還有其他明確的病癥，較容易分辨。什麼樣的病人要懷疑有「次發性」高血壓呢？下面幾點可供參考：

- 1.高血壓在小於三十歲或大於五十歲發病者。
- 2.在上腹部有聽到血管雜音者。
- 3.須用多種藥物才有辦法控制或仍無法控制血壓者。
- 4.原本容易控制的血壓突然惡化者。
- 5.有腎功能或尿液異常者。

有這些問題的高血壓病人應做詳細的檢查，確定病因對症治療，以免除長期吃藥的痛苦。