

# 內分泌疾病與高血壓

林慶齡（國泰綜合醫院 內分泌新陳代謝科主任）

## 本文部份內容已於 News98電台6月14日晚上播出

**崔可忠：**歡迎收聽！我是國泰綜合醫院臨床病理科主任崔可忠醫師，今天討論的主題是「內分泌疾病與高血壓」。我們知道高血壓（hypertension）已經是全世界的文明病，預估每年有七百萬人因為高血壓而死亡。在台灣地區，上一個十年，2005年到2008年的統計，男性盛行率大概有25%的人有高血壓，女性則有18%的人有高血壓，估計在2025年的時候，全世界會有15億的人有高血壓。您如果是60歲以上的人，您會有一半的機會得到高血壓。以一個比較通俗的方式來講，在一個人的一生當中有90%的機會，會得到高血壓！所以高血壓已經不是一個離您很遠的疾病了。原則上，因為現代人的飲食、生活習慣，使得高血壓、糖尿病（diabetes）、高血脂症（hyperlipidemia），這種屬於三高的情況，就已經在你我身邊常常發生。今天我們很高興請到了國泰綜合醫院內分泌新陳代謝科主任林慶齡醫師，來跟我們談一談，到底有哪些內分泌疾病和高血壓有關係？

**林慶齡：**崔主任好，各位聽眾朋友，大家晚安，大家好。

**崔：**我們一聽「高血壓」只是個名詞，請問林主任怎樣的血壓才算高呢？

**林：**正常人血壓不得高於120/70 mmHg，若持續高於140/90 mmHg，就算高血壓，但若已知有糖尿病、心血管疾病或腎臟病者，當血壓超過130/80 mmHg就算高血壓。誠如您剛剛所講的，高血壓跟現代人是一個切身相關的疾病。舉例來說，以台灣本土的統計數字來講，65歲以上的人，大概兩個人裡面就有一個高血壓。如果以我們內分泌新陳代謝科常見的疾病「糖尿病」來講，大概65歲以上的人，每4個人就有1個人有糖尿病。但是如果把兩種疾病合起來看，糖尿病的患者有七成左右會合併有高血壓。有趣的是，我們發現糖尿病的病人如果想要維持身體健康然後也維持自己的生活品質，光控制血糖是不夠的。只有血糖跟血壓同時好好的加以控制，才能夠達到維持糖尿病病人的健康及生活品質的要求。

**崔：**林主任，糖尿病為什麼造成高血壓？這中間的關係是什麼呢？

**林：**我們今天的題目是內分泌與高血壓，糖尿病只是新陳代謝科內分泌疾病裡面的代表。內分泌的疾病為什麼會跟高血壓扯上關係？事實上在醫學研究高血

---

通訊作者：林慶齡 醫師  
電話：886-2-2708-2121 ext 8200  
傳真：886-2-2707-4949  
地址：106 台北市仁愛路四段280號  
電子郵件：work5halfday@cgh.org.tw

壓的歷史當中，早期的醫學家，都認為人類的血壓之所以會高，應該是我們的內分泌系統，或者是某一些荷爾蒙出了問題，所以從以前一直到現在，在高血壓的病理機轉、疾病生理的研究當中，有相當多的部份都是著眼於各種內分泌的荷爾蒙的一些微妙互動和變化。但是很有趣的是由於醫藥科技的發達，開發了很多非常有效的降血壓藥物，以至於大部份的臨床醫師、病人，會覺得說其實在發現血壓高之後好好的控制，不管它背後是什麼原因，只要血壓能夠得到控制就好。

**崔：**看樣子內分泌疾病的部份，如果能控制高血壓，那麼造成這些高血壓的後遺症，可能會改善。請問林主任在您的臨床診療病人當中，除了糖尿病之外，有哪些內分泌疾病與高血壓是有相關性的？

**林：**我們舉一個粗淺的例子，譬如女性在更年期的階段，很多女性血壓就會出現波動，會出現血壓高、心悸等等症狀，這可能包含在很多更年期不適的症狀裡面。在醫學的研究裡，就發現女性荷爾蒙跟血壓之間有很密切的關係。舉例來說，如服用避孕藥這類的荷爾蒙製劑。因為發現避孕藥裡面，所含的女性荷爾蒙成份，會影響到我們內分泌裡的一個叫做留鹽激素（aldosterone）以及腎素（renin）的荷爾蒙，所以會導致一部份的女性在使用荷爾蒙製劑的時候血壓會升高。

**崔：**更年期女性是有非常多的問題，還包括潮熱感等。而一般四、五十歲或二、三十歲的正常男性，甚至我還看到二十幾歲的年輕人，也有高血壓！他們血壓也高達160 mmHg等等，像這一類年輕人或老年人高血壓的原因也是，除了您剛剛提到的一些留鹽激素

等等這種激素的問題之外，還有沒有其他的可能性，會特別造成這些像是年輕人的高血壓。

**林：**我們崔主任真的是專家，點出一個很重要的關鍵點，就是病患的年齡。事實上，高血壓普遍存在於中老年人口當中，因此醫學界會特別把焦點放在兩個族群，一個是年紀很輕就發現高血壓；另一個是65歲以前都沒有血壓高，但65歲以後發現血壓高的人。這兩類的病人，我們都會特別去留意他們有沒有所謂的「次發性高血壓（secondary hypertension）」，因為次發性高血壓有很多是因為內分泌系統長了一些贅瘤，或者是出現增生現象等等而導致血壓升高。但我們還是必須要強調，大部份高血壓的病是屬於原發性的，不一定能夠找得出特定的原因。但是假設您已經很規則、很按部就班服用三種以上的降血壓藥，可是血壓還是得不到很好的控制的時候，就應該回過頭來想想看，是不是有次發性的因素，導致您的血壓沒有辦法控制得很好。

**崔：**有一些民眾在醫院裡，突然發現血壓開始偏高。通常這種情況，醫師可能會請病患先回去用一些比較不需要藥物控制的方式來降低血壓。我想這個部份，可不可以請林主任補充一下，藥物控制或是非藥物控制的方式，可以初步的讓病患降低血壓。

**林：**好的。今天談內分泌和高血壓疾病裡面，有一個很重要的核心問題，事實上很多荷爾蒙都負責調控我們的血壓，但是它們有一個共同的機制，就是會影響到我們體內的鹽份。當一個人在飲食或日常生活中攝取過量的鹽份，事實上會引起很多荷爾蒙的混亂，然後會導致血壓升高，不容易控制。對於所有高血壓的病患，我們姑且先不去考慮有什麼原發性或次發性的問題，其實共通的原則是，我們應該追求一個低鹽、限鹽、健康規律的生活型態。

**崔：**所以我想第一步，就是要回到原點，想想看到底什麼是造成我們「三高」的原因，例如肥胖等等因素。一般來講，約有九成的高血壓病患是原發性，並沒有什麼特別的原因產生高血壓；還有10%的病人，會有次發性高血壓，這種是屬於特別年齡層的。可否幫我們說明一下，有哪些次發性血壓？一般民眾在什麼時候要開始懷疑自己可能會有次發性高血壓的情形？

**林：**好的。對於原發性與次發性的高血壓，過去醫學上有一些爭議，認為早期所謂的次發性高血壓，所佔的比例不及5%，甚至只有2%。但是最近的研究發現，誠如崔主任剛提的，約有十分之一的病人，血壓高是找得到原因的。針對這些所謂的次發性高血壓，其中有很多是因為我們的內分泌系統出了毛病。例如發現在腎上腺、腦下垂體的地方長了腫瘤，如果把腫瘤切除掉，高血壓就可以不藥可癒。但是後來發現，事實上，大部份這些病患，不見得可以手術治療；反而是我們現在找出這些原因之後，在選擇降血壓的藥物方面可以針對出問題的系統，來選擇適當的藥物，這樣血壓就會得到有效的控制。

**崔：**所以這些次發性的因素還是要去好好的找一找。我常常聽到一些民眾說，血壓藥分成各種不同的顏色，一顆接著一顆地吃，他們會問，「為什麼一種血壓藥不能把血壓降到正常，而要吃兩種到三種呢？」

**林：**全世界各個知名藥廠，無不全心全力投注在降血壓藥的研究上，一方面呈現出高血壓病患人數眾多，一方面反應出良好的血壓的控制是多麼的不容易。事實上我們今天講的，會影響血壓控制的荷爾蒙，牽涉到它們彼此之間有很多複雜的關係，所以有

時候單用某一種降血壓藥物，譬如利尿劑，這是一個最典型、傳統的降血壓老藥，但單獨使用利尿劑來控制血壓時，初期血壓是會下降，久而久之會引發我們體內所謂的血管加壓素、腎素、留鹽激素的產生，這些激素反而被刺激起來。所以往往會發現，之後對單獨一種藥物，血壓控制的效果就不會那麼好，這個時候就常常需要加上第二種、第三種藥。所以，普遍來講以一位糖尿病同時合併高血壓的病人，要得到良好的血壓控制，通常必須要同時吃上三種以上的降血壓藥。

**崔：**看樣子血壓控制，還不是想像中這麼容易。一般高血壓在臨床上會有什麼特別的症狀嗎？我怎麼知道我血壓的控制是好還是不好呢？如果我沒有辦法感覺的話，我要用什麼方法才能夠知道我的血壓？

**林：**是的。剛剛崔主任提到的是一個重要的關鍵點。其實大部份血壓高的病患，初期是沒有症狀的，有些人可能會覺得有一點倦怠、頭悶悶、脹脹的、頭痛等。但是也有很多其他原因會引起這些症狀。高血壓之所以可怕，常常是一開始沒有什麼警覺症狀；反過來講，當您在控制血壓時，也不可以單靠您的感覺，不可以覺得說，我吞了這個藥頭就不痛了，就表示我的血壓好了。其實高血壓這個問題，關鍵就是在診斷跟追蹤治療成效時，病患要勤於做血壓的測量。

**崔：**看起來高血壓跟糖尿病一樣。糖尿病的病人要量血糖，高血壓的病人要量血壓。我想聽眾朋友們，一定了解在治療血壓時，血壓不是量一次或兩次就好，以固定的時段和固定的機器去量血壓，如果能夠同時把血壓紀錄下來，就像糖尿病人記錄他的血糖值一樣，不僅對醫師的諮詢非常重要，也可以用這樣的方式來控制血壓。我們再回到內分泌跟血壓的關係這

個問題，我們可以看到很多病人有糖尿病，而且合併了一些腎臟、腳部的循環造成糖尿病足的問題，像這種病人，他們血壓的控制跟一般病人血壓的控制有什麼不同？

**林：** 糖尿病的病患在控制血壓的過程中，其實與所有高血壓病患追求的目標都是一樣，我們希望透過良好的血壓控制，能夠減少病人的心血管疾病，包括心肌梗塞、心衰竭、腦中風等這些所謂的併發症。我希望透過這些併發症的減少，能夠改善病人的生活品質，進而延長他的壽命。所以，對於血壓的控制，其實不管有沒有糖尿病，我們的目標都是一致的。不過在這裡也值得一提的是，我們對糖尿病病患在控制血壓時，會特別注意糖尿病病人有無的腎病變的情況。早期的糖尿病腎病變是不容易診斷的，因此以往糖尿病的病人都是等到開始出現下肢水腫，甚至是很多病患會主述小便有泡泡，到了這個時候就是腎病變的晚期。所以我們最近這十幾年來，主張糖尿病病人，要做尿液的微量白蛋白尿（microalbuminuria）的測定。微量白蛋白尿其實就是去測定尿液裡的白蛋白（albumin），只是透過比較精密的方法，在傳統方法慣用單位的千分之一濃度測病人的尿液中有沒有微量白蛋白的存在。一旦早期發現有白蛋白存在，我們就要積極的去控制糖尿病還有血壓，避免腎病變進展，所以針對這一類糖尿病的病人，我們會特別選一些腎素、血管加壓素抑制的藥物，我們發現這類的藥物對保護糖尿病病患的腎臟是很有幫助的。

**崔：** 所以我想這也是一個長期的功夫。我們知道很多有高血壓的病人來到醫院的時候，去量血壓時已經很高，還有一些器官的受損。如果高血壓控制不好時，請問在哪些器官會出現病變或有哪些問題會出現？

**林：** 其實血壓的控制，不是只有一個數字，我們爭一時，要控制好血壓的數字，但也要爭千秋。就像剛提到的，透過血壓的控制，可減少心臟病、腦中風、腎臟病的病變。更重要的是我們今天談到的內分泌與高血壓，事實上因為內分泌系統的疾病引起高血壓時，如果沒有適當的加以控制，這一類的病患在不知情的情況之下，被當作一般的高血壓病患處理，萬一接受一些手術或者是一些侵入性的步驟，尤其是醫療的步驟當中牽涉到要「麻醉」的時候，往往可能會引起心血管系統平衡的劇烈變動，將可能會導致不幸的後果。

**崔：** 回到我們節目一開始時，林主任有提到說，糖尿病是內分泌疾病的一種。還有其他哪些內分泌疾病可能會跟高血壓有關係？

**林：** 是的。如果沒有及時發現而貿然進行一些醫療手術，是會引起大災害呢！像是很有名的嗜鉻細胞瘤（pheochromocytoma），這是一種長在我們腎上腺的腫瘤，會導致病患血壓高，它所分泌腎上腺素，正腎上腺素等激素，會嚴重的干擾我們血管的張力，還有體內鹽份以及水份的平衡。這類病人如果被當作是一般的高血壓，如果再貿然進行一些手術的過程，就可能引起病人體內液體與電解質的不平衡，造成病人血壓劇烈的波動，甚至會引起心律不整等，會有很嚴重的後果，使得原本單純的手術可能變得風險很高。

**崔：** 提到嗜鉻細胞瘤，我想聽眾可能比較有印象的是在數年之前，當時有一位名人因為嗜鉻細胞瘤而呈現肺水腫的情況，而去一家醫學中心治療，甚至到後來還必須要截肢才能保護他的生命。我想這就是林主任提到的有關嗜鉻細胞瘤，造成這種突然之間的

高血壓。另外請問副甲狀腺素（parathyroid hormone; PTH）會造成這種高血壓嗎？

**林：**還有相當多的內分泌疾病會造成高血壓，譬如副甲狀腺功能亢進（hyperparathyroidism），這個也常見，是因為副甲狀腺長了一些腺瘤，例如副甲狀腺腺瘤（parathyroid adenoma）；還有更普遍的是甲狀腺機能亢進（hyperthyroidism），在甲狀腺機能亢進的時候，甲狀腺素分泌過多，加速人體的新陳代謝，包括我們神經的反射、心跳的速率等等，所以這一類甲狀腺機能亢進的病人，往往有所謂的心悸（palpitation），然後血壓飆高的問題。針對這樣子的疾病，唯有好好把甲狀腺功能亢進的狀況控制下來，這些症狀跟血壓才會得到一個比較根本而徹底的治療。

**崔：**我們前後討論了相當多有關高血壓與內分泌疾病的問題，對於高血壓與內分泌疾病之間的相關性稍微做個總結。高血壓可以分為原發性與次發性，絕大部份超過九成以上的人都是原發性，這種病人必須要藉由生活習慣改變，如低鈉飲食等，還需要用一種或多種的抗血壓藥物來降低血壓，才可以防止因高血壓而產生的併發症；另有少於10%的病人，可能是所謂的次發性高血壓，比如一些內分泌疾病，包括甲狀腺亢進、嗜鉻細胞瘤等，或者是一些血管的疾病，都可能產生次發性高血壓。

**聽眾：**醫師您好，我有服用兩種高血壓的藥，一是得安穩（diovan），一是脈優（norvasc），請問哪一種比較不會減少身上血液流量？這是第一個問題。第二個問題是，腎臟功能不太好時，要用哪一種抗高血壓的藥？這兩種藥比較合適，或是還有其他更適合的？

**林：**您問的問題有關兩個非常有名的降壓藥物，相信我們的聽眾朋友很多人都在使用這兩種藥物，一個叫脈優，一個叫得安穩。其實在醫學上認定這兩種藥物，都不會嚴重地減少腎臟的血流量，兩者藥物也都提出很好的證據，證實各自都可以保護腎臟功能，不過兩者確實是有一些差別。如果同樣以降血壓的程度來看，得安穩減少糖尿病病患的微量白蛋白尿的效果，似乎比脈優好一點，但並不代表脈優不會保護腎臟。在醫學上認定，只要能夠有效的把血壓控制下來，不管任何一種降壓藥物都對腎臟有保護作用。這兩類藥物，如果說一定要講到底哪一個對腎臟的保護作用比較好，其實我們還得要看您的腎臟處於怎樣的一個狀況，早期或者是輕微的腎臟功能不好時，基本上大部份醫師可能會選擇像得安穩這一類的藥物；但是如果腎臟功能嚴重受損，很不好的時候，有些醫師也比較可能會顧忌，反而會選脈優，而不會選像得安穩這一類的藥物。

**崔：**我想林主任也提到一個很重要的問題，有時候治療高血壓不僅是考慮到血壓，也希望能對於其他的器官，如腎臟，也能夠有保護的作用。我剛剛已經解釋，有些藥物的確是有不同的功能，所以在某些病人或某些疾病上面，使用的頻率會比較高。

**聽眾：**醫師您好，我昨天量血壓時，發覺很低，我高的血壓95 mmHg，低的血壓才57 mmHg，這有什麼關係嗎？

**林：**請問一下，您本身有服用任何藥物嗎？

**聽眾：**沒有。

**林：**那就恭喜您了，因為您提的是一個大家夢寐以求的狀況。為什麼呢？因為醫學上的研究，血壓低的人如果沒有合併有其他的疾病，或者是使用什麼藥

物，通常是心血管疾病的風險比較低。也可以這麼說，可以活得比較久。但是如果是因為治療、使用藥物或其他的疾病引起的血壓低，那當然是不好。我們可以打趣地這麼說，您剛剛報的數字九十幾，甚至低到五、六十，這是個符合年輕美少女的血壓，所以恭喜您！

**崔：**這位小姐您聽了應該心裡很高興。我想很多人都知道什麼數字的血壓是正常或是不正常，但其實應該說您身體有沒有不舒服的症狀、有沒有因為低血壓而產生頭暈或是類似於全身冒冷汗的狀況等等，這才是告訴您血壓低是不正常的。否則您如果血壓不高的話，這是一個很好的現象。

**聽眾：**兩位醫師好，我做過一個心臟繞道手術，然後我服用了大概四種降血壓的藥物。但是每一天早上起來的時候，右手會浮腫，不知道是什麼原因？

**林：**可不可以請教一下，是不是您做繞道手術之前，也有做過心導管的手術？

**聽眾：**對。做過兩次。

**林：**有使用到會浮腫的那隻右手嗎？

**聽眾：**左右手都做過。

**林：**針對這種只有一側肢體腫或者一個手臂腫的情況，我們比較會考慮的是局部循環問題。我們不太了解您做繞道手術的確實情況，不過，除非您選擇的是接人造血管，否則外科、心臟外科醫師通常應該會取您身體下肢，有時候不得已會選擇身體上肢的一些血管，甚至包括所謂的胸腔中的內乳動脈，把它拿來運用，當作是繞道的橋樑。所以手術結束後，有時早上肢體會出現腫的狀況。這可能還跟您當初動手術是使用什麼樣的術式、然後用什麼血管去接，都會有差別。

**崔：**詳細情形可能不是在這裡就可以解釋清楚，我想您有異議的時候可以去詢問您的醫師。另外如果是藥物，我想比較不會造成單側的手部腫。

**聽眾：**兩位醫師好，我今年50歲，請問一下我最近才發覺血壓有110至150 mmHg左右，我不知道是什麼引起我的高血壓？因為我有長期服用精神方面的藥物，不知道會不會是這因素所引起，還有我該如何治療？請教一下醫師，謝謝。

**林：**好的。其實在我們週遭，使用精神藥物的人愈來愈普遍。不過醫學上對於精神科方面的藥物，一向都是戒慎恐懼的態度，我們鼓勵病患，不要恥於求醫！其實當醫師介紹您去看身心科的時候，是一個很好的建議，不要拒絕，因為身心科的用藥，包括精神用藥，事實上在使用時會引起血壓波動的機會並不高。反而是在無預警狀況下突然間停藥，是會引起血壓突然間升高的。所以我個人覺得，或許以您的年紀來看，您血壓升高可能是一個自然現象，女性在更年期五十歲左右的階段，是一個高血壓好發的年齡，如果您真的要追根究底，在您接受高血壓藥物治療之前，可以請您的醫師幫您檢驗一些相關的荷爾蒙，先去排除有沒有我們今天在節目中講的這些內分泌的疾病，那如果沒有就好好的當作原發性高血壓治療。

**聽眾：**兩位醫師好，我父系親屬都患有高血壓，而且我姑姑家庭成員都有甲狀腺腺瘤，我常常覺得胸悶，但我今年才26歲，請問一下我要怎麼保養才比較好？

**林：**您提的問題可能不是只有保養的層次，如果以您剛剛描述您的家族史，首先您一定要先去確認一下，您的甲狀腺功能有沒有出了問題？因為前面我曾大略

提到，甲狀腺如果是在功能亢進的時候，會有心悸、血壓高的情形。那反過來講，如果是甲狀腺功能低下的時候，病患也容易會出現水腫、血壓高。所以甲狀腺功能過高、過低都會有血壓方面的問題，但如果是針對甲狀腺疾病的保養，我們會建議您少攝取碘含量高的食物，如海帶、海菜，還有一些健康食品，如綜合維他命。其實這些食品裡面，為了讓成份能夠完整，常常會添加碘，對於已經有甲狀腺疾病的人，碘的攝取是需要加以管控的。如果是談到影響血壓最重要的因素，就是我們食物當中鹽份的含量。所以飲食宜盡量清淡，才是最好的一種保養的方式。

**崔：**甲狀腺功能的檢測是非常簡單的，抽一管血檢查一下就可以了。您可以找相關的醫師去做進一步檢查。

**聽眾：**兩位醫師好，我現在有兩個問題，一個是我先生的血壓大概介於100到130 mmHg之間，心跳都九十幾，這樣有關係嗎？需不需要做運動讓心跳低一點？再來，我兩個孩子都是低血壓，心跳也都是九十幾，而我小姑也是心跳快，不曉得我們是不是有家族遺傳？那我想要讓我孩子心跳不要那麼快，需要做什麼運動？做運動有沒有什麼關係？

**林：**我們先回答心跳的問題，事實上一般心跳九十幾是屬於我們醫學界定的正常值，普遍每分鐘心跳介於60到100次之間，都算是可以合理接受的。每人情況不同，一般人包括您我，如果稍微走走路再立刻量您的脈搏，心跳會跳至110或120，這是很常見的。所以對於沒有特定疾病，尤其是年輕人沒有特定症狀的時候，我們不會單純因為心跳比較快，就給他使用藥物。反而是鼓勵他們要做一些有氧的運動，或肌耐力持續的運動，對於心跳的下降是有幫助

的。另外針對您先生的問題，高血壓的標準有一定的定義。對於一個健康的人，如果只看數字，應該是收縮壓高於140 mmHg，舒張壓超過90 mmHg，才算是高血壓，但是如果本身已經知道有糖尿病、心血管的疾病、腦中風、心臟病等，您的收縮壓就不可以超過130 mmHg，舒張壓不可以超過80 mmHg。

**崔：**我想剛剛林主任也提到，如您已經有所謂的危險因子，或者是其他腎臟的問題等等，我們對於高血壓的條件就會訂得更嚴謹一點，這是為了更進一步保護您的其他組織。

**聽眾：**兩位大夫好，第一，我可以請問代謝症候群（metabolic syndrome）的定義嗎？第二，如果一旦身體有代謝症候群的人，將來會不會得到老人癡呆症（又稱阿滋海默症〔Alzheimer's disease; AD〕）？第三，要怎樣來判定代謝症候群？可以從肝功能異常或是肥胖，這些因素來作為判定標準嗎？以上三個問題請大夫幫我解答。謝謝！

**林：**其實林女士的問題，都是牽涉到代謝症候群的定義。有一些人，單純認為自己只有糖尿病、高血脂、高血壓，或者有的人認為自己什麼病都沒有，只是有點肚子微凸、中廣身材。以上這些人都要注意一下代謝症候群相關的狀況或合併症，醫學上有所謂的共犯症候群，也就是說像剛剛講的糖尿病患，除了血糖比較高，往往也會有血壓高，也會有三酸甘油酯（triglyceride）高。現代人普遍營養過剩，體能的活動又少，所以常常會有肥胖的問題。而經過這麼多年的醫學研究，就發現在肥胖的問題裡面，特別是中廣型肚子的肥胖，特別對心血管、腦血管甚至是糖尿病，就有不良的影響。其實代謝症候群就是綜合剛剛講的血糖、血脂、血壓還有體重過高。這些條件

裡面，您只要有三個超出正常值，就符合所謂的代謝症候群。事實上代謝症候群，被發現跟現代人的文明病有很多密切的關聯，其中剛剛提到的，跟心血管、腦中風還有糖尿病，還有剛剛林女士提到肝臟、脂肪肝，應該都是有很密切的關係。至於代謝症候群跟老年癡呆之間的關係，倒是最近比較新的熱門話題，確實最近有愈來愈多的研究發現有代謝症候群的人，將來可能包括智能的退步，會比沒有代謝症候群的人來得明顯。這個原因非常的複雜，牽涉到很多能量或者是熱量的代謝，其中最重要的是代謝症候群的人，有比較高的心血管疾病的風險，其中包括供應腦部組織運作的一些大大小小的血管，這些血管的使用年限或壽命可能比沒有代謝症候群的人來得差、來得短，所以也會間接或直接的影響到腦部功能的維持，就可能造成有代謝症候群的病人，可能會老年癡呆，或者是智能減退的速度會比沒有代謝症候群的人來得明顯。

**崔：**有些代謝症候群可能要考慮到腰圍、身體質量指數（body mass index; BMI），相關的問題有很多資料可尋。

**聽眾：**請問兩位醫師，我是一位脊椎損傷的病人，我高血壓大概一百五十幾，但常常會有低血壓的現象，因為低血壓導致腦筋沒有辦法很正常的思考，所以我常常必須要把血壓升高，才可以坐起來，去做一些電腦的工作，所以這個基本上是一種高血壓的症候群。另外一點就是說，我家裡有買一個電子測血壓的儀器，可是常常量不到血壓，可是量到血壓的時候，會突然蹦一聲，請問這是一個什麼樣的原因？

**林：**其實這位先生您應該是要來踢館的！因為您問的都是一些醫學上高難度的問題。您是一個脊椎損傷的病患，所以對於血壓忽高忽低，要它高它不高，可

是您不希望它高時，它可能又過高。這個情況我們是可以了解，醫學上對這個情況也知道得很清楚。您對於日常生活狀況可能不只是維持血壓，還要維持一定的生活機能，所以事實上可能需要一些輔具，像彈性襪，甚至像半身的彈性加壓的組織來維持血壓的一個恆定。所以不管如何，病患是不樂於見到自己血壓忽高忽低的波動，在醫學上也是認為是不好的。所以對於這種血壓狀況的維護，除了藥物之外，針對特殊的情況，使用適當的輔具，可能也是一個正規的做法。至於您說測量血壓的時候，常常測量不到，等到量得到的時候，突然間覺得心跳有「蹦」的一聲，這樣子的情況，我們會比較懷疑說是不是您的這個儀器上面有一些接觸不良的問題等等。但是單純聽您這樣描述，比較難掌握實際狀況。不過針對有脊椎損傷的病人來說，您使用測量血壓的儀器是不是符合需求？因為脊椎損傷的病人，可能會出現肢體的萎縮，例如您上臂的肌肉，您的臂圍等等，可能一般人所使用的加壓帶就不適合您使用，或許可能需要一些特殊的加壓帶，可以從醫療器材行的廠商那裡去訂做，對於您將來測量血壓會比較可靠和準確。

**聽眾：**兩位醫師好，第一、之前我去醫院檢查，我的飯前血糖是102 mg/dl，總膽固醇（total cholesterol; TC）是207 mg/dl，我爸爸有糖尿病，我才32歲就有青光眼。光這樣子測出來的數字，我可能有糖尿病了，第二、我上次量血壓是120 mmHg，最近這幾個月有官司纏身很容易激動，上次氣到整個人頭暈快暈倒，我去照鏡子整個臉色嘴唇蒼白，心跳非常快。我之前去別家醫院做檢查，醫師說我以後要小心容易會有血栓或中風，因為我血管的血液都流動不快，血液循環不好，我想我是不是也有可能得高血

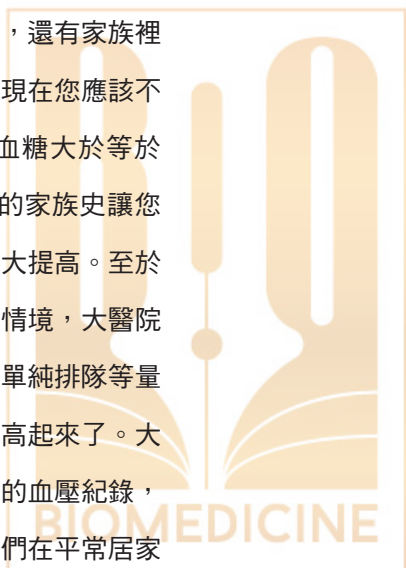


壓？請問去醫院檢查時，除了看血壓值還要檢查哪些項目，才能正確判定我是高血壓？

**林：**其實血壓是一個情境題。剛剛我們聽眾朋友 call in 所描述的狀況，有時候突發性的高血壓，跟您的身心狀況很有關係。剛剛這位小姐描述的臉色發白、甚至會氣到發抖，都是我們交感神經亢奮的一個徵兆，這個時候當然血管會收縮，血壓也就會跟著飆高，我們通常不會因為這樣就把您定義成高血壓，但是您剛剛提到的空腹血糖比較高，還有家族裡面有糖尿病的父親，其實應該這麼說，現在您應該不算是有糖尿病，因為糖尿病必須空腹血糖大於等於 126 mg/dl。不過沒錯，您自己所擔心的家族史讓您會發生糖尿病跟高血壓的風險確實是大大提高。至於如果您到醫院裡去測血壓，因為在那個情境，大醫院都是人滿為患、大排長龍，所以有時候單純排隊等量血壓，本來血壓不高，排著排著到了就高起來了。大部份的醫師，都會希望病患提供他居家的血壓紀錄，才利於醫師作一個正確的診斷。最好我們在平常居家生活中，就養成早晚定時量血壓的習慣。至於如果一定要做其他特殊的檢驗，跟血壓有關的除了內分泌荷爾蒙這個系統之外，我們血液當中的電解質，如鈉、鹽之外還有一個就是鉀離子，這些都是跟血壓有很密切的關係。因此或許醫師聽您的描述，會決定幫您做一些這類的檢查也不一定。

**崔：**今天很多聽眾朋友對於血壓方面的問題非常關心，也提出他們的問題，跟其他的聽眾朋友們分享。我想今天因為時間的關係，我們無法繼續談下去，不過林主任今天來談到了，其實血壓是一種情境題，可以是心理的因素影響，也可以是生理的因素影響，那到底是什麼因素影響？唯有定期的量血壓，知道自己

血壓上升的波動趨勢，當這個趨勢是往上升的時候，可能必須要去看醫生，然後去進行進一步的檢查。而至於所謂的原發性還是所謂的次發性，如果能夠同時在生活習慣上改變是最好，如果不行的話，也要靠著藥物方面去改善。節目到此結束，謝謝林主任，謝謝各位！下次再見。



生物醫學  
BIOMEDICINE JOURNAL