



降血壓藥 與副作用

文 / 劉采艷
花蓮慈濟醫學中心藥劑部臨床藥學科主任


Q

一位朋友有高血壓，為了控制血壓，醫生一共開了四種降血壓藥給他。他說每次吃完藥就會頭暈、噁心。請問，這是降血壓藥的副作用嗎？降血壓一定要吃這麼多藥嗎？

由於高血壓是引起中風和冠狀動脈心臟病的重要原因之一，規律的服藥以控制血壓，是非常重要的。

藥物的選擇，依據英國劍橋大學布朗教授等人的實用簡易分類法，可分為ABCD四大類。

- A類** — 「血管收縮素轉換酵素抑制劑(Angiotensin-converting enzyme inhibitors)」，如「刻甫定錠(Capoten)」、「脈樂甫利(Monopril)」、「悅您定(Renitec)」、「心達舒(Tritace)」、「捷賜瑞錠(Zestril)」；或「血管收縮素II受器阻斷劑(Angiotensin II receptor blockers)」，如「可悅您(Cozaar)」、「得安穩(Diovan)」。
- B類** — 「乙型交感神經阻斷劑(β -blockers)」，如「舒壓寧(Betaloc)」、「康肯(Concor)」、「達利全(Dilatrend)」、「思特來(Inderal)」、「天諾敏(Tenormin)」。
- C類** — 「鈣管道阻斷劑(Calcium-channel blockers)」，如「冠達悅(Adalat)」，「合必爽(Herbesser)」，「心舒平(Isoptin)」，「脈優(Norvasc)」。
- D類** — 「利尿劑(Diuretics)」，如「安達通(Aldactone)」，「來適泄(Lasix)」。



小於五十五歲的中年人，首選藥物為A類或B類；而大於五十五歲的人，主要是低腎素的高血壓，比較不適合A類藥物，故一開始可採用能擴張血管的C類藥物或可經由利尿減少血中鈉離子濃度而降低血壓的D類藥物。糖尿病合併高血壓的病患，使用A類藥物比B類更能降低總死亡率與心血管疾病發生率。

若只使用一種藥物，仍無法控制血壓在一百四十 / 八十五毫米汞柱以下，此時可考慮合併兩種藥物，如A加C或D，或B加C或D，但一般較不採用B加D，因它可能會增加糖尿病發生的機會。

如果使用兩種藥物還無法使血壓降至理想值，則併用A加C加D。但若還降不下來，就要考慮體內可能有腫瘤存在，如腎上腺皮質醛酮瘤會造成高血壓，此時要測血中腎素和皮質醛酮值來診斷。如果診斷結果沒有腫瘤，但血壓仍降不下來，此時除A加C加D外，可再併用甲型交感神經阻斷劑(α -blockers)，如「可迅(Doxaben)」、「定脈平(Hytrin)」。

降血壓藥物其實可細分為六大類，醫師會依患者狀況決定使用何種藥物，高血壓藥物因需長期服用，安全性高，但仍要注意長期過量使用可能產生的副作用。以下是各類降血壓藥的副作用：

A類：血管收縮素轉換酵素抑制劑

鉀離子過高、血壓太低，華人服此藥容易咳嗽，長期過量使用要注意可能引發

腎衰竭。

A類：血管收縮素接受器阻斷劑

鉀離子過高、血壓過低，長期過量可能引發腎衰竭，但華人用此藥可避免前類藥品的咳嗽副作用。

B類降血壓藥：乙型阻斷劑

要注意心跳過慢，少數人會有失眠、幻覺、陽萎。

C類降血壓藥：鈣離子阻斷劑

副作用：心悸、臉部潮紅、頭痛、惡心、腸胃不適、皮膚搔癢出疹。

D類降血壓藥：利尿劑

副作用：鈉離子代謝也會同時代謝鉀離子，若長期過量服用，必須注意低鉀血症的發生，長期使用也應注意糖的耐受性變差，可能導致血糖偏高。利尿劑應該在早上吃，因為吃了利尿劑會想上廁所，影響夜間睡眠。

其他類降血壓藥：甲型阻斷劑

常用藥物：「可迅(Doxaben)」、「定脈平(Hytrin)」等口服劑。這類藥物能使平滑肌鬆弛，可改善攝護腺肥大的病患急尿頻尿的症狀，同時也能擴張血管，使血壓下降。除非是高血壓合併攝護腺肥大，否則這類藥不適合當降血壓的首選藥。

副作用：剛服用此藥，可能會有姿態性低血壓，起床時不要太過匆促，以免因為姿勢突然改變引發頭暈、噁心等低血壓症狀。

