

糖尿病合併高血壓之更新標準治療建議

治療糖尿病需要良好控制血糖及糖化血色素 (A1C 值)，更要治療及控制相關的危險因素，包括高血壓、心血管疾病、高血脂、腎功能異常、體重過重、抽菸等。飲食控制熱量攝取、自我血糖監測、適當營養攝取、適度運動、定期眼底檢查及足部保養，都是糖尿病自我照護非常重要的事項。醫療人員除了提供以上照護之外，對於血糖、血脂、血壓三高都應該有更深的認識和治療方向。

高血壓是動脈粥樣硬化性心血管疾病 (ASCVD) 和糖尿病微血管併發症的重要危險因素。研究顯示，有效的降壓治療可降低 ASCVD 事件、心臟衰竭和微血管併發症。臺灣心臟學會暨高血壓學會專注於積極控制血壓，以減少中風的風險。對於糖尿病患者，建議在臨床診間測量時，收縮壓應維持小於 130 mmHg，舒張壓則應小於 80 mmHg；而對於年長者 (年齡 ≥ 75 歲)，臨床診間血壓建議控制 $<140/90$ mmHg，或採用自動化診療室血壓測量時，收縮壓建議控制 <120 mmHg。

根據 2024 年美國糖尿病學會的標準建議，對於患有糖尿病且合併高血壓的病患，推薦在家中進行定期血壓監測，有助區分為隱匿性或白袍高血壓，同時有助改善用藥行為。對於血壓高於 120/80 mmHg 的患者，主要採用生活方式調整為治療手段，包括控制熱量攝取以減輕體重、限制鈉攝取、增加蔬菜和水果攝取、增加運動時間及適量飲酒等。對於血壓高於或等於 130/80 mmHg 的患者，除了生活方式介入外，還需考慮適時的藥物治療以達到血壓低於 130/80 mmHg；而對於血壓高於或等於 150/90 mmHg 的患者，除了生活方式介入外，應使用 2 種或單一複方藥物組合治療，以減少心血管事件風險。針對頑固性高血壓患者，2024 年 ADA 建議在使用血管收縮素

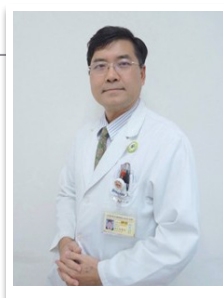
轉換酶抑制劑 (ACEI)、血管收縮素受體阻斷劑 (ARB)、噻嗪類利尿劑或二氫吡啶鈣離子通道阻斷劑等藥物治療後，可考慮加上鹽皮質激素受體拮抗劑治療，以有效管理患者血壓。此外，鹽皮質激素受體拮抗劑亦能減少蛋白尿，並帶來額外的心血管事件效益。但是，將鹽皮質激素受體拮抗劑添加至原有的 ACEI 或 ARB 治療方案可能增加高血鉀症風險，因此需定期監測患者的肌酸酐和血鉀。

對於接受 ACEI、ARB、鹽皮質激素受體拮抗劑或利尿劑治療的成人，治療開始後 7-14 天內建議監測血清肌酸酐、估計腎小球濾過率和血鉀，並每年至少進行 1 次監測。鹽皮質激素受體拮抗劑在血壓管理中的效果仍需進一步研究，以更好地進行臨床評估和應用。若患者使用了 3 種以上的降壓藥物仍無法達到治療目標，建議在確認患者按時用藥且無誤後，要排除繼發性高血壓。

作者介紹

臺南分院 新陳代謝科

郝立智 主治醫師



【現職】

• 高雄榮總臺南分院 新陳代謝科主治醫師

【學歷】

- 國防醫學院醫學系學士
- 成功大學管理學院高階管理學碩士

【專長】

糖尿病及相關併發症 / 肥胖症 / 高血脂症 / 痛風 / 骨質疏鬆症 / 甲狀腺及副甲狀腺疾病 / 腎上腺疾病 / 一般內科疾病