

根據流行病學統計，糖尿病患者中大約 40~50% 的人同時患有高血壓；而高血壓患者中也約有 10~14% 的人患有糖尿病。這個比例較一般大眾要高得多，台灣成年人糖尿病的發生率約 5~7%，而高血壓的發生率則約為 20%。糖尿病和高血壓這兩個超級殺手，常常發生在同一病患的身上。尤其是糖尿病的患者，約一半的人同時患有高血壓。

為什麼會有這樣的現象呢？其實是因為這兩種疾病的發生有其共同的特點。年齡老化是二者共同的原因，另一方面胰島素功能減退，導致代謝異常也是目前認為二者同時存在的重要原因。不只高血壓和糖尿病，肥胖與血脂肪異常往往也和它們同時存在，我們稱之為代謝症候群。究其原因，都是因為胰島素的功能不彰所引起。另外糖尿病常常會造成腎病變，腎病變也是糖尿病患者容易發生高血壓的原因之一。

糖尿病的可怕在於其所產生的各種急慢性併發症，而這些併發症發生的原因最主要是因全身大小血管受到糖尿病的影響。高血壓也是會影響全身血管的疾病。這兩種長期慢性的人類殺手同時出現在同一病患身上，更加重其腦中風、心肌梗塞、心衰竭、腎衰竭或視網膜出血的危險性。

根據二〇〇三年美國第七版高血壓治療指引（JNC-VII）中的定義，一般人血壓收縮壓高於 140 毫米汞柱，舒張壓高於 90 毫米汞柱就稱之為高血壓。糖尿病患者同時合併高血壓時對心臟血管的危害有加成作用，所以糖尿病患者血壓控制的標準要比一般人更嚴格，第七版高血壓治療指引及美國糖尿病學會建議將糖尿病患者血壓控制標準訂在收縮壓低於 130 毫米汞柱而舒張壓低於 80 毫米汞柱。

關於糖尿病人高血壓的治療，生活型態及飲食習慣的控制是首要要做的。美國糖尿病學會建議收縮壓介於 130~139 毫米汞柱（美國第七版高血壓治療指引則建議 120~139 毫米汞柱）或舒張壓介於 80~89 毫米汞柱就應採取行動。包括應盡可能保持正常體重（減輕體重）、做規律運動（有氧運動）、減少飲食中的鈉含量、均衡飲食、減少食物中飽和性脂肪酸和膽固醇的含量、戒煙及適量的飲酒。

當生活型態改變及飲食控制三個月仍未達目標或收縮壓高於 140 毫米汞柱、舒張壓高於 90 毫米汞柱時，就必須開始使用藥物治療。降血壓的藥物可供選擇的種類相當多，至於何種較合適因人而異，但是幾乎一半以上的糖尿病患者皆需要服用兩種以上的降血壓藥物才能達到標準血壓。

根據美國糖尿病學會的建議，第一線的藥物包括血管張力素轉化?抑制劑、血管張力素接受器抑制劑、利尿劑、乙型腎上腺素阻斷劑等，其他藥物則為鈣離子阻斷劑與甲型腎上腺素阻斷劑等。由於各種藥物均有其副作用及使用上之應注意事項，必須由醫師根據各不同病人之不同高血壓型態選擇最適當的藥物予以治療，切勿自行到藥房購藥服用。

目前最常用作第一線藥物的血管張力素轉化?抑制劑降壓效果不錯，更可有效減緩糖尿病腎病變的發生，也可略減尿蛋白量，但有相當大比例患者有乾咳的副作用。新一代的藥物血管張力素接受器抑制劑較不會有乾咳之副作用，許多研究更認為此藥能有效減少尿蛋白量，但長期的作用仍待研究。對老年患者亦可考慮小量利尿劑來降血壓，其不但能降低體內鈉離子含量，也有不錯的血管擴張效果。

另外也有研究發現對於老年糖尿病收縮壓高壓患者，利尿劑可明顯降低心血管事件的發生。最近的研究顯示某些鈣離子阻斷劑亦可有效減少心血管併發症。

另外在降低血壓的同時，也應同時控制好病患血脂肪的濃度，以達到減少心血管疾病的效果。一般常說的血脂肪主要為三酸甘油脂與膽固醇，其中膽固醇又包括低密度脂蛋白膽固醇與高密度脂蛋白膽固醇。低密度脂蛋白膽固醇，會沈積在血管壁，形成血管硬化，是不好的膽固醇。而高密度脂蛋白膽固醇具有清道夫的角色，可以把過多的膽固醇分子清除，是好的膽固醇。所以高密度脂蛋白膽固醇愈多對心臟血管愈有保護作用，許多人稱它為“抗動脈硬化因子”或“動脈血管清道夫”，也有人稱它為“長壽因子”，在我們血清中高密度脂蛋白膽固醇濃度愈高愈好。

第二型糖尿病患的血脂異常特徵是三酸甘油酯增加而高密度脂蛋白膽固醇減少，但低密度脂蛋白膽固醇濃度本身不見得較正常人高。治療高血壓保護心臟、腦部及腎臟，最好的方法是升高病人血清高密度脂蛋白膽固醇的濃度。高密度脂蛋白膽固醇明顯升高可以把過多沉積在血管壁的膽固醇攜帶至肝臟在膽汁中排除到體外，達到保護心臟、腦部及腎臟的目的。

總之，糖尿病是一種複雜的代謝性疾病。唯有積極嚴格的控制糖尿病患的血壓、血糖及血脂肪，方可避免各種心血管之併發症產生。

(本文摘自中國時報)

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。

