



醫療新知

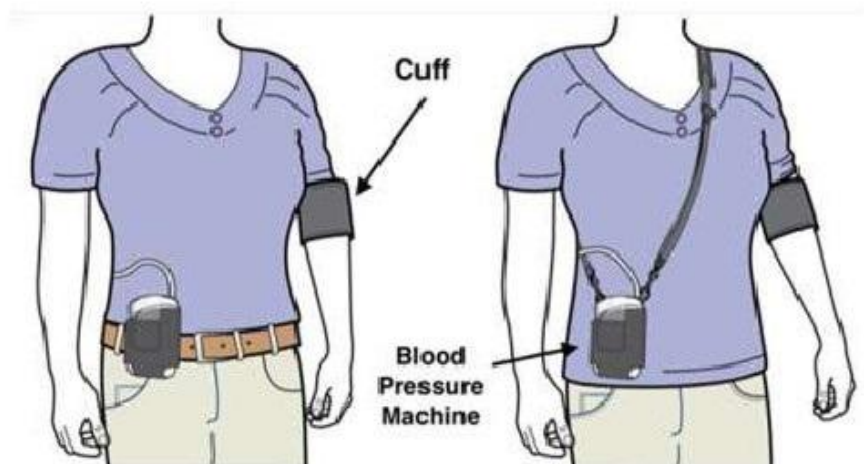
血壓與死亡率預測工具(Ambulatory 24-Hour BP Monitoring Best Predicts Mortality)

- 有史以來最大規模的動態血壓監測 (ABPM) 研究發現，24 小時動態血壓監測 (ABPM)，預測全因死亡率和心血管死亡率比在診所測量結果要好得多。此外，因高血壓是全球過早死亡和殘疾的主要原因，更頻繁地使用 24 小時血壓測量可以改善高血壓的診斷和治療，作者告訴 Medscape 醫療新聞如此說。該研究還顯示，隱匿型高血壓及白袍高血壓患者與死亡風險有關。Banegas 說：“僅根據診所血壓值診斷高血壓是不夠的，已沒有理由不使用 ABPM，且應當作是高血壓患者的評估和追蹤的工具。該研究發表在今年 4 月 19 日的

“新英格蘭醫學
雜誌” (NEJM)

上。

- 該研究自 2004 年
至 2014 年的西班



牙初級保健中心收集了 63910 人，符合使用 ABPM 量測血壓者，包括懷疑白袍高血壓，難治性或頑固性高血壓，高危險高血壓，和不穩定或臨界高血壓，以及藥物治療效果的評估和晝夜血壓變動的研究。分別測量診間血壓及 24 小時動態血壓監測（ABPM），追蹤中位平均為 4.7 年期間，有 3808 例患者死於任何原因，1295 例死於心血管疾病。

- 結果顯示，24 小時動態監測收縮壓與全因死亡率（HR，1.58）比診間量測收縮壓（HR，1.02）有更強相關性。單獨的夜間測量和白天測量的風險與 24 小時動態血壓監測的風險相似。
- 與持續性高血壓（HR，1.80）或白袍高血壓（HR，1.79）相比，隱匿型高血壓與全因死亡率（HR，2.83）相關性更強。心血管死亡率的結果亦相同。
- 研究的數據顯示，ABPM 顯然比診間測量更具風險的參考性。過去的數據說明，夜間血壓量測可能更可靠，但與此研究的數據並不一致，其實白天和 24 小時的測量也同樣重要。
- 此外，另一重要的發現包括，隱匿型高血壓的風險最高，在他們的數據中，一般人群中有 4% 的人有隱匿型高血壓，若再加入了在診間血壓正常，但經由動態血壓監測是血壓高的正服用降血壓藥物的人時，這個數字就上升到接近 10%。
- 另一位共同作者，英國倫敦大學學院 Bryan Williams 博士也強調，該研究“提供了最有說服力的證據，應該要更廣泛應用 24 小時動態血壓監測(ABPM)

來確實診斷高血壓並監測血壓控制的品質。“另外，白袍高血壓不是良性的，而且隱匿型高血壓是比我們瞭解到的有更高的風險的。”

- 由以上研究，ABPM 確實有很多的優點，因價格及不方便性而不普及，即便如此，研究人員認為數據非常引人注目，不容忽視，ABPM 更具成本效益，因為“這是一個更好的風險預測指標，更好的辨別真正需要治療的人和不需要治療的人。隨著此研究報告發表，ABPM 越來越被接受，希望在全球更頻繁地使用它。我們診斷高血壓的方式超過 100 年來從未改變，也許現在是改變最好的時機，作者對此做了最後的說明。



資料來源：國健署

➤ 註：

1. 隱匿型高血壓(Masked hypertension):在醫療院所(診間)量測之血壓值為正常，但是在家中量測之血壓卻超過正常值。

2. 白袍高血壓 (White Coat hypertension)：在家中量測之血壓值為正常，但是在醫療院所 (診間) 量測之血壓卻超過正常值。

3. 量測血壓可分三類：

(一). 於醫療院所由醫療人員執行測量所得，稱為 office BP 或 clinical BP (診間血壓)。

(二). 病患自行在家操作血壓計測量，稱為 home BP。病患要接受適當的訓練，而且要遵循一些規則，如採坐姿、測量前 30 分鐘內不宜激烈運動、吸菸或食用含咖啡因食物，測量時要先安靜坐著休息五分鐘以上再進行測量、挑適當的壓脈帶、量測時間固定早晨服藥前及傍晚等。

(三). 24 小時動態血壓監測：是一種非侵入性的血壓監測方式，雖然對受測者有些許不方便，但不會影響睡眠，機器會自動在設定的時間間隔 (約 15-20 分鐘) 量測血壓達 24-48 小時。因可多重連續測量，能夠客觀的反應人體日常活動期間的血壓變化，且相較於臨床血壓亦具有較高的準確性和較小的變異性，與目標器官損害的相關性也較高，因此對於高血壓的診斷和防治具有十分重要的意義。