## 透離三高

淺談血壓、血糖、血脂控制

聖馬爾定醫院家庭醫學科 莊政達醫師 嘉義大學110/04/12



#### 控制三高的重要性

- 十大死因的主要推手
- 盛行率高,患病者多
- 無症狀仍造成身體損傷
- 併發症嚴重,易造成死亡或殘留後遺症
- 有良好的篩檢方式,在無症狀時即診斷疾病
- 早期發現容易控制,用藥量少

#### 本校教職員工健檢狀況

- 109年度教職員工健康檢查前三大體檢異常
  - □ 1. 身體質量指數**B**MI
  - 2. 飯前血糖
  - 3. 總膽固醇及三酸甘油脂

# 一、高血壓

#### 高血壓種類

- <u>原發性高血壓</u>(佔90~95%)
  - 。原因不明
- 續發性高血壓(佔5~10%)
  - 。睡眠呼吸中止症
  - 。 腎臟病變,腎動脈狹窄
  - 。 高醛固酮症,庫欣氏症候群,甲狀腺亢進或低下
  - · 主動脈狹窄
  - 。嗜鉻細胞瘤

#### 高血壓症狀

- 大多無明顯自覺症狀
- 非特異性症狀
  - 。頭痛,暈眩,肩頸肌肉緊繃,耳鳴,視力模糊

#### 高血壓的診斷

- 診療室測量血壓
- 居家測量血壓
- 二十四小時攜帶式血壓測量







#### 正確測量血壓方式

- 前一小時避免進食、喝咖啡、抽菸
- 前30分鐘避免激烈運動
- 測量前上廁所排空小便
- 測量前休息5分鐘以上,心情放鬆,坐於有靠背的 椅子上,雙腳著地,脫掉厚重衣物,測量手需有 穩定支撐
- 壓脈帶高度與心臟同高
- 兩手測量取較高側,將來以較高側手測量追蹤
- 同一手測兩次,間隔一分鐘,取平均值
- 建議測量與紀錄起床與睡前血壓

## 血壓目標值

• 單位:毫米汞柱mmHg

	收縮壓	舒張壓
正常血壓	<120	<80
血壓升高	120~129	<80
高血壓1期	130~139	80~89
高血壓2期	≥140	≥90

#### • 血壓偏低:

· 收縮壓<90,舒張壓<60,<u>合併</u>頭暈無力等臨床症狀

### 高血壓治療(非藥物)

- 改變生活型態:
  - 。 S 限鹽: 每日少於6克食鹽(1茶匙, 2400毫克鈉)
  - A 限酒: 男性每日小於30克(2瓶啤酒), 女性20克
  - □ B 減重: BMI控制(18.5~24)
  - □℃戒菸
  - □ **D** 得舒飲食(DASH)
  - E 運動
    - 中等強度有氧運動
    - 每次30分鐘, 每週5次



天天5+5蔬果



#### 多喝低脂乳



#### 紅肉改自肉

吃堅果 用好油

得舒飲食5原則

#### 高血壓治療(藥物)

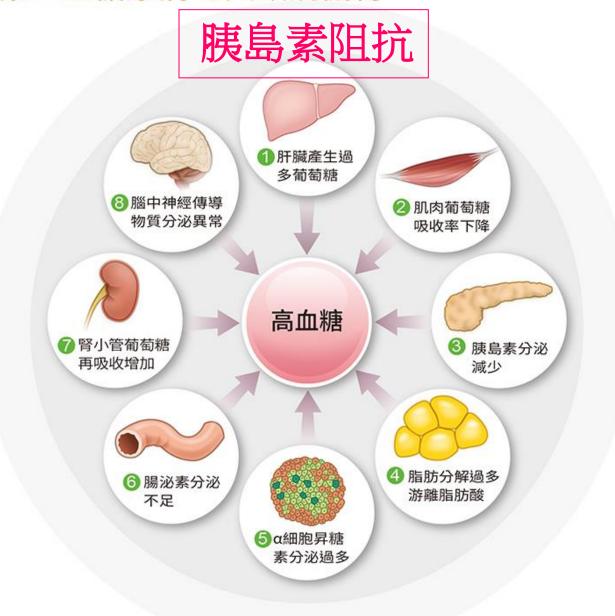
- 經三個月生活型態調整仍血壓高,建議藥物治療
- 常見藥物種類
  - □ A (ACEI/ARB) 血管張力素轉化酶抑制劑/受體阻斷劑
  - B (Beta-blocker) 乙型阻斷劑
  - □ C (Calcium channel blocker) 鈣離子通道阻斷劑
  - □ D (Diuretics) 利尿劑
- 每一顆標準劑量血壓藥約可降血壓10/5毫米汞柱
- 藥物多為長效型,宜每日固定服用
  - 。不適合血壓偏高才吃,不高不吃的方式
- 有複方藥物(2合一・3合一)可減少服藥數

# 二、高血糖

#### 糖尿病種類

- 第一型糖尿病
- 第二型糖尿病
- 妊娠型糖尿病
- 其他

#### 第二型糖尿病 8大致病機轉



• 圖片來源:全民健康基金會健康刊物好健康第53期

#### 高血糖症狀

- 多吃,多喝,多尿,體重減輕
- 疲倦不適
- 視力模糊
- 傷口不易癒合
- 足部針刺感
- 皮膚搔癢

#### 第二型糖尿病的診斷

血糖	正常	糖尿病前期	糖尿病
空腹8小時	70~100	100~125 空腹血糖異常	<b>≥126</b>
飯後2小時	80~140	140~199 葡萄糖耐受不良	≥200

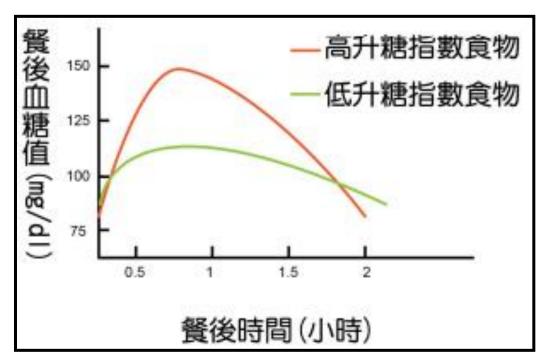
- 糖化血色素(反映三個月內平均血糖值)
  - □ 糖尿病前期5.7%~6.5%
  - 糖尿病≥6.5%

### 糖尿病治療(非藥物)

- 生活型態改變:
  - 。 低**升糖**飲食,減少精緻醣類攝取
  - 。避免飲酒
  - 。規律中等強度有氧運動
    - 每次30分鐘, 每週5次

### 升糖指數(Glycemic Index, GI值)

- 食用100公克純葡萄糖後2小時內的血糖增加值為基準 (GI值=100)
  - □ 低GI (<55)
  - □ 中GI (55~70)
  - □ 高GI (>70)



#### 低GI

#### 中GI

#### 高GI

白米飯 白米粥 主食類 冬粉 全麥穀類 大燕麥片 山藥 麵線 米粉 饅頭 番薯 水果類 蘋果 水梨 芭樂 柳橙 香蕉 鳳梨 葡萄 桃子 餅乾

其他







布丁









四西

白吐司

南瓜





冰淇淋 甜甜圈 汽水

#### 判斷食物GI值大原則

#### 低

高膳食纖維量 粗糙天然食物 原型食物 成熟度低



#### 高

低膳食纖維量 精緻加工食物 剁碎或打成泥狀 成熟度高 低生糖指數



低熱量



低含醣量

仍需留意攝取量

### 糖尿病治療(藥物)

#### • 口服藥物

- 雙胍類: Metformin
- 。 磺醯尿素類(SU)
- 。 胃腸醣類消化酶抑制劑
- 胰島素增敏劑: Pioglitazone
- 。 DPP4抑制劑
- 。 SGLT2抑制劑

#### 針劑

- 。胰島素
- 。 類升糖素胜肽-1受體促效劑(GLP1)

# 三、高血脂

#### 高血脂種類與症狀

- 高膽固醇血症
  - 。多無症狀
  - 。症狀來自一定嚴重程度的血管狹窄
    - 頸動脈狹窄 暈眩
    - 心臟冠狀動脈狹窄 心絞痛
- 高三酸甘油脂血症
  - 。急性胰臟炎
    - 突發性持續性嚴重上腹疼痛,噁心嘔吐

#### 高血脂的診斷

種類	標準值
總膽固醇	<200
高密度脂蛋白(HDL)	男性≥40,女性≥50
低密度脂蛋白(LDL)	<130
三酸甘油脂	<150

• 需配合心血管危險因子數目來評估需不需藥物治療

#### 心血管危險因子

- 有腦心血管疾病或糖尿病
- 心血管危險因子:
  - □高血壓
  - □ 年齡(男性45歲或女性55歲以上)
  - □ 早發性冠心病家族史(男性55歲或女性65歲內)
  - □ 高密度脂蛋白偏低(HDL<40mg/dL)
  - 。吸菸

#### 高血脂的治療(非藥物)

- 飲食運動控制
  - 。避免攝取反式脂肪
  - 。減少膽固醇攝取量
  - 。減少醣類攝取量
  - 。規律中等強度有氧運動,每次30分鐘,每週5次
    - 對三酸甘油脂控制效果好
    - 對膽固醇控制效果有限
- 戒酒,戒菸,減重

### 高血脂治療(藥物)

- 高膽固醇血症
  - HMG-CoA還原酶抑制劑: Statin
  - 膽固醇吸收抑制劑: Ezetimibe
  - 。 PCSK9抑制劑(針劑)
- 高三酸甘油脂血症
  - □ Fibrate類藥物
  - 。高濃度藥品級魚油(EPA/DHA濃度80%以上)
    - 脂妙清(Omacor 1000mg), 衛部藥製字第059019號

## 代謝症候群

#### 代謝症候群定義

- 1. 腹部肥胖
  - 腰圍:男性≥90cm、女性≥80cm
- 2. 血壓偏高 或 已接受高血壓藥物治療
  - 收縮壓≥130mmHg/舒張壓≥85mmHg
- 3. 血糖偏高 或 已接受糖尿病藥物治療
  - 。空腹血糖≥100mg/dl
- 4. 高密度酯蛋白膽固醇偏低
  - □ HDL-C: 男性<40mg/dl、女性<50mg/dl
- 5. 三酸甘油酯偏高 或 已接受降三酸甘油脂藥物治療
  - TG ≥150mg/dl
- 符合3項以上的危險因子

#### 代謝症候群使健康風險上升

- 心血管疾病風險2.35倍
- 中風風險2.27倍
- 全死因死亡率1.58倍
- 未來新診斷第二型糖尿病風險3~5倍

#### 改善代謝症候群之生活型態

- 減重
  - 。半年至一年時間,減去5~10%體重
- 飲食
  - 。減重:每日熱量攝取減少500~1000大卡
  - · 醣類:限制精緻醣類,減少含糖飲料攝取
  - 。脂肪:佔每日熱量25~35%,以不飽和脂肪酸為主; 飽和脂肪酸佔7%以下,避免反式脂肪
- 運動
  - 。中等強度運動,每週300分鐘以上
- 改善坐式生活
  - 增加中斷久坐的次數,每次輕度活動一分鐘

## 健康檢查

#### 健康檢查資源

- 成人預防保健 (衛服部國健署)
  - · 65歲以上, 55歲以上原住民, 35歲以上小兒麻痺
    - 每年一次
  - □ 40~65歲
    - 每三年一次
- 在職勞工一般健康檢查 (雇主負擔)
  - □ 40歳以下
    - 每五年一次
  - · 40~65歲與65歲以上者,頻率同成人預防保健
- 健保門診 (個人掛號與部分負擔)
  - 。 個人風險較高,需密集追蹤者
    - 考慮每三個月追蹤
- 檢查基本項目:血壓,血糖,血脂肪,肝腎功能

## 感謝聆聽!