



慢性低血壓

陳世偉¹ 楊逸菊²

前言

許多醫學研究都證實了高血壓是導致心血管疾病的主要因素之一，治療高血壓也的確會降低心血管疾病的發生率及死亡率，因此，預防及治療高血壓是當今社會主要的健康議題之一。然而在臨床上也有部分人的血壓反而長期偏低，尤其以年輕女性特別常見。慢性低血壓的人往往沒有明顯的症狀，但有些人卻可能容易感覺到疲勞、暈眩等。甚至，慢性低血壓也被認為與情緒低落、失智症等精神問題有關。有些慢性低血壓確實找不出病因；卻是因為特殊的因素所導致，這時就得透過臨床醫師的鑑別診斷，針對這些特殊的個案做處理。

定義

大部分的文獻對於高血壓都有明確的定義及診斷標準，然而對於慢性低血壓的定義卻很少提及。根據德國醫學文獻對於所謂的體質性低血壓（constitutional

hypotension）所下的定義為：在醫療院所重複測量的血壓，若沒有特殊的病因，男性低於110/60mmHg、女性低於100/60mmHg，且伴有相關症狀，諸如疲倦、暈眩、心悸、情緒低落、睡眠障礙、甚至昏厥等。另外，器質性低血壓（organic hypotension）則是指因為有特殊的病因所造成的低血壓。

盛行率

整體而言，在西方國家，慢性低血壓的盛行率約在0.3~4%之間，並且隨著年紀的增加而降低。根據國外研究統計，若以男性收縮壓低於110mmHg、女性收縮壓低於100mmHg為標準，男性慢性低血壓的盛行率約為1.6%~2.7%，女性約為0.3%~3.6%。若以舒張壓低於60mmHg為標準，男性慢性低血壓的盛行率約為1.0%~1.1%，女性約為1.2%~2.7%。平均來說，女性出現慢性低血壓的比率普遍高於男性，尤其以年輕女性較為常見。

症狀

與慢性低血壓相關的症狀常不具特

1 國泰綜合醫院家庭醫學科住院醫師

2 國泰綜合醫院社區醫學科主任

關鍵詞：chronic hypotension, constitutional hypotension, low blood pressure, organic hypotension



異性，如疲倦、暈眩、頭痛、耳鳴、胸悶、心悸等，另外如情緒低落、憂鬱症或失智症等精神問題也被提出和慢性低血壓有相關，低收縮壓比低舒張壓更易引起症狀。根據美國約翰霍普金斯大學的研究報告，血壓長期低於正常值的人比較容易感到疲勞、昏沉、缺乏動力等症狀；他們對876名年輕男女進行長達10年的研究，包括定期量血壓及進行問卷調查，研究人員對照受試者的血壓紀錄及問卷答案時發現，收縮壓平均低於100 mmHg的女性，經常性疲累倦怠、精神欠佳的機率比高於這個血壓數值的女性高5倍。除此之外，慢性低血壓另一個潛在的問題是可能損害老年人的認知功能，並且增加老年人

日後罹患失智症的機率；美國紐約亞爾伯特·愛因斯坦醫學院的前瞻性研究就發現，75歲以上老年人的舒張壓每降低10 mmHg，日後得到失智症（含所有類型）的風險就增高大約20%，舒張壓太低與阿茲海默症（Alzheimer's disease）的發生有明顯相關，與血管性失智症（vascular dementia）則無此關係。老年人如果持續性低血壓達2年以上，未來發展成失智症的機率便提高為2.19倍，猜測其原因可能與持續性低血壓造成長期腦部血流灌流不足相關。

病因與診斷

在診斷低血壓的患者時，病史的詢問相當重要。在詢問的過程中，可藉由問診一些問題來排除患者是否有器質性低血壓（表一）。例如，低血壓或症狀是否與外在物理環境變動或特異生理情況改變有關？（例如高溫環境、飯後、姿勢改變、缺乏活動、懷孕等。）患者是否有生活壓力過大或者特殊的心理問題？是否有已知的身體方面疾病？是否有藥物濫用或酗酒的習慣？是否有昏厥的經驗等？

身體理學檢查方面，可以反覆測量心跳及躺、坐、站等不同姿勢時的血壓變化，以排除姿態性低血壓（orthostatic hypotension）的問題。

整體來說，低血糖或糖尿病的問題是造成器質性低血壓最常見的因素，所以必須優先評估。再者，體循環量減少的問

表一 器質性低血壓常見的原因

心因性功能失調 (cardiac dysfunction)
體循環量減少 (decreased circulating volume)
血管或神經功能失調 (vascular and neurological dysfunction)
自律神經功能失調 (autonomic dysfunction)
迷走神經性失調 (vasovagal)
頸動脈竇過度敏感 (oversensitivity of the carotid sinus)
藥物 (drug induced)
抗巴金森藥物 (antiparkinsonism drugs)
硝酸鹽 (nitrates)
三環抗憂鬱劑 (tricyclic antidepressants)
抗高血壓藥物 (antihypertensive drugs)
Phenothiazines
乙醇 (ethanol)
代謝性自律神經功能失調 (metabolic disturbance causing autonomic dysfunction)
糖尿病 (diabetes mellitus)
腎上腺功能不足 (adrenal insufficiency, hypoadosteronism)
嗜鉻性細胞瘤 (pheochromocytoma)
類澱粉病變 (amyloidosis)
紫質症 (porphyria)

資料來源：參考資料1



題也必需考慮，其中又以貧血、脫水最為常見。因此，實驗室檢查中，血糖、血球計數、腎功能等項目可考慮用來幫助鑑別診斷。

心臟衰竭、嚴重的心臟瓣膜疾病或心肌梗塞所造成的心輸出量不足也是造成低血壓的可能因素。因為藥物作用所引起的低血壓（表一），也常常會被病人甚或臨床醫師所忽略。在年輕的患者及一些特殊族群的病患中，血管迷走神經的影響（*vasovagal influences*）也扮演了重要的角色；例如有些成長迅速、身材高大且BMI較低的年輕人，有時就會出現血管迷走神經性的低血壓問題（*vasovagal hypotension*）；另外，長期臥床的病人，也同樣會有這類的現象出現；這些病人被認為可能和感壓接受器（*baroreceptor*）敏感性較低有關。有些比較容易焦慮、神經質、做事要求完美、情緒較不穩定，工作壓力較大，以及感冒、感染、抵抗力較差等一些心理上有負擔或身體狀況比較不穩定的患者，常因

表二 慢性低血壓的治療方式

增加體循環量
增加水分或鹽分攝取（若因增加鹽分攝取而造成水腫的現象，可配合使用彈性襪）
使用彈性襪
礦物性皮質類固醇（ <i>mineralocorticoids</i> ）
增加血管收縮張力
<i>dihydroergotamine mesylate</i>
<i>sympathomimetics, e.g., etilefrine, amezinium, oxilofrin</i>
其他
運動
咖啡因
維他命
精神治療及心理支持

資料來源：參考資料1

為自律神經失調而導致迷走神經過度反應引起低血壓，有時甚至連心跳也會變慢。

治療

器質性低血壓需要就病因而個別處理。對於那些沒有特殊病因的體質性低血壓患者而言，到底需不需要治療？則各地區存有很大的不同。在德國的醫學教科書中主張給予一些治療，主要的治療方式包括運動、增加鹽分攝取、處方周邊血管收縮劑，以及針對較嚴重的患者投予交感神經刺激劑或類固醇等藥物（表二）。但是也有其他專家對於這些體質性低血壓治療的必要性提出質疑，特別是使用交感神經刺激劑或類固醇等藥物，這些藥物往往副作用較為明顯，使用上必須謹慎保守。對於因為情緒、心理狀況等因素使血管迷走神經過度反應而引起低血壓的患者，則需要給予精神上的支持及心理治療。整體而



言，慢性低血壓只要沒有立即的危險性，或沒有特別明顯的症狀時，通常不需要做積極的治療。

結語

慢性低血壓的盛行率並不高，且多出現在年輕族群，並且常隨著年紀的增加而減少。長期血壓偏低的患者可能較容易感覺到疲倦、暈眩、情緒低落等症狀，有些憂鬱症或老年失智症等精神問題也被認為和慢性低血壓有關。針對慢性低血壓的患者，首要的工作一定要先排除器質性低血壓的問題，而其他沒有特殊病因或明顯症狀的慢性低血壓，通常只需注意鹽份及水份的攝取、規律的運動、使用彈性襪以及給予生活心理上的支持與調適，並且留意因為姿態性低血壓所造成的跌倒意外發生。沒有症狀的慢性低血壓，一般並不需要做積極的治療。

參考資料

1. De Buyzere M, Clement DL, Duprez D: Chronic low blood pressure: a review. *Cardiovasc Drugs Ther.* 1998;12:29-35.
2. Pemberton J: Does constitutional hypotension exist? *BMJ.* 1989; 298:660-2.
3. Tonkin A: Low blood pressure and low energy: (how) are they related? *J Hypertens.* 2004;22:671-3.
4. Lucas KE, Rowe PC, Coresh J, Klag MJ, Meoni LA, Ford DE: Prospective association between hypotension and idiopathic chronic fatigue. *J Hypertens.* 2004;22:691-5.
5. Wessely S, Nickson J, Cox B: Symptoms of low blood pressure: a population study. *BMJ.* 1990;301:362-5.
6. Owens PE, Lyons SP, O'Brien ET: Arterial hypotension: prevalence of low blood pressure in the general population using ambulatory blood pressure monitoring. *J Hum Hypertens.* 2000;14:243-7.
7. Verghese J, Lipton RB, Hall CB, Kuslansky G, Katz MJ: Low blood pressure and the risk of dementia in very old individuals. *Neurology.* 2003;61:1667-72.