

大家一起來防治高血壓

董玉京

朋友：你可曾聽到過？有人因「中風」沒留下一言一語便送了命；有的變成了「植物人」永遠活在不知不覺中，隨時都會有「遠行」！你可曾看到過？馬路上有人在「跛行」！他們有的是講話能力還好，有的是含混不清，有的是一直想說說不成，卻都有半身動作不靈，這全是「中風」留給人間人的酷刑，叫人們悽悽慘慘過餘生！這些苦果幾乎都是「高血壓」惹的禍！

朋友：你可曾計算過？有多少人因「高血壓」而受盡苦痛或送掉性命！有多少人得了「高血壓」還沒有一丁點兒自覺！得了「高血壓」還是那麼樣的懵懂！

朋友：你可曾知道？「高血壓」不只是「中風」的主因，也是「缺血性心臟病」——「心絞痛」與「心肌梗塞」的幫兇！「高血壓」是一種持續性與漸進性的疾病，從「最早期的波動性血壓升高」經過「持續性高血壓」與「出現血管異常現象」再引起「中風」、「心絞痛」、「心肌梗塞」、「眼底出血或視神經水腫」與「心臟及腎臟衰竭」而「致人於死」便是它的「必然過程」！所以，世界衛生組織曾經宣佈說：「『高血壓』是一種值得社會

大眾去努力發現、診斷與治療的重要疾病，『高血壓』是『中風』與『心臟血管病』最主要也最容易防治的原因。病人的發現並無價值，除非把他們轉往醫療機構去作診斷、治療及有計畫的追蹤！」

真的，「高血壓」這種病在歐美各高度工業化的國家裏，早已被稱為「無形的殺手」！他們也不知花費了多少心思去計畫與研究，才能在最近十幾年裏把「高血壓」、「中風」與「心臟病」這個殺人的病羣從爬升中叫停，使它們的發病率與死亡率漸次降低，對人們的侵害逐年減輕。可是，看看高血壓在我們這兒發展的情形，真叫人臉紅！在民國六十年的國民十大死因裏還找不到它的影子，到了六十一年它便從圈外跳進圈裏，它更從七十年起快速爬升到十大死因的第五名，與「中風」及「心臟病」每年都奪走總死亡人數三分之一的命！尤其是「中風」從五十三年到七十年一直是我國國民的第一號「殺星」，在最近五年裏雖然有些許降低，其發病率與死亡率依然是「居高不下」與「世界第一」！而「心臟病」的發作年齡也越來越年輕，怎不叫大家心痛？！所以，今後對高血壓的防治工作再也不能像過去一樣永遠停留在研究與統計時期，我們

要全國上下齊努力，大家一起來由「點」到「面」（從「個人」到「家庭」），由「面」到「線」（從「家庭」到「城鎮」），由「線」到「體」（從「城鎮」到「整個國家」），展開全面性的防治行動，儘快打倒與控制這個危害國民健康的最要命的流行病！

你知道自己的血壓嗎？有「高血壓」嗎？

朋友：你量過血壓嗎？知道自己的血壓嗎？有高血壓嗎？你可知道？國內四十歲以上的人有高血壓的約為一百萬個！在這一百萬人中間，約有三十萬人還不知道自己已有高血壓，知道自己已有過高血壓還沒有接受治療的約有三十三萬人，其他約三十萬人雖然都在接受治療，真正能夠有效的把血壓控制在正常範圍的最多也不過十萬人而已！如果再加上四十歲以下的高血壓病人，其總人數豈不是更為嚇人？！大家想想看：高血壓的病人那麼多，要想把他們找出來實在不應該是一件很難的事，只要你去多量幾次血壓，便可以查出有高血壓的人是不是也包括你自己！假如你還沒量過，趕快去量量，看看自己究竟有沒有「高血壓」！假如你已經有了「高血壓」，就應該聽從專家醫師給你的「正規治療」

觀念，一絲不苟的去做一個「認真行事」的人，只好去接受那「實在應該接受」的終身治療，一定要盡心盡力的去把它好好控制，千萬別讓「中風」或「心臟病」找到自己！

怎樣的血壓叫做「高血壓」？

我們一般所說的「血壓」就是「動脈壓」，隨心臟的「收縮」與「舒張」而升降。在心臟收縮時所測得的血壓叫做「收縮壓」（高壓），在心臟舒張時所測得的血壓叫做「舒張壓」（低壓）。標準的血壓記錄應該寫做：「收縮壓／舒張壓」。如：一二〇／八〇。

早在一九五九年，世界衛生組織所訂定的「高血壓」診斷標準是：

高血壓	血壓高於一六〇／九五
邊緣性高血壓	血壓介於一四〇到一六〇／九〇到九五
正常血壓	血壓低於一四〇／九〇

近年來，美國「國立心、肺與血液研究所」經由許多研究顯示「高血壓病人發生中風、心臟病與腎臟病的危險性自「舒張壓」八十度開始增加」。所以，他們在一九八四年重新訂定了對「高血壓」的診斷標準如後：

(一)高血壓病人的血壓升高機轉都是「細小動脈收縮」與「周邊阻力增加」，在病的初期只造成「舒張壓升高」（如一四〇／一〇〇），病情嚴重時

才有「收縮壓」與「舒張壓」同時增高的結果（如一八〇／一二〇或一二〇／一二〇）。所以，他們所訂的「高血壓」診斷標準是以「舒張壓」的多少來決定的：

正常血壓	「舒張壓」低於八五。
邊緣性高血壓	「舒張壓」介於八五到九〇。
輕度高血壓	「舒張壓」介於九〇到一〇四。
中度高血壓	「舒張壓」介於一〇五到一一四。
重度高血壓	「舒張壓」高於一一五。

(二)在年長而有血管硬化的人，其血壓升高的機轉是「大動脈與中等動脈因硬化而失去其彈性」，不是「細小動脈收縮」與「周邊阻力增加」！所以，只造成「收縮壓升高」，「舒張壓不升高」！在這種只有「收縮壓」增高而「舒張壓」永遠在九十度以下時，叫做「單純性收縮壓升高」或「單純性收縮性高血壓」。他們所訂的「收縮性高血壓」標準是：

正常收縮壓：「收縮壓」低於一四〇。
邊緣性收縮性高血壓：「收縮壓」介於一四〇到一五九。

單純性收縮性高血壓：「收縮壓」高於一六〇。
我們更可以把最常見的「單純性收縮性高血壓」依其輕重程度分為：

輕度：「收縮壓」介於一六〇到二〇〇。
中度：「收縮壓」介於二〇〇到二五〇。
重度：「收縮壓」高於二五〇。
還有一點大家要牢記：「舒張性高血壓」與「收縮性高血壓」可單獨出現或同時發生。

有了高血壓該怎麼辦？

一個人有了高血壓是一定要治療的！不管他沒有不舒服！要在他發現「血壓升高」後「症狀出現」前便開始治療，尤其是對於有「危險因素」的男性！高血壓的治療，是「治療醫學」，也是「預防醫學」。以前，我們太重視「治療醫學」，要等人們生了病才去治，作的只是些「亡羊補牢」與「獨善其身」的工作；現在，已是「未雨綢繆」與「兼善天下」的防病時代，應該重視「預防醫學」，不可以再「臨渴掘井」，一定要「拔本塞源」，使人人都在適當的預防保健措施下永遠過着「神仙般的生活」（病時方知健是仙）！對於輕度高血壓病人，早期治療便可以減免由血管硬化而引起的「中風」、「心絞痛」、「心肌梗塞」與「周邊血管病」！尤其是對於四十歲以下擁有「家族病史」、「心、腦、腎損傷」、「肥胖」、「抽煙」、「糖尿病」與「血脂防過高」的「男性」在「舒張壓高於九十度」時，便要開始治療！但對於一位僅有「輕度收縮性高血壓」而又毫無不舒服的長者「應否治療」與「如何治療」，是要「三思而後治」的呀！當然，對於那些「收縮壓」高達二〇〇度的長者，

還是要給予輕量與適量的藥物治療，以免除他們在「急」或「氣」的時候因血壓快速升高而發生「中風」（腦出血）的機會！

對於任何一位高血壓病人，都應該為他做一次「基本檢查」（血液及小便常規檢查，血液中原酸、尿素氮、血脂、血糖及電解質檢查，心電圖檢查，胸部及腹部X光檢查）以確定其「病因」、「危險因素」、「嚴重程度」與「有無腦、腎、心、眼等器官的損傷」。醫師們一定要把各項檢查結果仔仔細細的解釋給病人聽，讓他們充分瞭解高血壓的危險性與藥物治療的必要性，進而建立其對藥物治療的順從性，使他們口服心服的去接受長期性的徹底治療。尤其是對找不到原因的「原發性高血壓」的治療，千萬不要像有些病友一樣，病好一點兒便趕快減藥或停藥，病壞一些兒又趕緊服藥或加藥，經常造成「吃吃停停、停停吃吃、加加減減、減減加加」的忙碌狀態，得到「高高低低、低低高高、高了又低、低了又高」的血壓記錄，這不是「以藥治病」，是「以病治藥」的嘛！對不對？對於高血壓這個「暗殺病」，切不可因小失大，也只有認真的按日忠實服藥才是上上之策啊！當然是越年輕越要早早治療，好好治療，千萬別就誤了大好的時光，等到血管硬化以後，便很難治療了。

有高血壓的朋友們：「你是『正在按時吃藥』呢？是『沒有吃過藥』呢？還是『血壓高了才吃、低了便停』呢？你吃藥的態度是『認真行事派』按日按時照醫師指示服藥呢？是『若無其事派』對高

血壓不理不睬呢？是『敷衍了事派』血壓高了才加藥低了便減量呢？還是『粗心大意派』想到就吃忘了就停呢？我們對於「高血壓」這個流行病，最應該以「知病就要防病，切不可認命，等它來要命」的積極態度去防治！切記：「防治最好靠自己」！要是你真的時運不通，得了「中風」，就算你能够死裏逃生，半身不遂就可以害你一生！說不定你的朋友還會譏笑你：「得了高血壓叫你治療你偏不治，太胖了叫你減你偏不減，喜歡吃鹹叫你吃淡點你偏不理，叫你別那麼『好急、好氣』你偏不聽，叫你戒掉那隻『短命無聊煙』，你卻說我們連『活神仙』的滋味都不懂，那樣絕情！」你的高論是：「每個人人生死由命，一切天註定，管他的！」我們認真的告訴你：「有『高血壓』的人如果不作妥善治療，一定會這樣、會那樣，治療『高血壓』便可以防止『中風』與『心臟病』突發，你不偏信那個邪！現在，可好了，沒想到你得的竟是『死不了、活不好』的『中風』，叫你活受罪！這不怨你自己，怨誰？要是你得了『心肌梗塞』，嗚呼哀哉！叫你含冤到底，在人間永遠失去影跡，也許別人會說你是『咎由自取，罪有應得哩』！不管你再說多少次『悔不當初』，也還是『於事無補』！我們要以『有過高血壓併發症』的朋友們的痛苦再一次的對你勸說，未來的日子，千萬不可是『等事情落到自己頭上再說』那樣糊裏糊塗的過！寫到這兒，我又想起了民國七十一年填的三首詞，它們是：

(一) 碎聲慢（警惕「正有著高血壓的龍民」）

高高低低，吃吃停停，量量降降升升。
忽好忽壞時期，最難平息。
一曝十寒調理，怎亂它、病因難覓。
要治療，就徹底，終身認真行事。

× × ×

心、腦、腎、眼被襲，憔悴極、有誰還能治癒？

一身是病，叫你怎麼殘生？

中風更兼昏迷，到頭來，慘慘悽悽。

這次第，怎一個、命字了得？

(二) 浪淘沙（思念「不治療高血壓而中風仙逝的病友」）

明知高血壓，
不去治療，

直到中風命不保！

後悔從前隨你便，

任你喜歡。

如今真思念，

無盡心酸，

你這一去到永遠。

落花流水人去也，

碧落黃泉！

(三) 子夜歌（代為思念中風仙逝的「另一半」）

人間離恨怎可免？

斷魂獨我情何堪！

中風催「君」（「卿」）歸。

朝夕雙淚垂。

羅衾誰與共？

恩愛永不能！

往事都成空，

總如一夢中！

如何治療高血壓？

在過去三十年裏，對高血壓的治療方法與觀念都有持續性與突破性的進展，許多大規模的研究與治療結果在理論與事實上都已確定「治療「高血壓」是預防「中風」、「心臟衰竭」與「腎臟衰竭」最有效的方法」。對於輕度高血壓的治療在未來可以減低心臟血管病的發病率與死亡率的事實也逐漸為開業醫師們普遍接受！藥物的不斷進步，對於輕度到重度的高血壓幾乎全都可以控制。有高血壓的朋友：你們比以前的病友們有福多了！你可知道？自從一九五七年真正治療高血壓的藥物——「利尿劑」問世以來，在繼續的研究與發展中所配製出的藥物真是多如天上星雲，叫許多病友莫明其妙，讓一般醫師優劣難分！理想的藥物治療應該是：種類少、分量輕、主作用大、副作用小、價錢便宜與使用方便！最理想的藥便是一種「價廉物美、質好量輕、只有降壓作用、沒有副作用、每日或每週吃一顆便可以與「高血壓」達成互不找麻煩的君子協定，使病友們忘了「它」的存在，充分享受高品質的生活與美妙的人生」！朋友們：新藥的不斷出籠，已使我們這種最理想的藥物治療越來越有可能，不

再是「癡人說夢」！有高血壓的朋友：你在吃藥嗎？你可知道「藥名」？「藥性」不同的藥物有不同的副作用，你知道嗎？你想過諸如此類的問題沒有？對於這些可能要與你終身為伴來保護你的藥，你能如此不關心、不把它們的底細弄清楚嗎？要知道：不管成藥有多少，絕不外乎「利尿劑」、「自律神經抑制劑」、「血管擴張劑」、「鈣離子阻斷劑」與「腎活素轉化酶抑制劑」等五類！在「自律神經抑制劑」中，會分成最多的類型，有些因副作用太大早已停止生產，有的因副作用較多而逐漸減少使用，目前在這一類裏最常用的「甲、乙兩型交感神經阻斷劑」裏，依舊是乙型的天地。而且，在「乙型阻斷劑」裏，還有所謂「選擇性」與「不選擇性」之分哩！無論如何，每個藥都有它的副作用：有的傷「肝」、有的傷「腎」；有的傷「胃」、有的傷「心」！有的會「倦怠」、有的會「頭痛」；有的會「抑鬱」、有的會「痛風」！有的引起「陽萎」、有的引起「昏暈」；有的引起「血脂變化」、有的引起「血鉀過低」！有的更引起「血糖增高」，對糖尿病的人不利！在這麼多的副作用之中，我只把各類藥物的主要副作用分別列明，讓大家看看它們究竟是由那一類藥物所造成：

「利尿劑」：腸胃刺激、血鉀過低、高密度脂蛋白降低、低密度脂蛋白增高、膽固醇增高、三酸甘油酯增高、血糖過高、尿酸及尿素氮過高。

「自律神經抑制劑」：昏暈、抑鬱、倦怠、腸胃刺激、心臟衰竭、立姿低血壓、陽萎、低密度脂

蛋白增加、三酸甘油酯增加、高密度脂蛋白減低。這種與「利尿劑」一樣對血脂脂肪所造成的「不利反應」，是由「乙型交感神經阻斷劑」所產生！而「甲型交感神經抑制劑」所產生的「高密度脂蛋白增加、低密度脂蛋白減少、膽固醇降低、三酸甘油酯降低」則是一種絕無僅有的「有利反應」！與「乙型阻斷劑」截然不同！

「血管擴張劑」：腸胃刺激、頭痛、心絞痛、心臟衰竭。對血脂脂肪無影響。

「鈣離子阻斷劑」：頭痛、眩暈、臉紅、傳導障礙。對血脂脂肪無影響。

「腎活素轉化酶抑制劑」：皮膚過敏、血壓過低、腎損傷。對血脂脂肪無影響。

我們知道了抗高血壓藥物的分類及其各個不同的副作用，在選用它們的時候，一定要考慮病人的年齡、性別、遺傳因素、心臟血管系統的一般情況、藥物本身對血脂脂肪、血糖、尿酸與血鉀的影響，要仔細的衡量用藥的利弊與得失，再作審慎的選擇，才能穩操勝算！才不會得不償失！

有高血壓的朋友：在你還沒有弄清楚藥物的主要作用與副作用的時候，一定要相信你的醫師，好接受他給你的治療。至於一位醫師在甚麼時候會給病人怎樣的治療，並無一定的公式可套，那就要看他憑怎樣的學問與經驗來隨機應變了。要不然，由不同的醫師去使用同樣的藥物來治療同一位病人，其治療結果怎麼會有極大的差別呢？「治病如打仗、用藥如用兵」！一定要知己知彼，才能百戰百

勝！所以，急病不可以用慢藥，重病不可以用輕藥，輕病也當然不必用重藥！治病一定要循序漸進，切不可「操之過急，急於求功」！要知道：一般所使用的口服降壓藥要在服用兩週左右才能產生比較穩定的降壓效果，別急！在停止服藥後也要經過兩週或更久的時間血壓才會回升。假若你祇是偶而一、兩次忘了吃藥，當無大礙，別慌！更何況在最近的調查報告中曾指出有些幸運兒在停藥相當年月之後，其血壓仍舊可以保持正常哩！不過，我們最好還是不要以身試法，去做有害於自己身心的停藥試驗！

在另一方面，由於「利尿劑」與「乙型阻斷劑」都被發現對「血脂肪」有不利的影響，會加重「心臟病」。再加上「利尿劑」大量使用所引起的「血鉀過低」會使心臟病人突然死亡，使得這個一九七〇年代治療高血壓的第一線藥物——「利尿劑」與一九八〇年代的第一線藥物——「乙型阻斷劑」到一九九〇年代必定被「甲型阻斷劑」、「血管擴張劑」、「鈣離子阻斷劑」與「腎活素轉化酶抑制劑」所取代而將其貶為第二線或第三線的治療藥物！我們雖然無法不讓它們退居次席，但是誰也不能抹殺它們過去的功績。真叫人惋惜！這正是「三十年河東轉河西」！「藥海後浪推前浪，世上優品換劣品」！而從前對高血壓治療一定要先用「利尿劑」，不夠時再加上「乙型阻斷劑」或更加「血管擴張劑」等的「金科玉律」與「進步療法」、「升級療法」或「三合療法」，都將變成醫學史裏對高血

壓治療的往事，被大家慢慢的忘記。

在非藥物治療方面，病友們一定要保持精神愉快，工作輕鬆；適度運動，定時休息；要吃低鹽、低糖及低脂肪飲食，不可飽食使身體變胖，洗澡水要冷熱適度，更要戒絕菸酒，避免緊張、憂傷與生氣。其中「生氣」與「抽菸」對高血壓的影響最快也最大！我曾對病友們說：「人家要你氣，你就氣，便中了人家的計，要是真的被氣死了，人家也許會更得意，而你卻無法挽回這永恆的損失！所以，我們才不那麼傻哩！人家要我們氣，我們偏不氣！假如你還沒有「事事逆來順受、時時爐火純青」的功力，也要做到「不生閒氣」！提到抽菸，誰都知道結果永遠把自己來害，真想不到您為什麼還不戒？為什麼還要任它來宰？如果你真的能夠說不吸就不吸，你就在戒菸榜裏得第一！吸菸不但沒啥稀奇，也沒有一點兒了不起，青少年朋友千萬別想估它的便宜，從來沒抽過菸的朋友更千萬不要去染上這種「壞癖」！

最後我還要同大家談一談家屬們配合的重要性。作家屬的很少知道自己應該充分瞭解病人的病情與治療，才不會過分抱怨或苛求醫師，才能與醫師充分合作，來達成幫助病人的目標！尤其是對於年長的病人，更要明白「治病如逆水行舟，不退則進」的道理。試問在悉心治療下尚難進步，要是不給予治療，真不知道要壞到那兒去了！作病人的當然更不能忘記自己應盡的努力！「知病」與「知足」才能常樂啊！我也鼓勵大家在家以輕鬆的心情自己

量血壓，但是一定要知道正確的測量與記錄方法！如果誰能够把量得的結果按日做成有系統的記錄提供給醫師作參考，便應該得到最佳配合獎哩！正確而簡單的血壓測量步驟是：（最好在休息二十分鐘以後再作測量）

(一)病人坐着量血壓時要把前臂平放在桌上與心臟水平位置，手心向上。袖帶量時手臂放在身旁就好。量那一隻手都一樣，普通量右手。（桌子太矮時可以在手臂下面放「一本書」、「一個坐墊」或「一個枕頭」。

(二)血壓計一定要「放平」或「放直」，血壓計內的「水銀」、「指針」或「數字」在測量前也一定要在「〇」位。

(三)「加壓袋」要平實勻稱的綁在上臂，其下端離肘窩處約兩指寬，其近心端勿為衣袖所卡緊。量血壓時並不要打赤膊，穿著緊身內衣、衛生衣或薄衫並無影響。有鬆緊口的衣袖更不可以硬拉上去，拉上去會量不出或聽不準！「聽診器的膜面」或「電子血壓計加壓袋裏的圓片」要平實的貼在「上臂內側」或「肘窩處血管跳動部位」。

(四)「打氣加壓」的速度為「每擠壓「加壓球」一次上升十度」，一直打到（邊打氣邊摸「肘窩處」或「手腕部」的脈膊）脈膊消失後再打高三十度。然後以每秒降低二到三度的速度「放氣減壓」（有自動加壓或減壓的血壓計祇要遵照其設定步驟按鈕就行了）。在減壓過程中所「聽得的第一聲響」、「看到的第一閃亮」或「出現的第一數字」，便

是「收縮壓」(如一二〇)。在「聲響」與「閃亮」消失或「第二數字」出現時便是「舒張壓」(如八〇)。其所測得的血壓便要記錄成一二〇/八〇或一二〇/八〇，不可以倒過來寫作八〇/一二〇或八〇/一二〇。切記！

(四)如果量出的血壓偏高，便要連續測量三次，每次都要使血壓計放氣減壓回到「〇」位再作測量，以其第三次所測得「較低」或「平均」(第三次結果也不低時)結果作為記錄。

朋友：也許你會說：「高血壓的診斷，非常容易，用血壓計一量就知道了」，其實，說起來很簡單，量起來還真要知道一大堆道理才能做出最後的正確判斷哩！真的，每個人的血壓都會隨著恐懼、緊張、憂愁、運動、噪音、疼痛、抽煙、感冒、環境的過冷過熱、心跳的正常或變亂而有所升降。所以，我們不但要選擇溫暖、安靜與舒適的環境以「坐姿」或「臥姿」來測量，更要以和藹可親的態度使受測量的人在自然與輕鬆的氣氛下接受測量，才能量得正確的血壓！我們還要瞭解在晨起時血壓最低(有高血压的人例外)，下午六到十點最高；年輕人「立姿」血壓常較「坐姿」或「臥姿」量的為高，年長的人則相反；右臂量得的血壓常較左臂為高，但很少高過二〇度，由醫師所量的也常比護士或家裏量的高；一般說來高血压病人在住院數日後，血壓會自然降低二〇到三〇度，平常的人也會降一些。因為血壓的高低常因人、因時、因地而有所變動，血壓的高低全憑當時所測得的結果來衡量，

我們都得瞭解在不同情況下所測得的結果也不一樣；

(一)基礎血壓：是在早晨醒來還沒有起床時所量得的血壓。最低！除非是你自己或家裏有人來測量，便不容易量得這種結果。

(二)隨時血壓：是一個人有在有機會時順便量的血壓。最不準確！這是測得最多的血壓，其結果大都偏高。

(三)休息血壓：是在休息廿分鐘以後等血壓比較穩定時所量得的結果。相當準確！最應該作為診斷及治療高血压的依據！以避免在診療上所發生的不必要偏差！

我們知道了血壓的波動有時會稍低或稍高，對於些微的升降(三、五度之差)自不必斤斤計較。請牢記：至少要量過「休息血壓」三次以上，才可作血壓「正常」、「過高」或「過低」的判定，再決定應否作治療或進一步的檢查。

對高血压防治應有的努力

我們都知道國民保健的原則是要「保護國家最有用的人力資源」與「防治最要命的流行疾病」。看看人家美國自一九七七年訂定每年五月為高血压月，全力推動量血壓運動，進行預防宣導，在全國每個超級市場設置血壓測量站以方便民眾量血壓，到現在他們國民的「中風」死亡率減少了一半，「心肌梗塞」也減少了百分之三十六，真叫我們慚愧！當一九八四年他們把高血压的診斷標準從一六〇

／九五降為一四〇／九〇的時候，使其有高血压的人在一夜之間增加了兩千萬個。他們能够把診斷標準修訂不僅代表著防治措施的成功，而且民眾更進一步的瞭解對高血压治療的重要性。想想我們自己那上百萬的血壓病人，為什麼總不見像過去對付「鼠疫」、「霍亂」、「狂犬病」與「結核病」那樣的積極與用心！為什麼還不見全國上下齊努力？難道大家都忘了前人的警語：「錢要花在刀口上，病要防在流行時！」

同胞們：為自己、為家庭、為社會、為國家，我們都要緊緊的結在一起，針對這個最應該也最容易防治的高血壓，趕快做好「早期發現」與「早期治療」工作，把「高血压」、「中風」、「心絞痛」與「心肌梗塞」這個殺人的病羣，早日趕出國民十大死因！我們確信對「高血压」的防治前途是光明的！對「中風」與「心肌梗塞」的死亡率降低是必成的！在診斷與治療準確度日益增加的今天，如能以現有的醫療水準來配合國家的政策與各項社會問題的解決，「高血压」的控制也必然是我們這一代龍的傳人在國民預防保健工作中的一項重大成就！

最後，我要向大家提出幾點我們「中華民國防高血压協會」的呼籲與期望：

(一)我們的呼籲是：

(1)建立「打倒高血压」的決心：每個人都要知道「高血压」、「中風」與「心臟病」是造成國民每年總死亡人數三分之一的原因，而「高血压」又

是「中風」的主因與「心臟病」的助因。大家都要有「打倒高血壓」的決心！

(2) 熟記「打倒高血壓」的基本觀念：

①「人人量血壓、時時知血壓、發現高血壓、長期治血壓」。要想達成「人人量血壓」的目標，不但要從「醫師在看病人時一定要為病人量血壓、病人在看醫師時一定要請醫師量血壓」做起，最後的成功則必須仰賴於每一位家庭主婦的協助，早點量好全家人的血壓記錄！在「長期治血壓」這一點，公、勞保與其他各保險機構最要徹底瞭解與全力支持。

②養成減免「血壓急遽上升」、「中風」與「心臟病突發」的生活習慣。牢記：「不緊張、不生氣、不勞累、不便秘、不超重、不飽食、不喝酒、不抽菸、不吃菸、不吃鹹、常量血壓、適度運動、常驗心電圖、身懷舌下片、洗澡時間不可過久、淋浴總優於臥躺泡沖。」

③有高血壓病一定要看醫師，不可以隨便去藥房買藥吃。要知道對於不同年齡、性別與病情的人所給的藥物與份量絕對不是千篇一律！所以，醫師們不但要憑醫師處方配藥，還要告訴直接來買藥的人：「沒有醫師處方，我們便不能賣給您，否則別人會說我們草菅人命」。真的，祇有醫師才最明瞭治療高血壓的正確觀念與最新方向，才最能够根據病人的各種情況決定出最適當的配方。

- (8) 現階段醫護人員的努力方向：
- ①在各醫院普遍設立「高血壓門診」。

②在各醫院、羣體醫療中心、衛生所、診所及其他適當地點普遍設立「血壓測量站」。

③由醫學院與護士學校全面成立「防高血壓十字軍」，在假期中展開協助全民量血壓的巡迴性量血壓及發給血壓記錄卡服務。

④在全國各地由醫師公會與護士公會相結合，同時舉辦巡迴性或定期性的「量血壓」與「防治高血壓」的演講會或其他宣導活動，並實施「防高血壓醫學再教育」，提升全民共識，一起為打倒高血壓來盡心盡力。

(二) 我們的期望是：

(1) 由衛生署召開「全國性」與「區域性」的防高血壓會議，訂定打倒高血壓的完整計畫與執行方案。

(2) 結合全國各公私立醫療機構，建立整體性的高血壓防治網，實施有系統的轉介制度，對高血壓病作長期性的控制與追蹤。

(3) 儘快在各地成立防高血壓分會，共同推行下列四項全民防高血壓運動：

① 血壓正常運動：發動「人人量血壓及長期治血壓」。

② 體重正常運動：發動「人人量體重、減肥及飲食均衡」。

③ 淡食運動：倡導「油少、鹽少、量巧」的飲食原則。

④ 戒菸運動：菸友們如果不能做到「拒二手，共攜手，家家無菸，人人不抽」的最高境界，無法

完全戒絕，也要做一個祇抽少量本國菸的「愛國抽菸人」！

(4) 把目前「每年元月訂為高血壓月」的號召改訂為「中華民國防高血壓三年」，要大家在「日日防血壓、月月防血壓、年年防血壓」的整體努力下，預期完成「打倒高血壓」與「全民血壓正常」的既定目標！

(5) 在臺灣「北、中、南」三區分別設立「心臟血管病防治中心」或「國民十大死因防治中心」，來努力研究與防治這些殘害我國國民生命最多的疾病。

(6) 大眾傳播界都能像現在一樣以系統性與重複性的預防保健節目與報導來喚起全民對「高血壓」、「中風」與「心臟病」及其他各種流行病的注意與防治，永遠為國家與國民的富強康樂而盡心盡力。

朋友們：防治高血壓的工作是一項長遠的工作，我們全國上下一定要永遠團結在一起，不分軍方民方，不分公立私立，不分男女老幼，不分南北東西，肩肩相併、心心相連、手手相牽，有力出力，有錢出錢，認定目標，勇往直前，把這份應該對民族、對國家、對家庭、對自身負起的『打倒「高血壓」，使其與「腦中風」和「心臟病」在繼來的年月裏不再殘害我們自身和子子孫孫』的歷史責任快放在每個人的雙肩，大家一起來創造那更快樂、更幸福、更健康與更美好的明天！

〔作者為執業醫師〕