

2010年11月創刊

幸福農村·有機田園

宜蘭農田水利會

Yi-Lan Irrigation Association

戊戌年 HAPPY NEW YEAR 狗來旺

2018年01月

發行人：許南山／會員服務電話：0800-255-600／會址：宜蘭市縣政九街65號／電話：03-9255000／網址http://www.ila.gov.tw

MOA自然農法推進員訓練——柯林第一湧泉自然共學教育農場啟用

本會於柯林第一湧泉生態園區旁覓得一處農地作為教育示範農場——「柯林第一湧泉自然共學教育農場」，結合湧泉天然純淨之水源，以土壤改良、生態平衡等操作基礎，規劃3至5年友善耕作課程，於106年12月14日邀請仰山文教基金會創辦人游錫堃、行政院農業委員會經營發展科林科長國華、中華民國MOA協進會理事長月足古仲、花蓮農業改良場蘭陽分場張同吾及冬山鄉農會、三星鄉農會、水利會會務委員等貴賓，舉辦揭幕儀式，積極推廣友善農耕。

本計畫係由台北市瑞公水利會、臺灣桃園農田水利會、仰山文教基金會及中華民國MOA協進會共同推動「MOA自然農法推進員訓練」及「友善耕作共學培育課程」，預計於107年1月至4月(每月2天，共8天)辦理「友善耕作共學培育課程」，由花蓮農業改良場講師團、宜蘭社區大學友善耕作講師擔任實作講師，並安排曾受過推進員訓練及熱心且實作經驗豐富的學員共同授課，藉以發揮共同學習與教學相長的精神。



▲友善耕作－戶外農場實習課程



▲湧泉放養活動



▲友善耕作－室內教學課程

【工務】榮獲105年度全國農田水利會業務檢查評比第一名

【主計】業務檢查評比第一名

【資訊】業務檢查評比第一名

行政院農業委員會農田水利處每年均至各農田水利會依工務、管理、財務、總務、主計、人事、輔導與資訊等八項業務，辦理前一年度業務檢查作業。

105年度全國15個農田水利會業務檢查評比，本會工務組、主計室、資訊室分別獲得該項業務成績第一名，並於107年1月23日舉辦頒獎典禮，同時許會長也期許全體同仁持續努力，業務方面提供創新力，以求精進。



會長頒發獎狀【工務組】



▲會長頒發獎金



會長頒發獎狀【資訊室】



會長頒發獎狀【主計室】

祭拜水仙尊王

傳統習俗上，有關大禹神千秋聖誕日，有不同的記載。禹陵所在之處，紹興，是以農曆三月初五為其誕辰紀念日，而道教信奉大禹為水仙尊王或水官大帝，又分別以農曆十月初十、十月十五(下元節)為其聖誕慶日。

本會擇定每年農曆十月十日率領各組室主管、員工會同會務委員、水利小組長，前往員山鄉大湖大安宮，奉上香花、水果、四色財帛等，虔誠向水仙尊王祝壽祭拜，祈求水仙尊王與列位尊神護祐宜蘭地區水源豐沛、風調雨順、五穀豐收，恩澤本會會務順利、鄉親們闔家安康。



蘇澳鎮馬賽區界國聖廟聯合祭典文化活動

蘇澳鎮區界國聖廟主委羅三朋，長期擔任本會水利小組長，12月3日主辦全國奉祀開台聖王鄭成功廟宇聯合祭典文化活動。廟宇祭典活動是農村居民的精神支柱，參加區界國聖廟的眾善男信女多為水利會員，本會同仁參加踴躍並協助現場指揮，活動當日雖然天公不做美，興雲致雨，但仍吸引3,000多人到場祭拜，相信心誠則靈，各宮廟神尊神威顯赫，為臺灣人民消災降福，此佑來年國泰民安。



▲區界國聖廟廣場聯合祭典儀式



▲宮廟主委承辦祭典聯誼活動交接儀式

水利小組長農業技術觀摩暨友會基層組織交流座談會

本會為增進小組長農業及水利專業知識，於106年12月間辦理二梯次水利小組長農業技術觀摩暨友會基層組織交流座談會；期間參訪嘉南農田水利會德元埤水利設施、行政院農業委員會臺中區農業改良場，並與南投、高雄農田水利會水利基層組織進行交流座談會，此行不但增廣見聞，基層交流更增進彼此友誼，滿載而歸。



▲參訪臺中區農業改良場合照留影



▲許會長南山於高雄農田水利會進行業務交流座談情形



▲臺中區農業改良場農業設施設備新知交流



▲參觀臺中區農業改良場內農業溫室設備及栽種成果

會員子女獎(助)學金動力進步獎錄取揭曉

本會獎(助)學金-動力進步獎，已於106年12月20日公告揭曉錄取名單於本會網站首頁，12月27日完成獎(助)學金匯款作業。

本獎(助)學金申請已邁入第七年，今年特增加高中(職)組及國中組，以105學年度學業平均成績80分以上且進步分數1分以上者為申

請資格。

本年度共受理142件(大專組46件、高中(職)組60件、國中組36件)，複審結果符合資格者共錄取127名(大專組39名、高中(職)組55名、國中組33名)。

模範水利小組長晉見總統

依水利小組業務評鑑成績，本會於106年5月31日、6月1日辦理慶祝水利節暨模範人員表揚大會，表揚41名績優小組長；另106年6月6日聯合會辦理慶祝水利節活動，本會由林阿溪、林添福、陳信興、張如章等4名小組長代表接受模範水利小組長表揚，其中林添福、林阿溪小組長為模範水利小組長代表，於9月8日由許會長親自帶領北上晉見總統。



▲會長與模範小組長



▲本會代表團與行政院農委會官員合影



▲電腦基礎入門課程

第二梯次

會員電腦研習

本會於11月舉辦今年第二梯次會員電腦研習課程，今年參加的會員合計有85人。此次課程共分為基礎班及進階班，基礎班主要是針對完全沒有經驗的會員，課程包含電腦基礎入門、手機操作、Google網路資源應用等基礎課程，而進階班除了手機操作及Google網路資源應用外，還有文書處理的應用。



▲智慧手機操作課程

今年3月第一梯次課程結束後，有會員在意見交流中反映，目前智慧手機普及，希望多數授較深入的手機使用課程。所以本次課程除了邀請中華電信專業人士，針對智慧型手機功能，教導學員熟悉社群及通訊軟體的操作外，本會資訊室同仁也傳授APP及Google在手機上的運用。

臺灣地區農田水利會第53屆水利杯錦標賽女子桌球隊第三名

本會於11月2-3日參加臺灣地區農田水利會第53屆水利杯錦標賽，參賽隊伍分別有硬式網球、男子桌球、女子桌球、男子羽球、慢速壘球等。為了爭取團隊榮譽，同仁們於賽前自動利用下班時間集訓，加強競技技能，期能有良好表現。許會長百忙之餘，也特地前往雲林競技會場參加開幕典禮，並為本會運動健將加油打氣。



▲女子桌球隊氣勢如虹

比賽之日，雖全國各地水利會參賽者高手如雲，然參賽同仁充分發揮團隊合作精神，尤其女子桌球隊不負期望，勇奪第三名的好成績，足勵嘉許。



▲賽前大合照

員工月座談會 洪毓孺老師等講授中醫四季養生觀念

本會於106年10月30日辦理員工月座談會暨養生講座，參加對象為全體同仁，藉由本次座談特別邀請洪毓孺老師、唐振寧教授蒞會演講中醫四季養生觀念「春夏養陽、秋冬養陰、冬令進補、明年打虎」及失眠

與高血壓的養生要領。

「春夏養陽，秋冬養陰」，係四季養生最出名的兩句話，與作物的生長、節氣的變化息息相關，透過這次精彩的演講，了解還從自然界規律的重要，不論是人體養生或是農作物成長，順應自然，生生不息。



▲中醫核心思想 天人合一 人法地 地法天 天法道 道法自然 順應自然 生生不息



▲全體同仁參加養生講座



▲羅東鎮展演廳場次

▲宜蘭市本會五樓大禮堂場次

舉開會員大會 向會員頭家報告



▲會後與會員進行意見交流

為了讓會員們瞭解水利會所推行的各項行政措施及理念，於106年9月4日至10月2日間，於縣內各地舉辦20場次之「向會員頭家報告」會員大會。

由許會長親自向會員報告其任內之各項革新與改善措施，並就施政尚未完成或不足之部分，率同會內主管向會員們鞠躬表示歉意；最後安排意見交流，這一回應會員們的提問，持續辦好各項農田水利業務。

各地會員們出席踴躍，多場次超越千名會員參加，熱烈提供建言，對水利會近年來之努力與轉型表示諸多肯定。會員頭家們的支持，是水利團隊邁向向前的原動力。



▲會長親自向會員頭家報告

農田水利會改制升格公務機關說明會

本會於107年1月4日辦理「農田水利會改制升格公務機關說明會」，由行政院農業委員會農田水利處處長勝信、經營發展科林科長國華、朱技正孝恩，說明農田水利會組織通則第23條、第35條、第40條修正草案內容：

- 1、停止辦理會長及會務委員選舉，延長現任會長、會務委員任期二年四個月(由107年5月31日延至109年9月30日)。
- 2、俟完成會長暨會務委員延任，修改農田水利會組織通則，本屆水利小組長任期延長至109年9月30日。
- 3、增訂會長及職員準用公務人員行政中立法之規定。謝處長表示改制升格後之員工權益部份，適用原水利會人事制度，並規劃於107年8月底前完成相關立法作業與配套措施，以保障員工工作權益。

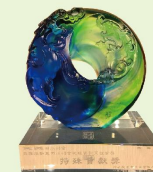


▲謝處長勝信說明農田水利會組織通則修正草案



▲農田水利會改制升格公務機關說明會

榮獲行政院
農業委員會
頒發「推動
地理資訊
系統業務
特殊貢獻獎」



本會自民國95年迄今，配合行政院農業委員會大力推動地理資訊系統(GIS)政策，現已數位化完成轄管範圍之地理空間資料及系統建置。

為擴大前述基礎環境建置之成果，104-106年以「加值、整合、共享」為目標，積極協助各農田水利會開發「農田水利會地理空間圖資處理平台」，現行已是農田水利會灌溉管理相關業務最經常使用之空間圖資供應平台；隨著科技日益進步，新資訊產品不斷推出，本會更致力發展農田水利灌溉管理業務科技化之管理模式且績效優異，此推動成果與技術應用，獲得行政院農業委員會頒發「推動地理資訊系統業務特殊貢獻獎」殊榮。

輕鬆戰勝隱形殺手高血壓

— 王宗道 醫師 主講 — 106年11月18日



依據衛生福利部中央健康保險署資料，高血壓是一種慢性疾病，因高血壓、心血管等疾病因素造成死亡自45歲至50歲開始，即明顯增加，為60歲以上老人人口的重要死因之一，單純因高血壓而死亡的人數比例已是近年台灣十大死因之一，而因高血壓所引發之它種疾病更造成健康的衝擊。

本會為關懷會員、鄉親健康，特邀請臺灣高血壓學會理事長、臺大醫學院內科教授、臺大醫院心臟內科主治醫師王宗道醫師蒞臨演講：「輕鬆戰勝隱形殺手高血壓」之免費公益性講座，以增進會員、鄉親對於高血壓知識及健康觀念，一起來守護家人健康。

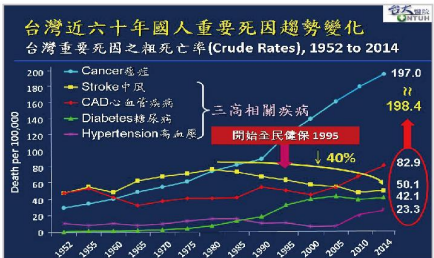
現場湧進約1000餘人進場聆聽，活動暖場由「李宛儒中東文化藝術團」表演異國風情的中東民俗舞蹈，現場氣氛展現陽光、健康、活力。

進入主題演講王醫師從最近美國對高血壓的新定義、台灣近六十年来重要死因的趨勢變化、認識三高疾病(冠心病危險因子)、什麼是高血壓、造成高血壓的原因、高血壓的症狀、高血壓的主要合併症、高血壓的診斷、測量血壓722原則、高血壓治療、調整生活型態與降低血壓的關係等方面——道來...

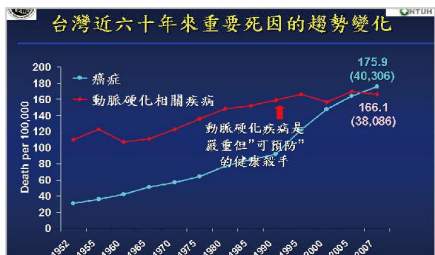


● 高血壓的定義

人們如果說要健康，大概有三個問題要知道，第一個是癌症，要如何預防很難說，不過有些血壓藥甚至可以減少癌症；第二就是心臟、腦血管的問題，要預防心、腦血管疾病，血壓控制非常重要；第三是感染症、意外等，這三大疾病決定了人會不會活得健康。美國心臟學會最近將高血壓的定義從140/90降到130/80毫米汞柱，主要是因為大型臨床試驗發現將血壓降到130/80或更低有更多保護心血管的作用。但這樣的結果未必適用於所有高血壓病人，因此全世界如W.H.O、歐洲、臺灣還是認為以140/90毫米汞柱做為高血壓診斷標準較周延。



這是我們臺灣60~70年來10大死因的趨勢變化，從80年代以前第一名死亡原因是中風，所以我們華人對中風跟高血壓相當有關係，但是這30~40年來中風的死亡率一直下降，現在中風的死亡率變成第三，控制血壓其實在台灣做得不錯。



如果說把心臟病、中風、高血壓跟糖尿病的死亡人數加總起來會跟癌症的死亡率一樣。但與癌症不同的是，心腦血管疾病是能夠明確預防的。血壓的控制、血脂的控制、血糖的控制，就能夠有效減少心腦血管疾病的發生，所以說預防是非常重要的。

動脈硬化疾病是「可預防的」

—認識三高疾病(冠心病危險因子)至關重要—

1. 高血壓 (>140/90 mmHg毫米汞柱)
2. 糖尿病 (空腹血糖 >126 mg/dl)
3. 血脂異常 (LDL-C >130 mg/dl; HDL-C <40 mg/dl)
4. 抽煙
5. 早發性冠心病之家族史(<60歲)

什麼是高血壓？一般來說還是以140/90為診斷標準，當然130/80到140/90中間就開始要注意飲食控制；糖尿病是指空腹血糖126mg/dl以上；壞膽固醇130mg/dl以上、好膽固醇40mg/dl以下，當然抽菸是很不好的，這都有加成的效果。所以一般來說，這五項危險因子裡面其中擁有一項，增加2-4倍的風險，如果說有兩項就2乘以2或者是變4乘以4，是以乘法的方式來增加風險，要注意一下。

什麼是高血壓

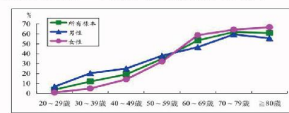
診察室血壓測量針對高血壓的定義與分類

血壓分類	收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)
正常	<120	和 <80
高血壓前期	120-139	或 80-90
高血壓第一期	140-159	或 90-99
高血壓第二期	160-179	或 100-109
高血壓第三期	≥180	或 ≥110
重要收縮期高血壓	>140	和 <90

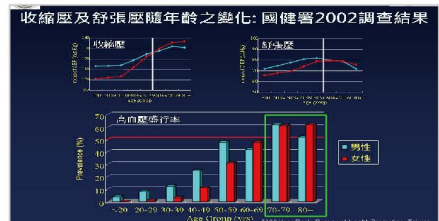
高血壓的定義是什麼？第一要了解量血壓有兩個數字，第一個是高的叫收縮壓，第二個低的叫舒張壓，就記一個140/90，如果沒有症狀80/40以下才叫低血壓，收縮壓是每20來分界，舒張壓是每10來分界，所以從140/90往上加變成160/100，這就叫第二期高血壓，再加20跟10變成180/110，叫第三期高血壓，年長者常常是收縮壓高舒張壓低，舒張壓跟血管彈性有關，只要有一項高，就算高，我們常常看到年長的人單純的收縮性高血壓，其實他只有高血壓，他血管還硬化，這種人中的機率，長期追蹤看來是很高的，所以這種絕對要控制。

台灣高血壓流行病學

- 台灣高血壓病患超過400萬，每年新增近10萬名病例
- 40歲以上每3人就有1人罹患高血壓
- 60歲以上民眾一半以上都有高血壓問題



台灣高血壓病患超過400萬，大概簡單的數字，二十歲以上四分之三，四十歲以上三分之二，六十歲以上一半，有高血壓也不要沮喪，高血壓是很容易控制的。很多人說年紀大了，血壓本來就會比較高，老人家標準應該比較鬆，那是錯誤的觀念，控制血壓對年長者預防心血管疾病效果更大。



我們的血壓是會隨著年齡變化的，收縮壓會隨著年齡增高而更高，舒張壓到60歲則會降低，為什麼會降？因為血管硬化的關係，如果你的血壓是高的、低的又低，要特別當心，這是開始動脈硬化的表現。

讓我們對正常血壓的認知 / 各種年齡正常血壓應該是多少?

正常血壓範圍：無症狀且無併發症 (82+年齡)
男：75歲 = 82 - 75 = 157
女：75歲 = 82 - 75 = 157

正常血壓應該是多少?
各位朋友，這確實是個難題。從個人認為前世的債，到目前世代的債。我們不少人覺得高血壓是大病，要預防，所以我們把血壓降下來，但我們卻不知道，我們把血壓降下來，卻把我們的健康也降下來了。我們把血壓降下來，卻把我們的健康也降下來了。我們把血壓降下來，卻把我們的健康也降下來了。

很多人時常接到Line早安、晚安的問候以及很多資訊的貼圖，上面這個貼文對於血壓的敘述完全是錯誤的，這是很早以前的觀念，若一位80歲的人，他的血壓是150，你把它降到130，他的死亡率減少四分之一，非常明顯，不是說150不用處理，這完全錯誤，請特別注意。

高血壓分類

- 原發性高血壓：90-95%的高血壓都是屬這一類，就是不明原因，推測可能是多發性因素導致，如遺傳、體態過重、鹽分攝取太多、壓力、酒精、缺乏運動等，須長期治療。
- 續發性高血壓：5-10%的病患有找到導致血壓升高原因，如：內分泌異常、腎臟疾病、先天性動脈血管疾病、服用影響血壓升高的藥物、懷孕等。及早將這些原因或疾病去除或治療，血壓有可能恢復。

高血壓140/90不分年齡，若有一個超過，就算高血壓。高血壓不是一定要吃藥，應該要控制好量血壓，然後，生活型態控制。高血壓的原因是什麼？目前的醫學還是有很多不太清楚，大部分是跟遺傳、飲食、氣候、體重種種因素有關，叫做原發性。「血壓高」跟「高血壓」是兩回事，血壓高是一種情緒反應，高血壓是長期的血壓高，休息的時候也在高，那才叫高血壓。

● 造成高血壓的原因：

遺傳、肥胖、飲食習慣、飲酒過度、抽菸、壓力、鈉鹽攝取過多等等。

次發性高血壓

- 腎臟病變
- 腎血管狹窄
- Pheochromocytoma
- Aldosteronism
- Cushing's syndrome
- 睡眠呼吸中斷候群
- 主動脈狹窄
- 心臟或腦血管狹窄
- 藥物作用導致之高血壓
 - ◆ 甘草(止咳藥水)、避孕藥、副腎皮質類固醇、消炎止痛藥、眼藥膏、眼部注射藥、藥物、古柯鹼、安非他命...

次發性高血壓這種占高血壓的5-10%。最常見的是腎臟問題引發；有的肥胖、打呼的那種也會，叫做睡眠呼吸中止，比率滿多的。另外，其實是血管出問題，心臟或腦血管阻塞，它沒什麼症狀，但就是高血壓，血壓不穩定，血管問題找出來處理好就好了。

● 高血壓的症狀：

高血壓症狀很少，有時候是脖子緊繃，頭稍微脹脹的，所以有些人因高血壓致使中風，之前都沒有察覺有高血壓。所以一定要量血壓，在台灣高血壓的人，1/3不知道自己高血壓，他根本沒有量血壓，他怎麼知道？控制高血壓最大的一個重點就是要量血壓。

高血壓的主要合併症

1. 腦部: 腦出血、腦中風
2. 心臟: 心房顫動、心衰、心肌梗塞
3. 腎臟: 蛋白尿、腎臟衰竭
4. 周邊血管疾病: 血管硬化或栓塞

高血壓會怎樣？全身的血管都會受血壓影響，腦血管、腦阻塞、腦出血、中風，心臟：心臟血管阻塞，或者是心臟衰竭，因為心臟要出力讓血壓打出去，所以心臟會逐漸變大，有的時候心律不整、心房顫動，又更加引起中風的風險。腎臟，洗腎的第一原因是糖尿病，第二很多人不知道是高血壓，周邊血管疾病，這些都跟高血壓有關係，這些器官疾病在高血壓治療後都會改善。

國人量血壓現況

國民健康局102年辦理「國民健康調查調查」



已篩選高血壓者，超過2歲6個月有量血壓習慣。
其中18到39歲年齡組者，高達近6成幾乎不曾量血壓。

我們台灣量血壓的現況事實上並不是很好，越年輕的人越不愛量血壓，有些人錯誤的觀念認為，醫生的藥我很認真吃那就沒問題了，不對的，你也要量血壓看有沒有理想，所以說量血壓是很重要的。

高血壓診斷方式

1. 診療室血壓測量
 2. 可攜式二十四小時血壓測量
 3. 居家血壓測量
- 2及3方式優於1

高血壓診斷方式基本上有三種，第一個是門診的血壓叫作診療室血壓，第二叫做二十四小時血壓，這個最準，然後再來是居家血壓，在家的血壓這個是最簡單，你可能最不相信，因為你自己量的對自己沒信心，但是事實上，它跟心血管疾病關係是最大的，居家血壓是我們高度推薦、全世界也推薦的血壓診斷及監測方式。

● 血壓計的選擇：

建議一般民眾以上臂式電子血壓計作為家中常備血壓計，最好經以下國際血壓準確度驗證機構認證：美國醫學儀器協會、英國高血壓學會、及歐洲高血壓學會。在有效期限內使用，需經正確校正。另外應選擇適當的壓脈帶，壓脈帶太小，每次量的都是假性的高，因為束的太緊變成假性的高。

測量血壓的正確方法

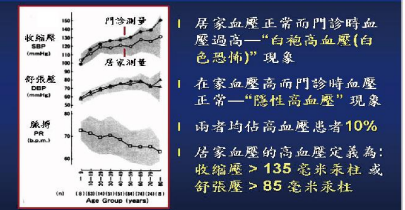
- 脫掉上臂袖口厚衣物以避免干擾壓脈帶使用
- 測量血壓前5分鐘安靜地坐在舒適的環境及有靠背的椅子上
- 同時雙腿不能交叉且雙腳應自然平放地上
- 有從測量的雙臂手腕處向胸前，與身體呈45度
- 用一個大小適中的壓脈帶環繞於受測者上臂且壓脈帶下緣須距離受測者肘關節上方二公分處
- 並將壓脈帶繫於被測者上心臟同一水平高度

● 測量血壓前應注意事項

1. 測量血壓前5分鐘安靜地坐在有靠背的椅子上，不看電視，也不講話；保持心情平穩。
2. 先上完洗手間，不可漲尿，若膀胱尿液沒有排空，會導致血壓上升。
3. 測量前30分鐘避免運動。
4. 測量前1小時禁止抽菸或飲用咖啡、茶類等刺激性飲品。抽菸或飲用咖啡，會導致血壓上升。
5. 洗完澡後，先休息20分鐘後再量。溫水澡或是熱水澡會導致血壓下降；冷水澡則導致血壓上升，都不是正確的血壓值。
6. 採坐姿測量，應挑選有靠背的椅子，雙腳平放地面，輕鬆倚靠在椅背上。在沒有靠背情況下，舒張壓可能上升6mmHg。測量血壓時不可翹腳，否則收縮壓會上升2~8 mmHg。
7. 同時脫掉上臂袖口厚衣物以避免干擾壓脈帶使用。
8. 第一次測量的手，應左右手都各量一次，取血壓較高的一手作為未來測量標準。
9. 如果對於測量的數值感到懷疑，希望再測一次者，兩次之間應至少間隔1分鐘，否則，第二次得到的血壓值將會偏低。

兩次之間應至少間隔1分鐘，否則，第二次得到的血壓值將會偏低。

居家血壓量測的優點



居家血壓是最重要的數字，那麼你要量哪一隻手？答案是兩手中血壓較高的一隻手。如何量？請根據“722”請量量原則，7是甚麼意思呢？就是一周7天，看7天的平均值，平均值高才算高。722的第二個中間那個2，是指兩個時段早上起床和晚上睡前量，722的第三個2是指每個時段量2次，中間隔一分鐘。

2015 台灣高血壓治療指引及2013英國NICE高血壓治療指引均強調居家血壓量測的重要

- 居家血壓量測應該是個人血壓管理的必要項目(最好是使用內建記憶功能的機型)
- 利用電子脈波式血壓計測量非慣用手(或兩手中血壓較高那隻)的血壓
- 應該持續測量7天，每天2個時段(早上醒後及晚上睡前)，每個時段測量2次(間隔1分鐘)平均之“722”原則
- 將第一天的量測資料去除，其餘的12個測量值平均
- 居家血壓量測的治療目標為135/85毫米汞柱(若是高危險層患者為130/80毫米汞柱)
- 測量時站立1及3分鐘的血壓，收縮壓不應比坐位降低>20毫米汞柱

● 一般人居家血壓測量建議

- ◆ 若經數次測量血壓，且血壓都在正常範圍內(收縮壓<135 mmHg，舒張壓<85 mmHg)
- 則可每3個月測量一次血壓。
- ◆ 若有血壓偏高(收縮壓≥135mmHg，或舒張壓≥85 mmHg)
- 則建議早晚各量血壓1次，收集1星期數據後，諮詢醫師進行後續診斷及處置方法。
- ◆ 而40歲以下的年輕人雖然發生高血壓的機率不高，不過仍要建立測量血壓的觀念，避免出現年輕型高血壓的情形。
- 建議年輕族群養成每3個月或半年量一次血壓的習慣。

各種血壓量測之高血壓診斷標準

	收縮壓	舒張壓
Office 診間血壓	140	90
24小時血壓	130	80
晨間	135	85
夜間	120	70
Home 居家血壓	135	85
晨間	135	85
夜間	135	85

● 高血壓治療

- 可有效降低心腦血管合併症
 - ◆ 中風 30~40 %
 - ◆ 冠心病 25 %
 - ◆ 心臟衰竭 50 %
- 治療效果主要決定於血壓下降程度
- 不同藥物治療成效差異有限

高血壓治療的血壓目標

- 非藥物治療S-ABCDE
 - 單純高血壓 <140/90 毫米汞柱
 - 糖尿病，腎臟病合併症 白蛋白，心腦血管疾病 <130/80 毫米汞柱
 - >75歲以上老年長者 <140/90 毫米汞柱

(S)指鹽，少鈉鹽，鹽6公克/天，鈉標準在2400毫克/天。(A)飲酒適量，喝酒一天建議酒精量在20公克以下。(B)減肥：BMI體重指數在18.5~24.9原則，體重減少10公斤，血壓降1個毫米汞柱，如果非藥物控制鹽分每天減少6公克、體重減少10公斤，都能夠降低約10毫米汞柱收縮壓，等於兩種血壓藥的效果。(C)戒菸，抽菸雖然對血壓數字上的影響不是很大，但是對心血管很不好。(D) DASH diet得舒飲食：多纖維、少油炸，要少鈉、多鈣、多鉀會有幫助。(E)規律運動(333原則)就是說每天30分鐘一個禮拜5天，可以分成5分鐘、10分鐘儘量安排在日常生活當中。

調整生活型態與降低血壓的關係



血壓高跟高血壓這兩個不同意思，血壓高是說你的血壓受到運動或情緒的影響而升高，這種不見得要治療，觀察就可以。高血壓是說平常都比较高，休息時也都比较高，這個要控制。另外檢查身體不是已經出現了因血壓影響心臟或腎臟等器官的變化，有這種就要控制。

運動時或情緒壓力下之高血壓有意義嗎？

- 血壓高 ≠ 高血壓
- 對未來是否發生高血壓或器官傷害，目前研究結果仍缺乏一致性
- 若合併器官傷害(心臟肥厚/蛋白尿)，應開始藥物治療

老年人收縮壓升高，舒張壓正常或偏低需要治療嗎？

- 收縮壓越高，風險越高
- 舒張壓越低，風險越高
- 壓力差(收縮壓-舒張壓)越大，風險越高
- 控制血壓後，可改善病人預後

糖尿病之高血壓治療

- 強調生活型態調整，特別注意減重及食鹽限制(尤其第二型糖尿病)
- 治療目標血壓低於130/80
- 控制血壓有助於保護腎臟功能，優先使用血管張力素相關藥物

腎功能不良病患之高血壓治療

- 控制血壓低於140/90；若蛋白尿每天>1公克，則血壓控制需更嚴格<130/80
- 注意降低蛋白尿
- 常需多種藥物合併使用
- 建議優先使用血管張力素相關藥物

腦中風病人之高血壓治療

- 長期控制血壓低於140/90
- 治療成效和血壓下降幅度相關
- 急性中風期控制血壓是否有助病情，仍未確立
- 高血壓控制可減緩智能下降及減少老人失智症

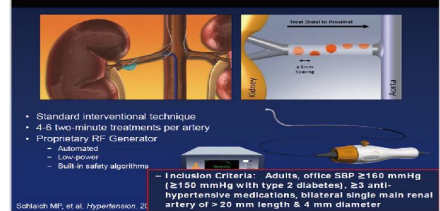
心臟病人高血壓治療

- 心肌梗塞後，早期使用交感神經β型阻斷劑和血管張力素相關藥物，可降低心肌梗塞再發率及死亡率
- 心衰衰竭病患建議使用利尿劑及血管張力素相關藥物；亦可於心衰衰竭狀況穩定後使用交感神經β型阻斷劑。

婦女之高血壓治療

- 計畫懷孕或已懷孕婦女不可使用血管張力素相關藥物以避免畸胎
- 含estrogen之避孕藥會增加高血壓、中風及心肌梗塞風險，含progestogen-only避孕藥，目前研究資料尚待充實

腎動脈燒灼術治療頑固性高血壓



● 頑固性高血壓

- 定義：執行生活型態改善且使用3種以上降血壓藥物(包括利尿劑)仍無法達到控制目標
- 佔高血壓病患之8-15%
- 建議由專家診斷治療
- 需排除假性頑強性高血壓
 - ◆ 白袍高血壓
 - ◆ 量測方法不良
 - ◆ pseudohypertension

這種患者現在有一個新的治療方法，叫做「腎動脈去神經術」，因為有的高血壓是腎臟的神經太亢奮引發，可以用心導管的方式，在腎臟動脈那邊對血管壁稍微加熱，把神經給破壞，可以讓血壓有效下降。



我們講722量血壓的原則，所以第一個量一量，第二要記錄，要給醫生看，醫生照你的數字來判斷要怎麼來調整，第三個吃藥，如果說真的超過140/90或者是高風險的人130/80以上，超過要吃藥。而且一定要吃得很舒服，你有任何副作用，就應該跟醫生講，就要調整。

另外我們高血壓學會也有一些民眾健康教育的書籍，例如「高血壓122問」一些高血壓相關的問題在裡面可查詢。本講座參加民眾十分踴躍，演講結束，王醫師提供現場聽眾朋友發問，來解答對於高血壓相關的問題，由於時間有限現場開放五位聽眾提問，王醫師一一詳細為大家解答，讓前來聆聽的鄉親朋友更加瞭解高血壓的醫學知識，也希望把這些善知識傳播出去，讓更多人知道，從而更加愛護自己、關懷家人，建立幸福家庭。