

糖尿病與心血管疾病指引

徐國基

新光吳火獅紀念醫院 心臟內科

糖尿病盛行率逐年增加，合併高血壓、高血脂及冠心病的機會也比一般病人多，大血管的併發症是造成糖尿病病人死亡的主要原因，如何減少糖尿病病人大血管併發症的發生，以減少死亡率，是醫界責無旁貸的責任。

糖尿病病人患有高血壓時，其死亡率也比非糖尿病人有高血壓時來得高，把血壓控制到<130/80mmHg 可明顯減少死亡及中風的發生，糖尿病病人每次門診就診時都應測量血壓，血壓控制不宜降到太低，收縮壓低至 120mmHg 以下並不會預防心血管事件的發生。

高血脂也是糖尿病病人常見的問題，LDL 應控制在小於 100 mg/dl 以下，如果病人又有心血管疾病或慢性腎臟病時，LDL 應控制到小於 70mg/dl，把 LDL 控制到 100 mg/dl 以下可減少死亡及心血管事件的發生。

對於糖尿病病如果伴有肥胖、高血壓、冠心病家族史、蛋白尿及血脂異常，服用 aspirin 來作初級預防，也可減少心血管事件的發生，積極降血糖的策略容易發生嚴重低血糖，造成病人死亡率增加，因此對嚴重糖尿病又是高危險群的病患，並不建議把 HbA1c 降到 6% 以下，同時作多重因子的控制，例如控制血糖，血壓及血脂肪可減少大血管事件的發生。

糖尿病病人有較多機會罹患冠心病，一旦發生急性冠心症時死亡率也比較高，因為糖尿病病人有較厲害的冠狀動脈疾病，常有多條血管病變，也較容易發生心因性休克。

冠心病在一般人口的盛行率為 2-4%，在成年糖尿病病人則可高達 55%，不管男性或女性，糖尿病是心血管疾病的危險因子。糖尿病因為心臟病而死亡的機會，男性是非糖尿病病人的 2 倍，女性則高達 4-5 倍。事實上，糖尿病已經被認為是等同冠心病了，糖尿病病人應該做運動性壓力測驗或核子掃描，以篩選有無冠心病的存在。糖尿病病人患有冠心病的藥物治療與其他患有冠心病的病人相同，包括抗缺氧藥物、抗血小板藥物、抗血栓藥物、生活習慣的調整如戒煙及規則運動、控制血糖、血壓及血脂肪等各種指標的治療目標。

急性冠心症病人當中，大約有 45% 的病人有糖尿病，糖尿病病人罹患急性冠心症有較高的住院死亡率，在罹病後 30 天的死亡率為 7-18%，1 年後為 15-34%，在 5 年後則可高達 43%。急性冠心症主要的併發症包括心肌缺氧復發、左心室功能異常、有症狀的心衰竭、心肌傳導不穩定(心室顫動、心室搏動過快、房室傳導阻斷及心臟猝死)、心因性休克、再梗塞、中風或死亡等。

糖尿病病人罹患急性冠心症時，必須儘早做危險評估，包括詳細的病史、週邊血管、腎臟疾病及腦血管疾病的徵兆，評估病人血脂肪、血壓，有無抽煙及生活習慣，評估可能產生心衰竭、低血壓、心律不整等臨床預測因子，利用壓力性

心臟超音波或核子醫學掃描評估有無可誘發性心肌缺氧，利用超音波或核磁共振評估心肌存活及左心室功能等評估方法。一般而言，糖尿病病人發生急性冠心症時，採取比較積極及早期做心導管檢查的方式，比起保守內科療法有較低的死亡率及較少嚴重心絞痛，同時再住院的情形也可減少。糖尿病病發急性冠心症的處理主要在預防再發事件，例如死亡、心肌再梗塞，不可逆性的心肌受損及其他心血管事件。

糖尿病病人發生 ST 波段上升之急性心肌梗塞時，血栓溶解劑及直接施行心導管以打通血管皆可減少死亡率，但血栓溶解治療方法效果較差，如果可能，還是以機械性打通血管（直接血管成型術）是最佳的治療方式，如果冠狀動脈解剖學上不適合經皮介入性治療，或者介入性治療失敗、心肌受損部位太大或者產生了機械性併發症，此時就要採用外科繞道手術。

在其他藥物使用方面，如果沒有禁忌症，β 阻斷劑應該給予糖尿病病人發生急性冠心症時使用，另長效型鈣離子阻斷劑及硝酸鹽則不建議使用。

在抗血小板藥物之間，阿斯匹靈及保栓通的使用與沒有糖尿病病人的使用時機及劑量沒有不同。