

# 糖尿病患者之心血管併發症

文/醫研部、心臟內科 翁國昌 副院長、主治醫師

糖尿病是「吃出來的富貴病」，在台灣已突破230萬人，且隨著社會高齡化，逐年增加，儼然成為「新國病」。臺大公衛學院公布臺灣慢性病危險因子排名，「高血糖」居國人死亡危險因子第一名；衛福部國健署每年定期公布國人十大死因，糖尿病位居第5位，平均每11人就有1人罹病，每小時就有1人因糖尿病而死亡！

60%以上的糖尿病患者最終死於心血管疾病，心血管疾病也是全世界糖尿病患者最重要的併發症以及主要死因，第二型糖尿病在10年內發生冠狀動脈疾病的風險是一般人2~4倍、引發心臟疾病死亡風險是一般人的3.4倍，同時更比一般人增加3倍中風機率。

仔細檢視國人十大死因排名前十名的癌症、心血管疾病、腦血管疾病、腎病變，其實糖尿病的各種慢性併發症才是糖尿病患者死亡的主要原因。糖尿病患者一旦引發心血管併發症，恐怕縮短預期壽命12年之多，糖尿病可謂國人致殘和死亡的主要隱形“藏鏡人”。

## 降糖、控糖重不重要？

重要！控糖是糖尿病友的重要課題，糖尿病的慢性併發症，牽涉到小血管病變（眼底視網膜病變、腎病變、神經病變）以及大血管病變（冠心病、腦中風以及周邊血管疾病）。



許多研究皆已證實，積極控制血糖能降低小血管病變的發生機會，但積極降糖治療能否減少大血管併發症？良好的血糖控制能顯著減少糖尿病小血管併發症，卻未能顯著降低大血管併發症（心腦血管事件）的危險性。但是大型糖尿病研究證實，若能在罹患糖尿病早期積極血糖控制，經過十年，在降低小血管病變方面有持續的好處，而在心血管疾病的好處也會開始出現。

到目前為止，根據醫學研究，在糖尿病病患和心血管疾病之間，可做出以下結論：  
1.基本上至少要將血糖控制在糖化血紅素（HbA1c）7.0%以下，可以降低心血管疾病風險。



2.針對新診斷的糖尿病患者，積極將糖化血紅素控制在6.5%，在十幾年後能降低心血管疾病風險。另外，高血糖也可能會造成所謂糖尿病心肌病變(Diabetic Cardiomyopathy “甜心症候群”)，積極控制血糖能降低心臟衰竭發生的風險。

血糖控制應該達到一個什麼樣的目標值？糖尿病患者有心血管疾病或是心血管疾病風險，進行積極的血糖控制，將糖化血紅素控制在6.5%以下或更低，反而可能會增加患者的死亡率。最近一些大型的臨床試驗，觀察病史較久的糖尿病患者之糖化血紅素，發現降到更低的6.5%以下對於心血管疾病可能沒有好處，甚至是有害的。

近年來國際各大糖尿病治療指引皆建議個人化血糖控制的目標應個別化考量，糖化血紅素的目標需”因人而異”，以防止發生低血糖，嚴重低血糖是糖尿病患者大血管事件、不良臨床事件和死亡的預測因子。罹病時間短，生活品質好，共病症少的糖尿病患者，適合積極將糖化血紅素控制到6.5%；但是罹病時間長，生活品質差，共病症多的糖尿病患者，目標可以放得較寬鬆，糖化血紅素的目標小於7.5%，甚至8.0%都是可被接受的。

**糖尿病前期，**

**心血管疾病的發生率已經在增加**

若您的血糖高於正常值，但未達糖尿病的診斷標準，空腹血糖100 - 125 mg/dL，

飯後兩小時血糖140 - 199 mg/dL或糖化血紅素介於5.7至6.4%，稱作「糖尿病前期」。糖尿病前期除了血糖稍高之外，常常合併血脂異常、高血壓以及肥胖等，這些人為數眾多，約為糖尿病人數的兩倍，而且每年約有3-11%會轉變為糖尿病，將來發生心血管疾病的相對風險約兩倍。因此，如果你有血糖過高現象，記得要檢查血壓、血脂，更要檢討自己的體重，測量自己的腰圍，男性腰圍超過90公分、女性腰圍超過80公分，判讀是否符合代謝症候群的診斷標準。

依據國健署的標準「代謝症候群」之診斷，只要包含3項或以上的危險因子即可判定：

- (1)腹部肥胖：腰圍:男性 $\geq 90$ 公分或女性 $\geq 80$ 公分。
- (2)高血壓：收縮壓 $\geq 130$ mmHg或舒張壓 $\geq 85$ mmHg。
- (3)空腹血糖值 $\geq 100$ mg/dl。
- (4)高密度膽固醇(HDL-C)：男性 $< 40$ mg/dl或女性 $< 50$ mg/dl。
- (5)高三酸甘油酯 $\geq 150$ mg/dl。

「護心聖戰」應著重防治代謝症候群之發生，需要將降低心血管風險發生率擺在糖尿病前期的治療之中。

**糖尿病不只是血糖高**

**血糖管控不等於糖尿病管控**

即使血糖管控良好，仍併發心血管事件的情況，在臨床上並不少見，為什麼？需加



強宣導的重要概念：血糖管控不等於糖尿病管控！

大型研究顯示血壓管控對於降低腦中風比控制血糖更重要，要降低心肌梗塞風險控制血脂比控制血糖重要。糖尿病在心臟血管系統的傷害，主要來自大血管病變，主要的致病機轉於慢性動脈粥狀硬化，相關危險因子除高血糖外，還包括血脂異常、高血壓、吸菸等。大部分有糖尿病的人也會有高血壓或高膽固醇，若您有這些問題，就得與高血糖一樣接受嚴格的治療。對於無心血管疾病的糖尿病患者，治療目標為低密度膽固醇LDL-C < 100mg/dL；對於合併有心血管疾病者，治療目標為LDL-C < 70 mg/dL，第二型糖尿病合併急性冠心症候群患者，甚至考慮更嚴格將LDL-C控制到低於55-50 mg/dL。

糖尿病患者血壓控制的目標值要比沒有糖尿病者來得低，目標為將血壓維持 140/90甚至 < 130/80mmHg。控制三高（高血糖、高血脂、高血壓）、戒菸、多運動等都是糖尿病患者心血管疾病穩定的重要生活守則。因此現今的糖尿病治療不應只是達到降血糖目標，更應積極減少心血管疾病。

2003年發布的STENO-2研究發現，在控制血糖的同時進行多危險因素干預（生活方式、飲食、血壓及血脂）可顯著降低糖尿病患者的心血管事件風險。糖尿病需要全身性的照護「糖尿病患控糖應從『心』開始！」

## 所有糖尿病患者都應該使用阿斯匹靈 預防心血管疾病嗎？

那可不一定！對糖尿病患合併有心血管疾病者，建議使用低劑量阿斯匹靈 Aspirin (75-100 mg/day)，以避免未來再發生心血管疾病(次級預防)。相較次級預防，初級預防療效仍有其爭議性及發生副作用之潛在風險。亞洲人心臟病機率低於歐美，出血性中風機率卻高於西方，所以使用阿斯匹靈應更小心。

最近日本及香港華人糖尿病患者的初級預防研究中，發現阿斯匹靈並不能顯著降低重大心血管事件發生機率及所有原因死亡率，卻明顯增加腸胃道出血之風險。因此總結，使用阿斯匹靈作為這些病患的初級預防，雖然病患心血管事件率降低，但付出的副作用代價是划不來的。

2014年美國食藥局已針對未罹患心血管疾病(未有急性冠心症或缺血性中風)患者應避免常規使用阿斯匹靈，提醒沒有足夠實證支持阿斯匹靈效果，卻明顯有增加出血風險。

事實上，2018年美國糖尿病醫學會已經修改了建議，看得出來比過往要保守了很多，建議大於50歲，且有一項以上重大心血管危險因子的糖尿病患者考慮使用阿斯匹靈做為初級預防，且清楚地寫出，50歲以下且沒有重大危險因子的糖尿病患者，使用阿斯匹靈是不被建議的。如果你已每天在服用阿斯匹靈，而有疑慮，在做任何更改前，應先諮詢您的醫生。