

0800-032323 諮詢專線答詢

蔡明翰醫師 沈克超醫師 李碧雲護理師主答

1Q：我有糖尿病及高血壓五年，在家裡量的血壓約為 140/90 毫米汞柱，平時已服用一種高血壓的藥，但是醫師最近又加了一種高血壓藥，請問我的血壓要多低才算標準？

A：高血壓增加糖尿病的併發症(如腎病變、缺血性心臟病及腦中風等)及死亡率在英國著名的糖尿病前瞻性研究中(UKPDS)，每降低收縮壓 10 毫米汞柱，則糖尿病相關併發症可降低 12%；而糖尿病相關死亡率可降低 15%。因此雖然高血壓的定義是超過 140/90 毫米汞柱，但是糖尿病人的血壓理想目標是 130/80 毫米汞柱以下。除了藥物治療外，健康的生活型態也是很重要，例如控制體重、運動、戒煙及低鹽飲食。目前建議糖尿病合併高血壓患者每日鹽攝取量少於五公克。降血壓藥物中以血管張力素轉化酵素抑制劑(ACEI)或血管張力素-II 受體阻斷劑(ARB)兼具降壓及腎臟保護作用，可有效減緩腎病變的進行。

2Q：我今年 50 歲，平時血糖控制的不錯(糖化血色素約 7.0%)，家族中也沒有人有心臟病的病史，但是最近一個月常常會胸口悶。請問我有心臟病嗎？

A：糖尿病患的大血管併發症包括冠狀動脈心臟病、腦血管疾病及周邊血管阻塞性疾病。糖尿病患罹患冠狀動脈心臟病的機會是一般人的 2~4 倍。反過來說，冠狀動脈心臟病的危險因子包括：男性、年齡(男性大於 45 歲、女性大於 55 歲)、糖尿病高血壓、高血脂、抽煙、家族病史等。冠狀動脈心臟病的典型症狀為活動時胸悶，如有重物壓在胸口一般，且休息後可以得到緩解。若是突發性胸痛合併冒冷汗或左手臂麻痛，且休息後得不到緩解，此時甚至要懷疑是否急性心肌梗塞。但是糖尿病合併神經病變的病患(尤其是老年人)，發生心肌梗塞時可能不會有胸痛的症狀，臨床上稱此為“無痛性心肌梗塞”。因此建議你至門診接受檢查，包括運動心電圖或核子醫學心肌灌注攝影，尤其冬天是冠狀動脈心臟病發生的高峰。

3Q：我糖尿病 10 幾年了，糖化血色素大多在 7 點多；我最困擾的是冬天整個晚上腳都沒有暖和過，夏天可能還好，但是冬天幾乎沒有什麼睡；我很想泡熱水或用熱敷墊，但也知道有其危險性，我能夠怎麼辦？

A：糖尿病患者當下肢周邊血管發生阻塞時，腳的溫度會變冷且皮膚會較蒼白，遠端脈搏（如足背動脈）會變弱，甚至走一段路後會造成小腿肌肉疼痛，必須靠休息來緩解（即所謂的間歇性跛行）。要篩檢有無周邊血管阻塞，可以計算足踝與上臂的收縮壓比例（ankle：brachial index，簡稱 ABI），正常值介於 0.9~1.3 之間。若小於 0.9，則臨床上會產生間歇性跛行；若小於 0.4，則患者會出現持續性的下肢肌肉疼痛。如果糖尿病患者有手腳麻木、刺痛的感覺，尤其到了晚上更嚴重時，也有可能是感覺神經病變所造成。此時患者對振動、溫度及疼痛的感覺會變得遲鈍，因此使用熱水或熱敷時可能造成麻木的區域燙傷。以你的症狀而言，可以先嘗試用運動來改善周邊血液循環，藥物方面如 Cilostazol 也會有幫助。

4Q：請問有什麼方法可以判斷糖尿病友的腳是不是出狀況？有沒有具體可行的防範方式？

A：糖尿病患的問題複雜是由於它是全身性的慢性疾病，它的控制必須是持續的沒有假期，所以控制的難度相當高；又控制不良，病程久後，出現急慢性併發症的機會也增加。糖尿病病人的腳常見因血管病變及神經病變引起的血液循環不良及感覺遲鈍，但是我們不能等到有症狀才來處理，應該每年做足部的篩檢，若是有異常應增加測試的頻率。病友自己能做而且應該做的是，將血液也控制得更嚴謹，每天仔細地檢查雙腳，像寶貝嬰兒的皮膚般地對待，還有運動加強下肢血液循環。簡單說就是（1）避免皮膚受傷，使用適當的保護用品，如鞋襪等（2）每天做足部運動，從腳的大關節做到末端的腳趾頭（3）避免熱水袋等不適當的用熱，或翹腳、盤腿等不利血液循環的姿勢或抽煙（4）持續良好的血糖及血壓控制。其他請參考「糖尿病足部照護」一書。